



**Politécnico  
de Viseu**

Escola Superior  
de Saúde de Viseu

# **Literacia alimentar em encarregados de educação de crianças do 1.º ciclo: do diagnóstico à avaliação de um projeto em contexto escolar**

Ana Carolina Martins Almeida Batista – Nº5583

Viseu, junho de 2026



# **Literacia alimentar em encarregados de educação de crianças do 1.º ciclo: do diagnóstico à avaliação de um projeto em contexto escolar**

Ana Carolina Martins Almeida Batista – N.º5583

**Estágio com Relatório Final em Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) e  
em Unidades de Saúde Pública (USP)**

Curso Mestrado em Enfermagem Comunitária — área de Enfermagem de Saúde  
Comunitária e Saúde Pública

Trabalho efetuado sob a orientação de

Professora Doutora Maria Odete Pereira Amaral

Viseu, junho de 2026



“O sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos dia após dia”.  
(Robert Collier, 1885-1950)



## **Agradecimentos**

Chegar até aqui foi uma jornada repleta de aprendizagens e superações, que só foi possível graças ao apoio e incentivo de pessoas incríveis, que estiveram sempre ao meu lado com compreensão, paciência e amor.

À Professora Doutora Odete Amaral, minha Orientadora, o meu sincero agradecimento pelo rigor e por partilhar comigo o seu conhecimento e experiência. A sua orientação foi crucial para que eu pudesse transformar uma ideia em realidade.

Ao Enfermeiro Mestre e Especialista em Enfermagem Comunitária – área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, José Coimbra, o meu agradecimento pelo apoio e pela generosa partilha das suas experiências e conhecimentos.

À equipa da UCC e do DSP, onde realizei os meus estágios, agradeço todo o apoio, disponibilidade e carinho demonstrados ao longo deste percurso.

À Escola Superior de Saúde de Viseu - IPV, instituição onde iniciei o meu percurso na Enfermagem e que continua a acompanhar a minha evolução académica e profissional, expresso o meu profundo reconhecimento, assim como a todos os docentes que marcaram esta caminhada.

Agradeço igualmente aos meus colegas de turma o apoio, o companheirismo e a partilha ao longo desta etapa.

Aos meus pais, o meu mais profundo agradecimento. São a minha base e o meu porto seguro. Sempre me ensinaram que os sonhos existem para ser concretizados e deram-me a força e a confiança necessárias para os alcançar.

Ao meu marido, que esteve sempre pronto a ouvir-me e a acreditar em mim, mesmo quando eu própria duvidava. A tua paciência e compreensão perante cada ausência tornaram este percurso mais fácil.

Ao meu irmão e à minha cunhada, que sempre estiveram ao meu lado, o meu mais carinhoso agradecimento.

À minha afilhada e sobrinha, Luisinha, que esteve sempre presente com gestos de amor e carinho, sendo uma inspiração para a criação do livro “*Comer Bem – A Nova Diversão da Luísa*”.

Às minhas amigas, o meu mais profundo agradecimento pelas risadas, pelo apoio incondicional e por serem o meu porto seguro. Partilhámos sonhos, desafios e conquistas, e ter cada uma de vós ao meu lado nesta etapa tornou, sem dúvida, a caminhada mais leve.

À Inês, a amiga que o mestrado me deu. Obrigada pela partilha de momentos, pelo apoio mútuo e pelas risadas. Levo-te comigo no coração.

Aos meus sogros, que, mesmo à distância, nunca deixaram de estar presentes, pelas palavras de encorajamento e pelo apoio que me deram ao longo de todo este percurso.

Aos participantes do estudo, que acreditam na importância da educação para a saúde e na construção de uma sociedade mais informada, o meu sincero agradecimento pela sua disponibilidade e contributo.

E a todos os que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, expresso o meu profundo e sincero agradecimento.

Este trabalho reflete a presença e o apoio de cada um de vós e é, em muitos sentidos, uma conquista coletiva.

A todos, o meu bem-haja.

## Resumo

**Introdução:** A obesidade infantil constitui um dos principais desafios de saúde pública da atualidade, está associada ao desenvolvimento precoce de doenças crônicas e à adoção de hábitos alimentares inadequados. Neste contexto, a literacia alimentar dos encarregados de educação assume um papel fundamental, uma vez que influencia diretamente as escolhas alimentares e os comportamentos de saúde das crianças.

**Objetivos:** Identificar o nível de literacia alimentar dos pais/encarregados de educação de crianças do 1.º ciclo do ensino básico do agrupamento de escolas de Tábua; caracterizar os hábitos alimentares das crianças; quantificar a prevalência de excesso de peso e obesidade infantil; identificar fatores sociodemográficos, profissionais e de saúde associados ao nível de literacia alimentar dos pais/encarregados de educação e avaliar o impacto do projeto de intervenção “AlimentArte: comer bem é divertido”.

**Metodologia:** Realizou-se um estudo transversal analítico, integrado num projeto de investigação-ação comunitária com avaliação pré e pós-intervenção. A recolha de dados efetuou-se através da aplicação de questionários aos pais/encarregados de educação, permitindo avaliar hábitos alimentares, conhecimentos sobre alimentação e níveis de literacia alimentar. A amostra ficou constituída por 300 pais/encarregados de educação do 1º ciclo do agrupamento de escolas de Tábua com uma idade média de  $39,45 \pm 5,62$  anos.

**Resultados:** Verificou-se que 33% das crianças apresentou excesso de peso/obesidade. Os pais/encarregados de educação revelaram níveis globalmente favoráveis de literacia alimentar, verificando-se, principalmente, dificuldades na interpretação crítica de rótulos nutricionais, sistemas de rotulagem e adaptação da informação alimentar às necessidades individuais. Encontrou-se como fatores associados ao nível de literacia alimentar ser do género feminino; perceção de estado de saúde excelente e menor índice de massa corporal ( $p < 0,05$ ). Após as etapas do planeamento em saúde e implementação do projeto “*AlimentArte: comer bem é divertido*”, observou-se uma melhoria global da literacia alimentar ( $80,97 \pm 14,57$  vs.  $84,53 \pm 15,69$ ).

**Conclusão:** Conclui-se que, a obesidade infantil continua a representar um importante problema de saúde pública, justificando a implementação de estratégias preventivas precoces em contexto escolar e familiar. Apesar dos níveis globalmente favoráveis de literacia alimentar observados persistem áreas que necessitam de reforço, particularmente na interpretação crítica da informação nutricional. O projeto “*AlimentArte: comer bem é divertido*” revelou-se eficaz na promoção da literacia alimentar, reforçando a intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública na promoção da saúde, prevenção da doença e capacitação das comunidades.

**Palavras-chave:** Literacia em Saúde; Educação Nutricional; Hábitos Alimentares; Enfermagem de Saúde Comunitária; Enfermagem de Saúde Pública.



## Abstract

**Introduction:** Childhood obesity is one of the major public health challenges of our time, being associated with the early development of chronic diseases and the adoption of unhealthy eating habits. In this context, food literacy among parents and guardians plays a key role, as it directly influences children's food choices and health-related behaviours.

**Objectives:** To identify the level of food literacy among parents/guardians of primary school children attending the Tábua School Group; to characterise children's eating habits; to quantify the prevalence of childhood overweight and obesity; to identify sociodemographic, professional and health-related factors associated with parents'/guardians' food literacy levels; and to evaluate the impact of the intervention project "*AlimentArte: Healthy Eating is Fun*".

**Methodology:** An analytical cross-sectional study was conducted as part of a community-based action research project, including pre- and post-intervention evaluation. Data were collected through questionnaires administered to parents/guardians, allowing the assessment of eating habits, nutritional knowledge and food literacy levels. The sample comprised 300 parents/guardians of primary school children from the Tábua School Group, with a mean age of  $39.45 \pm 5.62$  years.

**Results:** A total of 33% of the children were classified as overweight or obese. Parents/guardians demonstrated generally favourable levels of food literacy, although difficulties were mainly identified in the critical interpretation of nutrition labels, food labelling systems and the adaptation of nutritional information to individual needs. Factors associated with food literacy levels included female gender, an excellent self-perceived health status and a lower body mass index ( $p < 0.05$ ). Following the health planning process and the implementation of the "*AlimentArte: Healthy Eating is Fun*" project, an overall improvement in food literacy was observed ( $80.97 \pm 14.57$  vs.  $84.53 \pm 15.69$ ).

**Conclusion:** Childhood obesity remains a significant public health concern, justifying the implementation of early preventive strategies in both school and family settings. Despite the generally favourable levels of food literacy observed, some areas still require improvement, particularly regarding the critical interpretation of nutritional information. The "*AlimentArte: Healthy Eating is Fun*" project proved effective in promoting food literacy, reinforcing the role of the Community and Public Health Nurse Specialist in health promotion, disease prevention and community empowerment.

**Keywords:** Health Literacy; Nutrition Education; Food Habits; Community Health Nursing; Public Health Nursing.



## Sumário

|                                                                                                                                           |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Índice de Ilustrações .....                                                                                                               | xi   |
| Índice de Tabelas .....                                                                                                                   | xiii |
| Índice de Gráficos.....                                                                                                                   | xv   |
| Lista de abreviaturas, siglas e acrónimo .....                                                                                            | xvii |
| Introdução .....                                                                                                                          | 19   |
| 1 - Enquadramento e caracterização dos contextos de estágio .....                                                                         | 23   |
| 1.1 - Estrutura organizativa do Departamento de Saúde Pública e da Unidade de Cuidados na Comunidade .....                                | 26   |
| 2. Competências do Enfermeiro Especialista .....                                                                                          | 31   |
| 2.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista.....                                                                                  | 32   |
| 2.2 - Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área da Saúde Comunitária e de Saúde Pública ..... | 40   |
| Introdução .....                                                                                                                          | 53   |
| 1 - Obesidade infantil .....                                                                                                              | 55   |
| 2 - Promoção da Literacia em Saúde Alimentar.....                                                                                         | 63   |
| 2 – Metodologia.....                                                                                                                      | 71   |
| 2.1 – Justificação do tema.....                                                                                                           | 71   |
| 2.3 – População alvo e Amostra .....                                                                                                      | 73   |
| 2.4 - Variáveis em estudo e sua operacionalização .....                                                                                   | 76   |
| 2.5 – Instrumento de colheita de dados .....                                                                                              | 78   |
| 2.6 – Procedimentos Éticos e Formais.....                                                                                                 | 80   |
| 2.7 – Análise Estatística .....                                                                                                           | 81   |
| 3. Resultados.....                                                                                                                        | 83   |
| Planeamento alimentar .....                                                                                                               | 86   |
| Gestão.....                                                                                                                               | 87   |
| Seleção .....                                                                                                                             | 87   |
| Preparação .....                                                                                                                          | 88   |
| Consumo .....                                                                                                                             | 89   |
| 4 - Discussão dos resultados .....                                                                                                        | 103  |
| Conclusão .....                                                                                                                           | 109  |

**Anexos:**

Anexo I – Aprovação do Projeto ao MIME

Anexo II – Certificado de participação no Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária, Saúde Pública e Saúde Familiar.

Anexo III – Certificado de participação no Congresso Internacional: A mulher, a Criança e a Família: Evidência, Inovação e Desafios Globais

**Apêndice:**

Apêndice I – Projeto de Intervenção Comunitária “*AlimentArte: comer bem é divertido*”

Apêndice II – Panfleto informativo com o objetivo de incentivar a adesão à vacinação sazonal

Apêndice III – Relatório de Atividades de Saúde Escolar

Apêndice VI – Relatório de Rastreios

Apêndice V – Atas relativas aos procedimentos locais da Rede de frio

Apêndice VI – Relatório Vacinação Sazonal

Apêndice VII – Questionário – “AlimentArte: Comer bem é divertido”

Apêndice VIII – Pedido de Autorização ao agrupamento de escolas de Tábua

Apêndice IX – Pedido de Autorização à UCC Pedra Sé

Apêndice X – Consentimento Informado, livre e esclarecido para encarregados de educação participarem na investigação

## **Índice de Ilustrações**

|                                                      |    |
|------------------------------------------------------|----|
| Ilustração 1 - Área geográfica ULS Coimbra.....      | 25 |
| Ilustração 2 - Freguesias do Concelho de Tábua ..... | 28 |



## Índice de Tabelas

|                                                                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1 - Atividades/Programas/Projetos implementados na UCC Pedra da Sé.....                                        | 30 |
| Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra.....                                             | 75 |
| Tabela 3 - Operacionalização das variáveis independentes relativas aos pais/encarregados de educação .....            | 76 |
| Tabela 4 - Operacionalização das variáveis independentes relativas às crianças.....                                   | 77 |
| Tabela 5 - Operacionalização das variáveis independentes frequência alimentar e conhecimentos sobre alimentação ..... | 77 |
| Tabela 6 - Operacionalização da variável dependente .....                                                             | 78 |
| Tabela 7 - Dimensões da Escala de Literacia Alimentar .....                                                           | 79 |
| Tabela 8 - Estado de saúde dos pais/encarregados de educação em função do género.....                                 | 83 |
| Tabela 9 - Caracterização sociodemográfica das crianças .....                                                         | 83 |
| Tabela 10 - Prevalência de excesso de peso e obesidade infantil.....                                                  | 84 |
| Tabela 11 - Frequência alimentar da criança .....                                                                     | 85 |
| Tabela 12 - Conhecimentos sobre alimentação .....                                                                     | 86 |
| Tabela 13 - Caracterização dos itens da dimensão ‘Planeamento alimentar’ .....                                        | 87 |
| Tabela 14 - Percentagem dos itens da dimensão Gestão .....                                                            | 87 |
| Tabela 15 - Percentagem dos itens da dimensão Seleção.....                                                            | 88 |
| Tabela 16 - Percentagem dos itens da dimensão Preparação .....                                                        | 89 |
| Tabela 17 - Percentagem dos itens da dimensão Consumo.....                                                            | 89 |
| Tabela 18 - Literacia alimentar em relação ao planeamento alimentar .....                                             | 90 |
| Tabela 19 - Literacia alimentar em relação à gestão alimentar .....                                                   | 91 |
| Tabela 20 - Literacia alimentar em relação à seleção alimentar.....                                                   | 92 |
| Tabela 21 - Literacia alimentar em relação à preparação alimentar.....                                                | 92 |
| Tabela 22 - Literacia alimentar em relação ao consumo alimentar .....                                                 | 93 |
| Tabela 23 - Fatores Sociodemográficos associados com a autoperceção da Literacia Alimentar .....                      | 95 |
| Tabela 24 - Outros fatores associados com a autoperceção da Literacia Alimentar .....                                 | 96 |
| Tabela 26 - Resultados referentes ao pré e pós intervenção do projeto em contexto escolar ..                          | 99 |



## Índice de Gráficos

|                                                                                                              |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Gráfico 1 - Percentagem total de DALYs por fator de risco e doença associada.....                            | 59  |
| Gráfico 2 - DALY's: top 10 em Portugal .....                                                                 | 60  |
| Gráfico 3 - Percentagem média da facilidade nas diferentes fases do percurso alimentar.....                  | 94  |
| Gráfico 4 - Comparação das percentagens médias de Facilidade de cada dimensão no pré e pós intervenção ..... | 102 |



## **Lista de abreviaturas, siglas e acrónimo**

BI CSP - Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde

CDC - *Centers for Disease Control and Prevention*

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção Geral da Saúde

DGS - Direção-Geral da Saúde

DNT - Doenças não transmissíveis

DT - Doenças Transmissíveis

ECCI - Equipa de Cuidados Continuados Integrados

EE - Encarregados de Educação

EEEC-ESCSP - Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

ELSE - Equipa Local de Saúde Escolar

ENLCC - Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro

EPS - Escolas Promotoras de Saúde

IMC - Índice de Massa Corporal

INE - Instituto Nacional de Estatística

MIME - Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial da Saúde

PCIRA - Serviço de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistências aos Antimicrobianos

PIC - Projeto de Intervenção Comunitária

PNPAS - Plano Nacional para a Alimentação Saudável

PNPAS - Plano Nacional para a Alimentação Saudável

PNS - Plano Nacional de Saúde

RSI - Regulamento Sanitário Internacional

SIDA - Síndrome da imunodeficiência adquirida

SNS - Serviço Nacional de Saúde

UCC - Unidades de Cuidados na Comunidade

ULS - Unidade Local de Saúde

USP - Unidades de Saúde Pública

## **Introdução**

O compromisso com a excelência na prática de enfermagem está profundamente associado à procura contínua pelo desenvolvimento profissional. Sendo uma profissão dinâmica e exigente por natureza, a enfermagem requer constante adaptação e aprendizagem para responder eficazmente às necessidades em permanente evolução no setor da saúde (Ryan et al., 2025).

Esta fase de transição entre a formação de base e a prática clínica especializada, como vivida nos estágios, representou um momento importante. Tratou-se de um período marcado por uma espiral de aprendizagem acentuada e pela necessidade de adaptação rápida às exigências reais da prática profissional. Neste contexto, as atividades desenvolvidas ao longo do estágio foram orientadas para o desenvolvimento das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (EEEC-ESCSP), de acordo com o Regulamento n.º 428/2018, da Ordem dos Enfermeiros.

Este relatório espelha esse percurso formativo e reflexivo, realizado no âmbito da unidade curricular Opção 5: Estágio com Relatório Final em Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) e em Unidades de Saúde Pública (USP), o qual permitiu desenvolver as competências do Enfermeiro Especialista, nomeadamente as competências específicas do EEEEC-ESCSP. No exercício das funções, o EEEEC-ESCSP assume um papel central na promoção da saúde e na resposta às necessidades das comunidades. De acordo com o artigo 2.º do Regulamento n.º 428/2018, de 16 de julho de 2018, da Ordem dos Enfermeiros (OE), as suas competências específicas são orientadas por uma abordagem estratégica e fundamentada na Metodologia do Planeamento em Saúde. Neste sentido, é basilar, em primeiro lugar, proceder à avaliação do estado de saúde de uma comunidade, utilizando instrumentos e métodos que permitam identificar determinantes de saúde e fatores de risco, constituindo a base para a definição de intervenções adequadas às necessidades reais. Participar ativamente na capacitação de grupos e comunidades, fomentando a literacia em saúde, a autonomia e o empoderamento dos cidadãos no cuidado à sua saúde. Outra das competências essenciais é a participação do profissional na coordenação de Programas de Saúde de âmbito comunitário, em conformidade com os objetivos definidos no Plano Nacional de Saúde (PNS), para assegurar a sua implementação eficaz e adaptada à realidade local. Por fim, o Enfermeiro

Especialista coopera e intervém na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico, recolhe, analisa e interpreta dados que sustentam decisões em saúde pública e lhe permitem responder de forma atempada a situações emergentes (Regulamento n.º 428/2018, OE, 2018). Estas competências revelam a importância estratégica da atuação deste profissional na promoção da saúde, na prevenção da doença e na transformação positiva dos contextos comunitários. Neste âmbito, o planeamento em saúde pode ser entendido como um processo metódico e científico que envolve a definição de estratégias, a sua implementação, monitorização e avaliação, com o propósito de atuar sobre uma determinada realidade em saúde (Rodrigues, 2021). Este processo visa contribuir para a melhoria das condições de saúde da população, com recurso à utilização dos conhecimentos científicos disponíveis e dos recursos existentes. Desta forma, promove-se a saúde, previnem-se doenças e incentivam-se mudanças comportamentais nas comunidades (Rodrigues, 2021). Foi neste enquadramento que surgiu a realização do trabalho de investigação, que seguiu a metodologia do planeamento em saúde, “Literacia alimentar em encarregados de educação de crianças do 1.º ciclo: do diagnóstico à avaliação de um projeto em contexto escolar”.

A atual situação epidemiológica portuguesa, marcada por níveis preocupantes de excesso de peso, obesidade e outras doenças crónicas associadas a hábitos alimentares inadequados, sublinha a necessidade de reforçar e expandir estratégias de prevenção e intervenção (Direção-Geral da Saúde [DGS], 2022). A complexidade do problema exige ações articuladas, sustentadas por uma visão estratégica com metas definidas a curto, médio e longo prazo. Neste contexto, ganha relevância a existência de um programa nacional prioritário para a promoção da alimentação saudável, nutrição e combate à obesidade (DGS, 2022). Apesar dos progressos registados, nomeadamente na redução do excesso de peso infantil (DGS, 2022) e na afirmação do Plano Nacional para a Alimentação Saudável (PNPAS) como programa de referência, as projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que nenhum país europeu atingiu a meta de estagnação da obesidade até 2025, e os dados mais recentes mostram que, apesar de alguma estabilização, os níveis continuam elevados (DGS, 2022). Apesar de o objetivo populacional deva ser alcançar o peso normal e não apenas evitar o excesso de peso, é fundamental distinguir entre grupos com prevalência maioritária de excesso de peso e aqueles com predominância de obesidade. Esta distinção é crucial, pois a obesidade está associada a uma carga de doença mais elevada e

implica respostas diferenciadas em termos de equilíbrio entre estratégias de saúde pública e intervenções clínicas (Fielder et al., 2023; Kerr et al., 2025).

O diagnóstico de situação para a implementação de um Projeto de Intervenção Comunitária foi realizado durante o estágio de intervenção na comunidade na Unidade de Cuidados na Comunidade Pedra da Sé, durante o primeiro ano, do segundo semestre do curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária - área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, com concretização no agrupamento de escolas de Tábua em parceria com a Equipa Local de Saúde Escolar (ELSE) da Unidade de Cuidados na Comunidade Pedra da Sé. A implementação deste Projeto de Intervenção Comunitária dirigido às crianças, pais/encarregados de educação, professores e restante comunidade educativa, com o objetivo de promover hábitos de alimentação saudável, fundamentou-se na necessidade de uma ação preventiva perante o panorama atual de saúde na área de abrangência da Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra. De acordo com os dados do perfil da ULS Coimbra, as cinco morbilidades mais prevalentes na população abrangida são: alteração do metabolismo dos lípidos (31,77%), hipertensão arterial, com e sem complicações (26,54%), perturbação depressiva (16,05%), obesidade (15,29%) e diabetes tipo 1 e tipo 2 (9,85%). Estas patologias estão fortemente associadas a estilos de vida pouco saudáveis, nomeadamente a uma alimentação desequilibrada e à inatividade física. A obesidade infantil, em particular, constitui um fator de risco relevante para o desenvolvimento precoce de doenças crónicas, contribuindo para a perpetuação de um ciclo de morbilidade que compromete a saúde e o bem-estar desde a infância, assim como aumenta o risco de ser um adulto com obesidade. Neste contexto, torna-se imperativo intervir precocemente, junto da população infantil, promover comportamentos alimentares saudáveis e fomentar a literacia em saúde e literacia alimentar. A relevância da construção do projeto de intervenção foi reforçada pela capacidade de envolver a comunidade educativa e familiar e promover uma abordagem integrada e sustentável na construção de estilos de vida saudáveis.

Este relatório está estruturado em duas grandes partes complementares. A primeira parte refere-se à descrição e reflexão crítica sobre o percurso dos estágios realizados na UCC e na USP, integradas na ULS de Coimbra. Neste segmento, são exploradas as competências desenvolvidas enquanto Enfermeira Especialista, as competências comuns e as competências específicas do EEEEC-ESCSP, organizadas segundo os domínios definidos pela Ordem dos Enfermeiros. A segunda parte corresponde ao estudo de investigação contemplando todas as

fases da metodologia do planeamento em saúde e que permitiu a criação e implementação do projeto de intervenção comunitária “*AlimentArte: comer bem é divertido*” (Apêndice 1). A terceira parte apresenta as conclusões do presente relatório final, destacando os principais resultados alcançados, os ganhos obtidos após a implementação do projeto no âmbito da literacia alimentar, as implicações para a prática profissional e as recomendações para futuras intervenções. Inclui ainda uma reflexão crítica sobre as limitações do estudo e as perspetivas de continuidade e replicação do projeto em contextos semelhantes.

## 1 - Enquadramento e caracterização dos contextos de estágio

Este capítulo inicia-se com a apresentação dos contextos clínicos, que proporcionaram a aplicação prática e o desenvolvimento das competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária - área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública.

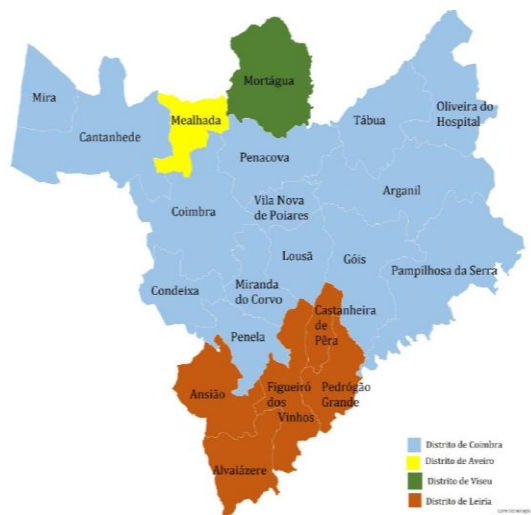
No âmbito da unidade curricular *Opção 5: Estágio com Relatório Final em Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) e em Unidades de Saúde Pública (USP)*, com duração de 18 semanas, desenvolvi as competências do Enfermeiro Especialista no Departamento de Saúde Pública e na Unidade de Cuidados na Comunidade - Pedra da Sé, ambos pertencentes à ULS de Coimbra. Segundo a OE (2021, p. 2), o “*estágio deve ser considerado como um elemento central na transição de Enfermeiro para Enfermeiro Especialista*”. Neste contexto de prestação de cuidados de enfermagem especializada, foi possível identificar as especificidades inerentes à intervenção do Enfermeiro Especialista, bem como consolidar e aprofundar conhecimentos e adquirir competências.

Posteriormente, à caracterização dos contextos de estágio, serão apresentadas as competências comuns do Enfermeiro Especialista e as competências específicas do EEEEC-ESCSP, com uma reflexão sobre as atividades desenvolvidas ao longo do percurso formativo e que permitiram adquirir as competências. O pensamento reflexivo assume um papel central na formação e prática dos enfermeiros, onde a complexidade das situações exige uma capacidade constante de análise crítica e adaptação. Segundo Schön (2000), o profissional reflexivo é aquele que reflete *na e sobre a ação*, ou seja, desenvolve a sua prática através de um processo contínuo de aprendizagem pela experiência. Este modelo valoriza a capacidade do profissional para lidar com situações únicas, incertas e em constante mudança, afastando-se da visão tradicional de aplicação rígida de conhecimentos teóricos. Contrariamente, propõe um ciclo de reflexão que permite compreender o significado das ações realizadas, ajustá-las e melhorar a prática futura (Schön, 2000). Assim, e ainda em conformidade com este autor, a reflexão transforma-se numa ferramenta essencial para o desenvolvimento da competência profissional, uma vez que promove uma prática mais crítica, consciente e ética. No contexto da enfermagem, esta abordagem potencia o crescimento individual e a qualidade dos cuidados prestados, ao permitir uma maior consciência das

necessidades dos utentes/famílias/comunidade, das dinâmicas da equipa e dos contextos em que se atua. Este exercício reflexivo tornou-se, por isso, um instrumento indispensável para a construção de uma prática profissional fundamentada, humana e centrada na melhoria contínua.

Assim, como referi anteriormente, vou proceder à descrição da caracterização dos contextos de estágio, a qual visa enquadrar o local onde decorreu a experiência formativa. Esta caracterização é essencial para compreender o ambiente físico, social e organizacional onde decorrem os estágios, bem como os recursos disponíveis, os objetivos estratégicos e a população-alvo, permitindo contextualizar as intervenções desenvolvidas durante o percurso formativo e, por sua vez, a aquisição de competências comuns do enfermeiro especialista e as específicas do EEEC-ESCSP. Realizei estágio no Departamento de Saúde Pública (DSP) e na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Pedra da Sé, integradas na Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra. A ULS de Coimbra é uma instituição do Serviço Nacional de Saúde (SNS), tendo como missão prestar cuidados de saúde integrados, de elevada qualidade e centrados nas pessoas, para melhorar a saúde e bem-estar da comunidade. Tem na sua estrutura orgânica diversas unidades, nomeadamente o DSP da ULS de Coimbra e a UCC Pedra da Sé, encontrando-se especificadas no regulamento interno da instituição.

Segundo o Perfil de Saúde criado pela ULS Coimbra em 2024, a área geográfica de intervenção da mesma encontra-se distribuída por 21 concelhos perfazendo 4168,29 km<sup>2</sup>, o que constitui sensivelmente 17,91% da área da região centro. Os 21 concelhos estão representados na (Ilustração 1), sendo eles Alvaiázere, Ansião, Arganil, Cantanhede, Castanheira de Pêra, Coimbra, Condeixa-a-Nova, Figueiró dos Vinhos, Góis, Lousã, Mealhada, Mira, Miranda do Corvo, Mortágua, Oliveira do Hospital, Pampilhosa da Serra, Pedrógão Grande, Penacova, Penela, Tábua e Vila Nova de Poiares. De acordo com a nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos, estes concelhos integram duas Comunidades Intermunicipais: uma da região de Coimbra (com 16 municípios) e outra da região de Leiria (com 5 municípios). Os concelhos pertencem a 4 distritos: Aveiro, Coimbra, Leiria e Viseu (ULS Coimbra, 2024).



### Ilustração 1 - Área geográfica ULS Coimbra

(Fonte: ULS Coimbra, 2024)

A distância entre as sedes dos concelhos abrangidos pela ULS de Coimbra e a sua sede varia expressivamente, desde os 16 km entre Condeixa-a-Nova e Coimbra, até aos 78 km que separam Oliveira do Hospital da mesma sede (ULS Coimbra, 2024).

Segundo os dados mais recentes do Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2021, o número de habitantes da área de abrangência da ULS Coimbra era de 365.275. Os concelhos de Coimbra (38,55%) e de Cantanhede (9,37%) são os mais populosos, sendo Pedrógão Grande (0,93%) e Castanheira de Pêra (0,72%), com menor densidade populacional.

Relativamente aos estabelecimentos de ensino, o Relatório de Atividade de Saúde Escolar do Ano Letivo 2023-2024 indica que a ULS Coimbra possui, na sua área geográfica, um total de 386 estabelecimentos de educação e ensino, dos quais 123 são privados e 263 públicos. Entre estes, encontram-se 28 agrupamentos de escolas e 8 escolas não agrupadas, totalizando 36 unidades orgânicas. Esta realidade educativa, abrangente e diversificada, exige uma resposta estruturada e coordenada ao nível da saúde escolar e comunitária. É neste contexto que se destaca a relevância do Departamento de Saúde Pública (DSP) da ULS Coimbra, enquanto unidade funcional responsável por planear, implementar e avaliar intervenções de saúde pública, compreendendo programas dirigidos à promoção da saúde em contexto escolar, à vigilância epidemiológica e à proteção da saúde da população residente na área de abrangência da ULS.

### 1.1 - Estrutura organizativa do Departamento de Saúde Pública e da Unidade de Cuidados na Comunidade

Segundo o Regulamento Interno da ULS Coimbra (s.d.), o DSP da ULS de Coimbra é uma estrutura de gestão constituído por quatro serviços: Serviço de Medicina Preventiva e Comunitária; Serviço de Gestão de Programas de Saúde e Ambiente, Serviço de investigação e Planeamento em Saúde Pública e Serviço de Prevenção e Controlo de Doenças Transmissíveis; por duas unidades: Unidade Laboratorial de Saúde Pública e Unidade de Avaliação de Incapacidades e por um Centro de Vacinação Internacional.

**O Serviço de Medicina Preventiva e Comunitária** é regido pelo Decreto-Lei n.º 81/2009, de 2 de abril, pelo Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, e restante legislação conexa. É constituído por unidades operativas de saúde pública, coincidindo com as comunidades de saúde da ULS Coimbra e é composto por médicos de saúde pública, enfermeiros generalistas e especialistas em saúde comunitária e saúde pública, Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica (TSDT) de saúde ambiental, assistentes técnicos e outros profissionais.

**O Serviço de Gestão de Programas de Saúde e Ambiente** integra os diferentes programas e projetos da área da saúde e ambiente do DSP e elabora o respetivo plano de ação e relatório de atividades a submeter ao diretor do DSP para homologação. A Saúde Escolar enquadra-se neste serviço.

**O Serviço de Investigação e Planeamento em Saúde Pública** deve ser constituído por uma equipa multidisciplinar, cuja nomeação dos elementos deve ser representativa de todas as profissões do DSP. Cabe a este serviço realizar o diagnóstico de situação e perfil de saúde da população, monitorizar e avaliar o plano local de saúde em conformidade com os planos de ação da ULS, do DSP e Plano Nacional de Saúde (PNS).

**O Serviço de Prevenção e Controlo de Doenças Transmissíveis** realiza os rastreios, a vigilância e o controlo de doenças transmissíveis, trabalham em articulação com o serviço de doenças infecciosas, pneumologia e Serviço de Prevenção e Controlo de Infecções e de Resistências aos Antimicrobianos (PCIRA) e com instituições hospitalares, cuidados de saúde primários e outras instituições comunitárias no caso de diagnóstico e tratamento da tuberculose, cumprindo o Programa Nacional da Tuberculose, em consonância com os objetivos estratégicos para o combate à tuberculose até 2035.

Das restantes estruturas que compõem o Departamento de Saúde Pública (Unidade laboratorial de saúde pública; Unidade de avaliação de incapacidades e Centro de vacinação internacional), destaco o Centro de Vacinação Internacional, por ser uma referência na região centro. A consulta de medicina do viajante é realizada no Centro de vacinação internacional e no Serviço de Doenças Infeciosas da ULS Coimbra. A função deste Centro consiste em cumprir o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), garantindo as condições necessárias para a administração de vacinas, tal como proteger o indivíduo e a saúde pública, de forma a reduzir os riscos para o viajante internacional, contribuindo para evitar a propagação de doenças infecciosas entre países referência (*European Centre for Disease Prevention and Control*, 2026)

A compreensão da estrutura organizativa é fundamental para contextualizar o funcionamento interno da instituição e a articulação entre os diferentes serviços. No caso da ULS de Coimbra, a organização encontra-se estruturada de forma hierárquica e funcional, permitindo uma gestão eficiente dos cuidados de saúde.

Os princípios orientadores, anteriormente referenciados, têm influência nas práticas locais, nomeadamente na UCC, cuja organização interna reflete a missão de promover uma resposta próxima, integrada e centrada na comunidade. Neste contexto, apresenta-se de seguida a estrutura organizativa da UCC Pedra da Sé, unidade funcional da ULS Coimbra, que tem como missão prestar cuidados de saúde de proximidade, com enfoque na promoção da saúde, prevenção da doença e continuidade de cuidados à população da sua área geográfica de intervenção.

A UCC Pedra da Sé é uma unidade funcional, pertencente a ULS de Coimbra e tem como compromisso prestar cuidados de saúde e proximidade aos habitantes, às famílias e à comunidade da área de abrangência dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) de Tábua. Funciona na sede dos CSP de Tábua desde segunda, até sexta-feira, podendo haver lugar a alargamento para fins de semana e feriados em caso de necessidade de prestação de cuidados inadiáveis a utentes integrados na Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) no domicílio. A prestação de cuidados na UCC “Pedra da Sé” é realizada por uma equipa multidisciplinar em colaboração com um conjunto de profissionais (tais como professores, psicólogos, técnicos de desporto, etc.) que em parceria são capazes de desenvolver um trabalho de qualidade e com redução de custos. Desta forma, esta mudança torna os cuidados

inovadores e mais próximos dos indivíduos/famílias e comunidades. Esta equipa desenvolve a sua ação fundamentalmente próxima da comunidade, seja na prestação de cuidados médicos e de enfermagem, seja no acompanhamento de pessoas, famílias ou grupos mais vulneráveis, ou ainda na educação e promoção da saúde, e prevenção da doença. Estabelecem ainda, parceria com os outros agentes/recursos comunitários, visando responder às necessidades da população e grupos de risco da área geodemografia dos CSP de Tábua.

A área geodemográfica de atuação da UCC Pedra da Sé corresponde ao concelho de Tábua, coincidente com a área de abrangência dos CSP de Tábua, representados na Ilustração 2.

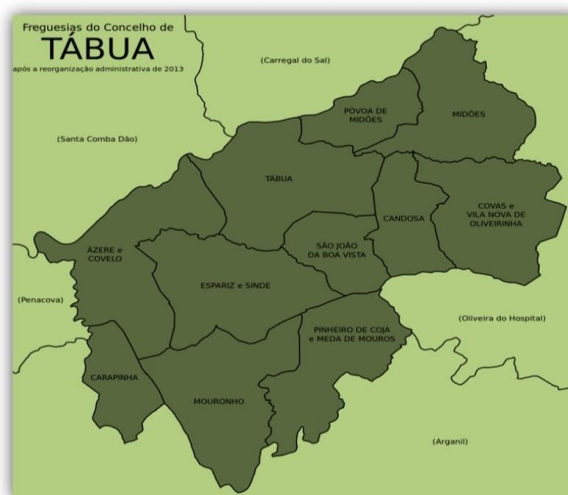


**Ilustração 2 - Freguesias do Concelho de Tábua**

(Fonte: Unidade de Cuidados na Comunidade Pedra da Sé, Centro de Saúde de Tábua, & ULS Coimbra, 2024).

O concelho de Tábua localiza-se a nordeste do distrito de Coimbra, limitado a Norte com o concelho de Santa Comba Dão, a Este com Oliveira do Hospital e Arganil, a sul com Arganil e a Oeste com Penacova e Santa Comba Dão. É uma sub-região agrícola do Alto-Mondego caracterizada por relevo planáltico, com altitudes que oscilam entre os 143 e os 517 metros. É percorrido por diversos cursos de água (rios e ribeiros), sendo os mais importantes, o rio Mondego e a albufeira da barragem da Aguieira, o rio Alva e o rio Cavalos (Unidade de Cuidados na Comunidade Pedra da Sé, Centro de Saúde de Tábua, & ULS Coimbra, 2024). É constituído por onze freguesias: Tábua, Midões, Póvoa de Midões, Candosa, S. João da Boavista, Carapinha, Mouronho e União das freguesias de, Covas e Vila Nova de Oliveirinha,

Espariz e Sinde, Pinheiro de Coja e Meda de Mouros, Ázere e Covelo (Unidade de Cuidados na Comunidade Pedra da Sé, Centro de Saúde de Tábua, & ULS Coimbra, 2024). O acesso rodoviário ao concelho de Tábua foi facilitado com o IP3 que veio aproximar e facilitar o acesso às cidades de Coimbra e Viseu, centros urbanos de grande importância para os municípios da região, e mais recentemente, com a Circular Externa da vila e do IC6 que faz a ligação entre o IP3 e a EN17, melhorando as ligações aos concelhos limítrofes de Arganil e Oliveira do Hospital. O Concelho tem ainda rápido acesso à ligação ferroviária em Vimieiro - Estação CF de Santa Comba Dão, a cerca de 10Km (Unidade de Cuidados na Comunidade Pedra da Sé, Centro de Saúde de Tábua, & ULS Coimbra, 2024).

A UCC tem como carteira de serviços uma série de projetos específicos, através dos quais são prestados cuidados de saúde à população em resposta às necessidades, de acordo com o diagnóstico de saúde e com as estratégias de intervenção definidas no Plano Nacional de Saúde (PNS). Através das atividades que compõem a sua carteira de serviços, a UCC propõe-se:

- Intervir no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença na comunidade, dando cumprimento aos programas nacionais de saúde de âmbito comunitário;
- Colaborar na vigilância de saúde da população;
- Colaborar na deteção e acompanhamento de utentes e famílias de maior risco e vulnerabilidade integrando todas as estruturas locais da rede social;
- Cooperar através da criação de parcerias com outras instituições, na criação de redes de apoio a estes grupos mais vulneráveis;
- Prestar cuidados de natureza preventiva, curativa, e ações paliativas e educação para a saúde, aos utentes integrados na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), promovendo o seu envolvimento, bem como, dos seus familiares ou cuidadores informais;
- Criar, implementar ou participar em parcerias de projetos que tenham por objetivos a promoção de hábitos e estilos de vida saudável junto da comunidade ao longo de todo o ciclo de vida (Unidade de Cuidados na Comunidade Pedra da Sé, Centro de Saúde de Tábua, & ULS Coimbra, 2024).

Para uma melhor organização das atividades, as mesmas estão divididas pelos vários âmbitos de intervenção como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Atividades/Programas/Projetos implementados na UCC Pedra da Sé

| Âmbito de Intervenção                                                                                                                                                                                | Atividades/Programas/Projetos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Proteção e promoção da saúde e prevenção da doença na comunidade.                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Programa de Saúde Escolar;</li><li>• Programa de Saúde Oral;</li><li>• Projeto “Clica Já”;</li><li>• Prevenção de Acidentes no Idoso;</li><li>• Movimento Sénior;</li><li>• Academia Sénior;</li><li>• Saúde Oral no Idoso;</li></ul>                                                                                                                         |
| Intervenção com pessoas, famílias e grupos de maior vulnerabilidade e sujeitos a fatores de exclusão social ou cultural, pobreza económica, de valores ou de competências, violência ou negligência. | <ul style="list-style-type: none"><li>• Participação nas Comissões de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ);</li><li>• Participação no Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI);</li><li>• Participação no Núcleos de Apoio às Crianças e Jovens em Risco (NACJR);</li><li>• Participação no Rendimento Social de Inserção (RSI);</li><li>• Estatuto do Cuidador Informal</li></ul> |
| Intervenção com pessoas dependentes e famílias/cuidadores, no âmbito da RNCCI.                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>• RNCCI</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Promoção de estilos de vida saudável ao longo do ciclo de vida.                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"><li>• Comemorações de dias específicos:<ul style="list-style-type: none"><li>- Dia Mundial da Saúde;</li><li>- Dia Mundial do Coração;</li><li>- Semana da Diabetes.</li></ul></li><li>• Outras atividades de promoção da saúde.</li></ul>                                                                                                                          |

Fonte: Unidade de Cuidados na Comunidade Pedra da Sé, Centro de Saúde de Tábua, & ULS Coimbra, 2024.

Portanto, após a contextualização dos contextos de estágio passo a descrever e a refletir sobre as competências gerais e específicas do enfermeiro especialista.

## 2. Competências do Enfermeiro Especialista

O perfil do Enfermeiro Especialista tem como base num conjunto de competências que garantem uma prática profissional diferenciada, assente em elevados padrões científicos, técnicos, éticos e relacionais. Neste âmbito, o Regulamento n.º 454/2026, da OE (2026) refere que a atribuição do título de Enfermeiro Especialista pressupõe a demonstração das competências específicas inerentes à respetiva área de especialidade, bem como a partilha de um conjunto de competências comuns, transversais a todos os Enfermeiros Especialistas. Estas competências constituem a base do exercício profissional especializado e evidenciam uma elevada capacidade de conceção, planeamento, gestão e supervisão dos cuidados de enfermagem, assim como um contributo efetivo para a formação, investigação, liderança e desenvolvimento das equipas de saúde.

As competências comuns do Enfermeiro Especialista integram diferentes dimensões da prática profissional, nomeadamente a educação para a saúde, a formação e orientação de estudantes e profissionais, o aconselhamento, a liderança clínica e organizacional, a tomada de decisão baseada na evidência científica e a promoção da investigação. Neste sentido, o Enfermeiro Especialista assume um papel determinante na produção, aplicação e disseminação do conhecimento, contribuindo para a inovação e para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem (OE, Regulamento n.º 454/2026).

As competências especializadas correspondem ao *“reconhecimento de competência científica, técnica, ética e relacional para prestar cuidados de enfermagem especializados nas áreas de especialidade em enfermagem reconhecidas pela Ordem dos Enfermeiros”* (OE, 2026, p. 2). Por sua vez, as competências comuns são definidas como

*“as competências, partilhadas por todos os enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialidade, demonstradas através da sua elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados e, ainda, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e gestão de equipas”* (OE, 2026, p. 2).

O mesmo regulamento estabelece que as competências específicas são aquelas que

*“decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstradas através de*

*um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas, famílias, grupos e comunidades”* (OE, 2026, p. 2).

Relativamente à certificação de competências, esta corresponde ao *“ato formal que permite reconhecer, validar e certificar o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, nos diversos domínios de intervenção”*, atestando a formação, experiência ou qualificação do enfermeiro para o exercício de competências diferenciadas, avançadas ou especializadas (OE, 2026, p. 2).

Deste modo, as competências comuns constituem um elemento estruturante do exercício profissional especializado, para assegurar uma prática baseada na evidência científica, na reflexão crítica e na procura permanente da excelência dos cuidados de enfermagem.

### 2.1. Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

Ao longo do estágio, tive a oportunidade de desenvolver e consolidar as competências comuns definidas para o Enfermeiro Especialista, nomeadamente: *“responsabilidade profissional, ética e legal”*, a *“melhoria contínua da qualidade”*, a *“gestão de equipas e de cuidados”* e o *“desenvolvimento das aprendizagens profissionais”* (OE, Regulamento n.º 454/2026, p. 5). A mobilização destes domínios de competência esteve presente nas diferentes atividades desenvolvidas em contexto de estágio, tendo contribuído para o aprofundamento de conhecimentos, para o desenvolvimento de capacidades técnico-científicas e relacionais e para a consolidação de uma prática profissional reflexiva, ética e baseada na evidência científica.

#### **Domínio da responsabilidade profissional, ética e legal**

De acordo com a OE, no seu Regulamento n.º 454/2026, o domínio da responsabilidade profissional, ética e legal constitui uma das áreas fundamentais das competências comuns do Enfermeiro Especialista. Este domínio impõe uma prática profissional sustentada em princípios éticos, deontológicos e legais, orientada para a defesa da dignidade humana, dos direitos da pessoa e da qualidade dos cuidados de enfermagem.

O exercício da enfermagem especializada assenta no respeito pela vida humana e na adoção de uma conduta profissional responsável, em conformidade com os referenciais éticos

e legais que regulam a profissão. Neste contexto, os enfermeiros encontram-se sujeitos aos deveres deontológicos consagrados nos artigos 100.º a 108.º do Estatuto da OE (Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro), os quais determinam o compromisso com a resposta às necessidades de saúde da população, a promoção da equidade no acesso aos cuidados, a proteção dos grupos mais vulneráveis, a garantia da continuidade assistencial e o respeito pela confidencialidade, intimidade e dignidade da pessoa.

A excelência e a humanização dos cuidados pressupõem identicamente uma prática crítico-reflexiva, alicerçada na autoavaliação e na procura permanente da melhoria da qualidade dos cuidados prestados à pessoa, família e comunidade. Neste sentido, o Código Deontológico do Enfermeiro e o Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro constituem documentos estruturantes da prática profissional, fornecendo orientações essenciais para uma atuação ética, responsável e legalmente sustentada. Assim, compete ao Enfermeiro Especialista assegurar uma prática profissional que incorpore os princípios éticos, deontológicos e legais da profissão, bem como garantir cuidados de enfermagem que respeitem os direitos humanos, os direitos dos clientes e as responsabilidades profissionais inerentes ao exercício especializado da enfermagem (OE, Regulamento n.º 454/2026).

Assim sendo, devo começar por referir que, ao longo de toda a intervenção que realizei no DSP, mantive uma postura de imparcialidade, respeito e justiça, fundamentando as minhas ações nos princípios dos direitos humanos, da justiça social e no direito à saúde e ao bem-estar de toda a comunidade da ULS Coimbra. Na UCC, procurei respeitar os direitos das pessoas pertencentes à comunidade da UCC Pedra da Sé, como o anonimato, a confidencialidade, informei sempre os indivíduos e não realizei nenhuma intervenção sem o seu conhecimento e autorização, pelo que o pedido de consentimento informado esteve sempre presente quando necessário. Procurei sempre manter o sigilo profissional, a autonomia e a tomada de decisão de cada indivíduo. Respeitei os valores e crenças, regendo-me pelo princípio da Beneficência, Não Maleficência e Justiça.

### **Competências do domínio da melhoria contínua da qualidade**

De acordo com o Regulamento n.º 454/2026 da Ordem dos Enfermeiros, a competência comum do Enfermeiro Especialista no domínio da melhoria contínua da qualidade consiste em *"desenvolver práticas de qualidade dinamizando iniciativas*

*estratégicas institucionais na área da governação clínica e gerindo programas de melhoria contínua, em ambiente terapêutico e seguro" (OE, Regulamento n.º 454/2026, art.º 7.º, p. 3).*

Em conformidade com a OE (Regulamento n.º 454/2026), o domínio da melhoria contínua da qualidade assenta na avaliação sistemática das práticas clínicas, na análise dos resultados obtidos e na implementação de medidas orientadas para a excelência dos cuidados e para a obtenção de ganhos em saúde. Regida por estas premissas, ao longo do estágio, desenvolvi competências neste domínio através da participação em atividades de avaliação das práticas de cuidados, da análise crítica dos procedimentos implementados e da identificação de oportunidades de melhoria, sempre sustentadas na evidência científica e nos referenciais de qualidade em vigor.

De igual modo, participei em iniciativas relacionadas com a qualidade dos cuidados e com a promoção de ambientes terapêuticos seguros, centrados na pessoa, regida pelo pleno reconhecimento da sua relevância para a efetividade das intervenções e para a prevenção de incidentes. Estas experiências permitiram consolidar conhecimentos no âmbito da qualidade em saúde e reforçar a importância da adoção de estratégias que promovessem a segurança e a melhoria contínua dos cuidados.

As atividades desenvolvidas durante o estágio favoreceram ainda a mobilização de conhecimentos e capacidades relacionados com a avaliação da qualidade das práticas clínicas, a participação em processos de melhoria contínua, a promoção de ambientes seguros e a gestão do risco. Desta forma, foi possível desenvolver competências fundamentais para o exercício especializado da enfermagem, orientadas para a prestação de cuidados seguros, eficazes, centrados na pessoa e sustentados na melhor evidência científica disponível.

No âmbito deste domínio de competência, foram identificadas necessidades específicas do serviço, nomeadamente em sede de reunião com os enfermeiros tutores do DSP. Estas necessidades orientaram a definição de objetivos e ações concretas a desenvolver durante o estágio, com foco na otimização dos processos e na qualidade da informação produzida. Nesse sentido, contribuí para a elaboração de atas de reuniões e respetivo Relatório de Atividades de Saúde Escolar do ano letivo 2024-2025. Tive oportunidade também de participar na elaboração do Relatório de Rastreios referente ao período 2025-2026.

Num contexto em que as doenças oncológicas constituem a segunda causa de mortalidade em Portugal e a principal responsável pela perda de anos de vida saudável,

reforçou-se a importância de estratégias de diagnóstico precoce e de intervenção. A crescente incidência destas doenças, impulsionada pelo envelhecimento da população e por fatores modificáveis, exige uma resposta robusta e alinhada com as diretrizes nacionais e internacionais (DGS, 2021). Assim, o Programa Nacional para as Doenças Oncológicas propôs a Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro (ENLCC) 2021-2030, centrada, entre outros pilares, na generalização do acesso aos programas de rastreio oncológico e na criação de uma rede nacional de referenciação. A ULS de Coimbra, em consonância com estas orientações, estabeleceu como prioridade a disponibilização de medidas de prevenção, a toda a população elegível. Para tal, foi criada uma equipa dedicada à gestão e coordenação dos rastreios oncológicos, coordenando o rastreio da Saúde Visual Infantil. Em contexto de estágio participei também na elaboração do Relatório de Vacinação Sazonal, onde semanalmente foram analisados os dados do Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde (BI CSP) referentes à vacinação contra a gripe e a COVID-19. Durante a análise dos dados epidemiológicos disponibilizados, foi identificado que a população infantil dos 6 aos 23 meses e 30 dias apresentava taxas de vacinação sazonal significativamente mais baixas. Tendo em conta esta evidência e numa perspetiva de promoção da saúde e prevenção da doença, desenvolvemos um panfleto informativo direcionados às Unidades de Saúde Familiar pertencentes à ULS Coimbra (Apêndice II), com o objetivo de incentivar a adesão à vacinação sazonal. Esta proposta foi validada pelos enfermeiros tutores, que manifestaram a intenção de a submeter ao Conselho de Administração e, posteriormente, ao Departamento de Comunicação da ULS Coimbra.

A realização deste estágio constituiu uma oportunidade privilegiada para o desenvolvimento e aprimoramento das competências específicas do Enfermeiro Especialista. A participação nas diferentes atividades possibilitou aprofundar a compreensão das necessidades de saúde da comunidade, bem como reconhecer a importância de uma intervenção planeada, sustentada na evidência científica e orientada para a obtenção de ganhos em saúde.

### **Domínio da gestão de equipas e de cuidados**

As competências do domínio da gestão de equipas e de cuidados permitem ao Enfermeiro Especialista otimizar a resposta da equipa de enfermagem, assegurar a segurança

e a qualidade dos cuidados prestados. Este domínio integra a capacidade de supervisão das tarefas delegadas, a adequação dos recursos disponíveis às necessidades identificadas, a participação nos processos de tomada de decisão e a adaptação do estilo de liderança às características da equipa e do contexto organizacional. Estas competências favorecem uma *“gestão eficiente dos cuidados e contribuem para a promoção de práticas seguras, de qualidade e centradas nas necessidades das pessoas, famílias e comunidades”* (OE, Regulamento n.º 454/2026, art.º 8.º, p. 3). No domínio da gestão dos cuidados, aprofundi o conhecimento sobre a dinâmica organizacional e funcional do DSP e da UCC onde decorreu o estágio. Este processo foi facilitado pela orientação dos enfermeiros tutores, que me possibilitou conhecer os diversos serviços e recursos humanos envolvidos, bem como acompanhar a execução das atividades em contexto real. Participei na identificação de necessidades específicas do serviço, em articulação com os enfermeiros tutores do DSP, o que permitiu orientar ações concretas ao longo do estágio. Contribuí para a elaboração de atas, do Relatório de Atividades de Saúde Escolar (2024-2025) (Apêndice III) e do Relatório de Rastreamentos (2025-2026) (Apêndice IV). Em resposta às prioridades definidas pela Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro (2021-2030, [ENLCC]) e pela ULS de Coimbra, acompanhei atividades relacionadas com rastreios. Colaborei no Centro de Vacinação Internacional que, contribui para evitar a propagação de doenças infecciosas entre países.

Esta participação reforçou a importância da articulação entre os diferentes níveis de cuidados e da utilização de dados epidemiológicos na tomada de decisão em saúde. A evidência científica demonstra que a integração dos cuidados e a vigilância epidemiológica são fundamentais para a melhoria dos resultados em saúde e para a prevenção de doenças (OMS, 2021). A colaboração interdisciplinar e a gestão eficiente dos recursos, promovem uma resposta mais eficaz às necessidades da comunidade e uma maior sustentabilidade dos serviços de saúde.

Participei na elaboração dos procedimentos locais da Rede de Frio (Apêndice V), uma atividade que considero particularmente enriquecedora para o meu desenvolvimento profissional. Este processo iniciou-se com a análise crítica dos documentos enviados pelos elos das diferentes unidades funcionais, aos quais seguiu-se a emissão de *feedback* estruturado com sugestões de melhoria e em conformidade com as normas em vigor. A correta conservação dos imunobiológicos requer o cumprimento rigoroso de normas técnicas, como a manutenção da cadeia de frio entre +2°C e +8°C, o registo diário da temperatura e a utilização

de equipamentos adequados (como câmaras frigoríficas certificadas e termómetros de máxima e mínima). A evidência científica sublinha que as falhas na conservação das vacinas podem comprometer a sua estabilidade e, consequentemente, a resposta imunológica dos indivíduos vacinados (*Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2021*). Assim, a adesão aos protocolos da Rede de Frio não é somente uma exigência normativa, mas uma medida essencial de saúde pública, contribuindo para a eficácia dos programas de vacinação e para a prevenção de surtos de doenças evitáveis.

Esta tarefa exigiu uma compreensão aprofundada dos requisitos técnicos associados à conservação de vacinas e capacidade de comunicar de forma clara e colaborativa com os colegas. A reflexão sobre esta experiência permitiu-me consolidar competências ao nível da gestão dos cuidados e da melhoria contínua da qualidade, dois dos domínios das competências comuns do Enfermeiro Especialista. Além disso, reforçou a minha consciência da importância da segurança dos processos relacionados com a cadeia de frio, não só no cumprimento dos normativos, mas sobretudo na garantia da eficácia das vacinas administradas à população.

No que diz respeito à gestão dos recursos humanos, pude acompanhar os processos de organização diária da equipa, o cumprimento das normas e a gestão eficiente das escalas e tarefas do DSP. Este contacto direto permitiu-me contribuir para um clima organizacional positivo e eficaz (OE, 2026).

### **Competências do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais**

A aquisição e o desenvolvimento de competências constituem um processo contínuo, sustentado na experiência profissional, na partilha de conhecimentos entre os membros da equipa multidisciplinar e na procura permanente de evidência científica atual e relevante. O acesso a informação proveniente de fontes credíveis, bem como a reflexão sobre a prática, favorece o aperfeiçoamento do desempenho profissional e a consolidação de competências especializadas. A competência comum do Enfermeiro Especialista no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais consiste em "*desenvolver o autoconhecimento e a assertividade no âmbito da praxis clínica especializada, considerando a evidência científica*" (OE, Regulamento n.º 454/2026, art.º 9.º, p. 3).

Neste domínio, o Enfermeiro Especialista evidencia capacidade de autoconhecimento, reconhecendo a influência das características pessoais e profissionais no estabelecimento de

relações terapêuticas e multiprofissionais. Fundamenta os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo um papel facilitador da aprendizagem e contribuindo para o desenvolvimento da prática baseada na evidência científica. O regulamento destaca ainda a importância da participação em atividades formativas, da identificação de necessidades de aprendizagem, da incorporação de novo conhecimento na prática clínica e do contributo para a produção e disseminação do conhecimento em enfermagem.

Ao longo do estágio, este domínio traduziu-se no aprofundamento dos conhecimentos científicos e técnicos, na reflexão crítica sobre a prática desenvolvida e na procura sistemática de evidência científica que sustentasse as intervenções realizadas. Estas experiências contribuíram para o fortalecimento da capacidade de análise, tomada de decisão e desenvolvimento profissional, aspetos essenciais para o exercício especializado da enfermagem. O desenvolvimento desta competência requereu a mobilização dos conhecimentos adquiridos ao longo do Mestrado e a fundamentação da prática na melhor evidência científica disponível. Para esse efeito, recorreu-se à consulta de fontes credíveis, nomeadamente documentos da DGS, da OE, artigos científicos e literatura especializada.

A interação contínua com a orientadora pedagógica e com os enfermeiros tutores das diferentes unidades funcionais de estágio foi igualmente essencial para a consolidação de aprendizagens na construção e implementação de um projeto de intervenção comunitária (PIC) intitulado “*AlimentArte: comer bem é divertido*”, após o diagnóstico de situação para a implementação do Projeto de Intervenção Comunitária, que decorreu durante o estágio de intervenção na comunidade na UCC Pedra da Sé, durante o primeiro ano, do segundo semestre do curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária – área da Enfermagem Comunitária e Saúde Pública. Este foi realizado no agrupamento de escolas de Tábua em parceria com a Equipa Local de Saúde Escolar (ELSE) da UCC Pedra da Sé. A implementação deste Projeto de Intervenção Comunitária dirigido às crianças, pais/encarregados de educação, professores e restante comunidade educativa, tem como objetivo promover hábitos de alimentação saudável, fundamenta-se na necessidade de uma ação preventiva perante o panorama atual de saúde na área de abrangência da ULS de Coimbra. De acordo com os dados do perfil da ULS Coimbra, as cinco morbilidades mais prevalentes na população abrangida foram: alteração do metabolismo dos lípidos (31,77%), hipertensão arterial, com e sem complicações (26,54%), perturbação depressiva (16,05%),

obesidade (15,29%) e diabetes tipo 1 e tipo 2 (9,85%). Estas patologias estão fortemente associadas a estilos de vida pouco saudáveis, nomeadamente a uma alimentação desequilibrada e à inatividade física. A obesidade infantil, em particular, constitui um fator de risco relevante para o desenvolvimento precoce de doenças crónicas, contribuindo para a perpetuação de um ciclo de morbilidade que compromete a saúde e o bem-estar desde a infância. Neste contexto, considerou-se imperativo intervir precocemente, junto da população infantil, promover comportamentos alimentares saudáveis e fomentar a literacia em saúde. Importa realçar que o impacto esperado, para este projeto de intervenção proposto, será a médio e longo prazo, cuja finalidade é contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde da população e promoção de uma cultura de bem-estar e de escolhas alimentares informadas e saudáveis. A sua relevância foi reforçada pela capacidade de envolver a comunidade educativa e familiar, promovendo uma abordagem integrada e sustentável na construção de estilos de vida saudáveis. A estruturação deste projeto baseou-se na recolha e análise de informação relevante, em consonância com as necessidades identificadas na comunidade-alvo, promovendo, assim, a sua capacitação e o desenvolvimento de literacia em saúde.

As vivências proporcionadas ao longo do estágio contribuíram significativamente para o desenvolvimento de competências no domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Esta evolução refletiu-se, em particular, na capacidade de autoanálise e autorreflexão, reconhecendo o impacto que o autoconhecimento exerce na construção de relações terapêuticas eficazes e na integração em equipas multiprofissionais.

A consciência dos fatores internos que influenciam a interação com a pessoa/família/comunidade e com todos os elementos da equipa multiprofissional permitiu-me ajustar comportamentos e estratégias de comunicação, promover um ambiente de cuidado mais humanizado e colaborativo. Foi reforçada a importância da prática baseada na evidência, assumindo um papel ativo na incorporação do conhecimento científico mais atual na prática clínica, enquanto agente promotor de inovação e melhoria contínua dos cuidados prestados, com vista à obtenção de ganhos em saúde para a população (OE, 2019).

## 2.2 - Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área da Saúde Comunitária e de Saúde Pública

As competências específicas do EEEEC-ESCSP encontram-se definidas no Regulamento n.º 428/2018 da OE. Este profissional assume um papel estratégico na promoção da saúde, prevenção da doença e melhoria do estado de saúde das populações, desenvolvendo a sua intervenção junto de indivíduos, grupos e comunidades.

Entre as suas competências específicas, destaca-se a capacidade de estabelecer, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, identificando necessidades, recursos e prioridades de intervenção. Compete-lhe igualmente contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades, promovendo a participação ativa dos cidadãos e o desenvolvimento de competências que favoreçam a autonomia na gestão da saúde. Integra ainda a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário, colaborando na consecução dos objetivos definidos no Plano Nacional de Saúde e assegurando a articulação entre as estratégias locais e as orientações nacionais. Adicionalmente, realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico, através da recolha, análise e interpretação de informação relevante para a monitorização do estado de saúde das populações e para a fundamentação de intervenções adequadas às necessidades identificadas (OE, Regulamento n.º 428/2018).

Estas competências evidenciam o contributo do EEEEC-ESCSP para a promoção da saúde coletiva, para a redução das desigualdades em saúde e para o desenvolvimento de respostas sustentadas e ajustadas às necessidades das comunidades.

### **Procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade com base na metodologia do Planeamento em Saúde**

Com base na metodologia do planeamento em saúde e sustentado na análise de documentos institucionais, procedeu-se à realização do diagnóstico de saúde no DSP da ULS de Coimbra. Este processo permitiu identificar os principais determinantes e indicadores de saúde da população em causa, o que culminou na priorização da obesidade infantil como um dos principais problemas de saúde pública a nível local. A evidência epidemiológica nacional

corroborar esta escolha, dado que os últimos dados do Relatório *Childhood Obesity Surveillance Initiative* - COSI Portugal - (2022) revelam que cerca de 29,7% das crianças portuguesas entre os 6 e os 8 anos apresentam excesso de peso ou obesidade, o que reforça a necessidade de ações precoces e orientadas para a promoção de estilos de vida saudáveis.

Neste contexto, e em articulação com a UCC, foi concebido o projeto de intervenção comunitária intitulado “AlimentArte: comer bem é divertido”, dirigido às crianças do 1.º ciclo do ensino básico do agrupamento de escolas de Tábua, que se assumiu como uma estratégia educativa promotora de literacia alimentar, com o objetivo de fomentar hábitos alimentares saudáveis, equilibrados e sustentáveis desde a infância. A intervenção privilegiou abordagens lúdico-pedagógicas, integradas nos princípios da promoção da saúde e da participação ativa da comunidade educativa, promovendo a capacitação das crianças para escolhas alimentares informadas e conscientes. Reconhecendo a escola como um espaço privilegiado para a formação de comportamentos, esta intervenção comunitária pretende sensibilizar, informar e envolver toda a comunidade escolar, alunos, professores e encarregados de educação, na adoção de práticas alimentares conscientes e na valorização do desperdício zero. Através das atividades lúdico-pedagógicas, baseadas em objetivos específicos claros e coerentes com os desafios atuais de saúde comunitária e saúde pública, esta intervenção visou contribuir para o aumento literacia alimentar desde a infância, criar condições para escolhas mais saudáveis no presente e no futuro. Acredita-se que a continuidade e replicação deste tipo de intervenções poderá ter um impacto positivo não só na saúde das crianças, mas também no bem-estar geral da comunidade, promovendo uma cultura alimentar mais informada, responsável e sustentável. Por conseguinte, esta atividade pretende contribuir, de forma concreta e educativa, para a promoção de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, em conformidade com as orientações estratégicas do PNPAS. Embora os CSP assumam um papel central na prevenção, a elevada prevalência do excesso de peso, da obesidade e dos comportamentos alimentares inadequados em Portugal exige uma atuação mais abrangente e imediata.

Torna-se, assim, essencial reforçar e qualificar a resposta dos serviços de saúde, assegurando maior capacidade de atuação e incentivando a integração entre os seus diferentes intervenientes. Esta intervenção refletiu também a visão do PNAS, estruturada em três níveis de intervenção: i) Ambiente alimentar: criar contextos onde os cidadãos possam crescer, viver, aprender e trabalhar em ambientes que favoreçam escolhas alimentares saudáveis e

acessíveis; ii) Dimensão individual: informar, capacitar e motivar os indivíduos para adotarem práticas alimentares equilibradas, ajustadas às suas necessidades e realidades; iii) Serviços de saúde: desenvolver respostas mais eficazes, organizadas e capacitadas para lidar com todos os tipos de má nutrição, incluindo o excesso de peso e a obesidade (DGS, 2022, p. 16). Esta abordagem integrada, “*AlimentArte: comer bem é divertido*”, assumiu-se como um contributo local para um desafio local, nacional e mundial, reforçando a importância da ação precoce, educativa e comunitária na promoção da saúde alimentar. O estabelecimento de prioridades em saúde representa uma etapa fundamental do planeamento, exigindo uma análise crítica e fundamentada dos dados provenientes do diagnóstico de situação. Esta competência implica a capacidade de interpretar indicadores epidemiológicos, sociais e comportamentais, bem como de identificar os principais determinantes de saúde que influenciam o estado de saúde das populações (DGS, 2022).

No desenvolvimento desta competência, foram utilizados critérios objetivos que permitiram definir as principais prioridades de saúde, nomeadamente a magnitude do problema, a sua transcendência, a vulnerabilidade das crianças e a viabilidade da intervenção. A aplicação destes critérios possibilitou uma análise comparativa entre diferentes problemas identificados, garantindo uma tomada de decisão racional. Neste contexto, a elevada prevalência de patologias crónicas associadas a estilos de vida inadequados, particularmente a obesidade, a diabetes e as doenças cardiovasculares, assumiu particular relevância na população da área de abrangência da ULS de Coimbra.

Paralelamente, a definição de prioridades integrou as orientações estratégicas estabelecidas no Plano Nacional de Saúde e nos programas nacionais prioritários, nomeadamente o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. Esta articulação permitiu alinhar a intervenção local com as políticas de saúde nacionais, assegurando coerência estratégica e contribuindo para o cumprimento das metas definidas a nível nacional (DGS, 2022).

Adicionalmente, a utilização dos dados do perfil de saúde da população revelou-se fundamental na definição das prioridades, bem como na posterior formulação de objetivos e estratégias de intervenção. A análise dos indicadores epidemiológicos e dos determinantes de saúde permitiu identificar padrões de risco e necessidades específicas da população, sustentando a escolha da promoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças como área

prioritária de intervenção. Esta opção encontra-se alinhada com a evidência científica, que destaca a importância da intervenção precoce na prevenção de doenças crônicas ao longo do ciclo de vida (WHO, 2020). Deste modo, o processo de definição de prioridades em saúde não se limitou a uma identificação descritiva dos problemas, mas constituiu uma etapa estratégica, sustentada em critérios objetivos, orientações nacionais e evidência epidemiológica. Esta abordagem permitiu fundamentar a intervenção desenvolvida, garantindo o potencial impacto na melhoria dos indicadores de saúde da comunidade escolar.

A formulação de objetivos e estratégias constitui uma etapa central no processo de Planeamento em Saúde, permitindo operacionalizar as prioridades previamente definidas e orientar a intervenção de forma estruturada. Esta fase exige rigor metodológico, capacidade analítica e adequação ao contexto, garantindo que as ações desenvolvidas conduzam a ganhos efetivos em saúde (Rodrigues, 2021).

No âmbito desta competência, foram definidos objetivos mensuráveis que permitem avaliar as mudanças desejáveis ao nível do estado de saúde da comunidade escolar. No contexto do presente projeto de intervenção comunitária, os objetivos centraram-se na melhoria dos hábitos alimentares das crianças, nomeadamente ao nível do aumento do consumo de alimentos saudáveis e da redução de comportamentos alimentares inadequados, permitindo avaliar o impacto da intervenção através de uma análise comparativa pré e pós-intervenção.

Paralelamente, foram concebidas estratégias de intervenção exequíveis, coerentes e articuladas com os objetivos definidos. Estas estratégias basearam-se em abordagens de educação para a saúde, capacitação e promoção da literacia em saúde, privilegiando metodologias participativas e adaptadas à faixa etária da população-alvo. A coerência entre objetivos e estratégias garantiu a adequação das atividades implementadas, promovendo a eficácia da intervenção (Rodrigues, 2021). Neste sentido, a utilização de atividades lúdico-pedagógicas facilitou a aquisição de conhecimentos e a mudança de comportamentos de forma sustentável.

A intervenção desenvolvida integrou a participação ativa da comunidade educativa, incluindo crianças, encarregados de educação e profissionais de educação, fomentando o envolvimento e a corresponsabilização dos diferentes intervenientes. Esta abordagem participativa permitiu adequar os objetivos às necessidades reais da comunidade escolar,

reforçando a pertinência e a aceitação das estratégias implementadas, em consonância com os princípios da promoção da saúde (WHO, 1986).

Adicionalmente, na elaboração das estratégias, foram considerados os recursos disponíveis e os aspetos socioculturais da comunidade. A adequação ao contexto local implicou a utilização de recursos existentes na comunidade escolar, em articulação com a UCC de modo a garantir a viabilidade e sustentabilidade da intervenção. Simultaneamente, foram respeitados os hábitos, crenças e práticas culturais da comunidade escolar, assegurando que as estratégias fossem culturalmente sensíveis e ajustadas à realidade da mesma. Esta abordagem encontra-se alinhada com as orientações estratégicas nacionais no âmbito da promoção da alimentação saudável (DGS, 2022).

Deste modo, a formulação de objetivos e estratégias constituiu um processo estruturado e fundamentado, que integrou critérios de participação e adequação ao contexto. Esta abordagem permitiu orientar a intervenção de forma eficaz, promovendo mudanças sustentáveis nos comportamentos de saúde e contribuindo para a melhoria do estado de saúde da comunidade (Imperatori & Giraldes, 1993).

Face aos resultados obtidos no diagnóstico de saúde, que evidenciaram a presença de comportamentos alimentares desadequados e risco acrescido de desenvolvimento de excesso de peso e obesidade na população infantil em contexto escolar, tornou-se pertinente delinear um conjunto estruturado de intervenções orientadas para a promoção da saúde e prevenção da doença. A complexidade do problema identificado exigiu a conceção de uma resposta integrada, sustentada nos princípios do planeamento em saúde e alinhada com as orientações estratégicas nacionais e internacionais nesta área.

Neste contexto, foi desenvolvido o projeto de intervenção comunitária “*AlimentArte: comer bem é divertido*”, concebido com base numa abordagem centrada na promoção da literacia alimentar e na adoção de estilos de vida saudáveis desde a infância. A definição deste projeto teve em consideração os recursos disponíveis ao nível da UCC Pedra da Sé e do agrupamento de escolas de Tábua, bem como as diretrizes emanadas pelo Plano Nacional de Saúde e pelo Plano Nacional para a Alimentação Saudável, que reforçam a necessidade de intervenções precoces e sustentadas no ambiente escolar (DGS, 2022). Paralelamente, foram considerados os determinantes sociais da saúde, nomeadamente o contexto familiar, educativo

e comunitário, reconhecendo-se a sua influência na construção dos comportamentos alimentares.

O projeto integrou diferentes componentes, nomeadamente sessões educativas dirigidas às crianças, com recurso a metodologias lúdico-pedagógicas, atividades práticas de aprendizagem e estratégias interativas que visaram reforçar a aquisição de conhecimentos e a mudança comportamental. Desenvolveram-se ações dirigidas aos encarregados de educação, com o objetivo de promover a sua capacitação e envolvimento no processo de mudança, reconhecendo o papel central da família na definição dos hábitos alimentares. Para além disso, procurou-se intervir no próprio ambiente escolar, promovendo práticas facilitadoras de escolhas alimentares saudáveis e incentivando a integração dos conteúdos abordados nas atividades letivas. A evidência científica demonstra que intervenções com abordagens múltiplas, que envolvem simultaneamente a escola e a família, apresentam maior eficácia na modificação de comportamentos e na prevenção da obesidade infantil (Nittari et al., 2021).

A concretização do projeto assentou numa gestão eficiente e otimizada dos recursos disponíveis, procurando maximizar o impacto das intervenções sem comprometer a sustentabilidade das mesmas. Neste sentido, foram mobilizados recursos humanos multidisciplinares, incluindo profissionais de saúde e de educação, bem como recursos materiais de natureza pedagógica, privilegiando-se a sua reutilização e adequação ao contexto. De acordo com a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE, 2023), este tipo de intervenções preventivas apresenta uma elevada relação custo-benefício, sendo fundamental para a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

A mobilização de responsáveis organizacionais e institucionais constituiu um elemento central para o desenvolvimento do projeto, tendo sido estabelecidos contactos e promovidas reuniões com os diferentes intervenientes, nomeadamente com a direção do agrupamento de escolas e os profissionais envolvidos. Este processo permitiu garantir o alinhamento estratégico das intervenções, facilitar a sua operacionalização e promover o compromisso das entidades envolvidas. A literatura evidencia que o envolvimento ativo dos decisores constitui um fator determinante para o sucesso e continuidade das intervenções em saúde pública (WHO, 2021).

Importa ainda salientar que todas as decisões inerentes ao planeamento e implementação do projeto foram sustentadas em evidência científica atual, garantindo a sua adequação e eficácia (WHO, 2022).

O desenvolvimento do projeto assentou igualmente numa lógica de trabalho em parceria, envolvendo diferentes profissionais, nomeadamente da Unidade de Cuidados na Comunidade, o agrupamento de escolas de Tábua e as famílias. Esta articulação permitiu ampliar o alcance das intervenções, melhorar a adesão dos participantes e reforçar a sua sustentabilidade ao longo do tempo. A abordagem colaborativa revelou-se essencial para responder à complexidade do problema identificado, sendo amplamente reconhecida como uma estratégia eficaz em saúde pública (DGS, 2022).

Por fim, destaca-se o papel das competências de negociação no processo de implementação do projeto, particularmente na articulação entre os diferentes setores envolvidos. A definição de estratégias, a adaptação das intervenções ao contexto escolar e a gestão de interesses distintos exigiram uma abordagem flexível e colaborativa, promovendo a participação de vários setores. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, as intervenções que integram múltiplos setores e promovem a participação ativa dos diversos atores apresentam maior probabilidade de sucesso na abordagem de problemas complexos de saúde (WHO, 2021).

A avaliação de programas e projetos de intervenção em saúde pública constitui uma etapa fundamental do planeamento em saúde, permitindo aferir a sua eficácia, eficiência e impacto na melhoria do estado de saúde das populações. No âmbito do projeto “*AlimentArte: comer bem é divertido*”, a avaliação foi concebida como um processo contínuo e sistemático, integrando componentes de monitorização, análise de resultados e reformulação estratégica, com vista à maximização dos ganhos em saúde das crianças do 4ºano do 1ºciclo do ensino básico de Tábua.

Foram considerados, indicadores como a aquisição de conhecimentos sobre alimentação saudável, a frequência do consumo de alimentos saudáveis e não saudáveis, e a participação nas atividades propostas. A utilização de instrumentos de avaliação antes e após a intervenção possibilitou a comparação dos resultados e a identificação de variações atribuíveis ao programa. De acordo com a literatura, a monitorização sistemática de

indicadores é essencial para quantificar ganhos em saúde e demonstrar o impacto das intervenções em saúde pública (WHO, 2021).

Procedeu-se à sistematização de indicadores de avaliação relevantes para a tomada de decisão, organizando-os em diferentes dimensões, nomeadamente indicadores de processo, de resultado e de impacto. Os indicadores de processo permitiram avaliar a implementação das atividades planeadas, incluindo a taxa de execução das sessões, a adesão dos participantes e a adequação dos recursos utilizados. Os indicadores de resultado centraram-se nas alterações observadas ao nível dos conhecimentos e comportamentos alimentares, enquanto os indicadores de impacto, embora mais difíceis de avaliar a curto prazo, relacionaram-se com a potencial redução do risco de obesidade infantil. Esta abordagem estruturada facilita a produção de informação útil e relevante para os decisores políticos e organizacionais, contribuindo para a definição de estratégias mais eficazes e sustentadas (DGS, 2022).

A análise dos dados obtidos permitiu avaliar o grau de concretização dos objetivos inicialmente definidos. A evidência científica reforça que a flexibilidade e a capacidade de ajustamento são determinantes para o sucesso de programas de intervenção em saúde pública, particularmente quando se trata de problemas complexos e multifatoriais, como a obesidade infantil (Nittari et al., 2021).

Importa ainda destacar que a avaliação do projeto irá ser partilhada com os diferentes intervenientes, incluindo profissionais de saúde e comunidade educativa, promovendo uma cultura de melhoria contínua e de responsabilização coletiva. A disseminação dos resultados permite reforçar o compromisso dos parceiros envolvidos e sustenta a continuidade e eventual expansão do projeto. Segundo a Organização Mundial da Saúde, a avaliação e comunicação dos resultados são componentes essenciais para o fortalecimento das políticas de saúde e para a promoção de intervenções baseadas na evidência (WHO, 2021).

### **Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades**

Como preconiza a OE (Regulamento n.º 428/2018), o EEEEC-ESCS promove a capacitação de grupos e comunidades com vista à consecução de projetos de saúde coletivos. Esta competência implica a mobilização de parceiros comunitários, a identificação de necessidades em saúde, a implementação de programas de intervenção e a promoção da

participação ativa das comunidades nos processos de tomada de decisão relacionados com a sua saúde. Neste sentido, ao longo do estágio, desenvolvi esta competência através da conceção, implementação e avaliação do projeto de intervenção comunitária «AlimentArte: comer bem é divertido», realizado em parceria com a Equipa Local de Saúde Escolar da UCC Pedra da Sé e o agrupamento de escolas de Tábua. O projeto resultou da identificação de necessidades em saúde relacionadas com a promoção de hábitos alimentares saudáveis e com a prevenção da obesidade infantil, tendo envolvido crianças, pais/encarregados de educação, professores e restante comunidade educativa.

A concretização das diferentes atividades permitiu promover a literacia alimentar, incentivar escolhas alimentares mais saudáveis e reforçar a participação da comunidade educativa na promoção da saúde. Por sua vez, a articulação estabelecida entre profissionais de saúde, escola e famílias evidenciou a importância das parcerias comunitárias na obtenção de ganhos em saúde e no desenvolvimento de intervenções sustentáveis e adaptadas às necessidades da população-alvo. Através desta experiência desenvolvi competências relacionadas com a capacitação comunitária, a mobilização de recursos e a promoção da participação ativa da comunidade nos processos de saúde.

### **Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde**

Compete ao EEEC-ESCSP participar na coordenação, promoção, implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde (OE, Regulamento n.º 428/2018). Esta competência pressupõe a articulação entre diferentes programas, instituições e profissionais, bem como a monitorização dos resultados obtidos e a otimização dos recursos disponíveis.

Durante o estágio, participei em diversas atividades enquadradas nos Programas de Saúde desenvolvidos pela ULS de Coimbra, mormente no âmbito da Saúde Escolar, dos rastreios populacionais, da vacinação sazonal e das atividades desenvolvidas pelo Centro de Vacinação Internacional. A colaboração na elaboração do Relatório de Atividades de Saúde Escolar, do Relatório de Rastreios e do Relatório de Vacinação Sazonal (Apêndice VI) permitiu compreender os mecanismos de monitorização e avaliação dos programas de saúde,

bem como a importância da utilização de indicadores para a tomada de decisão e melhoria contínua das intervenções.

Participei identicamente em atividades de articulação entre diferentes estruturas e profissionais da ULS Coimbra, reconhecendo a importância da cooperação interinstitucional para a concretização dos objetivos definidos nos Programas Nacionais de Saúde. A análise dos resultados obtidos e a identificação de áreas prioritárias de intervenção contribuíram para uma compreensão mais aprofundada do papel do EEEC-ESCSP na operacionalização das políticas de saúde e na promoção de ganhos em saúde junto das comunidades.

### **Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico**

A vigilância epidemiológica constitui um importante instrumento para a análise, compreensão e explicação dos fenómenos de saúde-doença que ocorrem numa determinada população (OE, Regulamento n.º 428/2018). Neste âmbito, o EEEC-ESCSP participa na recolha, análise, interpretação e monitorização de indicadores epidemiológicos que permitam sustentar a tomada de decisão em saúde pública (OE, Regulamento n.º 428/2018).

Ao longo do estágio, desenvolvi competências nesta área através da análise de indicadores epidemiológicos, da consulta e interpretação de perfis de saúde da população e da participação na elaboração de relatórios relacionados com rastreios, vacinação sazonal e atividades de saúde escolar. A análise dos dados referentes à vacinação contra a gripe e a COVID-19 permitiu identificar grupos populacionais com menor adesão vacinal, nomeadamente crianças entre os 6 e os 23 meses e 30 dias, o que fundamentou a elaboração de materiais informativos dirigidos às Unidades de Saúde Familiar da ULS Coimbra com o objetivo de promover a adesão à vacinação sazonal.

O desenvolvimento do diagnóstico de situação que sustentou o projeto “AlimentArte: comer bem é divertido” constituiu igualmente uma oportunidade de mobilização desta competência, através da recolha e análise de informação epidemiológica relativa à obesidade infantil e aos seus determinantes. Estas atividades permitiram aprofundar conhecimentos na interpretação de indicadores de saúde, na identificação de necessidades prioritárias e na utilização da evidência epidemiológica como suporte à definição de estratégias de intervenção em saúde comunitária e saúde pública.

O desenvolvimento do diagnóstico de situação que sustentou o estudo empírico intitulado “*Literacia Alimentar em encarregados de educação de crianças do 1.º ciclo: do diagnóstico à avaliação de um projeto em contexto escolar*” constituiu igualmente uma oportunidade de mobilização desta competência, através da recolha, análise e interpretação de informação epidemiológica relacionada com a obesidade infantil e os seus determinantes. Este processo permitiu identificar necessidades prioritárias de saúde na comunidade escolar, fundamentar a definição de estratégias de intervenção, sustentar a concretização e a avaliação do projeto de promoção da literacia alimentar. Contribuiu ainda para o aprofundamento de conhecimentos na análise de indicadores de saúde e na utilização da evidência epidemiológica como suporte à tomada de decisão em saúde comunitária e saúde pública.

**Estudo empírico:**

**Literacia alimentar em encarregados de educação de crianças do 1.º ciclo: do diagnóstico à avaliação de um projeto em contexto escolar**



## Introdução

A obesidade infantil, segundo a OMS (2025), corresponde a uma acumulação anormal ou excessiva de gordura corporal que representa um risco para a saúde. Esta condição é particularmente relevante em crianças em idade escolar, nomeadamente entre os 6 e os 10 anos, fase marcada por importantes alterações no crescimento e desenvolvimento (OMS, 2025). Para fins epidemiológicos e na prática clínica, são geralmente utilizadas medidas antropométricas simples como ferramentas de rastreio (Xi et al., 2020). Para a avaliação do crescimento e do estado nutricional em crianças entre os 6 e os 10 anos, a OMS (2007) recomenda a utilização de indicadores antropométricos, sendo o mais utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC) para a idade (IMC/idade). O IMC para a idade é uma medida que relaciona o peso com a altura ( $\text{kg/m}^2$ ) e permite avaliar de forma indireta a gordura corporal. Este valor deve ser sempre interpretado com base em curvas de crescimento específicas para a idade e o sexo. Para esta faixa etária (integrada no grupo dos 5 aos 19 anos), utiliza-se a referência de crescimento da OMS de 2007. A avaliação é feita através de gráficos (curvas) ou tabelas que apresentam valores em desvios-padrão (z-scores). Os principais pontos de corte são:  $\text{IMC} \geq +1$  desvio-padrão: excesso de peso;  $\text{IMC} \geq +2$  desvios-padrão: obesidade;  $\text{IMC} \geq +3$  desvios-padrão: obesidade grave. Estas curvas existem separadamente para rapazes e raparigas, uma vez que o crescimento difere consoante o sexo. A utilização dos z-scores permite comparar o valor individual da criança com a população de referência da mesma idade e sexo. Assim, nas crianças dos 6 aos 10 anos, a avaliação baseia-se essencialmente no IMC para a idade, interpretado através das curvas de crescimento da OMS (2026), sendo este o método recomendado quer em contexto clínico quer em estudos epidemiológicos. Existem ainda outras referências internacionais, como as do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC, 2000), que utilizam percentis para classificar o estado nutricional. Nestes casos, o excesso de peso corresponde a valores entre o percentil 85 e 95, enquanto a obesidade é definida por valores iguais ou superiores ao percentil 95.

Para além da avaliação, a prevenção da obesidade infantil é urgente (OMS, 2025). Neste contexto, a escola assume um papel central, uma vez que as crianças passam grande parte do seu dia neste ambiente. De acordo com a OMS (2026), este facto torna a escola um espaço crítico para a formação de hábitos alimentares ao longo da vida e para a redução das

desigualdades em saúde e nutrição. No entanto, os alimentos disponíveis, servidos, vendidos ou promovidos em muitas escolas incluem frequentemente produtos ricos em gorduras saturadas, açúcares livres e sal, não estando alinhados com as recomendações alimentares (OMS, 2026). Neste sentido, a OMS (2025, 2026) propõe orientações baseadas na evidência para melhorar os ambientes alimentares escolares. Estas incluem três áreas principais: a oferta direta de alimentos nas escolas, a definição de normas nutricionais para as bebidas e os alimentos disponibilizados, bem como a implementação de estratégias que incentivem escolhas mais saudáveis (OMS, 2025). O objetivo é aumentar a disponibilidade e o consumo de alimentos que contribuem para uma alimentação saudável, reduzir simultaneamente a presença de produtos menos saudáveis (OMS, 2025). Assim, a criação de ambientes alimentares escolares saudáveis é essencial para promover o bem-estar das crianças, cujos alimentos devem ser disponibilizados em segurança e adequados, em consonância com os direitos das crianças e os objetivos de saúde pública (OMS, 2025).

Para além da avaliação, a OMS (2025, 2026) refere também que é importante a prevenção, particularmente através da promoção de ambientes alimentares saudáveis nas escolas. Estas orientações incluem a melhoria da oferta alimentar, a definição de normas nutricionais para alimentos e bebidas disponíveis no contexto escolar e a implementação de estratégias que incentivem escolhas mais saudáveis. Neste contexto, torna-se crucial a formação de hábitos alimentares e na redução das desigualdades em saúde nas escolas (OMS, 2025).

Assim, este estudo de investigação tem como objetivos identificar o nível de literacia alimentar dos pais/encarregados de educação de crianças do 1.º ciclo do ensino básico do agrupamento de escolas de Tábua; caracterizar os hábitos alimentares das crianças; quantificar a prevalência de excesso de peso e obesidade infantil e identificar fatores sociodemográficos, profissionais e de saúde associados ao nível de literacia alimentar dos pais/encarregados de educação e avaliar o impacto do projeto de intervenção “*AlimentArte: comer bem é divertido*”.

## 1 - Obesidade infantil

Uma das definições mais precisas de obesidade corresponde à acumulação excessiva de gordura corporal e não simplesmente ao excesso de peso. No entanto, o IMC constitui o instrumento mais frequentemente utilizado para a sua classificação, uma vez que apresenta variações dinâmicas durante a infância e a adolescência, particularmente no período da puberdade (OMS, 2021). A definição de obesidade grave tem por base os gráficos de crescimento do CDC (2000). Importa salientar que a prevalência desta condição tem vindo a aumentar na população pediátrica, especialmente em raparigas entre os 6 e os 11 anos e em rapazes entre os 12 e os 19 anos. A obesidade grave corresponde a um IMC igual ou superior a 120% do percentil 95 ou a um IMC igual ou superior a 35 kg/m<sup>2</sup> (obesidade grau II), e a um IMC igual ou superior a 140% do percentil 95 (obesidade grau III), de acordo com a *American Heart Association* (Kelly et al., 2013)

A obesidade é considerada uma condição inflamatória crónica de baixo grau. A sua patogénese envolve a regulação energética, o apetite e a atividade física, em associação com fatores genéticos e ambientais, o nível socioeconómico e a eficácia dos sistemas de saúde (Jebeile et al., 2022; Zapata et al., 2025). Pode ser classificada em três principais grupos, com base na contribuição genética. A obesidade monogénica constitui uma forma rara e grave, resultante da mutação de um único gene (Zapata et al., 2025). Os genes envolvidos regulam o apetite e a saciedade ao nível do sistema nervoso central, particularmente na via leptina-melanocortina do hipotálamo (Zapata et al., 2025). A obesidade sindrómica apresenta-se com início precoce, baixa estatura, características dismórficas, alterações no desenvolvimento de órgãos e défices no neurodesenvolvimento. Por fim, a obesidade poligénica resulta da interação de múltiplos genes que favorecem um maior consumo energético, aumentando o apetite e o armazenamento de gordura corporal, enquanto reduzem a saciedade e o controlo da ingestão alimentar (Zapata et al., 2025).

A obesidade é considerada uma doença não transmissível, uma vez que resulta da interação de fatores comportamentais, ambientais e genéticos, não sendo causada por agentes infecciosos nem transmissível entre as pessoas (Jebeile et al., 2022; OMS, 2021, 2025; Zapata et al., 2025).

As doenças não transmissíveis (DNT) caracterizam-se por doenças crónicas, de longa duração, que não se transmitem de pessoa para pessoa e estão associadas a fatores de risco como estilos de vida e outros determinantes de saúde (DGS, 2021). Neste contexto e no que respeita aos determinantes de saúde, ao nível das DNT, observam-se valores crescentes de prevalência associados à obesidade/excesso de peso, que, a longo prazo, aumenta significativamente o risco de doenças crónicas. A obesidade constitui, atualmente, um dos principais determinantes das DNT, como a diabetes tipo II, doenças cardiovasculares, certos tipos de cancro e problemas musculoesqueléticos (DGS, 2021). Segundo a OCDE (2023), mais de 50% da população adulta apresenta excesso de peso, sendo que cerca de 18% é obesa, valores que continuam a crescer de forma preocupante. Esta situação tem repercussões económicas e sociais significativas. As doenças associadas ao excesso de peso representam, em média, 8,4% das despesas totais em saúde nos países da OCDE (2023), o que se traduz em mais de 200 euros por pessoa, por ano. Além disso, a obesidade compromete a produtividade laboral, sendo responsável por uma redução estimada de 0,5% do PIB. Apesar disso, apenas cerca de 3% da despesa em saúde é canalizada para a prevenção. A OCDE (2023) destaca que investimentos eficazes em estratégias de combate à obesidade, como políticas de promoção da alimentação saudável e da atividade física, geram elevado retorno económico, podendo alcançar até seis vezes o valor investido. Perante estes dados, a promoção da saúde urge desde as primeiras idades do ciclo vital. A implementação de medidas preventivas centradas nos determinantes de saúde revela-se essencial para travar o crescimento das DNT e garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Face a esta realidade, torna-se evidente a importância de atuar precocemente, desde a infância promover estilos de vida saudáveis e contribuir para a redução dos fatores de risco que impactam negativamente a saúde da comunidade a médio e longo prazo. Antigamente, as doenças infecciosas/transmissíveis (DT), muitas delas de declaração obrigatória, como Síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA), hepatite virais, malária e poliomielite, eram a principal preocupação da comunidade médica/saúde pública (Georgios & Nikolopoulos, 2022). A transmissão é interpessoal, de diversas formas e ultrapassavam fronteiras, acabando por matar milhões de pessoas pelo mundo. Atualmente, as DNT denominadas “a epidemia invisível” (Georgios & Nikolopoulos, 2022) representam a principal causa de morte e morbilidade no mundo (Hunter, & Reddy, 2013). A maioria das DNT apresenta como fatores de risco a obesidade e comportamentos menos saudáveis, como o sedentarismo, hábitos

alimentares inadequados, consumo de tabaco e ingestão de bebidas alcoólicas (Bennett et al., 2018). Estes fatores de risco tendem a não ocorrer isoladamente, mas de forma combinada e interativa, potenciando de forma exponencial o risco de desenvolvimento de DNT. Embora essa coocorrência tenha um impacto negativo na morbidade e na mortalidade, a adoção de comportamentos promotores de um estilo de vida saudável pode atenuar proporcionalmente esse risco (Aburto et al., 2021). A corroborar, Li et al. (2023) referem que os comportamentos de estilo de vida pouco saudáveis, como o tabagismo, o consumo de álcool, a atividade física insuficiente e um padrão alimentar deficitário, são fatores de risco importantes para as DNT. Estudos anteriores também provaram o impacto do estilo de vida na mortalidade de diferentes populações (Uddin et al., 2019; Ruiz-Estigarribia et al., 2020). As DNT são consequência de hábitos alimentares/estilos de vida desadequados, modificáveis, que refletem os sistemas alimentares atuais, resultando num aumento da disponibilidade e economicamente mãos acessíveis alimentos ricos em calorias, sal, açúcares e gordura saturada (Ruiz-Estigarribia et al., 2020).

A alimentação desempenha um papel fundamental na saúde e no bem-estar ao longo de todo o ciclo vital. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2026), uma alimentação saudável ajuda a prevenir diversas doenças, como a diabetes *mellitus*, doenças cardiovasculares e alguns tipos de cancro, sendo essencial para garantir uma boa qualidade de vida. Por outro lado, uma alimentação inadequada constitui um dos principais fatores de risco para o aparecimento de doenças e problemas de saúde (OMS, 2026). Por conseguinte, uma alimentação saudável deve incluir uma grande variedade de alimentos, nomeadamente hortícolas, frutas e leguminosas, como o feijão, o grão e as lentilhas. Durante todo o ciclo vital é importante manter a ingestão de hortícolas, frutas, alimentos ricos em micronutrientes essenciais para o bom desempenho das funções biológicas básicas, a nível celular (OECD, 2024). Estes alimentos são ricos em vitaminas, minerais e fibras, nutrientes essenciais para o bom funcionamento do organismo. Além disso, é importante privilegiar alimentos pouco processados e reduzir o consumo de produtos ricos em açúcares, sal e gorduras prejudiciais (Cena & Calder, 2020; OMS, 2026).

Ao longo da vida, as necessidades alimentares podem variar, mas os princípios de uma alimentação saudável mantêm-se (Cena & Calder, 2020). De acordo com a OMS (2026), uma dieta equilibrada deve basear-se em quatro princípios fundamentais: adequação, equilíbrio, moderação e diversidade. Ou seja, deve fornecer os nutrientes necessários, estar ajustada às

necessidades energéticas, evitar excessos e incluir uma grande variedade de alimentos (Cena & Calder, 2020; Le Turc et al., 2024; OMS, 2026).

A infância e a adolescência são fases particularmente importantes, pois é neste período que se formam os hábitos alimentares (Le Turc et al., 2024). A OMS (2026) destaca que os comportamentos e preferências alimentares adquiridos nestas fases tendem a manter-se na idade adulta. Assim, promover uma alimentação saudável desde cedo é essencial para aumentar a probabilidade de, no futuro, os indivíduos manterem um peso adequado e adotarem estilos de vida saudáveis. Deste modo, pode afirmar-se que a alimentação saudável é um hábito que se aprende e se desenvolve ao longo do tempo. Quanto mais cedo se iniciar a educação alimentar, maior será a probabilidade de manter esses hábitos ao longo da vida, contribuindo para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde (Cena & Calder, 2020; Le Turc et al., 2024; OMS, 2026).

Ao pensar numa sociedade sustentável, não se pode apenas dissertar em saúde e doença, vida ou morte, há que considerar os estados intermédios e os anos de qualidade de vida que as pessoas com estas patologias perdem. Este conceito reforça a importância de políticas de prevenção eficazes ao nível da saúde de forma que seja acessível a população portuguesa, mesmo em idades precoces. A designação inglesa *DALYs* refere-se a uma medida que combina os anos de vida perdidos por morte prematura e os anos vividos com incapacidade, representando, assim, o total de anos de vida saudável comprometidos por uma determinada doença ou condição crónica (OMS, 2018). A alimentação não equilibrada e não saudável, para além de constituir um fator de risco para doenças crónicas não transmissíveis como já referido, tem contribuído para o aumento dos *DALYs* referência. Os hábitos alimentares inadequados são o terceiro principal fator de risco para a perda de anos de vida saudável em Portugal (Gráfico 1).

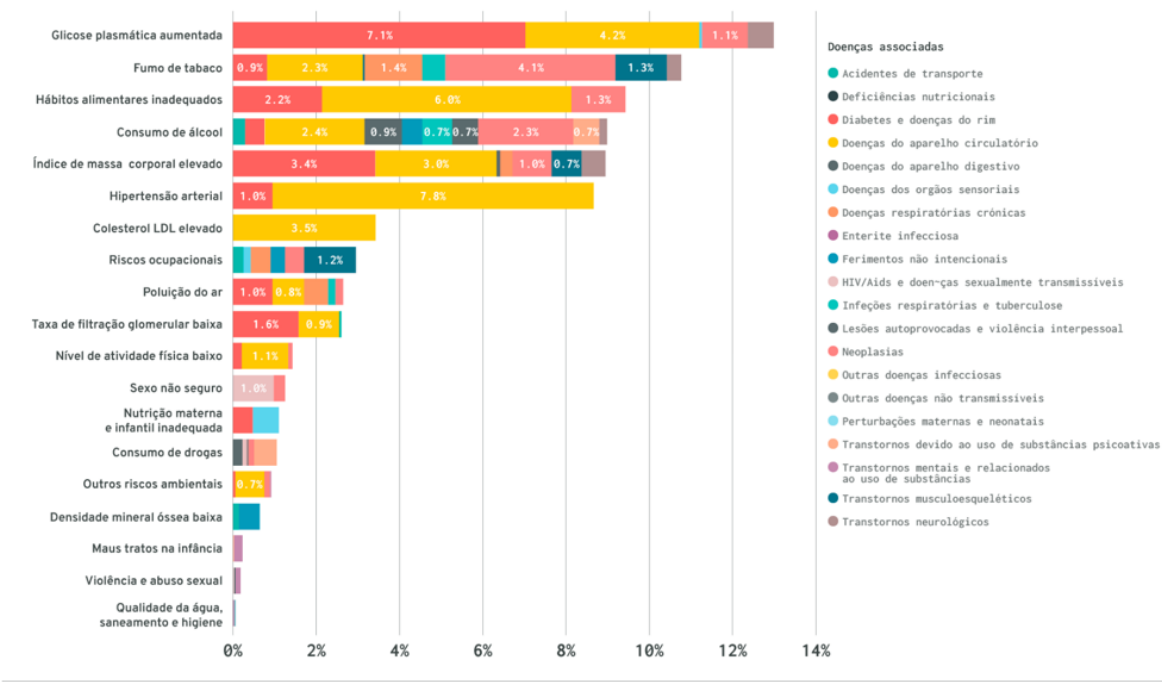


Gráfico 1 - Percentagem total de DALYs por fator de risco e doença associada

(Fonte: Institute for Health Metrics and Evaluation. 2017).

No ano de 2019, a obesidade foi responsável por 7,3% dos DALYs e por 11,4% da mortalidade na população adulta. De acordo com o relatório da OECD (2024), os principais fatores associados à perda de anos de vida saudável incluem o elevado consumo de carne vermelha, o baixo consumo de cereais integrais e a elevada ingestão de sódio. Estes hábitos alimentares pouco saudáveis contribuem para o aumento do risco de doenças e, consequentemente, para as principais causas de DALYs, conforme o gráfico 2.

### Top 10 causes of DALY in Portugal for both sexes aged all ages (2019)

[Hide filters](#) | [Top-10 deaths](#) | [Top-10 DALYs](#) | [Underlying data](#) | [Download with OData API](#)

#### Filters

##### Country

Portugal ▼

##### Year

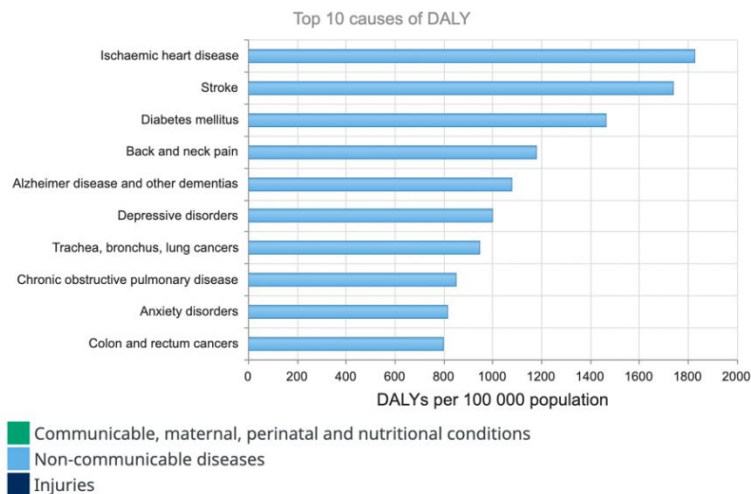
2019 ▼

##### Sex

Both sexes ▼

##### Age group

All ages ▼



## Gráfico 2 - DALY's: top 10 em Portugal

(Fonte: OMS, 2020)

Quando se analisam os dados epidemiológicos relativos a crianças e adolescentes, verifica-se que o cenário também é preocupante. A obesidade infantil constitui atualmente um importante problema de saúde pública a nível mundial, com diversos estudos a evidenciar o seu aumento e os seus efeitos negativos na saúde (OMS, 2025). Em 2022, mais de 390 milhões de crianças e adolescentes, com idades entre os 5 e os 19 anos, apresentavam excesso de peso. A prevalência da obesidade neste grupo etário aumentou significativamente, passando de 8% em 1990 para 20% em 2022, afetando de forma semelhante rapazes (21%) e raparigas (19%) (OMS, 2025). Verificou-se igualmente um aumento da obesidade grave, que passou de 2% em 1990 para 8% em 2022, correspondendo a cerca de 160 milhões de jovens. Relativamente às crianças com menos de 5 anos, estima-se que, em 2024, cerca de 35 milhões apresentavam excesso de peso a nível mundial (OMS, 2025). Embora anteriormente se considerasse que a obesidade infantil era um problema predominante em países de elevado rendimento, atualmente observa-se um aumento significativo também em países de rendimento médio e baixo (OMS, 2025).

A evidência científica tem demonstrado que a obesidade infantil pode resultar em desregulação cardiovascular e endócrina, resistência à insulina e síndrome metabólica, mesmo sem condições concomitantes como a hipertensão e a diabetes tipo II (Nittari et al., 2021). A etiologia da obesidade é uma questão complexa influenciada por predisposições genéticas,

fatores ambientais e comportamentos de estilo de vida. Investigações recentes destacaram o papel significativo da diminuição da atividade física e dos maus hábitos alimentares para o desenvolvimento da obesidade (Duraccio et al., 2019). O comportamento sedentário tem sido identificado como um fator chave que conduz a um desequilíbrio energético e subsequente armazenamento de calorias no tecido adiposo (Duraccio et al., 2019). Os estudos demonstraram que as pessoas que têm excesso de peso durante a infância possuem um maior risco de desenvolver obesidade na idade adulta, especialmente se a condição persistir na adolescência (Nittari et al., 2021).

Os enfermeiros são cada vez mais confrontados com o desafio de gerir doenças como a obesidade e a diabetes tipo II em crianças e adolescentes, doenças que estavam tradicionalmente associadas aos adultos. Embora existam relatórios que indicam uma ligeira diminuição da prevalência da obesidade infantil (Whitehead et al., 2021), esta continua a ser um importante problema de saúde pública que exige estratégias de prevenção e intervenção eficazes (Whitehead et al., 2021). As intervenções baseadas na família surgiram como uma estratégia crucial na prevenção da obesidade infantil, reconhecendo a influência que os pais têm nos comportamentos de equilíbrio energético das crianças. A literatura recente tem sublinhado a importância de compreender as interações entre os vários fatores de risco da obesidade, tais como o comportamento sedentário, os padrões alimentares e a predisposição genética (Whitehead et al., 2021).

A obesidade infantil tem-se afirmado como um dos maiores desafios em saúde pública, com elevada prevalência entre a população pediátrica portuguesa. Um estudo nacional envolvendo crianças dos 3 aos 5 anos revelou prevalências preocupantes de excesso de peso (19,1% nas raparigas e 15,9% nos rapazes) e de obesidade (15,3% nas raparigas e 13,9% nos rapazes) (Tur & Martinez, 2022). Estes dados refletem uma tendência crescente, já confirmada por outros estudos anteriores que apontam para uma prevalência global de excesso de peso e obesidade de 31,6% em crianças portuguesas (Faenza et al., 2020). Outro estudo recente com uma amostra de 1564 crianças entre os 6 e os 10 anos mostrou que 37% apresentavam excesso de peso ou obesidade, com maior prevalência entre os rapazes (40,1%) do que nas raparigas (33,9%) (Valente et al., 2024). A obesidade infantil resulta de uma interação complexa entre fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Entre os determinantes ambientais, destacam-se os hábitos alimentares inadequados, o sedentarismo e o acesso facilitado a alimentos ultraprocessados e calóricos. Tur e Martinez (2022) sublinham

que compreender esta interação gene-ambiente é essencial para delinear estratégias eficazes de prevenção.

As consequências da obesidade infantil vão muito além da estética, afetando a saúde metabólica e cardiovascular, com implicações a curto e longo prazo. Crianças obesas apresentam maior risco de desenvolver diabetes tipo II, hipertensão, dislipidemia, doenças cardiovasculares e inflamação crónica (Tucker et al., 2022). Estima-se ainda que cerca de 50% das crianças obesas permanecem obesas na idade adulta (Faienza et al., 2020). Face à gravidade do problema, a Direção-Geral da Saúde (DGS, 2022) reconhece a alimentação desequilibrada e o excesso de peso como os principais fatores de risco associados à carga de morbilidade em Portugal. O Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF, 2015-2016) revela hábitos preocupantes, como o consumo excessivo de sal, açúcares livres e refrigerantes, aliado a uma ingestão insuficiente de frutas e hortícolas, especialmente entre crianças e adolescentes.

## 2 - Promoção da Literacia em Saúde Alimentar

Perante o cenário descrito anteriormente, torna-se crucial intervir em contextos escolares e em idades precoces, promovendo estilos de vida saudáveis e práticas alimentares equilibradas. O Plano Nacional para a Alimentação Saudável (PNPAS) 2022-2030 enfatiza a criação de ambientes alimentares saudáveis e o aumento da literacia alimentar, com papel central atribuído aos Cuidados de Saúde Primários.

A literacia nutricional e a literacia alimentar são dois conceitos importantes que são frequentemente utilizados de forma indistinta, embora não sejam sinónimos (Santos et al., 2023). A nutrição refere-se ao estudo da forma como os alimentos influenciam o organismo, enquanto a literacia alimentar diz respeito ao conjunto de conhecimentos, competências e atitudes necessários para tomar decisões informadas sobre a alimentação e o seu impacto na saúde (Santos et al., 2023). A literacia alimentar, segundo O'Brien et al. (2024), constitui uma abordagem que oferece um quadro abrangente para explicar a complexa interação entre as competências, as crenças, os conhecimentos e as práticas relacionadas com a alimentação, que contribuem para a promoção da saúde e do bem-estar. Trata-se de uma área de investigação em expansão que, até então, não dispõe de uma definição universalmente aceite (O'Brien et al., 2024); no entanto, ainda em conformidade com os mesmos autores, diversos investigadores têm proposto várias definições e enquadramentos conceptuais (O'Brien et al., 2024). Kolasa et al. (2001) apresentaram uma das primeiras conceptualizações, adaptando uma definição já estabelecida de literacia em saúde, a qual, em comparação com modelos mais recentes, apresenta uma abordagem unidimensional, sem uma descrição aprofundada das competências associadas à literacia alimentar. Posteriormente, Cullen et al. (2015) adotaram uma perspetiva ecológica, com base numa revisão *scoping*, tendo desenvolvido a sua definição a partir dos conceitos de segurança alimentar comunitária e promoção da saúde. Por sua vez, Velardo (2015) aplicou o modelo tripartido de Nutbeam para descrever os conhecimentos e competências incluídos na literacia alimentar, distinguindo três níveis de literacia: funcional, interativa e crítica. Embora estas definições apresentem contributos relevantes, a mais reconhecida é a proposta por Vidgen e Gallegos (2014, p. 54), que definem a literacia alimentar como uma *“estrutura de suporte que capacita os indivíduos, os agregados familiares, as comunidades ou as nações para proteger a qualidade da*

*alimentação face à mudança e reforçar a resiliência alimentar ao longo do tempo”. É constituída por “um conjunto de conhecimentos, competências e comportamentos inter-relacionados, necessários para planejar, gerir, selecionar, preparar e consumir alimentos de forma a satisfazer as necessidades e determinar a ingestão alimentar” (Vidgen & Gallegos, 2014, p. 54).*

No atual contexto marcado por uma grande complexidade e excesso de informação, muitas pessoas revelam dificuldade em compreender o que constitui uma alimentação saudável (O’Brien et al., 2024). Apesar de procurarem informação baseada na evidência científica, deparam-se frequentemente com mensagens contraditórias, o que gera confusão e incerteza nas escolhas alimentares. Esta dificuldade afeta indivíduos de diferentes níveis de escolaridade e pode conduzir à adoção de comportamentos alimentares pouco saudáveis (Santos et al., 2023). A iliteracia alimentar continua a constituir um problema à escala mundial, com consequências significativas para a saúde (O’Brien et al., 2024). Esta contribui para piores resultados em saúde e para o agravamento das desigualdades, sobretudo quando associada a fatores como a pobreza, o acesso limitado a alimentos frescos ou a ausência de programas de educação alimentar (Santos et al., 2023). A literacia alimentar assume, assim, um papel central no âmbito da literacia em saúde, uma vez que permite aos indivíduos fazer escolhas alimentares mais conscientes e adequadas. Num contexto em que os alimentos ultraprocessados e de rápida preparação são frequentemente mais acessíveis do que opções nutritivas, a literacia alimentar torna-se determinante para a promoção da saúde e do bem-estar (O’Brien et al., 2024; Santos et al., 2023). As evidências reportam que níveis adequados de literacia alimentar podem contribuir para a prevenção de doenças crónicas, como a obesidade, as doenças cardiovasculares e a diabetes tipo 2, frequentemente associadas a padrões alimentares inadequados (O’Brien et al., 2024; Santos et al., 2023). Deste modo, torna-se essencial promover o conhecimento e as competências práticas relacionadas com a alimentação, com a integração da literacia alimentar numa perspetiva mais ampla de saúde e de bem-estar, que capacite os indivíduos para tomar decisões informadas ao longo da vida (O’Brien et al., 2024; Santos et al., 2023).

Neste sentido, os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública, integrados nas UCC, estão numa posição privilegiada para intervir junto das escolas e promover comportamentos preventivos. A sua ação tem de ser adaptada ao contexto familiar, social e cultural da criança, com uma abordagem holística que valorize a autonomia

e a individualidade. É também fundamental envolver os pais e encarregados de educação (EE) neste processo, dada a sua influência direta nos hábitos alimentares e nos estilos de vida dos filhos. A participação ativa das famílias reforça a eficácia das intervenções escolares e promove a continuidade das práticas saudáveis no ambiente doméstico (OMS, 2020; UNICEF, 2019)

Por fim, é essencial enquadrar a definição de “criança” em contexto académico. Segundo a Convenção sobre os Direitos da Criança das Nações Unidas (1989), uma criança é todo o ser humano com menos de 18 anos, salvo se, nos termos da lei aplicável, atingir a maioridade mais cedo. Esta definição é complementada por autores como Papalia et al. (2015), que descrevem a infância como uma fase marcada por rápidos desenvolvimentos físicos, emocionais, cognitivos e sociais, justificando a importância de intervenções adaptadas a estas necessidades específicas. Neste contexto, a intervenção de enfermagem na comunidade, exige uma abordagem integrada em parceria com as comunidades e um trabalho de grupo devidamente estruturado, pensado e delineado, em que se pretende a capacitação dos indivíduos provocando uma mudança, é uma intervenção próxima articulada com a rede de recursos da comunidade. Por outro lado, também deve ser exercida de forma continuada, assegurando resultados efetivos e a longo prazo.

No âmbito do PNSE de 2015, todos os fatores que influenciam a saúde, a nível individual e coletivo, relacionam-se e articulam-se nos seguintes eixos:

**Eixo 1. Capacitação** - capacitação da comunidade educativa para a adoção de estilos de vida saudáveis.

**Eixo 2. Ambiente escolar e saúde** - proteção do ambiente e a prevenção da doença resultante dos riscos ambientais, em especial em crianças e jovens.

**Eixo 3. Condições de saúde** - melhoria das condições de saúde da comunidade educativa.

**Eixo 4. Qualidade e Inovação;**

**Eixo 5. Formação e investigação em Saúde Escolar;**

**Eixo 6. Parcerias** (PNSE, 2015).

Segundo o modelo de promoção de saúde os diagnósticos contribuem para adoção de comportamentos promotores de saúde, e os mesmos foram definidos através da utilização da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), como apresentado a seguir.

**Diagnóstico:** Conhecimento da comunidade, comprometido

**Foco:** Comportamento de Procura de Saúde

**Intervenções de diagnóstico:** Avaliar conhecimento da comunidade para promover comportamento de procura de saúde.

**Diagnóstico:** Gestão comunitária, comprometido

**Foco:** Gestão Comunitária

**Intervenções de diagnóstico:** Avaliar adesão da comunidade ao Plano Nacional de Saúde Escolar.

Avaliar efetivação do Plano Nacional de Saúde Escolar na comunidade.

**Diagnóstico:** Conhecimento da comunidade, comprometido

**Foco:** Saúde Comunitária

**Intervenção de diagnóstico:** Avaliar conhecimento da comunidade sobre padrão alimentar

Avaliar conhecimento da comunidade sobre atividade física.

A intervenção desenvolvida no âmbito deste projeto teve como suporte o Modelo de Promoção da Saúde (*Health Promotion Model*) de Nola Pender, uma vez que se centra na promoção de comportamentos saudáveis e na capacitação dos indivíduos para assumirem um papel ativo na gestão da sua saúde (Heydari & Khorashadizadeh, 2024). Este modelo considera que as decisões relacionadas com a saúde são influenciadas por características individuais, experiências prévias, conhecimentos, hábitos e fatores biológicos, bem como pelas perceções relativas aos benefícios e barreiras associados à adoção de determinados comportamentos de saúde (Murdaugh et al., 2018).

Segundo Pender et al. (2023), a promoção da saúde resulta da interação entre fatores cognitivos, afetivos, interpessoais e ambientais. Entre os elementos mais relevantes destacam-se a perceção dos benefícios da ação, a autoeficácia, o suporte social e as influências do ambiente físico e social, fatores que condicionam a adoção e manutenção de comportamentos promotores de saúde. A compreensão destes determinantes permite aos profissionais de saúde desenvolver intervenções direcionadas para a capacitação das pessoas e para a tomada de decisões informadas relativamente à sua saúde (Heydari & Khorashadizadeh, 2014).

O Modelo de Promoção da Saúde, desenvolvido por Nola Pender, é considerado uma teoria de médio alcance, caracterizada por integrar um conjunto delimitado de conceitos que permitem explicar fenómenos relacionados com a promoção da saúde e orientar a prática de enfermagem. Este modelo apresenta uma estrutura conceptual coerente e consistente, tendo sido aplicado em diferentes contextos, populações e grupos etários, o que reforça a sua relevância para a investigação e para a prática clínica (Pender et al., 2023).

Nola Pender é reconhecida como uma das principais teóricas contemporâneas da enfermagem, defende que a promoção da saúde constitui uma área fundamental de intervenção dos enfermeiros. Através do Modelo de Promoção da Saúde, a autora disponibiliza um referencial teórico que apoia a conceção, implementação e avaliação de intervenções destinadas a promover comportamentos saudáveis e a melhorar o bem-estar das populações. Este modelo tem servido de suporte ao desenvolvimento de práticas de enfermagem baseadas na evidência, aplicáveis a diferentes grupos e contextos de saúde (Pender et al., 2023). Este modelo defende que a promoção da saúde assenta na adoção de estilos de vida e comportamentos que permitam às pessoas desenvolver o seu potencial máximo de saúde, através de mudanças ao nível individual, familiar, organizacional e comunitário. Nesta perspetiva, os indivíduos são considerados agentes ativos no processo de mudança, possuindo capacidade para adquirir conhecimentos, desenvolver competências, tomar decisões e adotar comportamentos promotores de saúde (Pender et al., 2023). O modelo valoriza ainda conceitos como o autoconhecimento, a autorregulação, a tomada de decisão e a resolução de problemas, reconhecendo que estes influenciam a adoção e manutenção de comportamentos saudáveis. A motivação para a mudança pode resultar da vontade de preservar a saúde, prevenir a doença ou melhorar o bem-estar, independentemente da existência de problemas de saúde (Pender et al., 2023).

Ao contrário de modelos centrados no risco ou na ameaça da doença, o Modelo de Promoção da Saúde privilegia uma abordagem positiva e capacitadora, baseada na valorização dos benefícios associados aos comportamentos saudáveis. Neste contexto, a compreensão do significado que a saúde assume para cada pessoa ou comunidade constitui um elemento essencial para a definição de estratégias de intervenção eficazes e sustentáveis, orientadas para a mudança comportamental e para a melhoria da qualidade de vida (Pender et al., 2023).

A Teoria Cognitiva Social (*Social Cognitive Theory*) de Bandura (2008) reforça a importância da interação recíproca entre fatores pessoais, comportamentais e ambientais na adoção de comportamentos de saúde. Esta teoria atribui especial relevância à autoeficácia, entendida como a crença na capacidade individual para executar determinada ação, bem como a aprendizagem por observação e a influência exercida pelos contextos sociais (Bandura, 2008). Neste sentido, os pais/encarregados de educação assumem um papel fundamental como modelos comportamentais para as crianças, influenciando as suas escolhas alimentares e estilos de vida.

A articulação entre o Modelo de Promoção da Saúde de Pender (Pender et al., 2023) e a Teoria Cognitiva Social (Bandura, 2008) permitiu compreender de forma mais ampla os fatores que influenciam os comportamentos alimentares, desde os conhecimentos e crenças individuais até às influências familiares, sociais e ambientais. Esta base teórica sustentou a concretização de estratégias de educação para a saúde dirigidas às crianças, aos pais/encarregados de educação e à restante comunidade educativa, com o objetivo de reforçar a literacia alimentar, aumentar a autoeficácia e promover comportamentos alimentares saudáveis no contexto familiar.

Deste modo, o modelo forneceu suporte conceptual para a identificação dos diagnósticos de enfermagem, para a definição das estratégias de intervenção e para a implementação de ações orientadas para a capacitação da comunidade educativa, em consonância com os princípios da Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública.

De acordo com os dados do perfil da ULS Coimbra, as cinco morbilidades mais prevalentes em toda a população abrangida pela ULS Coimbra, são alteração do metabolismo dos lípidos (31,77%), hipertensão sem complicações e com complicações (26,54%), perturbação depressiva (16,05%); obesidade (15,29%) e diabetes tipo 1 e diabetes tipo 2 (9,85%). Por conseguinte, assume-se como fundamental envolver a família no processo de educação para a saúde, para que reconheça a sua responsabilidade na criação e na consolidação de hábitos de vida saudáveis. Cada ser humano é, por natureza, um ser de hábitos, e é através da educação e da motivação contínua que se promovem rotinas saudáveis desde a infância (Faenza et al., 2020). Neste sentido, documentos como o Programa Nacional de Literacia em Saúde e o PNPAS 2022-2030 oferecem contributos valiosos para promover

comportamentos saudáveis e sustentáveis ao nível familiar e comunitário, desde idades precoces.



## 2 – Metodologia

### 2.1 – Justificação do tema

O tema desta investigação surgiu no âmbito do Estágio no DSP de Coimbra, durante a consulta e análise do Plano Estratégico 2030. Desta análise resultou a identificação de necessidades no parque escolar do agrupamento de escolas de Tábua, bem como das prioridades definidas pela UCC Pedra da Sé e pela ULS de Coimbra. Neste contexto, a obesidade destacou-se como uma necessidade prioritária de intervenção, tendo em conta o seu impacto em outras doenças prevalentes, nomeadamente alterações do metabolismo lipídico, hipertensão arterial e diabetes. Verificou-se ainda a inexistência de estudos que retratem a realidade da obesidade infantil no 1.º ciclo do agrupamento de escolas de Tábua, o que reforça a pertinência do presente estudo e a sua potencial utilidade futura na implementação de intervenções baseadas na evidência por parte dos profissionais da UCC Pedra da Sé.

A prevenção assume, assim, particular relevância, através da promoção de hábitos de vida saudáveis, com destaque para uma alimentação equilibrada ao longo do ciclo vital. A promoção da saúde em meio escolar assenta nos princípios das Escolas Promotoras de Saúde (EPS) e numa metodologia de trabalho por projeto, baseada nas necessidades reais da população escolar. Esta abordagem contribui para a melhoria dos resultados académicos, para o aumento da literacia em saúde e para a promoção de estilos de vida saudáveis na comunidade educativa, que integra alunos, pais e encarregados de educação, educadores de infância, professores e assistentes operacionais (PNSE, 2015).

O presente estudo tem como finalidade caracterizar a situação de saúde da população infantil do 1.º ciclo do agrupamento de escolas de Tábua, no que se refere à obesidade infantil e literacia alimentar dos pais / encarregados de educação, através da realização de um diagnóstico de saúde. Este diagnóstico permitiu identificar as necessidades em saúde e os fatores de risco associados aos hábitos alimentares das crianças em idade escolar, tendo em conta as respostas dos pais/encarregados de educação/representante legal, o que se constitui como um elemento essencial para o planeamento de intervenções de enfermagem em saúde

comunitária, sustentadas na evidência científica e ajustadas às especificidades da comunidade escolar.

Na fase pré-intervenção, foram selecionadas duas turmas para integrar o projeto, uma vez que não era exequível abranger a totalidade das turmas. Nestas turmas, efetuou-se uma avaliação dos hábitos alimentares e da literacia alimentar dos encarregados de educação, cujos resultados fundamentaram o planeamento da intervenção. De referir que o projeto “*AlimentArte: comer bem é divertido*” incluiu várias intervenções desenvolvidas em articulação com os seis eixos estratégicos do Programa Nacional de Saúde Escolar (Capacitação, Ambiente Escolar e Saúde, Condições de Saúde, Qualidade e Inovação, Formação e Investigação e Parcerias), para garantir uma abordagem holística, participativa e sustentável.

A fase pós-intervenção, destina-se à avaliação do projeto e de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem. A análise comparativa dos indicadores obtidos antes e após a implementação das intervenções possibilitará avaliar o impacto das estratégias de promoção da saúde e prevenção da obesidade infantil, nomeadamente ao nível da aquisição de conhecimentos, da modificação de comportamentos alimentares e da melhoria de indicadores relacionados com o estado nutricional. Deste modo, o diagnóstico de saúde comunitária, associado à avaliação pós-intervenção, assume-se como um processo essencial, contribuindo quer para a obtenção dos objetivos delineados, quer para a maximização dos ganhos em saúde na comunidade escolar e reforçando o papel do enfermeiro especialista na promoção da saúde comunitária em contexto escolar.

Assim, elaboraram-se as seguintes questões de investigação:

- Qual a perceção do nível de literacia alimentar dos pais/encarregados de educação de crianças do 1.º Ciclo da Escola Básica do agrupamento de escolas de Tábua?
- Quais os hábitos alimentares das crianças do 1.º ciclo do ensino básico do agrupamento de escolas de Tábua?
- Qual a prevalência de excesso de peso e obesidade infantil na referida amostra?
- Quais os fatores sociodemográficos, profissionais e de saúde associados ao nível de literacia alimentar dos pais/encarregados de educação da referida amostra?
- Qual o impacto do projeto de intervenção “*AlimentArte: comer bem é divertido*”?

Para responder às questões, delinear-se os seguintes objetivos:

- Identificar o nível de literacia alimentar dos pais/encarregados de educação de crianças do 1.º ciclo do ensino básico do agrupamento de escolas de Tábua.
- Caracterizar os hábitos alimentares das crianças do 1.º ciclo do ensino básico do agrupamento de escolas de Tábua.
- Quantificar a prevalência de excesso de peso e obesidade infantil na amostra supracitada.
- Identificar fatores sociodemográficos, profissionais e de saúde associados com a perceção do nível de literacia alimentar na amostra mencionada.
- Avaliar o impacto do projeto de intervenção “*AlimentArte: comer bem é divertido*”.

## 2.2. Tipo de estudo

Realizou-se um estudo transversal analítico, inserido num projeto de investigação-ação comunitária, com uma abordagem pré e pós-intervenção. Este tipo de desenho permite, por um lado, descrever as características da população em estudo e, por outro, analisar relações entre variáveis, bem como avaliar o impacto de uma intervenção ao longo do tempo (Vilelas, 2022). A componente de investigação-ação comunitária visa promover a melhoria dos conhecimentos e comportamentos relacionados com a alimentação saudável, envolvendo ativamente a comunidade escolar no processo. A abordagem quantitativa possibilita a recolha e análise de dados mensuráveis, ou seja, possibilita a identificação de padrões, associações e diferenças estatisticamente significativas (Coutinho, 2021).

## 2.3 – População alvo e Amostra

O estudo foi realizado no agrupamento de escolas de Tábua, sendo consideradas elegíveis para participação todas as crianças do 1.º ciclo do ensino básico e respetivos pais / encarregados de educação. Foi utilizada uma amostragem não probabilística por

conveniência, constituída pelas crianças do 1.º ciclo do ensino básico do agrupamento de escolas de Tábua e respetivos pais/encarregados de educação que aceitaram participar no estudo mediante consentimento informado.

O estudo foi desenvolvido com as crianças do 1.º ciclo do agrupamento de escolas de Tábua, constituído por um universo de 300 alunos.

Assim, consideraram-se como critérios de inclusão - Crianças pertencentes ao universo populacional dos 300 alunos do 1.º ciclo do ensino básico do agrupamento de escolas de Tábua e os respetivos pais e/ou encarregados de educação, desde que manifestassem disponibilidade e fornecessem consentimento para participação no estudo. Como critérios de exclusão, definiram-se os pais e/ou encarregados de educação que não autorizassem a participação dos seus educandos ou que recusassem participar no estudo não assinando o consentimento informado.

A operacionalização do projeto decorreu posteriormente nas escolas e turmas que manifestaram disponibilidade e interesse em aderir à intervenção proposta, respeitando os princípios do voluntariado e da colaboração ativa da comunidade escolar. Assim, para o diagnóstico de situação, a amostra ficou constituída por 300 pais/encarregados de educação de crianças do 1.º ciclo do ensino básico do agrupamento de escolas de Tábua. Após distribuição e recolha de questionários (taxa de resposta 80,4%) e para implementação do projeto seleccionaram-se duas turmas do 4.º ano.

### **Caracterização sociodemográfica e profissional dos pais/encarregados de educação**

Pela análise da Tabela 2, constata-se que a maioria dos respondentes são do sexo feminino (87,7%), com idade a variar entre os 28 e os 56 anos, correspondendo-lhe uma média de  $39,45 \pm 5,62$  anos. A maioria é casada ou em união de facto (85,3%), sendo menos frequentes os solteiros (7,0%) e os divorciados/viúvos (7,7%). Predominam as mães/encarregadas de educação com o ensino secundário (49,5%), seguidos das que possuem o ensino superior (31,3%), sendo menos representados os níveis de escolaridade mais baixos. Relativamente às habilitações literárias do pai, verifica-se igualmente uma maior prevalência do ensino secundário (40,6%), seguidos do 3.º ciclo do ensino básico (31,8%) e do ensino

superior (23,1%). Relativamente à profissão da mãe, observa-se maior prevalência de trabalhadoras de serviços, segurança e vendedoras (27,0%), seguidas das especialistas intelectuais e científicas (23,9%) e das operadoras de instalações e máquinas (18,9%). No que concerne à profissão do pai, verifica-se o predomínio de operadores de instalações e máquinas (32,5%), seguidos de especialistas intelectuais e científicos (18,1%) e de representantes do poder legislativo/executivo, diretores e gestores, bem como de trabalhadores qualificados das indústrias (ambos com 14,4%). Quanto à situação profissional, a maioria dos participantes encontra-se empregada (92,5%).

**Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica e profissional da amostra**

| Variável                     |                                                                      | n   | %    |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----|------|
| <b>Género</b>                | Feminino                                                             | 263 | 87,7 |
|                              | Masculino                                                            | 37  | 12,3 |
| <b>Idade</b>                 | <i>M±DP=39,45±5,62 anos; Min.-Máx. 28-56 anos</i>                    |     |      |
| <b>Parentesco</b>            | Mãe                                                                  | 261 | 87,0 |
|                              | Pai                                                                  | 37  | 12,3 |
|                              | Avô/Avó                                                              | 2   | 0,7  |
| <b>Estado civil</b>          | Casado/União de facto                                                | 256 | 85,3 |
|                              | Solteiro                                                             | 21  | 7,0  |
|                              | Divorciado/Viúvo                                                     | 23  | 7,7  |
| <b>Habilitações da mãe</b>   | 1.º e 2.º CEB                                                        | 6   | 2,1  |
|                              | 3.º CEB                                                              | 50  | 17,2 |
|                              | Ensino secundário                                                    | 144 | 49,5 |
|                              | ≥ Ensino superior                                                    | 91  | 31,3 |
| <b>Habilitações do pai</b>   | 1.º e 2.º CEB                                                        | 13  | 4,5  |
|                              | 3.º CEB                                                              | 91  | 31,8 |
|                              | Ensino secundário                                                    | 116 | 40,6 |
|                              | ≥ Ensino superior                                                    | 66  | 23,1 |
| <b>Profissão da mãe</b>      | Representantes do poder legislativo / executivo, diretores, gestores | 23  | 8,1  |
|                              | Especialistas intelectuais e científicos                             | 68  | 23,9 |
|                              | Técnicos de nível intermédio                                         | 10  | 3,5  |
|                              | Pessoal administrativo                                               | 24  | 8,4  |
|                              | Trabalhadores de serviços, segurança e vendedores                    | 77  | 27,0 |
|                              | Trabalhadores qualificados das indústrias                            | 9   | 3,2  |
|                              | Operadores de instalações e máquinas                                 | 54  | 18,9 |
|                              | Trabalhadores não qualificados                                       | 20  | 7,0  |
| <b>Profissão do pai</b>      | Representantes do poder legislativo/executivo, diretores, gestores   | 39  | 14,4 |
|                              | Especialistas intelectuais e científicos                             | 49  | 18,1 |
|                              | Técnicos de nível intermédio                                         | 17  | 6,3  |
|                              | Pessoal administrativo                                               | 3   | 1,1  |
|                              | Trabalhadores de serviços, segurança e vendedores                    | 16  | 5,9  |
|                              | Agricultores e trabalhadores qualificados da pesca e florestas       | 8   | 3,0  |
|                              | Trabalhadores qualificados das indústrias                            | 39  | 14,4 |
|                              | Operadores de instalações e máquinas                                 | 88  | 32,5 |
| <b>Situação profissional</b> | Empregado/a                                                          | 271 | 92,5 |
|                              | Outro                                                                | 22  | 7,5  |

## 2.4 - Variáveis em estudo e sua operacionalização

As variáveis representam aspetos observáveis de um fenómeno, os quais podem ser expressos por diferentes valores. A Tabela 3 exhibe as variáveis independentes relativas aos pais e a forma como foram operacionalizadas.

**Tabela 3 - Operacionalização das variáveis independentes relativas aos pais/encarregados de educação**

| Variáveis independentes | Nome | Designação                             | Tipo de Variável      | Categoria da Variável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------|------|----------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                         |      | Grau de parentesco com a criança       | Qualitativa nominal   | - Mãe<br>- Pai<br>- Avô/avó<br>- Irmão/ã<br>- Tio/tia<br>- Outro                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                         |      | Idade do respondente                   | Quantitativa discreta | - Em anos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|                         |      | Género                                 | Qualitativa nominal   | - Feminino<br>- Masculino<br>- Outro<br>- Prefiro não responder                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                         |      | Estado civil                           | Qualitativa nominal   | - Casado/união de facto<br>- Solteiro<br>- Divorciado<br>- Viúvo<br>- Prefiro não responder                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                         |      | Número de pessoas no agregado familiar | Quantitativa discreta | - Número de pessoas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                         |      | Escolaridade da mãe                    | Qualitativa ordinal   | - Não sabe ler nem escrever<br>- 1.º ciclo<br>- 2.º ciclo<br>- 3.º ciclo<br>- Ensino secundário<br>- Ensino superior (Licenciatura)<br>- Mestrado ou doutoramento                                                                                                                                                                                                 |
|                         |      | Escolaridade do pai                    | Qualitativa ordinal   | - Não sabe ler nem escrever<br>- 1.º ciclo<br>- 2.º ciclo<br>- 3.º ciclo<br>- Ensino secundário<br>- Ensino superior (Licenciatura)<br>- Mestrado ou doutoramento                                                                                                                                                                                                 |
|                         |      | Situação profissional                  | Qualitativa nominal   | - Empregado(a)<br>- Desempregado(a)<br>- Estudante<br>- Reformado(a)<br>- Prefiro não responder                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                         |      | Profissão                              | Qualitativa nominal   | - Representantes do poder legislativo/executivo, diretores, gestores<br>- Especialistas intelectuais e científicos<br>- Técnicos de nível intermédio<br>- Pessoal administrativo<br>- Trabalhadores serviços, segurança e vendedores<br>- Trabalhadores qualificados das indústrias<br>- Operadores de instalações e máquinas<br>- Trabalhadores não qualificados |
|                         | Nome | Designação                             | Tipo de Variável      | Categoria da Variável                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                 |                     |                                                                                            |
|-----------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Estado de saúde | Qualitativa ordinal | - Excelente<br>- Bom<br>- Razoável<br>- Fraco<br>- Muito fraco<br>- Não sabe/ não responde |
|-----------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|

A Tabela 4 apresenta a operacionalização das variáveis independentes relativas às crianças.

**Tabela 4 - Operacionalização das variáveis independentes relativas às crianças**

| Nome                    | Designação        | Tipo de Variável      | Categoria da Variável                                |
|-------------------------|-------------------|-----------------------|------------------------------------------------------|
| Variáveis independentes | Sexo da criança   | Qualitativa nominal   | - Feminino<br>- Masculino<br>- Prefiro não responder |
|                         | Idade da criança  | Quantitativa discreta | - Anos                                               |
|                         | Peso da criança   | Quantitativa contínua | - Kg                                                 |
|                         | Altura da criança | Quantitativa contínua | - m                                                  |

Na tabela seguinte encontra-se a operacionalização das variáveis independentes quanto à frequência alimentar e conhecimentos sobre alimentação.

**Tabela 5 - Operacionalização das variáveis independentes frequência alimentar e conhecimentos sobre alimentação**

| Nome                    | Designação                                            | Tipo de Variável               | Categoria da Variável                          |
|-------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------|
| Variáveis independentes | Hábitos alimentares e estilo de vida da criança       | Qualitativa nominal dicotómica | - Sim<br>- Não                                 |
|                         | Tomar pequeno-almoço diariamente                      |                                |                                                |
|                         | Realização das refeições principais (almoço e jantar) |                                |                                                |
|                         | Realização de lanches                                 |                                |                                                |
|                         | Refeições em família                                  |                                |                                                |
|                         | Participação na preparação das refeições              |                                |                                                |
|                         | Existência de regras à mesa                           |                                |                                                |
|                         | Prática de atividade física                           |                                |                                                |
|                         | Conversas sobre alimentação saudável                  |                                |                                                |
|                         | Conhecimentos sobre alimentação                       | Qualitativa nominal            | - Verdadeiro<br>- Falso<br>- Não sei responder |

Na tabela 6 procede-se à operacionalização da variável dependente, designadamente a literacia alimentar global, estruturada nas dimensões de planeamento, gestão, seleção, preparação e consumo.

**Tabela 6 - Operacionalização da variável dependente**

| Nome                | Designação                   | Tipo de Variável    | Categoria da Variável |
|---------------------|------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Variável dependente | Literacia alimentar (global) | Qualitativa ordinal | - Muito fácil         |
|                     | Planeamento                  |                     | - Fácil               |
|                     | Gestão                       |                     | - Difícil             |
|                     | Seleção                      |                     | - Muito difícil       |
|                     | Preparação                   |                     | - Não sei responder   |
|                     | Consumo                      |                     |                       |

## 2.5 – Instrumento de colheita de dados

Para a colheita de dados recorreu-se ao questionário (Apêndice VII), em papel e autopreenchido pelos pais/encarregados de educação das crianças. O mesmo é constituído por três partes /secções. A Secção A - Caracterização sociodemográfica dos Pais/Encarregados de Educação/Representantes Legais e das respetivas crianças, sendo constituída por um total de 13 questões. Destas, nove dizem respeito aos pais/encarregados de educação, permitindo recolher informação sobre o perfil sociodemográfico e de saúde, nomeadamente o grau de parentesco com a criança, a idade, o sexo, o estado civil, a dimensão do agregado familiar, o nível de escolaridade, a profissão do pai e da mãe, a situação profissional e a perceção do estado de saúde. As restantes quatro questões referem-se à caracterização sociodemográfica e antropométrica das crianças, compreendendo o sexo, a idade, o peso e a altura, para calcular o IMC. A Secção B – Frequência Alimentar e conhecimentos sobre alimentação, inclui 18 questões/itens. As primeiras 8 questões, com respostas dicotómicas (“Sim”/“Não”), têm como objetivo conhecer os hábitos alimentares e o estilo de vida da criança, seguem-se 10 itens que possibilitaram verificar os conhecimentos dos pais/encarregados de educação sobre a alimentação, de acordo com três opções de resposta (“Verdadeiro”, “Falso” e “Não sei responder”). Nesta parte, os participantes tinham de indicar, de acordo com a sua opinião, se cada afirmação era verdadeira ou falsa. Por último, a Secção C - Escala de Avaliação de Autoperceção de Literacia Alimentar, validada por Ribeiro, Real, Lopes, Oliveira, Severo, 2022. Esta é constituída por um total de 42 itens organizados em cinco dimensões: Planeamento, Gestão, Seleção, Preparação e Consumo. Esta escala tem como objetivo avaliar a perceção dos indivíduos relativamente à sua capacidade para lidar com diferentes tarefas relacionadas com a alimentação, integra os principais domínios da literacia alimentar e as competências associadas ao processamento da informação. A dimensão Planeamento é composta por 8 itens (itens 1 a 8) e avalia a capacidade do indivíduo para procurar,

compreender e utilizar informação relevante para planejar a alimentação, incluindo a interpretação de informação nutricional e a adequação das escolhas alimentares às necessidades individuais. A dimensão Gestão integra 5 itens (itens 9 a 13), incidindo sobre a capacidade de gerir recursos, nomeadamente o orçamento alimentar, planejar compras e priorizar opções alimentares mais saudáveis no quotidiano. A dimensão Seleção, constituída por 12 itens (itens 14 a 25), avalia a capacidade de selecionar alimentos de forma informada, incluindo a compreensão de rótulos, alegações nutricionais e de saúde, bem como a capacidade de comparar produtos e fazer escolhas nutricionalmente mais adequadas. A dimensão Preparação inclui 9 itens (itens 26 a 34) e refere-se às competências relacionadas com a preparação de alimentos, nomeadamente práticas de higiene e segurança alimentar, confeção de refeições, adaptação de receitas e redução do desperdício alimentar. Por fim, a dimensão Consumo é composta por 8 itens (itens 35 a 42), avaliando aspetos relacionados com o comportamento alimentar, incluindo a capacidade de fazer escolhas sustentáveis, compreender o impacto da alimentação na saúde e no ambiente e reconhecer a influência de fatores externos, como a publicidade e as redes sociais, nas decisões alimentares (Tabela 7).

**Tabela 7 - Dimensões da Escala de Literacia Alimentar**

| Dimensões             | Nº de Itens | Itens |
|-----------------------|-------------|-------|
| <b>I. Planeamento</b> | 8           | 1-8   |
| <b>II. Gestão</b>     | 5           | 9-13  |
| <b>III. Seleção</b>   | 12          | 14-25 |
| <b>IV. Preparação</b> | 9           | 26-34 |
| <b>V. Consumo</b>     | 8           | 35-42 |
| Total                 | <b>42</b>   |       |

Os itens são avaliados através de uma escala do tipo Likert de cinco pontos, que varia entre “Muito fácil”, “Fácil”, “Difícil”, “Muito difícil” e “Não sei responder”, permitindo avaliar a perceção de dificuldade sentida pelos participantes na realização de tarefas associadas à alimentação. Esta escala baseia-se na avaliação da literacia alimentar enquanto competência multidimensional, com inclusão do conhecimento e da capacidade de aceder, compreender, avaliar e aplicar informação no contexto das escolhas alimentares (Ribeiro et al., 2022). Foi calculada a média e o desvio padrão para cada uma das dimensões da escala (Planeamento, Gestão, Seleção, Preparação e Consumo), bem como para o índice global de literacia alimentar. De acordo com Ribeiro et al. (2022), valores médios mais elevados indicam maior perceção de facilidade na realização de tarefas relacionadas com a

alimentação, correspondendo, assim, a níveis mais elevados de literacia alimentar. Para efeitos de interpretação dos resultados, consideraram-se que valores médios mais baixos refletem maior dificuldade percebida e, conseqüentemente, níveis inferiores de literacia alimentar; valores médios mais elevados refletem maior facilidade percebida e níveis superiores de literacia alimentar. A escala de literacia alimentar foi aplicada aos pais/encarregados de educação, para avaliar a sua perceção relativamente às competências associadas à alimentação, sendo estes considerados agentes fundamentais na definição dos hábitos alimentares das crianças.

## 2.6 – Procedimentos Éticos e Formais

O estudo, foi submetida à Direção-Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular - Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar (MIME), organismo que aprovou (anexo I). e transferiu a responsabilidade da autorização do estudo para o 1º ciclo do agrupamento de escolas de Tábua. Foi solicitada autorização, para a realização do estudo, ao excelentíssimo Senhor Diretor do agrupamento de escolas de Tábua (apêndice VIII), e ao excelentíssimo Senhor coordenador da UCC Pedra da Sé (apêndice IX) à qual obtivemos resposta positiva. A aplicação dos questionários foi precedida com o preenchimento do consentimento informado dos pais/ encarregados de educação dos alunos, conforme (apêndice X). Todos os encarregados de educação obtiveram informação relativa à pertinência do estudo e quais os objetivos do mesmo, sendo que a sua participação foi informada e voluntária. Após o autopreenchimento dos questionários, os mesmos foram colocados em envelope, fechado e entregue ao investigador. Durante todo o processo foi preservada a confidencialidade dos dados e o anonimato de todos os alunos e encarregados de educação que aceitaram participar.

A recolha de dados relativa à do diagnóstico de situação decorreu durante o mês de setembro de 2025, tendo sido aplicado o questionário inicial com o objetivo de caracterizar a amostra e avaliar os hábitos alimentares, conhecimentos e níveis de literacia alimentar dos participantes. Todo o processo decorreu em conformidade com os princípios éticos, garantindo o carácter voluntário, anónimo e confidencial da participação.

A intervenção, após o diagnóstico de situação, decorreu entre os meses de outubro de 2025 e fevereiro de 2026, tendo sido estruturada em cinco sessões educativas realizadas nas seguintes datas: 22 de outubro de 2025, 10 de novembro de 2025, 11 de dezembro de 2025, 5

de fevereiro de 2026 e 9 de fevereiro de 2026, conforme explanado no (apêndice I) referente à descrição do Projeto “*AlimentArte: comer bem é divertido*”.

Após a conclusão da intervenção, procedeu-se à fase de pós-intervenção, durante o mês de fevereiro de 2026. Nesta fase, foi reaplicado o mesmo questionário, com o objetivo de avaliar eventuais alterações nos hábitos alimentares, nos conhecimentos sobre alimentação e nos níveis de literacia alimentar dos participantes, permitindo, assim, analisar o impacto da intervenção realizada. Os questionários de pós-intervenção foram distribuídos no dia 16 de fevereiro de 2026 e recolhidos no dia 23 de fevereiro de 2026, respeitando igualmente todas as normas éticas inerentes à investigação.

## 2.7 – Análise Estatística

A análise estatística dos dados recolhidos foi realizada com recurso ao *software IBM SPSS Statistics®*, versão 29. Após a codificação das variáveis, garantindo a validação prévia dos dados através da verificação de valores extremos e inconsistências, os mesmos foram inseridos e tratados no SPSS. Foi efetuada uma análise estatística descritiva, contemplando medidas de tendência central (média, mediana) e de dispersão (desvio padrão), bem como frequências absolutas e relativas, para caracterizar a amostra e as variáveis em estudo.

Para a análise inferencial, foram utilizados testes estatísticos apropriados à natureza das variáveis e aos objetivos do estudo. Inicialmente, foi avaliada a normalidade da distribuição recorrendo ao teste Kolmogorov-Smirnov tendo-se verificado que a distribuição não é normal ( $p < 0,05$ ). Face à ausência de normalidade, optou-se pela utilização de testes não paramétricos, designadamente o Mann-Whitney U e Kruskal Wallis. Para a análise da consistência interna da escala de literacia alimentar, foi calculado o coeficiente alfa de Cronbach, tendo-se obtido um valor de  $\alpha = 0,814$ , o que indica uma boa fiabilidade interna. O nível de significância estatística considerado foi de  $p < 0,05$ , assumindo-se como estatisticamente significativo qualquer valor de  $p$  inferior a este limiar.



### 3. Resultados

#### Resultados referentes ao diagnóstico de situação inicial

A maioria dos pais/encarregados de educação (60,0%) consideram ter, em geral, um estado de saúde “bom”, 28,7% classificou-o de “razoável” e 11,3% “excelente”. Numa análise por género, 61,2% das mulheres e 51,4% consideram possuir um estado de saúde “bom”, sendo ainda de destacar que 28,5% das mulheres o consideram “razoável” (Tabela 8).

**Tabela 8 - Estado de saúde dos pais/encarregados de educação em função do género**

| Variáveis       | Gênero     |             | Total     |             |            |              |
|-----------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
|                 | Feminino   | Masculino   |           |             |            |              |
|                 | n<br>(263) | %<br>(87,7) | n<br>(37) | %<br>(12,3) | n<br>(300) | %<br>(100,0) |
| Estado de saúde |            |             |           |             |            |              |
| Excelente       | 27         | 10,3        | 7         | 18,9        | 34         | 11,3         |
| Bom             | 161        | 61,2        | 19        | 51,4        | 180        | 60,0         |
| Razoável        | 75         | 28,5        | 11        | 29,7        | 86         | 28,7         |
| Total           | 263        | 100,0       | 37        | 100,0       | 300        | 100,0        |

#### **Caracterização sociodemográfica e antropométricas das crianças**

Pela análise da Tabela 9, verifica-se que a maioria das crianças é do sexo feminino (55,3%), com idades entre os 5 e os 9 anos (idade média de  $7,11 \pm 0,89$  anos), apresentando a maioria das crianças idade entre os 7 e os 9 anos de idade (70,3%). No que respeita às variáveis antropométricas, o peso médio é de  $27,38 \pm 6,58$  kg, com valores entre 15 e 67 kg, e a altura média de  $1,27 \pm 0,08$  m, variando entre 0,90 e 1,52 m.

**Tabela 9 - Caracterização sociodemográfica das crianças**

| Variável     | n                                  | %   |      |
|--------------|------------------------------------|-----|------|
| Sexo         | Feminino                           | 166 | 55,3 |
|              | Masculino                          | 134 | 44,7 |
| Idade (anos) | 5 e 6 anos                         | 89  | 29,7 |
|              | 7 e 9 anos                         | 211 | 70,3 |
| Idade        | 7,11±0,89 anos                     |     |      |
| Peso (kg)    | 27,38±6,58 Kg (Mín.-Máx. 15-67 Kg) |     |      |
| Altura (m)   | 1,27±0,08 (Mín.-Máx. 0,90-1,52)    |     |      |

A Tabela 10 apresenta a distribuição da prevalência do IMC infantil, de acordo com o sexo. Verifica-se que a maioria das crianças apresenta peso normal (63,6%), com valores

ligeiramente superiores no sexo masculino (68,8% vs. 62,9%). O excesso de peso surge com maior expressão no sexo feminino (19,4% vs. 6,3%). Por outro lado, a obesidade revela maior prevalência no sexo masculino (21,9% vs. 13,9%). A magreza apresenta valores reduzidos em ambos os sexos.

**Tabela 10 - Prevalência de excesso de peso e obesidade infantil**

|                 | Gênero            |                    | Total<br>n (%) |
|-----------------|-------------------|--------------------|----------------|
|                 | Feminino<br>n (%) | Masculino<br>n (%) |                |
| <b>IMC</b>      |                   |                    |                |
| Magreza         | 9 (3,8%)          | 1 (3,1%)           | 10 (3,7%)      |
| Peso normal     | 149 (62,9%)       | 22 (68,8%)         | 171 (63,6%)    |
| Excesso de peso | 46 (19,4%)        | 2 (6,3%)           | 48 (17,8%)     |
| Obesidade       | 33 (13,9%)        | 7 (21,9%)          | 40 (14,9%)     |

### **Frequência alimentar**

Os resultados, apresentados na Tabela 11, evidenciam que quase todas as crianças já tiveram conversas com os pais sobre a importância de uma alimentação saudável (99,3%). Valores igualmente elevados no que se refere ao hábito de a criança almoçar e jantar diariamente (99,0%) e realizar lanches entre as refeições principais (99,0%). O consumo diário de pequeno-almoço também apresenta uma percentagem muito elevada (98,3%), tal como a realização de refeições em família (98,0%). A existência de regras à mesa revela-se igualmente expressiva (95,0%). Com valores percentuais também elevados surgem a prática de atividade física regular (81,3%) e a participação das crianças na escolha ou preparação das refeições (80,3%). Por outro lado, observa-se uma percentagem não negligenciável de crianças que não participam na preparação das refeições (19,7%) e que não praticam atividade física regular (18,7%), sendo estes os comportamentos menos favoráveis dentro do conjunto analisado.

Tabela 11 - Frequência alimentar da criança

| Questões                                               | Resposta | n   | %    |
|--------------------------------------------------------|----------|-----|------|
| O seu filho toma pequeno-almoço todos os dias?         | Sim      | 295 | 98,3 |
|                                                        | Não      | 5   | 1,7  |
| O seu filho almoça e janta todos os dias?              | Sim      | 297 | 99,0 |
|                                                        | Não      | 3   | 1,0  |
| Faz lanches entre refeições principais?                | Sim      | 297 | 99,0 |
|                                                        | Não      | 3   | 1,0  |
| Fazem refeições em família diariamente?                | Sim      | 294 | 98,0 |
|                                                        | Não      | 6   | 2,0  |
| Participa na escolha/preparação das refeições?         | Sim      | 241 | 80,3 |
|                                                        | Não      | 59  | 19,7 |
| Existem regras à mesa?                                 | Sim      | 285 | 95,0 |
|                                                        | Não      | 15  | 5,0  |
| Pratica atividade física regular ( $\geq 2x/semana$ )? | Sim      | 244 | 81,3 |
|                                                        | Não      | 56  | 18,7 |
| Já conversou sobre alimentação saudável com o filho?   | Sim      | 298 | 99,3 |
|                                                        | Não      | 2   | 0,7  |

### Conhecimentos sobre alimentação

Os resultados evidenciam níveis globalmente elevados de conhecimento alimentar na maioria dos itens avaliados (Tabela 12). Assim, sobressai o reconhecimento de que crianças e adolescentes com menos de 17 anos não devem consumir bebidas alcoólicas, com 97,0% de respostas corretas. Segue-se o conhecimento sobre o consumo adequado de fruta (95,0%) e a importância de reduzir o sal através da substituição por ervas aromáticas e especiarias (92,7%). Também o conhecimento de que o pão escuro é mais saudável do que o pão branco apresenta um valor percentual elevado (91,3%). Importa ainda salientar que 91,0% dos participantes identificam corretamente como falsa a afirmação de que a carne vermelha é mais saudável do que a carne branca. De igual modo, uma elevada percentagem reconhece que o pão de mistura é mais saudável do que um *croissant* (89,3%) e que devem ser realizadas várias refeições ao longo do dia (87,7%). Com valores ligeiramente inferiores, mas ainda positivos, surgem o conhecimento sobre a importância de os hortícolas ocuparem maior proporção no prato (83,0%) e a possibilidade de substituir carne por leguminosas (81,3%). Por outro lado, observa-se maior dificuldade em alguns itens específicos, com destaque para a afirmação relativa à alternância entre água e sumos nas refeições principais, em que 82,3% identificam corretamente como falsa, embora ainda exista uma percentagem relevante que considera esta prática adequada (15,3%).

**Tabela 12 - Conhecimentos sobre alimentação**

|                                                         | <b>n</b> | <b>%</b> |
|---------------------------------------------------------|----------|----------|
| <b>Devem fazer-se 5 a 6 refeições por dia</b>           |          |          |
| Verdadeiro                                              | 263      | 87,7     |
| Falso                                                   | 29       | 9,7      |
| Não sei responder                                       | 8        | 2,7      |
| <b>Crianças &lt;17 anos não devem beber álcool</b>      |          |          |
| Verdadeiro                                              | 291      | 97,0     |
| Falso                                                   | 7        | 2,3      |
| Não sei responder                                       | 2        | 0,7      |
| <b>Pão de mistura é mais saudável que croissant</b>     |          |          |
| Verdadeiro                                              | 268      | 89,3     |
| Falso                                                   | 10       | 3,3      |
| Não sei responder                                       | 22       | 7,3      |
| <b>Devem comer-se 2 a 3 peças de fruta por dia</b>      |          |          |
| Verdadeiro                                              | 285      | 95,0     |
| Falso                                                   | 13       | 4,3      |
| Não sei responder                                       | 2        | 0,7      |
| <b>Leguminosas podem substituir carne</b>               |          |          |
| Verdadeiro                                              | 244      | 81,3     |
| Falso                                                   | 45       | 15,0     |
| Não sei responder                                       | 11       | 3,7      |
| <b>Pão escuro é mais saudável que pão branco</b>        |          |          |
| Verdadeiro                                              | 274      | 91,3     |
| Falso                                                   | 12       | 4,0      |
| Não sei responder                                       | 14       | 4,7      |
| <b>Hortícolas devem ser maior porção nas refeições</b>  |          |          |
| Verdadeiro                                              | 249      | 83,0     |
| Falso                                                   | 32       | 10,7     |
| Não sei responder                                       | 19       | 6,3      |
| <b>Reduzir sal substituindo por ervas/especiarias</b>   |          |          |
| Verdadeiro                                              | 278      | 92,7     |
| Falso                                                   | 12       | 4,0      |
| Não sei responder                                       | 10       | 3,3      |
| <b>Carne vermelha é mais saudável que branca</b>        |          |          |
| Verdadeiro                                              | 20       | 6,7      |
| Falso                                                   | 273      | 91,0     |
| Não sei responder                                       | 7        | 2,3      |
| <b>Alternar água com sumos nas refeições principais</b> |          |          |
| Verdadeiro                                              | 46       | 15,3     |
| Falso                                                   | 247      | 82,3     |
| Não sei responder                                       | 7        | 2,3      |

## **Avaliação de autoperceção de literacia alimentar**

### **Planeamento alimentar**

Na dimensão ‘*Planeamento alimentar*’, os resultados revelam uma perceção favorável das competências avaliadas, com maior percentagem de respostas na categoria “Fácil”. O item com melhor resultado foi a compreensão dos conselhos alimentares e nutricionais dados por profissionais de saúde, com 71,7% dos participantes a considerarem “Fácil” e 21,3% “Muito fácil”. As maiores dificuldades surgem na utilização da informação alimentar para satisfazer

necessidades nutricionais específicas, onde 27,7% dos respondentes classificou de “Difícil” e no acesso a informação sobre vantagens e desvantagens dos produtos alimentares, onde sobressai 22,7% das respostas na opção “Difícil” (Tabela 13).

**Tabela 13 - Caracterização dos itens da dimensão ‘Planeamento alimentar’**

|                                                    | Muito fácil | Fácil            | Difícil   | Muito difícil |
|----------------------------------------------------|-------------|------------------|-----------|---------------|
| Item                                               | n (%)       | n (%)            | n (%)     | n (%)         |
| Encontrar informações sobre valores nutricionais   | 59 (19,7)   | 192 (64,0)       | 47 (15,7) | 2 (0,7)       |
| Aceder a informação sobre vantagens/desvantagens   | 53 (17,7)   | 176 (58,7)       | 68 (22,7) | 3 (1,0)       |
| Compreender conselhos de profissionais de saúde    | 64 (21,3)   | 215 (71,7)       | 21 (7,0)  | ----          |
| Compreender lista de ingredientes                  | 57 (19,0)   | 173 (57,7)       | 59 (19,7) | 11 (3,7)      |
| Avaliar alimentos comparando alternativas          | 36 (12,0)   | 198 (66,0)       | 59 (19,7) | 7 (2,3)       |
| Avaliar adequação às necessidades de saúde         | 34 (11,3)   | 197 (65,7)       | 64 (21,3) | 5 (1,7)       |
| Identificar alimentos para equilíbrio nutricional  | 37 (12,3)   | 198 (66,0)       | 65 (21,7) | ----          |
| Utilizar informação para necessidades nutricionais | 35 (11,7)   | 177 (59,0)       | 83 (27,7) | 5 (1,7)       |
| <i>Média±DP da dimensão</i>                        |             | <i>9,56±2,80</i> |           |               |

## Gestão

Na dimensão ‘Gestão’, observa-se também uma avaliação maioritariamente positiva. A compreensão do orçamento destinado à alimentação apresenta 64,7% de respostas em “Fácil”, e a prioridade dada à compra de alimentos mais saudáveis em função do orçamento surge com 62,7% dos participantes a referirem como “Fácil” e 24,3% como “Muito fácil”. Contudo, o planeamento da ementa semanal apresenta maior dificuldade, onde 25,7% dos participantes refere ser “Difícil” e 4,7% “Muito difícil”. A decisão de seguir um padrão alimentar saudável e sustentável também revela alguma complexidade, com 20,7% dos respondentes a classificar de “Difícil” e 6,3% “Muito difícil” (Tabela 14).

**Tabela 14 - Percentagem dos itens da dimensão Gestão**

|                                                 | Muito fácil | Fácil             | Difícil   | Muito difícil |
|-------------------------------------------------|-------------|-------------------|-----------|---------------|
| Item                                            | n (%)       | n (%)             | n (%)     | n (%)         |
| Compreender orçamento para alimentação          | 51 (17,0)   | 194 (64,7)        | 51 (17,0) | 4 (1,3)       |
| Priorizar alimentos saudáveis no orçamento      | 73 (24,3)   | 188 (62,7)        | 34 (11,3) | 5 (1,7)       |
| Planear compras semanais                        | 48 (16,0)   | 173 (57,7)        | 63 (21,0) | 16 (5,3)      |
| Planear ementa semanal                          | 43 (14,3)   | 166 (55,3)        | 77 (25,7) | 14 (4,7)      |
| Decidir padrão alimentar saudável e sustentável | 57 (19,0)   | 162 (54,0)        | 62 (20,7) | 19 (6,3)      |
| <i>Média±DP da dimensão</i>                     |             | <i>24,36±5,83</i> |           |               |

## Seleção

Na dimensão ‘Seleção’, os resultados são globalmente positivos, sobretudo em aspetos mais comuns do quotidiano. Destaca-se a compreensão dos prazos de validade dos alimentos, com 42,3% na opção “Muito fácil” e 52,3% em “Fácil”, bem como a compreensão de que

alimentos mais processados podem conter aditivos, com 37,0% em “Muito fácil” e 49,0% em “Fácil”. As maiores dificuldades surgem na compreensão de selos e classificações alimentares, com 30,3% a recair na opção “Difícil”, bem como na avaliação dos alimentos com base em sistemas como o *Semáforo Nutricional* ou *Nutriscore*, com 29,0% na opção “Difícil” (Tabela 15).

**Tabela 15 - Percentagem dos itens da dimensão Seleção**

| Item                                           | Muito fácil<br>n (%) | Fácil<br>n (%)    | Difícil<br>n (%) | Muito difícil<br>n (%) |
|------------------------------------------------|----------------------|-------------------|------------------|------------------------|
| Compreender alimentos processados              | 111 (37,0)           | 147 (49,0)        | 38 (12,7)        | 4 (1,3)                |
| Compreender prazos de validade                 | 127 (42,3)           | 157 (52,3)        | 16 (5,3)         | ----                   |
| Compreender alegações nutricionais             | 55 (18,3)            | 181 (60,3)        | 58 (19,3)        | 6 (2,0)                |
| Compreender informação nutricional dos rótulos | 46 (15,3)            | 184 (61,3)        | 64 (21,3)        | 6 (2,0)                |
| Compreender selos (DOP, IGP, etc.)             | 43 (14,3)            | 157 (52,3)        | 91 (30,3)        | 9 (3,0)                |
| Compreender informação de várias fontes        | 81 (27,0)            | 185 (61,7)        | 31 (10,3)        | 3 (1,0)                |
| Compreender recomendações alimentares          | 83 (27,7)            | 187 (62,3)        | 30 (10,0)        | ----                   |
| Identificar alimentos que previnem doenças     | 64 (21,3)            | 185 (61,7)        | 49 (16,3)        | 2 (0,7)                |
| Avaliar alimentos (Nutriscore, etc.)           | 48 (16,0)            | 162 (54,0)        | 87 (29,0)        | 3 (1,0)                |
| Escolher alimentos mais adequados              | 63 (21,0)            | 178 (59,3)        | 59 (19,7)        | ----                   |
| Selecionar com base no rótulo                  | 42 (14,0)            | 199 (66,3)        | 48 (16,0)        | 11 (3,7)               |
| Usar guia alimentar                            | 65 (21,7)            | 182 (60,7)        | 45 (15,0)        | 8 (2,7)                |
| <i>Média±DP da dimensão</i>                    |                      | <i>18,71±4,37</i> |                  |                        |

### Preparação

A dimensão ‘*Preparação*’ apresenta resultados bastante favoráveis. O armazenamento correto dos alimentos destaca-se como o item mais positivo, com 34,7% das respostas a recair em “Muito fácil” e 62,3% em “Fácil”. Também a aplicação de princípios básicos de higiene e segurança alimentar revela bons resultados, com 28,3% dos participantes a referirem “Muito fácil” e 63,7% como “Fácil”. A principal dificuldade surge na compreensão da informação sobre alergénios nos rótulos, tendo 26,0% a considerar “Difícil” e 3,0% “Muito difícil” (Tabela 16).

**Tabela 16 - Percentagem dos itens da dimensão Preparação**

|                                    | Muito fácil       | Fácil      | Difícil   | Muito difícil |
|------------------------------------|-------------------|------------|-----------|---------------|
| Item                               | n (%)             | n (%)      | n (%)     | n (%)         |
| Boas práticas de higiene alimentar | 70 (23,3)         | 199 (66,3) | 31 (10,3) | ----          |
| Compreender alergénios             | 53 (17,7)         | 160 (53,3) | 78 (26,0) | 9 (3,0)       |
| Combinar alimentos numa refeição   | 61 (20,3)         | 185 (61,7) | 54 (18,0) | ----          |
| Métodos de confeção                | 69 (23,0)         | 173 (57,7) | 58 (19,3) | ----          |
| Melhor método culinário            | 63 (21,0)         | 191 (63,7) | 43 (14,3) | 3 (1,0)       |
| Redução do desperdício             | 64 (21,3)         | 194 (64,7) | 38 (12,7) | 4 (1,3)       |
| Adaptar receitas                   | 54 (18,0)         | 189 (63,0) | 57 (19,0) | ----          |
| Higiene e segurança alimentar      | 85 (28,3)         | 191 (63,7) | 21 (7,0)  | 3 (1,0)       |
| Armazenamento de alimentos         | 104 (34,7)        | 187 (62,3) | 9 (3,0)   | ----          |
| <i>Média±DP da dimensão</i>        | <i>15,16±3,73</i> |            |           |               |

## Consumo

Na dimensão *Consumo*, os resultados mantêm uma tendência positiva, com a categoria “Fácil” como a mais frequente em todos os itens. Sobressai o reconhecimento da influência de fatores externos nos comportamentos alimentares, com 64,0% das respostas na opção “Fácil” e 25,0% em “Muito fácil”. Também a compreensão da importância de consumos alimentares sustentáveis apresenta valores favoráveis, tendo 62,7% dos participantes a considerar “Fácil”. As dificuldades mais evidentes surgem na informação sobre repercussões sociais, económicas e ambientais dos hábitos alimentares, com 28,0% dos participantes a considerarem “Difícil” e 4,3% “Muito difícil”, bem como na mudança de hábitos alimentares para contribuir para o desenvolvimento territorial local, onde 22,7% referiram ser “Difícil” (Tabela 17).

**Tabela 17 - Percentagem dos itens da dimensão Consumo**

|                                   | Muito fácil        | Fácil      | Difícil   | Muito difícil |
|-----------------------------------|--------------------|------------|-----------|---------------|
| Item                              | n (%)              | n (%)      | n (%)     | n (%)         |
| Selecionar alimentos sustentáveis | 62 (20,7)          | 172 (57,3) | 66 (22,0) | ----          |
| Impacto ambiental/alimentação     | 37 (12,3)          | 166 (55,3) | 84 (28,0) | 13 (4,3)      |
| Mudança de hábitos alimentares    | 37 (12,3)          | 186 (62,0) | 68 (22,7) | 9 (3,0)       |
| Conhecer alimentos adequados      | 53 (17,7)          | 187 (62,3) | 56 (18,7) | 4 (1,3)       |
| Influência externa no consumo     | 75 (25,0)          | 192 (64,0) | 27 (9,0)  | 6 (2,0)       |
| Importância da sustentabilidade   | 58 (19,3)          | 188 (62,7) | 45 (15,0) | 9 (3,0)       |
| Preservação da biodiversidade     | 62 (20,7)          | 167 (55,7) | 66 (22,0) | 5 (1,7)       |
| Custo-benefício sustentável       | 54 (18,0)          | 182 (60,7) | 62 (20,7) | 2 (0,7)       |
| <i>Média±DP da dimensão</i>       | <i>83,28±17,72</i> |            |           |               |

Considerando que a escala de autopercepção da literacia alimentar, mede a facilidade ou a dificuldade que os indivíduos sentem ao realizar diferentes tarefas relacionadas com a alimentação e, por forma a facilitar a leitura e identificação das necessidades para dar continuidade à metodologia de planeamento em saúde, considerámos “facilidade” as respostas assinaladas no “muito fácil” e “fácil” e na “dificuldade” as respostas assinaladas no “muito difícil” e “difícil”. Assim, passamos a apresentar os resultados de acordo com a dicotomização da escala.

### Planeamento alimentar

A Tabela 18 evidencia o predomínio de facilidade na maioria dos itens relacionados com o planeamento alimentar. Destacam-se valores elevados na capacidade de encontrar informação sobre valores nutricionais (83,7%), bem como na avaliação de alimentos comparando alternativas (78,0%) e na compreensão da lista de ingredientes (76,7%). Também se observa facilidade na adequação nutricional às necessidades (77,0%) e no acesso a informação sobre vantagens e desvantagens dos alimentos (76,3%). Em contraste, verifica-se predominância de dificuldade na compreensão dos conselhos alimentares fornecidos por profissionais de saúde, com um valor expressivo de 78,3%. Apesar disso, a utilização da informação alimentar para satisfazer necessidades nutricionais apresenta ainda valores maioritários de facilidade (70,7%), embora com menor expressão face aos restantes itens.

**Tabela 18 - Literacia alimentar em relação ao planeamento alimentar**

| Itens dimensão ‘Planeamento’                                   | Dificuldade | Facilidade  |
|----------------------------------------------------------------|-------------|-------------|
|                                                                | n (%)       | n (%)       |
| Encontrar informação sobre valores nutricionais                | 49 (16,3%)  | 251 (83,7%) |
| Aceder a informação sobre vantagens/desvantagens dos alimentos | 71 (23,7%)  | 229 (76,3%) |
| Compreender conselhos de profissionais de saúde                | 235 (78,3%) | 65 (21,7%)  |
| Compreender lista de ingredientes                              | 70 (23,3%)  | 230 (76,7%) |
| Avaliar alimentos comparando alternativas                      | 66 (22,0%)  | 234 (78,0%) |
| Avaliar adequação nutricional às necessidades                  | 69 (23,0%)  | 231 (77,0%) |
| Utilizar informação alimentar para necessidades nutricionais   | 88 (29,3%)  | 212 (70,7%) |

### Gestão alimentar

A tabela 19 referente à dimensão gestão alimentar evidencia a prevalência de facilidade na generalidade dos itens. Destacam-se valores elevados na prioridade de alimentos saudáveis em função do orçamento (87,0%) e na compreensão do orçamento destinado à alimentação (81,7%). Também se observam níveis expressivos de facilidade na utilização do tempo para planeamento alimentar (73,7%) e na decisão de seguir um padrão alimentar saudável e sustentável (73,0%). Ainda assim, verifica-se menor expressão de facilidade no planeamento da ementa semanal (69,7%), o que indica alguma dificuldade nesta competência, embora a facilidade permaneça predominante.

**Tabela 19 - Literacia alimentar em relação à gestão alimentar**

| Itens dimensão 'gestão alimentar'                 | Dificuldade | Facilidade  |
|---------------------------------------------------|-------------|-------------|
|                                                   | n (%)       | n (%)       |
| Compreender orçamento destinado à alimentação     | 55 (18,3%)  | 245 (81,7%) |
| Priorizar alimentos saudáveis dentro do orçamento | 39 (13,0%)  | 261 (87,0%) |
| Planear tempo para compras/alimentação            | 79 (26,3%)  | 221 (73,7%) |
| Planear ementa semanal                            | 91 (30,3%)  | 209 (69,7%) |
| Seguir padrão alimentar saudável e sustentável    | 81 (27,0%)  | 219 (73,0%) |

### Seleção alimentar

A tabela 20 refere-se à seleção alimentar, onde se observa um maior predomínio de facilidade na maioria dos itens, com valores particularmente elevados na compreensão da informação alimentar proveniente de diversas fontes (88,7%), na compreensão de alimentos processados (86,0%) e na utilização do guia alimentar nacional (82,3%). Destaca-se ainda a capacidade de identificar alimentos preventivos de doenças (83,0%) e de selecionar produtos com base no rótulo (80,3%). Em contrapartida, regista-se dificuldade em itens específicos, sobretudo na escolha de alimentos com melhores características nutricionais (79,0%) e na compreensão das recomendações alimentares (72,3%). A compreensão dos prazos de validade apresenta igualmente maior dificuldade (57,7%), revelando áreas críticas nesta dimensão.

**Tabela 20 - Literacia alimentar em relação à seleção alimentar**

| <b>Itens dimensão ‘seleção alimentar’</b>         | <b>Dificuldade</b> | <b>Facilidade</b> |
|---------------------------------------------------|--------------------|-------------------|
|                                                   | n (%)              | n (%)             |
| Compreender alimentos processados e aditivos      | 42 (14,0%)         | 258 (86,0%)       |
| Compreender prazos de validade                    | 173 (57,7%)        | 127 (42,3%)       |
| Compreender alegações nutricionais e de saúde     | 64 (21,3%)         | 236 (78,7%)       |
| Compreender informação nutricional dos rótulos    | 70 (23,3%)         | 230 (76,7%)       |
| Compreender selos e certificações alimentares     | 100 (33,3%)        | 200 (66,7%)       |
| Compreender informação alimentar de várias fontes | 34 (11,3%)         | 266 (88,7%)       |
| Compreender recomendações alimentares             | 217 (72,3%)        | 83 (27,7%)        |
| Identificar alimentos preventivos de doenças      | 51 (17,0%)         | 249 (83,0%)       |
| Avaliar alimentos (ex: Nutriscore)                | 90 (30,0%)         | 210 (70,0%)       |
| Escolher alimentos mais saudáveis                 | 237 (79,0%)        | 63 (21,0%)        |
| Selecionar produtos com base no rótulo            | 59 (19,7%)         | 241 (80,3%)       |
| Utilizar guia alimentar nacional                  | 53 (17,7%)         | 247 (82,3%)       |

### **Preparação alimentar**

Na dimensão preparação alimentar prevalecem as dificuldades em vários itens. Destacam-se valores elevados na adaptação de receitas (82,0%), na combinação de alimentos para refeições saudáveis (79,7%) e na identificação de métodos de confeção que preservem nutrientes (77,0%). A procura de informação sobre higiene e segurança alimentar apresenta igualmente dificuldade expressiva (76,7%). Apesar disso, observa-se facilidade na aplicação de princípios básicos de higiene e segurança alimentar (92,0%), bem como na identificação de técnicas para reduzir o desperdício alimentar (86,0%) e na escolha de métodos de confeção adequados (84,7%) (Tabela 21).

**Tabela 21 - Literacia alimentar em relação à preparação alimentar**

| <b>Itens dimensão ‘preparação alimentar’</b>   | <b>Dificuldade</b> | <b>Facilidade</b> |
|------------------------------------------------|--------------------|-------------------|
|                                                | n (%)              | n (%)             |
| Informação sobre higiene e segurança alimentar | 230 (76,7%)        | 70 (23,3%)        |
| Compreender alergénios                         | 87 (29,0%)         | 213 (71,0%)       |
| Combinar alimentos para refeição saudável      | 239 (79,7%)        | 61 (20,3%)        |
| Identificar métodos de confeção saudáveis      | 231 (77,0%)        | 69 (23,0%)        |
| Escolher método de confeção adequado           | 46 (15,3%)         | 254 (84,7%)       |
| Reduzir desperdício alimentar                  | 42 (14,0%)         | 258 (86,0%)       |
| Adaptar receitas                               | 246 (82,0%)        | 54 (18,0%)        |
| Aplicar higiene e segurança alimentar          | 24 (8,0%)          | 276 (92,0%)       |
| Armazenar corretamente alimentos               | 187 (62,3%)        | 113 (37,7%)       |

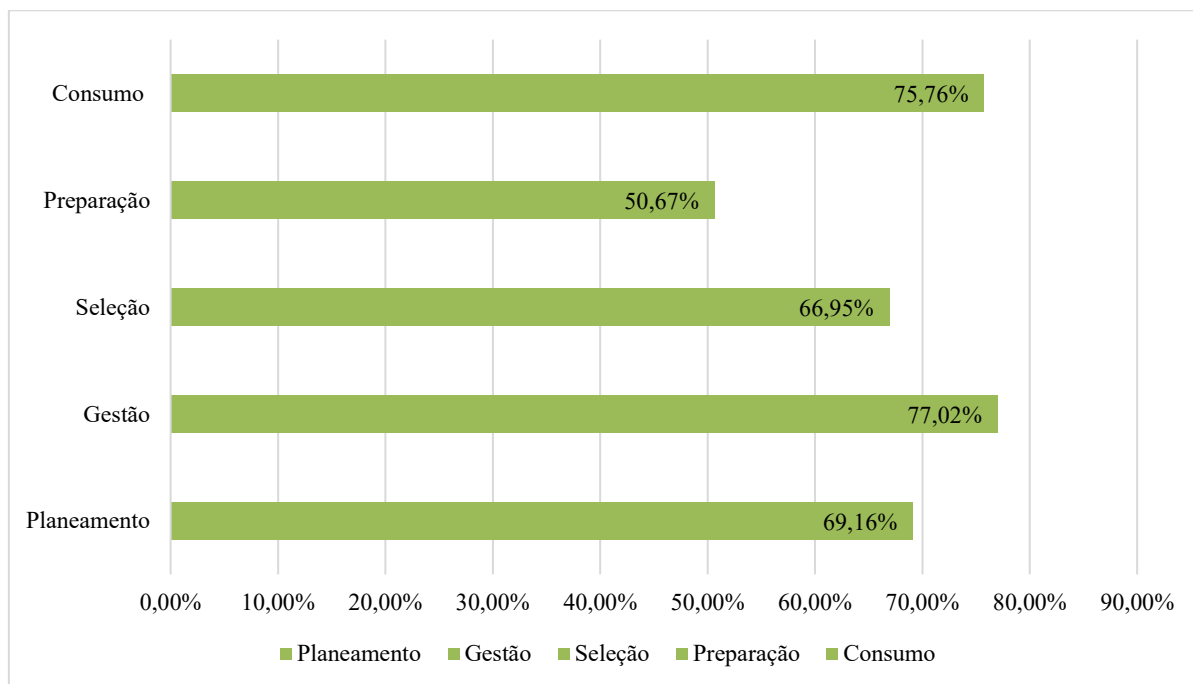
## Consumo alimentar

Relativamente à dimensão consumo alimentar, apura-se um predomínio de facilidade na maioria dos itens, destacando-se valores elevados no reconhecimento da influência de fatores externos no comportamento alimentar (89,0%), na compreensão da importância da sustentabilidade (82,0%) e na identificação de alimentos adequados a um bom estado nutricional (80,0%). Ainda assim, observa-se menor expressão de facilidade na seleção de alimentos sustentáveis (57,7%) e maior proximidade entre facilidade e dificuldade na compreensão dos impactos sociais, económicos e ambientais (67,7% de facilidade), o que sugere algumas limitações nestes aspetos (Tabela 22).

**Tabela 22 - Literacia alimentar em relação ao consumo alimentar**

| <b>Itens dimensão ‘consumo alimentar’</b>         | <b>Dificuldade</b> | <b>Facilidade</b> |
|---------------------------------------------------|--------------------|-------------------|
|                                                   | n (%)              | n (%)             |
| Selecionar alimentos sustentáveis                 | 127 (42,3%)        | 173 (57,7%)       |
| Compreender impactos ambientais e sociais         | 97 (32,3%)         | 203 (67,7%)       |
| Informação sobre mudança de hábitos alimentares   | 77 (25,7%)         | 223 (74,3%)       |
| Identificar alimentos para bom estado nutricional | 60 (20,0%)         | 240 (80,0%)       |
| Reconhecer influência externa no consumo          | 33 (11,0%)         | 267 (89,0%)       |
| Compreender importância da sustentabilidade       | 54 (18,0%)         | 246 (82,0%)       |
| Avaliar impacto na biodiversidade                 | 70 (23,3%)         | 230 (76,7%)       |
| Avaliar custo-benefício de alimentos sustentáveis | 64 (21,3%)         | 236 (78,7%)       |

Após analisar os resultados de todas as dimensões, foi realizada a média para as percentagens de “facilidade” e “dificuldade” de cada dimensão, encontrando-se representada no Gráfico 3 a percentagem média da facilidade nas diferentes fases do percurso alimentar. Apesar de as diferentes fases apresentarem níveis de literacia alimentar acima de 50,00%, as competências mais desenvolvidas encontram-se nas dimensões Consumo e Gestão dos alimentos, enquanto a dimensão Preparação apresenta o valor mais baixo, evidenciando maiores dificuldades na preparação de alimentos, nomeadamente práticas de higiene e segurança alimentar, confeção de refeições, adaptação de receitas e redução do desperdício alimentar.

**Gráfico 3 - Percentagem média da facilidade nas diferentes fases do percurso alimentar**

### **Associação da literacia alimentar e variáveis sociodemográficas, situação profissional e de saúde dos pais/encarregados de educação**

Verificaram-se diferenças significativas com níveis mais baixos de literacia alimentar com o género feminino, com o nível de escolaridade (as pessoas com o nível de escolaridade mais baixo apresentaram melhores níveis de literacia alimentar), com a idade para a dimensão consumo (idade > 40 anos melhor literacia alimentar) e com o estado civil na dimensão planeamento e seleção (sendo os casados que apresentam nestas dimensões ordenações médias mais baixas, ou seja pior literacia alimentar), conforme Tabela 23.

**Tabela 23 - Fatores Sociodemográficos associados com a autopercepção da Literacia Alimentar**

|                                 |          | Literacia Alimentar         |                       |                         |                            |                         | Índice Geral de Literacia Alimentar |
|---------------------------------|----------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
|                                 |          | Planeamento<br>(15,48±3,91) | Gestão<br>(9,56±2,81) | Seleção<br>(24,36±5,84) | Preparação<br>(18,71±4,38) | Consumo<br>(15,16±3,74) | 83,28±17,73                         |
|                                 |          | OM                          | OM                    | OM                      | OM                         | OM                      | OM                                  |
| <b>Género*</b>                  |          |                             |                       |                         |                            |                         |                                     |
| Feminino                        |          | 146,48                      | 144,31                | 142,55                  | 147,61                     | 146,02                  | 143,82                              |
| Masculino                       |          | 179,09                      | 194,49                | 207,00                  | 171,04                     | 182,32                  | 198,01                              |
|                                 | <i>p</i> | <b>0,03</b>                 | <b>&lt;0,001</b>      | <b>&lt;0,001</b>        | <i>0,12</i>                | <b>0,02</b>             | <b>&lt;0,001</b>                    |
| <b>Idade*</b>                   |          |                             |                       |                         |                            |                         |                                     |
| ≤ 40 anos                       |          | 151,60                      | 149,24                | 151,91                  | 145,08                     | 141,55                  | 149,26                              |
| > 40 anos                       |          | 147,89                      | 151,01                | 147,48                  | 156,48                     | 161,14                  | 150,98                              |
|                                 | <i>p</i> | <i>0,71</i>                 | <i>0,86</i>           | <i>0,66</i>             | <i>0,25</i>                | <b>0,04</b>             | <i>0,86</i>                         |
| <b>Nível de escolaridade **</b> |          |                             |                       |                         |                            |                         |                                     |
| < 2º ciclo                      |          | 203,33                      | 205,17                | 212,33                  | 238,50                     | 245,83                  | 230,00                              |
| 3º ciclo                        |          | 145,97                      | 124,68                | 132,50                  | 139,54                     | 150,19                  | 139,44                              |
| Ensino secundário               |          | 134,86                      | 139,21                | 130,22                  | 142,59                     | 139,78                  | 134,39                              |
| Ensino superior                 |          | 159,86                      | 164,55                | 174,02                  | 148,85                     | 146,95                  | 162,43                              |
|                                 | <i>p</i> | <b>0,04</b>                 | <b>&lt;0,01</b>       | <b>&lt;0,001</b>        | <b>0,04</b>                | <b>0,02</b>             | <b>&lt;0,01</b>                     |
| <b>Estado civil**</b>           |          |                             |                       |                         |                            |                         |                                     |
| Solteiro                        |          | 204,40                      | 179,98                | 193,98                  | 164,17                     | 150,36                  | 182,98                              |
| Casado / União Facto            |          | 145,74                      | 149,71                | 146,26                  | 147,52                     | 148,18                  | 146,52                              |
| Separado/divorciado/viúvo       |          | 154,26                      | 132,75                | 158,00                  | 171,24                     | 176,48                  | 165,13                              |
|                                 | <i>p</i> | <b>0,01</b>                 | <i>0,17</i>           | <b>0,04</b>             | <i>0,33</i>                | <i>0,31</i>             | <i>0,13</i>                         |

Legenda: \* - teste de Mann-Whitney ; \*\* - Teste Kruskal Wallis

A Literacia alimentar também se associou com a autopercepção do estado de saúde – quem avalia pior o seu estado de saúde tem pior literacia alimentar. Quanto à situação profissional, os pais que se encontram ‘empregado’ apresentam ordenações médias mais baixas para as dimensões planeamento e seleção. As crianças com excesso de peso e obesidade os pais apresentam pior Índice Geral de Literacia Alimentar e nas dimensões ‘Gestão’, ‘Seleção’, ‘Consumo’ (Tabela 24).

**Tabela 24 - Outros fatores associados com a autoperceção da Literacia Alimentar**

|                               | Literacia Alimentar         |                       |                         |                            |                         | Índice Geral de<br>Literacia<br>Alimentar<br>83,28±17,73 |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------|
|                               | Planeamento<br>(15,48±3,91) | Gestão<br>(9,56±2,81) | Seleção<br>(24,36±5,84) | Preparação<br>(18,71±4,38) | Consumo<br>(15,16±3,74) |                                                          |
|                               | OM                          | OM                    | OM                      | OM                         | OM                      | OM                                                       |
| <b>Situação profissional*</b> |                             |                       |                         |                            |                         |                                                          |
| Empregado                     | 144,29                      | 144,87                | 143,70                  | 145,63                     | 146,16                  | 144,96                                                   |
| Outra                         | 180,41                      | 173,27                | 187,66                  | 163,91                     | 157,39                  | 172,14                                                   |
| <i>p</i>                      | <b>0,05</b>                 | <b>0,12</b>           | <b>0,02</b>             | <b>0,32</b>                | <b>0,54</b>             | <b>0,15</b>                                              |
| <b>Estado de Saúde**</b>      |                             |                       |                         |                            |                         |                                                          |
| Excelente                     | 218,57                      | 206,40                | 231,49                  | 218,96                     | 234,09                  | 230,00                                                   |
| Bom                           | 151,49                      | 159,01                | 151,09                  | 154,22                     | 152,04                  | 139,44                                                   |
| Razoável                      | 121,52                      | 110,60                | 117,21                  | 115,65                     | 114,22                  | 134,39                                                   |
| <i>p</i>                      | <b>&lt;0,001</b>            | <b>&lt;0,001</b>      | <b>&lt;0,001</b>        | <b>&lt;0,001</b>           | <b>&lt;0,001</b>        | <b>&lt;0,01</b>                                          |
| <b>IMC **</b>                 |                             |                       |                         |                            |                         |                                                          |
| Magreza                       | 128,20                      | 137,35                | 184,95                  | 177,15                     | 197,25                  | 171,35                                                   |
| Peso Normal                   | 140,00                      | 147,79                | 139,41                  | 137,91                     | 141,68                  | 141,29                                                   |
| Excesso de Peso               | 114,56                      | 93,01                 | 110,79                  | 113,92                     | 111,32                  | 107,56                                                   |
| Obesidade                     | 139,86                      | 130,14                | 132,70                  | 137,31                     | 119,28                  | 131,95                                                   |
| <i>p</i>                      | <b>0,23</b>                 | <b>&lt;0,001</b>      | <b>0,02</b>             | <b>0,75</b>                | <b>0,002</b>            | <b>0,03</b>                                              |

Legenda: \* - teste de Mann-Whitney ; \*\* - Teste Kruskal Wallis

### **Resultados referentes à implementação do Projeto “AlimentArte: comer bem é divertido”**

Na tabela 25 encontram-se os dados referentes à caracterização sociodemográfica dos pais/encarregados de educação, sendo maioritariamente género feminino (89,5%), com uma média de idade a rondar os 42,61 ± 7,55 anos; 78,9% encontram-se casados ou a viver em união de facto e 84,2% exercem atividade profissional. Ao nível da escolaridade materna, o Ensino Secundário apresenta o valor mais elevado (34,2%), seguindo-se o 3.º Ciclo e o Ensino Superior (Licenciatura), ambos com 26,3%. Relativamente à escolaridade paterna, destaca-se igualmente o Ensino Secundário (38,2%), seguido do 3.º Ciclo (29,4%). No que concerne à profissão das mães, os grupos profissionais com valores mais elevados correspondem aos Especialistas das atividades intelectuais e científicas e aos Trabalhadores dos serviços, segurança e vendedores, ambos com 29,7%. Entre os pais, sobressaem os Trabalhadores qualificados da indústria (32,3%) e os Operadores de instalações e máquinas (25,8%).

**Tabela 25. Caracterização sociodemográfica dos pais/encarregados de educação**

| <b>Variáveis</b>                                                           | <b>n (%)</b>     |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Género</b>                                                              |                  |
| Feminino                                                                   | 34 (89,5%)       |
| Masculino                                                                  | 4 (10,5%)        |
| <b>Idade (anos)</b>                                                        |                  |
| Média $\pm$ DP                                                             | 42,61 $\pm$ 7,55 |
| <b>Estado civil</b>                                                        |                  |
| Casado/União de facto                                                      | 30 (78,9%)       |
| Solteiro                                                                   | 4 (10,5%)        |
| Divorciado                                                                 | 4 (10,5%)        |
| <b>Situação profissional</b>                                               |                  |
| Empregado                                                                  | 32 (84,2%)       |
| Outra situação                                                             | 6 (15,8%)        |
| <b>Escolaridade da mãe</b>                                                 |                  |
| 2.º Ciclo                                                                  | 1 (2,6%)         |
| 3.º Ciclo                                                                  | 10 (26,3%)       |
| Ensino Secundário                                                          | 13 (34,2%)       |
| Ensino Superior (Licenciatura)                                             | 10 (26,3%)       |
| Ensino Superior (Mestrado/Doutoramento)                                    | 4 (10,5%)        |
| <b>Escolaridade do pai (n=34)</b>                                          |                  |
| 1.º Ciclo                                                                  | 2 (5,9%)         |
| 2.º Ciclo                                                                  | 2 (5,9%)         |
| 3.º Ciclo                                                                  | 10 (29,4%)       |
| Ensino Secundário                                                          | 13 (38,2%)       |
| Ensino Superior (Licenciatura)                                             | 6 (17,6%)        |
| Ensino Superior (Mestrado/Doutoramento)                                    | 1 (2,9%)         |
| <b>Profissão da mãe (n=37)</b>                                             |                  |
| Especialistas das atividades intelectuais e científicas                    | 11 (29,7%)       |
| Técnicos e profissões de nível intermédio                                  | 1 (2,7%)         |
| Pessoal administrativo                                                     | 3 (8,1%)         |
| Trabalhadores dos serviços, segurança e vendedores                         | 11 (29,7%)       |
| Operadores de instalações e máquinas                                       | 5 (13,5%)        |
| Trabalhadores não qualificados                                             | 6 (16,2%)        |
| <b>Profissão do pai (n=31)</b>                                             |                  |
| Representantes do poder legislativo/executivo, diretores e gestores        | 2 (6,5%)         |
| Especialistas das atividades intelectuais e científicas                    | 4 (12,9%)        |
| Técnicos e profissões de nível intermédio                                  | 1 (3,2%)         |
| Pessoal administrativo                                                     | 2 (6,5%)         |
| Trabalhadores dos serviços, segurança e vendedores                         | 1 (3,2%)         |
| Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, pesca e floresta | 2 (6,5%)         |
| Trabalhadores qualificados da indústria                                    | 10 (32,3%)       |
| Operadores de instalações e máquinas                                       | 8 (25,8%)        |
| Trabalhadores não qualificados                                             | 1 (3,2%)         |

### **Do diagnóstico à avaliação do projeto em contexto escolar**

Os resultados obtidos na pré e pós intervenção mostram uma melhoria global dos níveis de literacia alimentar após a intervenção. Registou-se um aumento da prevalência de respostas associadas à perceção de ‘facilidade’ na maioria dos itens avaliados, com resultados mais expressivos na compreensão da lista de ingredientes dos produtos alimentares, na interpretação da informação nutricional presente nos rótulos, na identificação das vantagens e desvantagens dos alimentos, na comparação entre diferentes produtos alimentares e bebidas e

na capacidade de seleccionar opções alimentares mais saudáveis e ajustadas às necessidades nutricionais. Observou-se igualmente evolução positiva na capacidade de avaliar a credibilidade da informação relacionada com a alimentação e a nutrição, bem como na tomada de decisão relativamente às escolhas alimentares quotidianas. Constatou-se ainda menor prevalência de respostas relacionadas com as dificuldades em todos os domínios analisados, facto que sugere melhoria das competências de acesso, compreensão, análise e aplicação da informação alimentar (Tabela 26).

Tabela 256 - Resultados referentes ao pré e pós intervenção do projeto em contexto escolar

|                                                                                                                                                                                                                                                  | Pré-Intervenção     |                      | Pós-Intervenção     |                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                  | Facilidade<br>n (%) | Dificuldade<br>n (%) | Facilidade<br>n (%) | Dificuldade<br>n (%) |
| <b>Dimensão Planeamento</b>                                                                                                                                                                                                                      |                     |                      |                     |                      |
| 1. Encontrar informações sobre os valores nutricionais                                                                                                                                                                                           | 36 (94,7%)          | 2 (5,3%)             | 37 (97,4%)          | 1 (2,6%)             |
| 2. Aceder a informação que me permita reconhecer as vantagens e desvantagens de um produto alimentar                                                                                                                                             | 30 (78,9%)          | 8 (21,1%)            | 32 (84,2%)          | 6 (15,8%)            |
| 3. Compreender os conselhos alimentares e ou nutricionais dados pelos profissionais de saúde                                                                                                                                                     | 37 (97,4%)          | 1 (2,6%)             | 37 (97,4%)          | 1 (2,6%)             |
| 4. Compreender a informação presente na lista de ingredientes de um produto alimentar                                                                                                                                                            | 25 (65,8%)          | 13 (34,2%)           | 29 (73,6%)          | 9 (23,7%)            |
| 5. Avaliar as vantagens e desvantagens dos alimentos/bebidas que compro em comparação com produtos semelhantes ou substitutos                                                                                                                    | 29 (73,6%)          | 9 (23,7%)            | 31 (81,6%)          | 7 (18,4%)            |
| 6. Avaliar se a informação nutricional de que disponho me permite adequar o consumo alimentar as minhas necessidades em termos de saúde                                                                                                          | 29 (73,6%)          | 9 (23,7%)            | 29 (73,6%)          | 9 (23,7%)            |
| 7. Identificar que alimentos/bebidas devo adquirir para equilibrar as minhas necessidades nutricionais considerando o meu tempo disponível para confeccionar os equipamentos de cozinha que tenho disponíveis e as minhas habilidades culinárias | 30 (78,9%)          | 8 (21,1%)            | 31 (81,6%)          | 7 (18,4%)            |
| 8. Utilizar informação alimentar que disponho para satisfazer as minhas necessidades nutricionais                                                                                                                                                | 30 (78,9%)          | 8 (21,1%)            | 31 (81,6%)          | 7 (18,4%)            |
| <b>Dimensão Gestão</b>                                                                                                                                                                                                                           |                     |                      |                     |                      |
| 9. Compreender que quantia do meu orçamento mensal se destina a alimentação considerando o número de pessoas do agregado familiar                                                                                                                | 30 (78,9%)          | 8 (21,1%)            | 27 (71,1%)          | 11 (28,9%)           |
| 10. Dar prioridade a compra de alimentos/bebidas mais saudáveis em função do orçamento que tenho?                                                                                                                                                | 34 (89,5%)          | 4 (10,5%)            | 35 (92,1%)          | 3 (7,9%)             |
| 11. Utilizar algum tempo da minha semana para o planeamento e aquisição de alimentos/bebidas em função do meu orçamento                                                                                                                          | 31 (81,6%)          | 7 (18,4%)            | 32 (84,2%)          | 6 (15,8%)            |
| 12. Planear a ementa semanal de forma a adquirir regularmente os alimentos/bebidas que necessito através de diferentes fontes                                                                                                                    | 29 (76,3%)          | 9 (23,7%)            | 29 (76,3%)          | 9 (23,7%)            |
| 13. Decidir seguir um padrão alimentar mais saudável sendo ao mesmo tempo amigo do ambiente                                                                                                                                                      | 27 (71,1%)          | 11 (28,9%)           | 29 (76,3%)          | 9 (23,7%)            |
| <b>Dimensão Seleção</b>                                                                                                                                                                                                                          |                     |                      |                     |                      |
| 14. Compreender que um alimento/bebida mais processado/industrializado poderá conter aditivos ou outras substâncias químicas de forma a melhorar as suas características                                                                         | 31 (81,6%)          | 7 (18,4%)            | 32 (84,2%)          | 6 (15,8%)            |
| 15. Compreender as diferentes formas de apresentação dos prazos de validade nos alimentos bebidas como: “consumir antes de...”, “consumir até dia...”?                                                                                           | 38 (100,0%)         | -----                | 38 (100,0%)         | -----                |
| 16. Compreender a informação presente nos alegações nutricionais (ex: baixo teor de gordura, sem adição de açúcares) e de saúde (ex: o cálcio é necessário para a manutenção de ossos normais) constantes nos rótulos dos produtos alimentares?  | 32 (84,2%)          | 6 (15,8%)            | 32 (84,2%)          | 6 (15,8%)            |
| 17. Compreender a informação nutricional presente nos rótulos dos produtos alimentares (ex: hidratos de carbono, hidratos de carbono dos quais açúcares, lípidos, lípidos dos quais saturados)?                                                  | 31 (81,6%)          | 7 (18,4%)            | 32 (84,2%)          | 6 (15,8%)            |
| 18. Compreender a informação transmitida por selos ou classificações (ex: Denominação de Origem Protegida [DOP], Identificação Geográfica Protegida [IGP], selo de agricultura biológica, sem glúten, comércio justo)?                           | 24 (63,2%)          | 14 (36,8%)           | 25 (65,8%)          | 13 (34,2%)           |
| 19. Compreender a informação sobre alimentação e nutrição através das diversas fontes as quais acedo (ex:                                                                                                                                        | 34 (89,5%)          | 4 (10,5%)            | 34 (89,5%)          | 4 (10,5%)            |

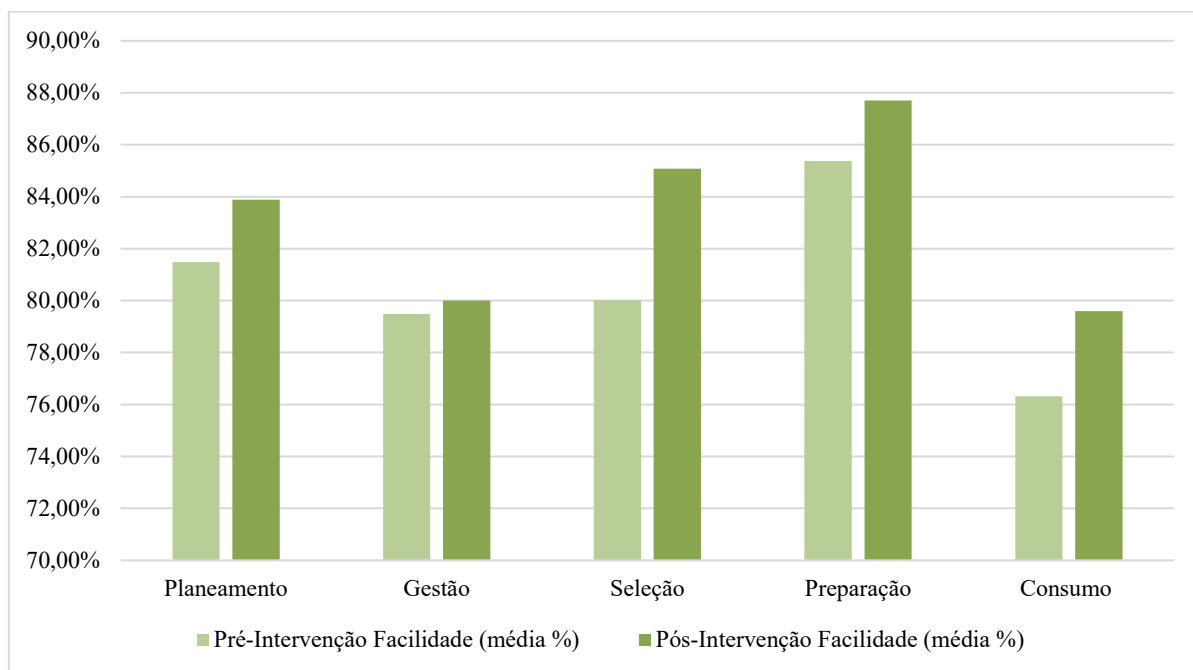
| televisão, rádio, jornais, livros, internet, guia alimentar nacional)?                                                                                                                                  |                             |                      |                             |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|
|                                                                                                                                                                                                         | <b>Pré-<br/>Intervenção</b> |                      | <b>Pós-<br/>Intervenção</b> |                      |
|                                                                                                                                                                                                         | Facilidade<br>n (%)         | Dificuldade<br>n (%) | Facilidade<br>n (%)         | Dificuldade<br>n (%) |
| <b>Dimensão Seleção</b>                                                                                                                                                                                 |                             |                      |                             |                      |
| 20. Compreender as recomendações alimentares e nutricionais para seguir um padrão alimentar saudável?                                                                                                   | 33 (86,8%)                  | 5 (13,2%)            | 33 (86,8%)                  | 5 (13,2%)            |
| 21. Compreender que tipo de alimentos ajudam a prevenir doenças crônicas tais como a obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e hipertensão arterial?                                              | 35 (92,1%)                  | 3 (7,9%)             | 36 (94,7%)                  | 2 (5,3%)             |
| 22. Avaliar se um alimento/bebida é saudável em função da informação presente na frente da embalagem como por exemplo o Semáforo Nutricional ou o Nutriscore?                                           | 27 (71,1%)                  | 11 (28,9%)           | 29 (76,3%)                  | 9 (23,7%)            |
| 23. Decidir sobre a escolha de alimentos/bebidas com características nutricionais mais adequadas (ex: mais vitaminas, minerais, antioxidantes, menos açúcar, sal)?                                      | 33 (86,8%)                  | 5 (13,2%)            | 34 (89,5%)                  | 4 (10,5%)            |
| 24. Selecionar um produto alimentar tendo em conta a informação disponibilizada no rótulo?                                                                                                              | 33 (86,8%)                  | 5 (13,2%)            | 34 (89,5%)                  | 4 (10,5%)            |
| 25. Utilizar a informação contida no guia alimentar nacional (Roda dos Alimentos/ Roda da Alimentação Mediterrânica)?                                                                                   | 31 (81,6,3%)                | 7 (18,4%)            | 33 (86,8%)                  | 5 (13,2%)            |
| <b>Dimensão Preparação</b>                                                                                                                                                                              |                             |                      |                             |                      |
| 26. Encontrar informações sobre boas práticas de higiene e segurança alimentar que me permitam saber como acondicionar, armazenar, manusear, conservar, preparar e confeccionar os alimentos?           | 35 (92,1%)                  | 3 (7,9%)             | 35 (92,1%)                  | 3 (7,9%)             |
| 27. Compreender a informação sobre alergénios existente nos rótulos dos produtos alimentares?                                                                                                           | 29 (76,3%)                  | 9 (23,7%)            | 31 (81,6%)                  | 7 (18,4%)            |
| 28. Compreender que alimentos conjugar dentro dos que se encontram ao meu dispor para preparar uma refeição saudável?                                                                                   | 33 (86,8%)                  | 5 (13,2%)            | 34 (89,5%)                  | 4 (10,5%)            |
| 29. Identificar os métodos de confeção culinária que permitem preservar os nutrientes dos alimentos?                                                                                                    | 32 (84,2%)                  | 6 (15,8%)            | 33 (86,8%)                  | 5 (13,2%)            |
| 30. Avaliar qual o melhor método de confeção culinária em função dos alimentos, utensílios e equipamentos comuns de cozinha ao meu dispor?                                                              | 31 (81,6%)                  | 7 (18,4%)            | 33 (86,8%)                  | 5 (13,2%)            |
| 31. Identificar as técnicas e métodos culinários que permitem uma redução do desperdício alimentar?                                                                                                     | 30 (78,9%)                  | 8 (21,1%)            | 31 (81,6%)                  | 7 (18,4%)            |
| 32. Em caso de falta de ingredientes ou de querer experimentar novos ingredientes fazer, alterações nas receitas (escritas ou não) sem comprometer o resultado                                          | 29 (76,3%)                  | 9 (23,7%)            | 30 (78,9%)                  | 8 (21,1%)            |
| 33. Aplicar princípios básicos de higiene e segurança dos alimentos (ex: utilizar utensílios diferentes para manusear alimentos crus e cozinhados, separar alimentos crus e cozinhados no frigorífico)? | 37 (97,4%)                  | 1 (2,6%)             | 37 (97,4%)                  | 1 (2,6%)             |
| 34. Armazenar corretamente os alimentos/bebidas (ex: local seco e fresco, sem luz direta, tempo e temperatura de refrigeração e congelação adequadas)?                                                  | 36 (94,7%)                  | 2 (5,3%)             | 36 (94,7%)                  | 2 (5,3%)             |
| <b>Dimensão Consumo</b>                                                                                                                                                                                 |                             |                      |                             |                      |
| 35. Aceder a informação que me permita selecionar alimentos/bebidas mais sustentáveis (ex: sazonalidade, origem, embalamento, métodos de produção, processamento)?                                      | 27 (71,1%)                  | 11 (28,9%)           | 28 (73,7%)                  | 10 (26,3%)           |
| 36. Encontrar informação sobre as repercussões sociais, económicas e ambientais (sustentabilidade, poluição, desertificação, equidade) relacionadas com os hábitos alimentares?                         | 22 (57,9%)                  | 16 (42,1%)           | 23 (60,5%)                  | 15 (39,5%)           |
| 37. Encontrar informação sobre como mudar os hábitos alimentares de modo a contribuir para o desenvolvimento territorial local?                                                                         | 26 (68,4%)                  | 12 (31,6%)           | 27 (71,1%)                  | 11 (28,9%)           |
| 38. Aceder a informação que me permita conhecer os alimentos/bebidas a serem incluídos ou excluídos da alimentação habitual para um bom estado nutricional?                                             | 30 (78,9%)                  | 8 (21,1%)            | 32 (84,2%)                  | 6 (15,8%)            |
| 39. Reconhecer quando os meus comportamentos de consumo alimentar são influenciados por fatores                                                                                                         | 29 (76,3%)                  | 9 (23,7%)            | 30 (78,9%)                  | 8 (21,1%)            |

| externos (ex: redes sociais, tendências, mensagens, promoções, marketing)?                                                                                                        | <b>Pré-Intervenção</b> |                      | <b>Pós-Intervenção</b> |                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|------------------------|----------------------|
|                                                                                                                                                                                   | Facilidade<br>n (%)    | Dificuldade<br>n (%) | Facilidade<br>n (%)    | Dificuldade<br>n (%) |
| 40. Compreender a importância de consumos alimentares sustentáveis para a preservação do ambiente e a promoção de uma sociedade mais justa e uma economia mais viável para todos? | 34 (89,5%)             | 4 (10,5%)            | 35 (92,1%)             | 3 (7,9%)             |
| 41. Avaliar que escolhas alimentares permitem melhorar a preservação da biodiversidade das espécies animais e vegetais?                                                           | 33 (86,8%)             | 5 (13,2%)            | 34 (89,5%)             | 4 (10,5%)            |
| 42. Avaliar o custo-benefício do consumo de alimentos/bebidas mais sustentáveis?                                                                                                  | 31 (81,6%)             | 7 (18,4%)            | 33 (86,8%)             | 5 (13,2%)            |

Nota: “facilidade” compreende as respostas assinaladas no “muito fácil” e “fácil” e na “dificuldade” as respostas assinaladas no “muito difícil” e “difícil”

Pelo Gráfico 4 observa-se um aumento dos valores em todas as dimensões da literacia alimentar no pós-intervenção, assim como no Índice geral da perceção da literacia alimentar ( $84,53 \pm 15,69$  vs.  $80,97 \pm 14,57$ ).

*Gráfico 4 - Comparação das percentagens médias de Facilidade de cada dimensão no pré e pós intervenção*



#### 4 - Discussão dos resultados

A escolha da temática do trabalho de investigação decorreu da experiência desenvolvida durante o estágio no Departamento de Saúde Pública da ULS de Coimbra, particularmente da análise das orientações estratégicas definidas no Plano Estratégico 2030 e das necessidades identificadas pela UCC Pedra da Sé no contexto escolar do agrupamento de escolas de Tábua. A obesidade infantil emergiu como uma área prioritária de intervenção, particularmente pela sua estreita relação com outras patologias crónicas de elevada prevalência, como a hipertensão arterial, as alterações do metabolismo lipídico e a diabetes *mellitus*. Acresce ainda o facto de não existirem estudos direccionados especificamente para a realidade das crianças do 1.º ciclo do agrupamento de escolas de Tábua, circunstância que reforçou a pertinência científica e comunitária da presente investigação. Neste sentido, o estudo assume particular relevância enquanto contributo para a caracterização da situação de saúde da população infantil local, constituindo simultaneamente um suporte importante para futuras intervenções comunitárias e estratégias de promoção da saúde baseadas na evidência científica.

Os resultados obtidos corroboram a evidência científica descrita na fundamentação teórica, que identifica a obesidade infantil como um dos principais desafios de saúde pública da atualidade (OMS, 2025; DGS, 2022). Embora a maioria das crianças da amostra apresentasse peso normal, observou-se uma prevalência relevante de excesso de peso e obesidade infantil, facto concordante com os dados nacionais apresentados por Valente et al. (2024), Faienza et al. (2020) e Tur e Martinez (2022), que evidenciam valores elevados de excesso de peso e obesidade em crianças portuguesas. Os resultados do presente estudo encontram-se igualmente em conformidade com a literatura que reconhece a obesidade infantil como uma condição multifatorial, influenciada por fatores genéticos, ambientais, comportamentais e familiares (Jebeile et al., 2022; Zapata et al., 2025).

A prevalência de crianças com excesso de peso e de obesidade reforça a necessidade de implementação de estratégias preventivas precoces em contexto escolar, tal como defendido pela Organização Mundial da Saúde (2025, 2026). A escola constitui um contexto privilegiado para a promoção da saúde, formação de hábitos alimentares saudáveis e desenvolvimento da literacia alimentar, permitindo reduzir desigualdades em saúde e potenciar comportamentos protetores ao longo do ciclo vital. Os princípios das Escolas

Promotoras de Saúde e do Programa Nacional de Saúde Escolar sustentam esta abordagem, valorizando intervenções ajustadas às necessidades reais da comunidade educativa (PNSE, 2015).

No que respeita ao objetivo geral do estudo, analisar a percepção do nível de literacia alimentar dos pais/encarregados de educação, os resultados evidenciaram níveis globalmente positivos de literacia alimentar. O índice global apresentou uma média de  $83,28 \pm 17,72$ , com valores médios mais elevados na dimensão *seleção alimentar* ( $24,36 \pm 5,83$ ), seguida da *preparação alimentar* ( $18,71 \pm 4,37$ ), *consumo alimentar* ( $15,16 \pm 3,73$ ), *planeamento alimentar* ( $15,48 \pm 3,91$ ) e *gestão alimentar* ( $9,56 \pm 2,80$ ). Estes resultados encontram-se em conformidade com a perspetiva de Vidgen e Gallegos (2014), que definem a literacia alimentar como um conjunto de conhecimentos, competências e comportamentos relacionados com o planeamento, gestão, seleção, preparação e consumo alimentar. Os resultados obtidos reforçam a importância da literacia alimentar parental enquanto fator protetor relativamente ao excesso de peso e à obesidade infantil (Boariu et al., 2024). Os pais/encarregados de educação com níveis elevados de literacia alimentar apresentam maior capacidade para selecionar alimentos mais saudáveis, interpretar informação nutricional, organizar refeições equilibradas e promover hábitos alimentares adequados no contexto familiar, contribuindo para a redução de comportamentos alimentares de risco associados ao desenvolvimento de doenças crónicas não transmissíveis (Ares et al., 2024).

Neste âmbito, Xu et al. (2024) referem que a literacia alimentar parental constitui um dos fatores mais importantes na influência da literacia alimentar das crianças, embora os mecanismos através dos quais essa influência ocorre nem sempre sejam completamente compreendidos. Os autores desenvolveram um modelo de mediação com o objetivo de explorar esta relação, considerando a relação entre pais e filhos e a motivação para a aprendizagem como variáveis mediadoras. Os resultados do estudo de Xu et al. (2024) demonstraram que a educação alimentar parental se relaciona de forma significativa e positiva com a relação pais/filhos, com a motivação para a aprendizagem e com a literacia alimentar das crianças. Verificou-se igualmente uma associação positiva entre a qualidade da relação pais/filhos e a motivação para a aprendizagem, bem como entre a motivação para a aprendizagem e a literacia alimentar infantil. Segundo Xu et al. (2024), a educação alimentar parental influencia a literacia alimentar das crianças através de dois mecanismos principais: o efeito mediador da motivação para a aprendizagem e o efeito combinado da relação

pais/filhos associado à motivação para a aprendizagem. Estes resultados reforçam a relevância da participação ativa dos pais/encarregados de educação na promoção de hábitos alimentares saudáveis e no desenvolvimento de competências alimentares nas crianças, corroborando os resultados obtidos no presente estudo. Os resultados obtidos sugerem maior facilidade dos pais/encarregados de educação de crianças que participaram no presente estudo na interpretação de informação alimentar, na seleção de produtos e na aplicação de práticas alimentares adequadas no quotidiano familiar. Estes dados corroboram os contributos de O'Brien et al. (2024) e Santos et al. (2023), que reconhecem a literacia alimentar como um elemento central na promoção da saúde e na adoção de escolhas alimentares conscientes. Porém, verificaram-se dificuldades em áreas específicas, particularmente na interpretação de sistemas de rotulagem nutricional, na compreensão de rótulos alimentares e na adaptação de receitas, o que demonstra que a exposição frequente à informação alimentar nem sempre se traduz em capacidade crítica para a sua interpretação, como demonstram outros estudos (Ares et al., 2024; Chang et al., 2022; Xu et al., 2024).

Na dimensão do *planeamento alimentar*, os participantes evidenciaram níveis elevados de literacia alimentar, quer no momento da pré como da pós-intervenção. Os resultados mais expressivos observaram-se na capacidade de compreender os conselhos alimentares e nutricionais fornecidos pelos profissionais de saúde (97,4%) e de encontrar informação relativa aos valores nutricionais dos alimentos, cuja frequência aumentou de 94,7% para 97,4% após a intervenção. Verificaram-se ainda melhorias na capacidade de aceder a informação que permitisse reconhecer as vantagens e desvantagens dos produtos alimentares, compreender a lista de ingredientes, avaliar alternativas alimentares e utilizar a informação nutricional para satisfazer as necessidades individuais. Estes resultados reforçam a relevância do papel dos profissionais de saúde na capacitação das famílias e na promoção da literacia em saúde alimentar. Em contrapartida, persistiram dificuldades relacionadas com a utilização prática da informação alimentar para responder às necessidades nutricionais específicas, aspeto que poderá refletir limitações na operacionalização dos conhecimentos adquiridos. Estes resultados corroboram os encontrados por Abdelrahman et al. (2025), os quais evidenciam o papel determinante dos enfermeiros na promoção da literacia alimentar e da consciencialização nutricional infantil através da implementação de estratégias educativas inovadoras e interativas, em contexto escolar para crianças e respetivos pais/encarregados de educação. Os autores demonstraram que programas educativos desenvolvidos por

enfermeiros, particularmente através de metodologias interativas, como teatros de fantoches e *flashcards*, produziram melhorias significativas nos conhecimentos e atitudes nutricionais das crianças (Abdelrahman et al., 2025). O teatro de fantoches revelou resultados superiores comparativamente aos métodos tradicionais expositivos, reforçando a relevância da utilização de estratégias pedagógicas participativas e adaptadas à população infantil (Abdelrahman et al., 2025). Os resultados do presente estudo encontram-se igualmente em conformidade com esta evidência científica, ao demonstrarem uma evolução positiva da literacia alimentar após a intervenção desenvolvida em contexto escolar. Estes dados reforçam a importância da intervenção do enfermeiro especialista na promoção da saúde, literacia alimentar e prevenção do excesso de peso e da obesidade infantil, através de estratégias educativas ajustadas às necessidades da comunidade escolar e familiar.

A dimensão *gestão alimentar* apresentou resultados globalmente positivos, sobretudo na priorização de alimentos saudáveis em função do orçamento familiar. Ainda assim, observaram-se dificuldades no planeamento da ementa semanal, situação que poderá associar-se às exigências profissionais e às dinâmicas familiares contemporâneas. Estes resultados encontram-se em consonância com a literatura que refere a influência dos determinantes sociais e económicos na adoção de comportamentos alimentares saudáveis (OMS, 2026; OECD, 2024).

Na dimensão *seleção alimentar*, verificou-se maior facilidade na compreensão dos prazos de validade, na interpretação da informação alimentar proveniente de diferentes fontes e na identificação de alimentos associados à prevenção de doenças crónicas. Estes resultados corroboram a evidência científica que reconhece a literacia alimentar como um fator protetor relativamente às doenças não transmissíveis, sobretudo da obesidade, da diabetes *mellitus* tipo 2 e das doenças cardiovasculares (O'Brien et al., 2024; Santos et al., 2023). Contudo, as dificuldades observadas relativamente à interpretação de sistemas de rotulagem nutricional sugerem a necessidade de reforço das estratégias educativas dirigidas às famílias.

Relativamente à preparação alimentar, os participantes demonstraram melhores competências na aplicação de princípios de higiene e segurança alimentar e no armazenamento adequado dos alimentos. Em oposição, verificaram-se maiores dificuldades na adaptação de receitas, combinação equilibrada de alimentos e identificação de métodos culinários promotores da preservação dos nutrientes. Estes resultados poderão relacionar-se

com hábitos alimentares enraizados e com a influência do contexto familiar e sociocultural, tal como descrito por Cena e Calder (2020) e Le Turc et al. (2024).

Na dimensão *consumo alimentar*, observou-se maior facilidade no reconhecimento da influência de fatores externos nos comportamentos alimentares e na compreensão da importância da sustentabilidade alimentar. Ainda assim, verificaram-se limitações na compreensão dos impactos sociais, económicos e ambientais associados à alimentação. Estes resultados encontram-se em conformidade com a literatura que evidencia dificuldades crescentes da população na interpretação crítica da informação alimentar e na adoção de escolhas sustentáveis (Abdelrahman et al., 2025; O'Brien et al., 2024).

No que respeita aos fatores associados à literacia alimentar, verificaram-se diferenças relacionadas com o género, a idade, a escolaridade, estado civil, a situação profissional e a autoperceção do estado de saúde. Os pais/encarregados de educação que classificaram o seu estado de saúde como excelente apresentaram melhores resultados médios em todas as dimensões da literacia alimentar, facto concordante com os estudos que demonstram associação entre maiores níveis de literacia em saúde e melhores comportamentos promotores da saúde (Abdelrahman et al., 2025; Ares et al., 2024; OMS, 2020; Santos et al., 2023; Xu et al., 2024).

Importa igualmente salientar que os pais/encarregados de educação de crianças com excesso de peso e obesidade apresentaram piores resultados médios em algumas dimensões da literacia alimentar, particularmente na gestão, seleção e consumo alimentar, bem como no índice global. Estes resultados corroboram a evidência científica que identifica os comportamentos familiares e os hábitos alimentares parentais como fatores determinantes no desenvolvimento da obesidade infantil (Abdelrahman et al., 2025; Ares et al., 2024; Whitehead et al., 2021; Nittari et al., 2021).

Após a intervenção ocorreu uma melhoria em todas as dimensões da literacia alimentar, com maior expressividade nos domínios da *seleção alimentar*, do *consumo alimentar* e do *planeamento alimentar*. Por sua vez, a dimensão da *preparação dos alimentos* apresentou uma evolução mais discreta, embora igualmente positiva. O índice global de literacia alimentar revelou também um aumento da média, passando de  $80,97 \pm 14,57$  no momento pré-intervenção para  $84,53 \pm 15,69$  no momento pós-intervenção. Estes resultados sugerem um efeito favorável da intervenção na melhoria da literacia alimentar dos

participantes, o que demonstra a eficácia das estratégias de educação para a saúde desenvolvidas em contexto escolar e familiar. Os resultados obtidos encontram-se em consonância com a evidência científica, que reconhece o potencial das intervenções educativas na promoção de conhecimentos, competências e comportamentos alimentares mais saudáveis (Whitehead et al., 2021; OMS, 2025). Os mesmos evidenciam ainda mais visibilidade da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública na conceção, implementação e avaliação de projetos de intervenção comunitária orientados para a capacitação das populações.

Os resultados do presente estudo corroboram igualmente os descritos por Drouka et al. (2023), numa revisão narrativa desenvolvida com o objetivo de analisar a eficácia de intervenções implementadas em contexto escolar europeu para promoção de estilos de vida saudáveis em crianças dos 6 aos 10 anos. Os autores concluíram que as intervenções focadas na alimentação e atividade física produziram efeitos favoráveis em diferentes indicadores de saúde, nomeadamente parâmetros antropométricos, comportamentos alimentares, biomarcadores e autoeficácia. As intervenções centradas especificamente na alimentação revelaram impacto positivo nos hábitos alimentares, sobretudo no aumento do consumo de água. Drouka et al. (2023) referem ainda que as intervenções mais eficazes apresentaram duração correspondente a um ano letivo e incluíram o envolvimento parental e a formação dos profissionais educativos. Estes aspetos encontram-se igualmente refletidos no presente estudo, uma vez que a intervenção desenvolvida integrou a participação ativa dos pais/encarregados de educação e decorreu em contexto escolar, permitindo reforçar competências relacionadas com alimentação saudável e literacia alimentar. Assim, os resultados obtidos sustentam a importância de estratégias educativas contínuas, multidisciplinares e ajustadas à realidade da comunidade escolar, enquanto medidas promotoras de ganhos em saúde e prevenção de doenças crónicas não transmissíveis.

## Conclusão

A realização deste estudo permitiu aprofundar o conhecimento acerca da literacia alimentar dos pais/encarregados de educação de crianças do 1.º ciclo do agrupamento de escolas de Tábua, bem como compreender a sua relação com o estado nutricional infantil e com diferentes fatores sociodemográficos e de saúde. A problemática da obesidade infantil revelou-se particularmente pertinente no contexto da comunidade estudada, reforçando a necessidade de intervenção precoce e estruturada em contexto escolar e familiar.

Os resultados obtidos evidenciaram que, apesar da maioria das crianças apresentar peso normal, persistem valores relevantes de excesso de peso e obesidade infantil, ou seja, cerca de 33% das crianças apresentam excesso de peso e/ou obesidade.

Relativamente à literacia alimentar, os pais/encarregados de educação demonstraram níveis globalmente favoráveis nas diferentes dimensões avaliadas. Ainda assim, identificaram-se áreas mais vulneráveis, particularmente relacionadas com interpretação crítica da informação alimentar, planeamento alimentar familiar, leitura de sistemas de rotulagem nutricional e compreensão de aspetos associados à sustentabilidade alimentar. Estes resultados demonstram que o conhecimento alimentar, embora presente, nem sempre se traduz em competências práticas plenamente consolidadas no quotidiano.

Da análise das associações entre a literacia alimentar e as variáveis sociodemográficas verificaram-se diferenças estatisticamente significativas, observando-se níveis mais baixos de literacia alimentar entre os pais/encarregados de educação do género feminino, com idade inferior a 40 anos na dimensão do consumo alimentar, com níveis de escolaridade mais elevados e com a situação profissional de empregado. Apurou-se igualmente relevância estatística relativamente à perceção do estado de saúde, sendo que níveis mais baixos de literacia alimentar parental se associaram a uma pior perceção do estado de saúde. Quanto ao estado nutricional das crianças, os pais/encarregados de educação de crianças com excesso de peso e obesidade apresentaram níveis inferiores de literacia alimentar, especificamente nas dimensões de gestão, seleção e consumo alimentar, bem como no índice global de literacia alimentar.

Ainda podemos concluir que a implementação do projeto de intervenção comunitária apresentou ganhos em saúde, ou seja, permitiu aumentar o nível de literacia alimentar no

ambiente familiar (pais/encarregados de educação). Estes ganhos foram igualmente reforçados pela elaboração de uma infografia síntese com os principais resultados obtidos, posteriormente disponibilizada ao agrupamento de escolas de Tábua, promovendo a disseminação da informação, a sensibilização da comunidade educativa e a sustentabilidade da intervenção.

Porquanto o desenvolvimento deste projeto permitiu evidenciar a importância do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública na identificação de necessidades em saúde, planeamento de intervenções comunitárias e promoção de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem. A proximidade às famílias, à escola e à comunidade constitui um elemento crucial para a implementação de estratégias de promoção da saúde ajustadas às necessidades locais e sustentadas na evidência científica.

Considera-se, por fim, que a continuidade de projetos desta natureza poderá contribuir para a consolidação de hábitos alimentares mais saudáveis, para a melhoria da literacia alimentar da comunidade educativa e para a prevenção da obesidade infantil e das doenças crónicas associadas. Torna-se igualmente pertinente o desenvolvimento de futuras investigações que permitam monitorizar os ganhos em saúde a médio e longo prazo e aprofundar o conhecimento acerca dos fatores que influenciam os comportamentos alimentares das famílias e das crianças em idade escolar.

### **Implicações para a prática**

Os resultados obtidos no presente estudo evidenciam a relevância da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública na promoção da literacia alimentar e na prevenção do excesso de peso e da obesidade infantil em contexto escolar. A identificação de percentagens relevantes de excesso de peso e de obesidade, associada às dificuldades observadas em determinadas dimensões da literacia alimentar, reforça a necessidade de implementação de estratégias de educação para a saúde sustentadas, estruturadas e ajustadas às necessidades reais da comunidade educativa.

Enquanto futura Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública, considero fundamental o desenvolvimento de intervenções contínuas e não apenas pontuais ou esporádicas. A promoção de hábitos alimentares saudáveis exige acompanhamento sistemático, monitorização regular e reforço contínuo das competências

alimentares das crianças e das famílias. A mudança comportamental não ocorre de forma imediata, depende da consolidação progressiva de conhecimentos, atitudes e práticas promotoras da saúde.

Neste contexto, a escola assume-se como um espaço privilegiado para a implementação de projetos de intervenção comunitária, pois permite uma atuação próxima das crianças, dos pais/encarregados de educação e dos restantes elementos da comunidade escolar. A articulação entre a saúde e a educação revela-se como uma condição essencial para a construção de ambientes promotores de saúde e para o desenvolvimento de competências relacionadas com alimentação saudável, atividade física e estilos de vida equilibrados.

Os resultados do estudo reforçam identicamente a importância do envolvimento parental nas intervenções de educação alimentar. Os pais/encarregados de educação desempenham um papel determinante na definição dos hábitos alimentares das crianças, na medida em que influenciam as escolhas alimentares, rotinas familiares e os comportamentos relacionados com saúde. Assim, as futuras intervenções deverão privilegiar abordagens participativas e centradas na família, para promover a capacitação parental e a responsabilização nos cuidados de saúde.

Do ponto de vista da prática clínica e comunitária, considera-se pertinente o investimento em estratégias educativas interativas, dinâmicas e adaptadas à faixa etária infantil, nomeadamente atividades lúdico-pedagógicas, sessões práticas, recursos visuais e metodologias participativas. Estas abordagens podem potenciar ainda mais a aquisição de conhecimentos e favorecer mudanças comportamentais mais sustentadas, traduzindo-se num nível elevado de literacia alimentar e, por consequência, literacia em saúde.

Importa ainda salientar a necessidade de continuidade dos diagnósticos de saúde comunitária em contexto escolar, que permitem monitorizar indicadores relacionados com o excesso de peso e da obesidade infantil, literacia alimentar e estilos de vida saudáveis. A avaliação contínua das necessidades da comunidade possibilita o planeamento de intervenções mais ajustadas, eficazes e sustentadas na evidência científica. Adicionalmente, os resultados deste estudo foram divulgados em congressos internacionais (anexo II e III), contribuindo para a disseminação do conhecimento científico produzido, para a partilha de boas práticas e para a valorização da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública.

Por fim, este estudo reforça a importância das intervenções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e Saúde Pública enquanto agente promotor de saúde, capacitação comunitária e prevenção da doença. A intervenção comunitária em idade precoce poderá traduzir-se em ganhos significativos em saúde ao longo do ciclo vital, contribuindo para a redução da prevalência de doenças crónicas não transmissíveis e para a melhoria da qualidade de vida da população.

### **Limitações do estudo**

Apesar da relevância dos resultados obtidos, importa reconhecer algumas limitações inerentes ao presente estudo. Em primeiro lugar, trata-se de um estudo realizado num único agrupamento de Escolas e numa área geográfica específica, o que poderá limitar a generalização dos resultados para outras populações com características socioculturais distintas. Outra limitação diz respeito ao facto de os dados terem sido recolhidos através de um instrumento de autopreenchimento, baseado na autoperceção dos participantes. Esta metodologia poderá estar sujeita a viés de desejabilidade social e a erros de interpretação das questões, conduzindo a uma possível sobrestimação dos níveis de literacia alimentar. Relativamente aos dados antropométricos das crianças, estes foram reportados pelos pais/encarregados de educação, não tendo sido efetuadas medições diretas pelos investigadores, o que poderá introduzir algum grau de imprecisão no cálculo e classificação do IMC. Importa ainda referir que a avaliação dos efeitos da intervenção foi realizada num período temporal relativamente curto, não permitindo determinar a manutenção dos ganhos observados a médio e longo prazo, nem o seu impacto efetivo na alteração sustentada dos comportamentos alimentares e do estado nutricional das crianças. Não obstante estas limitações, o estudo permitiu obter informação importante acerca da literacia alimentar dos pais/encarregados de educação, identificar fatores associados e avaliar o potencial de uma intervenção comunitária desenvolvida em contexto escolar, o que contribuiu para a produção de conhecimento nesta área e para o desenvolvimento de futuras estratégias de promoção da saúde.

## Referência Bibliográficas

- Abdelrahman, M. M., Hashem, R., Abo-Seif, L. M. E., & Elsehrawy, M. G. (2025). The role of nursing in promoting nutritional awareness: Insights from interactive educational approaches. *BMC Nursing*, 24(1), 748. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03245-z>
- Aburto, M. J., Romero, D., Rezende, L. F. M., Sanchez, Z. M., Bolados, C. C., Guzmán-Habinger, J., ... & Ferrari, G. (2021). Prevalence and co-occurrence of lifestyle risk factors for non-communicable diseases according to sociodemographic characteristics among adults Chilean residents. *Scientific Reports*, 11, 21702. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01167-9>
- Ares, G., De Rosso, S., Mueller, C., Philippe, K., Pickard, A., Nicklaus, S., van Kleef, E., & Varela, P. (2024). Development of food literacy in children and adolescents: Implications for the design of strategies to promote healthier and more sustainable diets. *Nutrition Reviews*, 82, 536–552. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuad072>
- Bandura, A. (2008). A teoria Social-Cognitiva: conceitos básicos. Porto Alegre: Artmed.
- Bennett, J. E., Stevens, G. A., Mathers, C. D., Bonita, R., Rehm, J., Kruk, M. E., Riley, L. M., Dain, K., Kengne, A. P., et al. (2018). NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. *The Lancet*, 392, 1072–1088.
- Boariu, S. M., Scutariu, A. M., Reurean Pintilei, D., Tarcea, M., Guiné, R. P., & Ferreira, M. (2024). Food literacy assessment of a sample of Romanian higher education students. *Sustainability*, 16, 1034. <https://doi.org/10.3390/su16031034>
- Branca, F., et al. (2019). Transforming the food system to fight non-communicable diseases. *BMJ*, 365, 14017.
- Cena, H., & Calder, P. C. (2020). Defining a healthy diet: Evidence for the role of contemporary dietary patterns in health and disease. *Nutrients*, 12(2), 334. <https://doi.org/10.3390/nu12020334>

- Centers for Disease Control and Prevention. (2021). \*Vaccine storage and handling toolkit\*. U.S. Department of Health and Human Services. <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/storage/toolkit/index.html>
- Chang, J. J., Xu, N., Song, L. L., et al. (2022). Association between the dietary literacy of children's daily diet providers and school-age children's nutritional status and eating behaviours: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 22, 2286. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14621-8>
- Cullen, T., Hatch, J., Martin, W., Higgins, J. W., & Sheppard, R. (2015). Food literacy: Definition and framework for action. *Canadian Journal of Dietetic Practice and Research*, 76(3), 140–145. <https://doi.org/10.3148/cjdpr-2015-010>
- de Oliveira, T. M. R., Amaral, L. H., & Amaral, C. L. C. (2023). A prática pedagógica reflexiva em questão: Estudo de caso de uma escola brasileira. \*Revista Portuguesa De Educação, 36\*(2), e23027. <https://doi.org/10.21814/rpe.24860>
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Recuperado de: <https://comum.rcaap.pt/entities/publication/c9265cc7-5e5b-491e-b097-2c116b9eed5b>
- Direção-Geral da Saúde. (2021). Plano Nacional de Saúde 2021–2030: Saúde sustentável: de tod@s para tod@s. Ministério da Saúde.
- Direção-Geral da Saúde. (2022). Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2022–2030. Ministério da Saúde, Portugal.
- Drouka, A., Brikou, D., Causeret, C., Al Ali Al Malla, N., Sibalo, S., Ávila, C., Alcat, G., Kapetanakou, A. E., Gurviez, P., Fellah-Dehiri, N., Masson, M., Kontogianni, M. D., & Yannakoulia, M. (2023). Effectiveness of school-based interventions in Europe for promoting healthy lifestyle behaviors in children. *Children*, 10(10), 1676. <https://doi.org/10.3390/children10101676>
- Duraccio, K. M., Krietsch, K. N., Chardon, M. L., Van Dyk, T. R., & Beebe, D. W. (2019). Poor sleep and adolescent obesity risk: A narrative review of potential mechanisms. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 10, 117–130. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S219594>
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2026, January 29). \*Homepage\*. <https://www.ecdc.europa.eu/en>

- Faienza, M. F., Chiarito, M., Molina-Molina, E., Shanmugam, H., Lammert, F., Krawczyk, M., D'Amato, G., & Portincasa, P. (2020). Childhood obesity, cardiovascular and liver health: A growing epidemic with age. *World Journal of Pediatrics*, 16, 438–445. <https://doi.org/10.1007/s12519-020-00341-9>
- Fortin, M., Cotê, J., & Fillion, F. (2019). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Fortin, Marie-F. (2000). *O Processo De Investigação – Da Concepção À Realização*. Loures: Lusociência.
- GBD 2021 Risk Factors Collaborators. Global burden and strength of evidence for 88 risk factors in 204 countries and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024 May 18;403(10440):2162-2203. doi: 10.1016/S0140-6736(24)00933-4. Erratum in: *Lancet*. 2024 Jul 20;404(10449):244. doi: 10.1016/S0140-6736(24)01458-2.
- Heydari, A., & Khorashadizadeh, F. (2014). Pender's health promotion model in medical research. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 64(9), 1067–1074. PMID: 25823190.
- Hunter, D. J., & Reddy, K. S. (2013). Noncommunicable diseases. *The New England Journal of Medicine*, 369, 1336–1343.
- Imperatori, E., & Giraldes, M. do R. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3ª ed. rev. e atual.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2017). Global Burden of Disease.
- Institute for Health Metrics and Evaluation. (2017). *Global burden of disease study 2017 (GBD 2017) results*. <https://www.healthdata.org>
- Instituto Nacional de Estatística. (2011). \*Classificação Portuguesa das Profissões 2010 (CPP-2010)\*. Lisboa: INE. Disponível em: <https://www.ine.pt/xurl/pub/107961853>
- Jebeile, H., Kelly, A. S., O'Malley, G., & Baur, L. A. (2022). Obesity in children and adolescents: epidemiology, causes, assessment, and management. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 10(5), 351–365. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(22\)00047-X](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00047-X)

- Kerr, J. A., Arriola, L., Abarca-Gómez, L., Abdeen, Z. A., Abera, S. F., Abyu, G. Y., ... Zheng, P. (2025). *Global, regional, and national prevalence of child and adolescent overweight and obesity, 1990–2021, with forecasts to 2050: a forecasting study for the Global Burden of Disease Study 2021*. *The Lancet*, 405(10481), 785–812. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)XXXX-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)XXXX-X)
- Kolasa, K. M., Peery, A., Harris, N. G., & Shovelin, K. (2001). Food literacy partners program: A strategy to increase community food literacy. *Topics in Clinical Nutrition*, 16(4), 1–10. <https://doi.org/10.1097/00008486-200116040-00002>
- Le Turc, N., Silva, A. J., Florença, S. G., Raposo, A., Gonçalves, J. C., Lima, M. J., Teixeira-Lemos, E., & Guiné, R. P. F. (2024). Consumer knowledge about dietary relevance of fruits and vegetables: A study involving participants from Portugal and France. *Nutrients*, 16(2), 287. <https://doi.org/10.3390/nu16020287>
- Li, Y., Fan, X., Wei, L., et al. (2023). The impact of high-risk lifestyle factors on all-cause mortality in the US non-communicable disease population. *BMC Public Health*, 23, 422. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15319-1>
- Liang M, Simelane S, Fortuny Fillo G, Chalasani S, Weny K, Salazar Canelos P, Jenkins L, Moller AB, Chandra-Mouli V, Say L, Michielsen K, Engel DMC, Snow R. The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health. *J Adolesc Health*. 2019 Dec;65(6S):S3-S15. doi: 10.1016/j.jadohealth.2019.09.015
- Murdaugh, C. L., Parsons, M. A., & Pender, N. J. (2018). *Health promotion in nursing practice* (8th ed.). Pearson.
- Nikolopoulos, G. K., & Bonovas, S. (2022). Non-communicable diseases: The invisible epidemic. In Piovani, D. *Journal of Clinical Medicine*.
- Nittari, G., Scuri, S., Gamo Sagaro, G., Petrelli, F., & Grappasonni, I. (2021). Epidemiology of Obesity in Children and Adolescents. Springer.
- Nittari, G., Scuri, S., Petrelli, F., Pirillo, I., Di Luca, N. M., & Grappasonni, I. (2021). Childhood obesity: A global public health issue. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1145. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031145>

- O'Brien, K., MacDonald-Wicks, L., & Heaney, S. E. (2024). A scoping review of food literacy interventions. *Nutrients*, 16(18), 3171. <https://doi.org/10.3390/nu16183171>
- OECD. (2023). *Health at a Glance 2023: Overweight and Obesity*. OECD Publishing.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2024). Portugal: Perfil de Saúde do País 2023. <https://doi.org/10.1787/6be7d83c-pt>
- Okunogbe A, Nugent R, Spencer G, Powis J, Ralston J, Wilding J. Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for 161 countries. *BMJ Glob Health*. 2022 Sep;7(9):e009773. doi: 10.1136/bmjgh-2022-009773.
- Ordem dos Enfermeiros. (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* (Regulamento n.º 428/2018). Diário da República, 2.ª série – N.º 135, 16 de julho de 2018. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. OECD Publishing. [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2023-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2023-en)
- Organização Mundial da Saúde. (2018). Noncommunicable diseases. Fact sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organização Mundial da Saúde. (2020). Global Health Observatory (GHO). <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>
- Organização Mundial da Saúde. (2025). Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2023). *Health promotion in nursing practice* (9th ed.). Pearson.
- Ribeiro, T., Real, H., Lopes, C., Oliveira, A., & Severo, M. (2022). Validation of a food literacy self-perception scale for Portuguese adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19\*(3), 1184. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031184>
- Rodrigues, V. (2021). *Planeamento em saúde: princípios, métodos e aplicações*. Lisboa: Lidel.

- Rodriguez-Martinez A, Zhou B, Sophia MK, et al. Height and body-mass index trajectories of school-aged children and adolescents from 1985 to 2019 in 200 countries and territories: a pooled analysis of 2181 population-based studies with 65 million participants. *Lancet*. 2020;396:1511–1524. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31859-6.
- Ruiz-Estigarribia, L., Martinez-Gonzalez, M. A., Diaz-Gutierrez, J., Gea, A., Rico-Campa, A., & Bes-Rastrollo, M. (2020). Lifestyle-related factors and total mortality in a Mediterranean prospective cohort. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(2), e59–e67.
- Ryan, L., Stratton-Maher, D., Elliott, J., Tulleners, T., Roderick, G., Jayasinghe, T., Buckley, J., Newman, J.-M., Nutter, H., Southern, J., Beccaria, L., Sheridan, G., Gleeson, D., Wang, H., Sharma, S., Tan, J.-Y., Ng, L., Peck, B., Wang, T., & Terry, D. (2025). Embracing growth, adaptability, challenges, and lifelong learning: A qualitative study examining the lived experience of early career nurses. *\*Nursing Reports*, 15\*(6), 214. <https://doi.org/10.3390/nursrep15060214>
- Schön, D. (1983). *The reflective practitioner: How professionals think in action*. Temple Smith.
- Schön, D. (2000). *Educando o profissional reflexivo: Um novo design para o ensino e a aprendizagem* (1ª ed.). Artes Médicas.
- Silva, P., Araújo, R., Lopes, F., & Ray, S. (2023). Nutrition and food literacy: Framing the challenges to health communication. *Nutrients*, 15(22), 4708. <https://doi.org/10.3390/nu15224708>
- Silventoinen, K., Rokholm, B., Kaprio, J., & Sørensen, T. I. A. (2010). The genetic and environmental influences on childhood obesity: A systematic review of twin and adoption studies. *International Journal of Obesity*, 34, 29–40. <https://doi.org/10.1038/ijo.2009.177>
- Tavares, A. (1992). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Cadernos de Formação n.º 2. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Tucker, J. M., Corica, D., & Kumar, S. (2022). Editorial: Lifestyle interventions for childhood obesity: Broadening the reach and scope of impact. *Frontiers in Endocrinology*, 13, 1099534. <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.1099534>

- Tur, J. A., & Martinez, J. A. (2022). Guide and advances on childhood obesity determinants: Setting the research agenda. *Obesity Reviews*, 23, e13379. <https://doi.org/10.1111/obr.13379>
- Uddin, R., Lee, E.-Y., Khan, S. R., Tremblay, M. S., & Khan, A. (2019). Clustering of lifestyle risk factors for non-communicable diseases in 304,779 adolescents from 89 countries: A global perspective. *Preventive Medicine*, 105955. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105955>
- UNICEF. (2019). *The State of the world's children 2019: Children, food and nutrition*. <https://www.unicef.org>
- Unidade de Cuidados na Comunidade Pedra da Sé, Centro de Saúde de Tábua, & ULS Coimbra. (2024). *UCC Pedra da Sé – Plano de Ação 2024 - 2026*. Unidade de Cuidados na Comunidade Pedra da Sé, Centro de Saúde de Tábua, ULS Coimbra. <https://sites.google.com/view/uccpedradase/quem-somos>
- Unidade Local de Saúde de Coimbra. (2024). *Perfil ULS Coimbra 2024-2028*. Recuperado de: [https://intranet.chuc.min-saude.pt/cms/media/documents/4p9py58a10sc80e1vzd9ex09xz/4nw94y6wa452n7yrd5d614hw4/2028-2024-perfil\\_uls-coimbra.pdf](https://intranet.chuc.min-saude.pt/cms/media/documents/4p9py58a10sc80e1vzd9ex09xz/4nw94y6wa452n7yrd5d614hw4/2028-2024-perfil_uls-coimbra.pdf)
- Valente, N., Forte, P., Teixeira, J. E., Afonso, P., Ferreira, S., Marinho, D. A., Duarte Mendes, P., Ferraz, R., & Branquinho, L. (2024). Tracking the prevalence of obesity in Portuguese school-aged children: What future to expect? *Children*, 11(8), 976. <https://doi.org/10.3390/children11080976>
- Velardo, S. (2015). The nuances of health literacy, nutrition literacy, and food literacy. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 47(4), 385–389.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2015.04.328>
- Viana, V., & Sinde, S. (2003). Estilo alimentar: Adaptação e validação do questionário holandês do comportamento alimentar. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 8(1), 59-71. <https://doi.org/10.0000/ptip.2003.0081.0001>
- Viana, V., Franco, T., & Morais, C. (2011). O estado ponderal e o comportamento alimentar de crianças e jovens: Influência do peso e das atitudes de controlo da mãe. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 12(2), 267-279. <https://doi.org/10.0000/psd.2011.0122.0002>

- Viana, V., Santos, P. L., & Guimarães, M. J. (2008). Comportamento e hábitos alimentares em crianças e jovens: Uma revisão da literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9(2), 208-231. <https://doi.org/10.0000/psd.2008.0092.0002>
- Vidgen, H. A., & Gallegos, D. (2014). Defining food literacy and its components. *Appetite*, 76, 50–59. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.01.010>
- Whitehead, L., Kabdebo, I., Dunham, M., Quinn, R., Hummelshoj, J., George, C., & Denney-Wilson, E. (2021). The effectiveness of nurse-led interventions to prevent childhood and adolescent overweight and obesity: A systematic review of randomised trials. *Journal of Advanced Nursing*, 77(12), 4612–4631. <https://doi.org/10.1111/jan.14928>
- World Health Organization. (1986). Ottawa charter for health promotion. Geneva: WHO.
- World Health Organization. (2020). *Guideline: School policy and programmes on diet and physical activity*. <https://www.who.int>
- World Health Organization. (2020). Healthy diet. Geneva: WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- World Health Organization. (2021). \*Integrated care for older people: tools to support implementation\*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038844>
- World Health Organization. (2021). Multisectoral and intersectoral action for improved health and well-being for all: Mapping of the WHO European Region. WHO Regional Office for Europe.
- World Health Organization. (2022). Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- World Health Organization. (2026, January 26). *Healthy diet*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Xu, X., Cai, H., Zhang, J., & Xia, T. (2024). The effects of parental food education on children's food literacy: The mediating role of parent-child relationship and learning motivation. *Nutrients*, 16(15), 2564. <https://doi.org/10.3390/nu16152564>

## **Anexos**

## Anexo I – Aprovação do Projeto ao MIME

"Exmo(a)s. Sr(a)s.

O pedido de autorização do inquérito n.º 0012100027, com a designação *AlimentArte: Comer bem é divertido*, registado em 25-08-2025, foi aprovado.

Avaliação do inquérito:

Exma. Senhora Maria Odete Pereira Amaral,

Cumpre-nos informar que o pedido de realização de inquérito em meio escolar é aprovado,

Com os melhores cumprimentos,

David Sousa

Diretor-Geral

Direção-Geral da Educação

Observações:

a) A realização dos inquéritos fica condicionada à autorização prévia das Direções dos Agrupamentos de Escolas do ensino público a contactar para a execução do estudo. Deve ser dada especial atenção ao modo, momento e condições de aplicação dos instrumentos de recolha de dados em meio escolar, considerando o carácter oneroso da tarefa, bem como a elevada sensibilidade das informações envolvidas, nomeadamente relativas à saúde, à vida privada e a categorias especiais de dados.

b) A concretização dos inquéritos deve ocorrer em estreita articulação com as Direções dos Agrupamentos de Escolas e com os/as encarregados/as de educação ou representantes legais dos/as menores inquiridos/as, garantindo o respeito pelas normas de proteção de dados pessoais e confidencialidade dos participantes.

 Responder

 Encaminhar





**Anexo II** – Certificado de participação no Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária, Saúde Pública e Saúde Familiar.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p><b>2º Congresso Internacional</b><br/>De Enfermagem De Saúde Comunitária,<br/>Saúde Pública e Saúde Familiar</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <h2>CERTIFICADO</h2>                                                                  |
| <p>Hélia Dias, Diretora da Escola Superior de Saúde – IP Santarém, faz saber que Ana Carolina Martins Almeida Batista apresentou uma Comunicação Oral em coautoria com Maria Odete Pereira Amaral e José António Coimbra com o tema “AlimentArte: comer bem é divertido - Projeto de Intervenção Comunitária” no 2º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária, Saúde Pública e Saúde Familiar realizado na Escola Superior de Saúde de Santarém, nos dias 8 e 9 de Janeiro de 2026.</p> |                                                                                       |
| <p>Instituto Politécnico Santarém, 12 de janeiro de 2026</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>Diretora da Escola Superior de Saúde de Santarém</p>                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| <p style="text-align: center;"> <br/>             Professora Doutora Hélia Dias           </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                       |



**Anexo III** – Certificado de participação no Congresso Internacional: A mulher, a Criança e a Família: Evidência, Inovação e Desafios Globais.



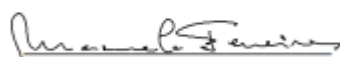
### CERTIFICADO

Certifica-se que **Ana Carolina Batista** apresentou a Comunicação Oral com o título **"Literacia Alimentar em pais de crianças do 1º Ciclo de um concelho da região centro"** dos autores **Ana Carolina Batista; José António Coimbra; Odete Amaral** no **Congresso Internacional: A Mulher, a Criança e a Família: Evidência, Inovação e Desafios Globais**, organizado pelos Docentes e Discentes do Curso de Mestrado Enfermagem Saúde Materna e Obstétrica, Docentes e Discentes do Curso de Mestrado Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e Docentes e Discentes do Curso de Mestrado Enfermagem Comunitária – área Enfermagem de Saúde Familiar da Escola Superior de Saúde de Viseu, que se realizou de modo híbrido, presencialmente no Auditório Carlos Pereira da Escola Superior de Saúde de Viseu e on-line na plataforma Teams nos dias 04 e 05 de maio de 2026.

*Idoneidade conferida pelo Conselho Técnico-Científico da Escola Superior de Saúde de Viseu.*

Viseu, 01 de junho de 2026

A Presidente da  
Escola Superior de Saúde de Viseu,

  
Professora Doutora Manuela Ferreira

A Presidente do  
Conselho Técnico-Científico,

  
Professora Doutora Cláudia Balula Chaves



## **Apêndices**

**Apêndice I** – Projeto de Intervenção Comunitária “*AlimentArte: comer bem é divertido*”

## **AlimentArte: comer bem é divertido**

### **Projeto de Intervenção Comunitária**

Ana Carolina Martins Almeida Batista – Nº5583

**Curso de Mestrado Enfermagem Comunitária - área de Enfermagem de Saúde  
Comunitária e Saúde Pública**

Trabalho efetuado sob a orientação de  
Professora Doutora Odete Amaral e Enf. Mestre e Especialista José Coimbra

28 maio 2026



# Índice

Índice

Índice de Figuras

Índice de Tabelas

Índice de Esquemas

Lista de Siglas

|                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Introdução .....                                                                           | 13 |
| Metodologia do Planeamento em Saúde .....                                                  | 17 |
| Diagnóstico da situação .....                                                              | 18 |
| Necessidades Identificadas .....                                                           | 20 |
| Prioridades .....                                                                          | 20 |
| Objetivos .....                                                                            | 21 |
| Plano de Intervenção .....                                                                 | 21 |
| Preparação da Execução .....                                                               | 22 |
| Identidade Visual do Projeto .....                                                         | 22 |
| Recursos Necessários .....                                                                 | 24 |
| Avaliação .....                                                                            | 25 |
| Comunicação e disseminação dos resultados .....                                            | 26 |
| Cronograma .....                                                                           | 28 |
| Conclusão .....                                                                            | 31 |
| Referências Bibliográficas .....                                                           | 33 |
| Apêndices .....                                                                            | 39 |
| Apêndice I – Planos de Sessão .....                                                        | 41 |
| Apêndice II – Apresentação para a 1ª Sessão .....                                          | 47 |
| Apêndice III – Apresentação para a 2ª Sessão .....                                         | 53 |
| Apêndice IV – Apresentação para a 3ª Sessão .....                                          | 57 |
| Apêndice V – Infografia para expor no 1º Ciclo do Agrupamento de Escolas de Tábua .....    | 60 |
| Apêndice VI – Boletim Informativo para os encarregados de educação após a 1ª sessão .....  | 62 |
| Apêndice VII – Boletim Informativo para os encarregados de educação após a 2ª sessão ..... | 65 |
| Apêndice VIII – Material utilizado nas sessões: Guia da 3ª sessão .....                    | 68 |
| Apêndice IX – Material utilizado nas sessões: Semáforo utilizado na 2ª e 3ª sessões .....  | 91 |
| Apêndice X – Material utilizado nas sessões: Frases utilizadas na 3ª sessão .....          | 93 |



## Índice de Figuras

|                                                                               |    |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 - Logotipo do Projeto de Intervenção Comunitária “AlimentArte” ..... | 23 |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|



## Índice de Tabelas

|                                           |     |
|-------------------------------------------|-----|
| Tabela 1 - Planos de sessão .....         | 22  |
| Tabela 2 - Cronograma de Atividades ..... | 229 |



## Índice de Esquemas

|                                                               |    |
|---------------------------------------------------------------|----|
| Esquema 1 - Etapas do Processo de Planejamento em Saúde ..... | 18 |
|---------------------------------------------------------------|----|



## **Lista de Siglas**

%GC - Aumento na percentagem de gordura corporal;  
CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem;  
CPCJ - Comissões de Proteção de Crianças e Jovens;  
CSP - Cuidados de Saúde Primários;  
DALYs - Disabilities-adjusted life years;  
DNT's - Doenças Não Transmissíveis;  
DT - Doenças Infeciosas/Transmissíveis;  
EE – Encarregados de Educação;  
ELSE - Equipa Local de Saúde Escolar;  
EPS - Escolas Promotoras de Saúde;  
IAN-AF - Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física;  
IMC – Índice de Massa Corporal;  
NACJR - Núcleos de Apoio às Crianças e Jovens em Risco;  
OE – Ordem dos Enfermeiros;  
PNPAS - Plano Nacional para a Alimentação Saudável;  
PNS - Plano Nacional de Saúde;  
PNSE – Plano Nacional de Saúde Escolar;  
RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;  
RSI - Rendimento Social de Inserção;  
SIDA - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida;  
SNIPI - Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância;  
SNS - Serviço Nacional de Saúde;  
UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade;



## Introdução

O excesso de massa corporal atualmente encontra-se bem estabelecido como um dos principais fatores de risco modificáveis para a morte e anos de vida ajustados por incapacidade (*Disabilities-adjusted life years - DALYs*) a nível mundial (Kerr et al., 2025). Um estudo realizado com 180 países, incluindo Portugal, com recurso a uma metodologia estabelecida pelo Estudo Global sobre o Peso das Doenças, Lesões e Fatores de Risco 2021, modelou o excesso de peso e a obesidade na infância e adolescência entre 1990 e 2021 e, em seguida, fez uma previsão para 2050 (Kerr et al., 2025). Embora os autores reconheçam que o peso saudável deve constituir o objetivo a alcançar, face ao panorama atual da epidemia de obesidade, a identificação de populações com maior risco de excesso de peso torna-se fundamental para orientar as intervenções preventivas e de promoção. Paralelamente, o isolamento de grupos populacionais com elevada prevalência atual e prevista de obesidade justifica ações mais urgentes e direcionadas (Kerr et al., 2025). A consideração da adolescência como um período que se estende até aos 24 anos de idade e a desagregação da população juvenil em faixas etárias específicas – 5-14 anos e 15-24 anos – adaptadas às necessidades das políticas públicas (Kerr et al., 2025), incluindo subdivisões de cinco em cinco anos (5-9, 10-14, 15-19 e 20-24 anos), são estratégias que favorecem a definição de prioridades, a elaboração de políticas e a organização das respostas dos serviços de saúde (Kerr et al., 2025). Segundo os mesmos autores, esta distinção é relevante para a eficácia das intervenções, uma vez que as crianças e os adolescentes mais jovens, geralmente integrados no sistema escolar, estão sob o cuidado dos pais e dos serviços de saúde pediátricos. Por outro lado, os adolescentes mais velhos, que tendem a abandonar o contexto escolar, passam a depender sobretudo de si próprios e dos serviços de saúde para adultos (Kerr et al., 2025).

Embora o excesso de peso no início da vida seja muitas vezes enquadrado como um risco para a saúde futura, a obesidade é considerada uma doença crónica complexa que tem impactos imediatos na saúde física e mental da criança e do adolescente e aumenta o risco de doenças e comorbilidades antes da idade adulta (por exemplo, doença hepática gordurosa associada ao metabolismo, hipertensão, diabetes e disfunção ovulatória ou endometrial) (Liang et al., 2019; Rodriguez-Martinez et al., 2020). Para além dos impactos substanciais relacionados com a doença, a obesidade também tem impactos sociais devastadores, estimando-se que o impacto económico total do excesso de peso e da obesidade exceda os 3% do Produto Interno Bruto (PIB) mundial até 2060 (Okunogbe et al., 2022). Uma criança e/ou adolescente com obesidade, é difícil voltar ao peso normal. De facto, a obesidade raramente desaparece após a adolescência e na idade adulta desenvolvem-se outros riscos, incluindo infertilidade, cancro, doenças cardiovasculares e doenças do fígado e dos rins (Fielder et al., 2023). A Direção-Geral

da Saúde ([DGS], 2022), no Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2022-2030 (PNPAS), refere que a prevalência elevada de doenças crónicas, em particular as associadas ao excesso de peso, representa um significativo encargo económico e social para os sistemas de saúde e para a sociedade em geral. Em Portugal, estima-se que cerca de 10% da despesa total em saúde, aproximadamente 207 euros por pessoa por ano, seja destinada ao tratamento de patologias relacionadas com o excesso de peso, valor acima da média da OCDE (8,4%), representando cerca de 3% do PIB (DGS, 2022). Este cenário poderá ainda ter repercussões na esperança média de vida, com previsões que apontam para uma redução de 2,2 anos entre 2020 e 2050 devido ao impacto destas doenças (DGS, 2022).

A atual situação epidemiológica portuguesa, marcada por níveis preocupantes de excesso de peso, obesidade e outras doenças crónicas associadas a hábitos alimentares inadequados, sublinha a necessidade de reforçar e expandir estratégias de prevenção e intervenção (DGS, 2022). A complexidade do problema exige ações articuladas, sustentadas por uma visão estratégica com metas definidas a curto, médio e longo prazo. Neste contexto, ganha relevância a existência de um programa nacional prioritário para a promoção da alimentação saudável, nutrição e combate à obesidade (DGS, 2022). Apesar dos progressos registados, nomeadamente na redução do excesso de peso infantil e na afirmação do PNPAS como programa de referência, as projeções da OMS indicam que nenhum país europeu atingirá a meta de estagnação da obesidade até 2025, o que reforça a urgência de intensificar as medidas de prevenção e promoção da saúde alimentar (DGS, 2022).

Apesar de o objetivo populacional deva ser alcançar o peso normal e não apenas evitar o excesso de peso, é fundamental distinguir entre grupos com prevalência de excesso de peso e aqueles com predominância de obesidade. Esta distinção é crucial, pois a obesidade está associada a uma carga de doença mais elevada e implica respostas diferenciadas em termos de equilíbrio entre estratégias de saúde pública e intervenções clínicas (Fielder et al., 2023; Kerr et al., 2025).

O diagnóstico de situação para a implementação de um Projeto de Intervenção Comunitária foi realizado durante o estágio de intervenção na comunidade na Unidade de Cuidados na Comunidade Pedra da Sé, durante o primeiro ano, do segundo semestre do curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária – área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública. O mesmo será realizado no agrupamento de escolas de Tábua em parceria com a Equipa Local de Saúde Escolar (ELSE) da Unidade de Cuidados na Comunidade Pedra da Sé.

A implementação deste Projeto de Intervenção Comunitária dirigido às crianças, pais/encarregados de educação, professores e restante comunidade educativa, tem como objetivo promover hábitos de

alimentação saudável. Fundamenta-se na necessidade de uma ação preventiva perante o panorama atual de saúde na área de abrangência da Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra. De acordo com os dados do perfil da ULS Coimbra, as cinco morbilidades mais prevalentes na população abrangida são: alteração do metabolismo dos lípidos (31,77%), hipertensão arterial, com e sem complicações (26,54%), perturbação depressiva (16,05%), obesidade (15,29%) e diabetes tipo 1 e tipo 2 (9,85%). Estas patologias estão fortemente associadas a estilos de vida pouco saudáveis, nomeadamente a uma alimentação desequilibrada e à inatividade física. A obesidade infantil, em particular, constitui um fator de risco relevante para o desenvolvimento precoce de doenças crónicas, contribuindo para a perpetuação de um ciclo de morbilidade que compromete a saúde e o bem-estar desde a infância. Neste contexto, torna-se imperativo intervir precocemente, junto da população infantil, promovendo comportamentos alimentares saudáveis e fomentando a literacia em saúde. O impacto esperado, para o projeto de intervenção proposto, será a médio e longo prazo, contribuir para a melhoria dos indicadores de saúde da população e promoção de uma cultura de bem-estar e de escolhas alimentares informadas e saudáveis. A sua relevância é reforçada pela capacidade de envolver a comunidade educativa e familiar, promovendo uma abordagem integrada e sustentável na construção de estilos de vida saudáveis.



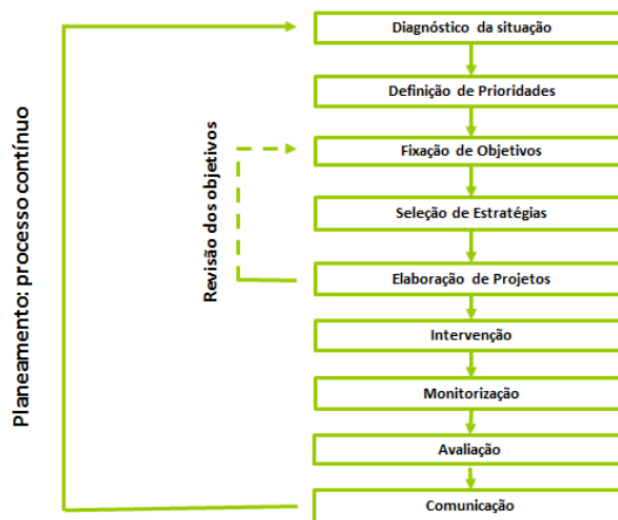
## Metodologia do Planeamento em Saúde

A metodologia adotada na prossecução deste trabalho é a metodologia do planeamento em saúde, uma vez que norteia e determina a ação do enfermeiro, tendo por base os fatores condicionantes (sociais, económicos, entre outros) em contínua modificação, possibilitando orientar o percurso que a alcançar entre um ponto de partida inicial e os resultados que se esperam alcançar no terminus desse percurso (Tavares, 1990). O planeamento em saúde consiste numa atitude perante a realidade social e económica, a qual não é imutável ou determinada por fatores incontrolláveis, ou seja, trata-se de um processo de investigação acerca da realidade e das suas diferentes vertentes, como a saúde (Imperatori & Giraldes, 1982). A metodologia adotada no presente trabalho baseia-se não só na primeira etapa da Metodologia de Planeamento em Saúde de Imperatori e Giraldes (1993) como também em conformidade com o que está descrito pela ordem dos Enfermeiros (OE), no Regulamento das Competências Específicas em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (OE, 2018). O enfermeiro especialista em enfermagem comunitária e de saúde pública “Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (OE, 2018), tendo em consideração as diferentes problemáticas de saúde da comunidade.

Quando se aborda o planeamento em saúde, “planear” é como

*(...) um processo de previsão de recursos e de serviços necessários, para atingir objetivos determinados segundo a ordem de prioridade estabelecida, permitindo escolher a(s) solução(ões) ótima(s) entre várias alternativas, essas escolhas tornam em consideração os constrangimentos atuais ou previsíveis no futuro* (Tavares, 1990, p. 29).

Por outro lado, a Metodologia do Planeamento em Saúde de Imperatori e Giraldes (1993), consiste num processo contínuo e dinâmico que permite racionar os recursos existentes de modo a alcançar os objetivos fixados, reduzindo 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 1, servem de orientação para o desenvolvimento deste capítulo (Imperatori & Giraldes, 1993).



**Esquema 1 - Etapas do Processo de Planejamento em Saúde**  
**Fonte: (Imperatori e Giraldes 1993)**

### **Diagnóstico da situação**

O diagnóstico de situação principia com a primeira etapa da metodologia de projeto com a finalidade de elaborar “um mapa cognitivo sobre a situação-problema identificada, ou seja, elaborar um modelo descritivo da realidade sobre a qual se pretende atuar e mudar” (Ruivo et al., 2010, p. 10), ou seja, identificar as necessidades de intervenção de uma população.

No presente projeto, o diagnóstico de situação foi o da comunidade escolar do Agrupamento de Escolas de Tábua, com particular foco nos alunos do 1.º Ciclo do Ensino Básico e respetivos pais/encarregados de educação. A recolha e a análise dos dados permitiram identificar necessidades relacionadas com a literacia alimentar, os hábitos alimentares e a prevenção do excesso de peso e da obesidade infantil, constituindo o suporte para as etapas subsequentes do planeamento em saúde.

O parque escolar do concelho é constituído por um agrupamento de escolas de Tábua, com Pré-Escolar, primeiro ciclo, segundo ciclo, terceiro ciclo e secundário e ainda, por um polo da Escola Profissional EPTOLIVA. No ano letivo de 2025/2026 fizeram parte da comunidade escolar cerca de 1203 alunos, 133 professores e 80 assistentes operacionais, na área de abrangência da UCC (Informação verbal fornecida pelo enfermeiro tutor). A população do 1º ciclo do agrupamento de escolas de tábua é constituída por um universo de 373 alunos, 27 professores e 22 assistentes operacionais.

Neste sentido, e tendo em consideração a importância da literacia alimentar na prevenção da obesidade infantil, foram delineadas as seguintes questões de investigação, que estiveram na base do diagnóstico da situação:

- Qual a perceção do nível de literacia alimentar dos pais/encarregados de educação de crianças do 1.º Ciclo da Escola Básica do Agrupamento de Escolas de Tábua?
- Qual a prevalência de excesso de peso e obesidade infantil na referida amostra?
- Quais os fatores sociodemográficos, profissionais e de saúde associados com o nível de literacia alimentar dos pais/encarregados de educação da referida amostra?

Os dados foram recolhidos através da aplicação de um questionário em papel, autopreenchido pelos pais/encarregados de educação das crianças (Anexo I). O mesmo encontrava-se dividido em três secções - Secção A com variáveis sociodemográficas, antropométricas, profissionais e do estado de saúde dos pais/encarregados de educação e das crianças. A Secção B abordou a frequência alimentar e os conhecimentos sobre alimentação, incluindo questões sobre hábitos alimentares e estilo de vida das crianças, assim como itens destinados a avaliar os conhecimentos dos pais/encarregados de educação sobre alimentação saudável. E por fim, a Secção C com a Escala de Avaliação de Autoperceção de Literacia Alimentar validada para a população portuguesa por Ribeiro et al. (2022) e composta por 42 itens distribuídos por cinco dimensões: Planeamento, Gestão, Seleção, Preparação e Consumo. Esta escala permitiu avaliar a perceção dos participantes relativamente às suas competências de literacia alimentar, nomeadamente na procura, compreensão e utilização de informação relacionada com a alimentação e escolhas alimentares saudáveis.

Consideraram-se como critérios de inclusão: crianças pertencentes ao universo populacional de 373 alunos do 1.º Ciclo do Ensino Básico do Agrupamento de Escolas de Tábua; os respetivos pais e/ou encarregados de educação, desde que manifestassem disponibilidade e fornecessem consentimento para participação no estudo. Como critérios de exclusão: pais e/ou encarregados de educação que não autorizassem a participação dos seus educandos ou que recusassem participar no estudo não assinando o consentimento informado. Assim, para o diagnóstico de situação, a amostra ficou constituída por 300 pais/encarregados de educação de crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico do Agrupamento de Escolas de Tábua. Após distribuição e posterior recolha de questionários, obteve-se uma taxa de resposta de 80,4%. Para efeitos de avaliação da intervenção, foram selecionadas duas turmas do 4.º ano, na qual foi implementado o programa e realizada a avaliação em momento pós-intervenção.

Os resultados obtidos no diagnóstico de situação encontram-se apresentados e analisados detalhadamente no Relatório Final do Projeto, pelo que, agora, apenas se apresentam os aspetos essenciais que fundamentaram a identificação das necessidades, a definição das prioridades e a elaboração da intervenção.

### **Necessidades Identificadas**

De acordo com Ruivo e Ferrito (2010), a identificação das necessidades constitui uma etapa fundamental do planeamento em saúde, orientando a definição de prioridades e a seleção de estratégias de intervenção adequadas à população-alvo. Com base nos resultados obtidos no diagnóstico de situação, identificaram-se necessidades relacionadas com a promoção da literacia alimentar e de estilos de vida saudáveis dos pais/encarregados de educação de crianças do 1.º Ciclo da Escola Básica do Agrupamento de Escolas de Tábua, designadamente:

- Promover mais literacia alimentar aos pais/encarregados de educação;
- Promover escolhas alimentares saudáveis;
- Reforçar conhecimentos sobre alimentação equilibrada;
- Incentivar a prática regular de atividade física;
- Prevenir o excesso de peso e a obesidade infantil.

### **Prioridades**

Após a identificação das necessidades de saúde, procedeu-se à definição das prioridades de intervenção, etapa que, segundo Imperatori e Giraldes (1993), visa selecionar os problemas sobre os quais é possível e pertinente atuar, considerando a sua magnitude, transcendência, vulnerabilidade e os recursos disponíveis. Neste contexto, definiu-se como prioridade a promoção da literacia alimentar e de estilos de vida saudáveis junto das crianças do 4.º ano de escolaridade do Agrupamento de Escolas de Tábua, envolvendo simultaneamente as famílias e a comunidade escolar. Esta prioridade fundamenta-se na relevância da adoção precoce de comportamentos promotores de saúde e na influência que os hábitos alimentares e os estilos de vida exercem no crescimento, desenvolvimento e bem-estar das crianças, bem como na prevenção do excesso de peso e da obesidade infantil. A participação dos pais/encarregados de educação e da comunidade educativa revelou-se também fundamental para potenciar a eficácia e a sustentabilidade das intervenções desenvolvidas.

## **Objetivos**

Depois da definição da prioridade de intervenção, procedeu-se à formulação dos objetivos, etapa importante do planeamento em saúde, uma vez que possibilita orientar a ação, definir os resultados pretendidos e estabelecer critérios para a avaliação da intervenção (Imperatori & Giraldes, 1993). Tendo em consideração as necessidades identificadas e a prioridade definida, estabeleceu-se como objetivo geral: Analisar a perceção do nível de literacia alimentar dos pais/encarregados de educação de crianças do 1.º ciclo do ensino básico do Agrupamento de Escolas de Tábua. Como objetivos específicos, elaboraram-se os seguintes:

- Caracterizar o nível de literacia alimentar dos pais/encarregados de educação, considerando o índice global e as dimensões da escala na referida amostra;
- Quantificar a prevalência de excesso de peso e obesidade infantil na amostra supracitada;
- Identificar fatores sociodemográficos, profissionais e de saúde associados com a perceção do nível de literacia alimentar na amostra mencionada.

## **Plano de Intervenção**

Posteriormente à formulação dos objetivos, teve lugar a elaboração do plano de intervenção, etapa do planeamento em saúde que consiste na operacionalização das estratégias definidas, através da organização de atividades dirigidas à população-alvo (Imperatori & Giraldes, 1993). Neste sentido, foi desenvolvido um programa de educação para a saúde dirigido às crianças do 4.º ano de escolaridade, estruturado em cinco sessões temáticas, com conteúdos adequados à faixa etária e orientados para a promoção da literacia alimentar e de estilos de vida saudáveis.

Na etapa de preparação operacional, são desenvolvidas atividades tendo em conta os objetivos estabelecidos, de forma a minimizar um desperdício de recursos (Tavares, 1990). A tabela 1 esboça o objetivo geral dos cinco planos de sessões que se pretende desenvolver. No entanto, os planos de sessão encontram-se mais detalhados no apêndice I.

**Tabela 1 - Planos de sessão**

| <i>Nome da Sessão:</i> | <i>Objetivo Geral</i>                                      | <i>Local</i>                                                                                                                                  |
|------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1ª Sessão              | “Leitura do livro - "Comer Bem: A Nova Diversão da Luísa”” | Capacitar as crianças para a importância de uma alimentação saudável e os impactos que têm na saúde.                                          |
| 2ª Sessão              | “Aprender a Escolher: O Lanche que Faz Bem!”               | Capacitar para a consciência crítica sobre os alimentos que as crianças trazem para o lanche, incentivando a escolhas mais saudáveis.         |
| 3ª Sessão              | “Refletir e escolher: O melhor estilo de vida!”            | Capacitar as crianças para a importância de estilos de vida saudáveis e os impactos que têm na saúde.                                         |
| 4ª Sessão              | “Cozinhar em Família: Alimentação Saudável e Sustentável”  | Promover hábitos alimentares saudáveis e sustentáveis junto da comunidade escolar do 1º ciclo do agrupamento de escolas de Tábua.             |
| 5ª Sessão              | “AlimentArte: Festa do Lanche Saudável”                    | Promover alimentação saudável, inclusiva e criativa através da partilha de um lanche saudável com o envolvimento ativo da comunidade escolar. |

Estas sessões foram desenvolvidas em articulação com os seis eixos estratégicos do PNSE (Capacitação, Ambiente Escolar e Saúde, Condições de Saúde, Qualidade e Inovação, Formação e Investigação, e Parcerias), para garantir uma abordagem holística, participativa e sustentável. As mesmas realizaram-se através de metodologias participativas e atividades lúdico-pedagógicas, com o objetivo de promover a aquisição de conhecimentos, o desenvolvimento de competências e a adoção de comportamentos promotores de saúde pelas crianças. Cada sessão foi planeada de acordo com os objetivos definidos e adaptada às necessidades identificadas no diagnóstico de situação.

### **Preparação da Execução**

A preparação da execução corresponde à etapa do planeamento em saúde que assegura a operacionalização das atividades definidas, articulando-se de forma contínua com as fases anteriores e subsequentes do processo de planeamento (Imperator & Giraldes, 1993). Nesta fase, procedeu-se à organização das atividades a desenvolver, tendo em consideração os objetivos estabelecidos, as estratégias de intervenção selecionadas, os recursos disponíveis, o cronograma de execução e os indicadores definidos para a avaliação do projeto. Foi igualmente feita a preparação dos conteúdos pedagógicos e dos materiais de apoio às sessões, considerou-se pertinente desenvolver uma identidade visual própria para o projeto, enquanto elemento facilitador da comunicação e da sua divulgação junto da comunidade educativa.

### **Identidade Visual do Projeto**

A criação da identidade visual de um projeto de intervenção comunitária constitui uma estratégia relevante de comunicação, permitindo reforçar a sua visibilidade, reconhecimento e

aproximação à população-alvo. De acordo com Henderson e Cote (1998), uma identidade visual clara, coerente e facilmente identificável favorece a transmissão da mensagem, promove o envolvimento dos participantes e contribui para a credibilidade das intervenções desenvolvidas. Neste contexto, foi concebida uma identidade visual específica para o presente projeto, representada através do logótipo apresentado na Figura 2. A sua construção procurou refletir os objetivos centrais da intervenção, nomeadamente a promoção da literacia alimentar, dos hábitos alimentares saudáveis e dos estilos de vida promotores de saúde junto das crianças e respetivas famílias.

A identidade visual integra elementos gráficos, cores e símbolos associados à alimentação saudável, ao crescimento e ao bem-estar infantil, traduzindo-se numa imagem simples, apelativa, facilmente perceptível e adequada ao contexto escolar e comunitário. A sua utilização foi transversal aos diferentes materiais produzidos no âmbito do projeto, incluindo apresentações, infografias, boletins informativos e outros recursos pedagógicos, contribuindo para a uniformização da comunicação e para o reforço da identidade do projeto junto da comunidade educativa.



**Figura 1 - Logotipo do Projeto de Intervenção Comunitária “AlimentArte”.**

**Fonte: (OpenAI, 2023)**

O logotipo apresenta:

- Forma Circular: Transmitindo a inclusão, a comunidade e a continuidade;

- Fundo branco: Garante limpeza visual, facilita a leitura e destaca as cores do desenho. Por outro lado, também é versátil para impressão e uso digital, sem criar conflitos com outras cores de fundo;
- Personagem central: A figura de uma criança, representar a faixa etária dos 6 aos 9 anos. O rosto é neutro e amigável, para que qualquer criança possa identificar-se. Apresenta um sorriso expressivo, transmitindo a mensagem de que comer bem pode ser algo positivo e divertido.
- Tigela com alimentos coloridos: A tigela inclui frutas e legumes (maçã, cenoura, brócolos) em cores vivas para simbolizar alimentação saudável.
- Tipografia: Letras arredondadas transmitem proximidade e acessibilidade. A palavra “AlimentArte” significa que “somos os artistas da nossa própria saúde” e apresenta-se a verde-escuro (conotação com natureza e saúde). As palavras “Comer bem é divertido” apresentam-se a cor-de-laranja (cor energética, associada à juventude).
- Equilíbrio geral: A imagem está centrada e simétrica, criando harmonia visual.

A fundamentação das intervenções baseou-se na revisão da literatura e na evidência científica disponível relativamente à promoção da literacia alimentar, dos estilos de vida saudáveis e da prevenção da obesidade infantil. Este processo permitiu sustentar cientificamente os conteúdos abordados e adequar as estratégias pedagógicas às características da população-alvo.

Para a implementação das sessões foram elaborados materiais de apoio em formato PowerPoint, recorrendo a linguagem clara e adequada à faixa etária dos participantes, complementada com imagens, vídeos e atividades interativas que estimularam a participação ativa dos alunos. As apresentações e restantes materiais produzidos encontram-se disponibilizados dos apêndices II até X.

### **Recursos Necessários**

A implementação do projeto exigiu a mobilização de recursos humanos, materiais e logísticos, previamente identificados durante a fase de planeamento. A avaliação dos recursos disponíveis permitiu garantir a exequibilidade das atividades propostas sem necessidade de financiamento adicional.

Os recursos humanos incluíram a equipa da UCC Pedra da Sé, os docentes das turmas envolvidas e os restantes elementos da comunidade educativa que colaboraram na execução das

atividades. Relativamente aos recursos materiais, foram utilizados equipamentos audiovisuais, materiais pedagógicos e documentos de apoio produzidos especificamente para o projeto.

No que respeita aos recursos financeiros, não se verificaram custos adicionais associados à implementação da intervenção, uma vez que os materiais impressos foram assegurados pela UCC Pedra da Sé, as deslocações foram efetuadas através dos recursos institucionais disponíveis e os materiais utilizados na sessão “AlimentArte: Festa do Lanche Saudável” foram disponibilizados pela comunidade escolar.

Deste modo, o custo total da implementação do projeto foi nulo, demonstrando a viabilidade e sustentabilidade da intervenção no contexto da Saúde Escolar.

### **Avaliação**

A avaliação corresponde à etapa do planeamento em saúde que permite verificar o grau de concretização dos objetivos definidos e analisar os resultados obtidos através da intervenção implementada (Imperatori & Giraldes, 1993). Trata-se de um processo fundamental para aferir a eficácia das estratégias desenvolvidas, identificar oportunidades de melhoria e apoiar a tomada de decisão relativamente à continuidade ou reformulação das intervenções. Segundo Cantante et al. (2023), a avaliação e a monitorização constituem componentes essenciais dos projetos de saúde escolar, permitindo acompanhar a execução das atividades, identificar constrangimentos e avaliar os seus efeitos na promoção da saúde e na capacitação da comunidade educativa.

No presente projeto, a avaliação foi realizada em dois momentos distintos, antes e após a intervenção, com o objetivo de analisar a evolução dos conhecimentos dos alunos relativamente às temáticas abordadas, bem como o seu nível de participação e envolvimento nas atividades desenvolvidas. A comparação entre os momentos de avaliação permitiu identificar os ganhos obtidos com a implementação do programa de educação para a saúde e verificar o alcance dos objetivos propostos.

Para avaliar a implementação e os resultados da intervenção foram definidos indicadores de processo, de resultado e de impacto, os quais permitiram monitorizar a execução do projeto e avaliar os seus efeitos na população-alvo.

Os indicadores de processo incluíram a taxa de resposta ao questionário aplicado aos pais/encarregados de educação das crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico, que atingiu 80,4%, bem como a taxa de execução das sessões planeadas, correspondente à totalidade das atividades previstas.

Foi ainda considerado o custo de implementação do projeto, não se verificando encargos adicionais, uma vez que foram utilizados os recursos existentes na instituição.

Relativamente aos indicadores de resultado, foi avaliada a participação dos alunos nas sessões desenvolvidas, verificando-se uma taxa de adesão de 93,2% nas sessões dirigidas às crianças. No que respeita à sessão destinada aos pais/encarregados de educação, registou-se uma taxa de participação de 11,8%.

Por sua vez, os indicadores de impacto foram definidos com o objetivo de avaliar os efeitos da intervenção na promoção da literacia alimentar e dos estilos de vida saudáveis. Neste âmbito, considerou-se a evolução dos conhecimentos dos participantes entre os momentos pré e pós-intervenção, bem como a manutenção de hábitos promotores de saúde pelas famílias após a implementação do projeto.

É de ressaltar que se prevê a avaliação da satisfação dos participantes e da comunidade educativa relativamente às atividades desenvolvidas, através da aplicação de questionários de satisfação, permitindo recolher contributos relevantes para a melhoria contínua de futuras intervenções na área da promoção da saúde, da literacia alimentar e da prevenção da obesidade infantil.

### **Comunicação e disseminação dos resultados**

A comunicação dos resultados constitui a etapa final do planeamento em saúde, assumindo um papel fundamental na divulgação do trabalho desenvolvido, na partilha do conhecimento produzido e na promoção da continuidade das intervenções implementadas (Imperatori & Giraldes, 1993). Neste sentido, os resultados e o desenvolvimento do presente projeto foram comunicados à comunidade escolar, à equipa de Saúde Escolar da UCC Pedra da Sé e aos restantes intervenientes envolvidos no processo.

Com vista à disseminação dos resultados, prevê-se a elaboração de um relatório síntese sobre a implementação e avaliação do projeto, a disponibilizar ao Agrupamento de Escolas de Tábua e à UCC Pedra da Sé, bem como a realização de uma sessão de apresentação dirigida à comunidade educativa. Adicionalmente, foram desenvolvidos materiais de educação para a saúde, nomeadamente uma infografia e boletins informativos, os quais ficarão disponíveis para consulta e utilização futura pela comunidade escolar.

Ademais, pretende-se promover a divulgação dos resultados em contextos científicos e académicos, através da apresentação em congressos, seminários e reuniões técnico-científicas, sob a

forma de comunicação oral ou *poster*, bem como através da elaboração de um artigo científico para publicação em revista da área da saúde. A disseminação do conhecimento produzido permitirá não apenas dar visibilidade ao projeto, mas também contribuir para o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde e prevenção da obesidade infantil sustentadas na evidência científica.

Relativamente à sustentabilidade, o projeto apresenta potencial de continuidade e replicabilidade, uma vez que o seu planeamento, materiais pedagógicos, instrumentos de avaliação e recursos de apoio ficaram disponíveis na UCC Pedra da Sé. Deste modo, o projeto poderá ser integrado futuramente no planeamento anual das atividades de Saúde Escolar e implementado em diferentes turmas ou estabelecimentos de ensino sempre que identificado como pertinente pela equipa de saúde ou solicitado pelas escolas. Para reforçar esta continuidade, foi realizada a transmissão de conhecimentos à equipa da UCC relativamente à estrutura, implementação e avaliação do projeto.

A sustentabilidade da intervenção estende-se igualmente à promoção de comportamentos saudáveis duradouros, através da capacitação das crianças, famílias e comunidade educativa para a adoção de hábitos alimentares equilibrados e estilos de vida promotores de saúde. Neste âmbito, foram ainda incorporados princípios de sustentabilidade ambiental, mediante a sensibilização para a utilização de produtos locais e sazonais, a redução do desperdício alimentar, a utilização de embalagens reutilizáveis e a adoção de práticas ambientalmente responsáveis. Estas medidas contribuem simultaneamente para a promoção da saúde, para a formação de cidadãos mais conscientes e para o desenvolvimento de comunidades mais sustentáveis e resilientes.

## **Cronograma**

O cronograma é um instrumento de extrema importância, no sentido em que facilita o planejamento a nível temporal de qualquer ação que seja necessário realizar. Assim sendo, o cronograma do presente projeto encontra-se, representado na tabela 2.

**Tabela 2 - Cronograma de Atividades**

|                                                                  | 2025 |       |       |        |            |                        |                         |                        | 2026                        |             |       |                         |                             |
|------------------------------------------------------------------|------|-------|-------|--------|------------|------------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------|-------|-------------------------|-----------------------------|
|                                                                  | maio | junho | julho | agosto | setembro   | outubro                | novembro                | dezembro               | janeiro                     | fevereiro   | março | abril                   | maio                        |
| Enquadramento de estágio                                         |      |       |       |        |            |                        |                         |                        |                             |             |       |                         |                             |
| Competências do Enf. Especialista                                |      |       |       |        |            |                        |                         |                        |                             |             |       |                         |                             |
| Diagnóstico de Situação                                          |      |       |       |        |            |                        |                         |                        |                             |             |       |                         |                             |
| Justificação do Tema e Definição de Objetivos                    |      |       |       |        |            |                        |                         |                        |                             |             |       |                         |                             |
| Seleção da População Alvo                                        |      |       |       |        |            |                        |                         |                        |                             |             |       |                         |                             |
| Definição do instrumento de colheita de dados                    |      |       |       |        |            |                        |                         |                        |                             |             |       |                         |                             |
| Procedimentos Éticos e Formais                                   |      |       |       |        |            |                        |                         |                        |                             |             |       |                         |                             |
| Entrega e Recolha de Questionários                               |      |       |       |        | Pré – Int. |                        |                         |                        |                             | Pós – Int.  |       |                         |                             |
| Análise de Resultados                                            |      |       |       |        |            |                        |                         |                        |                             |             |       |                         |                             |
| Preparação de materiais para as sessões e planeamento das mesmas |      |       |       |        |            |                        |                         |                        |                             |             |       |                         |                             |
| Execução das Sessões                                             |      |       |       |        |            | 22/10<br>(Apêndice II) | 10/11<br>(Apêndice III) | 11/12<br>(Apêndice IV) |                             | 5/02 e 9/02 |       |                         |                             |
| Elaboração de Relatórios                                         |      |       |       |        |            |                        |                         |                        |                             |             |       |                         |                             |
| Divulgação de resultados                                         |      |       |       |        |            |                        |                         |                        | Congresso Internacional IPS |             |       | Infografia (Apêndice V) | Congresso Internacional IPV |



## Conclusão

O presente Projeto de Intervenção Comunitária foi desenvolvido com o objetivo de promover a literacia alimentar e estilos de vida saudáveis junto das crianças do 4.º ano de escolaridade do Agrupamento de Escolas de Tábua, envolvendo simultaneamente a comunidade educativa e os pais/encarregados de educação. A sua implementação permitiu concretizar as diferentes etapas do planeamento em saúde, desde o diagnóstico de situação até à avaliação e comunicação dos resultados.

A intervenção permitiu alcançar os objetivos propostos, tendo-se constatado a execução integral das atividades planeadas, correspondente a uma taxa de execução de 100% das sessões previstas. A participação dos alunos revelou-se muito satisfatória, atingindo uma taxa de adesão de 93,2%, o que evidenciou o interesse e o envolvimento dos participantes nas atividades desenvolvidas.

Os resultados da avaliação demonstraram ganhos em saúde ao nível da literacia alimentar dos pais/encarregados de educação, uma vez que se verificou uma evolução positiva em todos os domínios avaliados. No domínio do planeamento, a média aumentou de  $15,05 \pm 3,06$  para  $16,34 \pm 3,86$ ; na gestão, de  $9,63 \pm 2,36$  para  $10,08 \pm 2,45$ ; na seleção, de  $23,53 \pm 4,55$  para  $24,92 \pm 5,66$ ; na preparação dos alimentos, de  $17,87 \pm 3,46$  para  $18,03 \pm 3,35$ ; e no consumo alimentar, de  $14,89 \pm 3,22$  para  $15,16 \pm 3,05$ . O índice global de literacia alimentar apresentou igualmente uma evolução favorável, aumentando de  $80,97 \pm 14,57$  no momento pré-intervenção para  $84,53 \pm 15,69$  no momento pós-intervenção. Estes resultados evidenciam o impacto positivo da intervenção na capacitação dos participantes para a adoção de escolhas alimentares mais conscientes e informadas, a corroborar a relevância das estratégias de educação para a saúde em contexto escolar. Para além dos ganhos ao nível dos conhecimentos, o projeto contribuiu para sensibilizar as crianças e as suas famílias para a importância da alimentação saudável, da atividade física e da prevenção do excesso de peso e da obesidade infantil.

Importa, ainda, destacar a sustentabilidade da intervenção, uma vez que os materiais pedagógicos, instrumentos de avaliação e recursos produzidos permaneceram disponíveis na UCC Pedra da Sé, o que possibilita a continuidade e/ou a replicação do projeto em anos letivos futuros e noutros contextos escolares. A divulgação dos resultados junto da comunidade educativa e em eventos científicos permitirá ampliar o impacto da intervenção e contribuir para o desenvolvimento de boas práticas na área da Saúde Escolar.

Face aos resultados alcançados, considera-se que o projeto constituiu um contributo relevante para a promoção da saúde e prevenção da obesidade infantil, demonstrando que intervenções estruturadas, baseadas na evidência científica e desenvolvidas em parceria entre profissionais de saúde,

a escola e a família, podem produzir ganhos efetivos em literacia alimentar e potenciar a adoção de comportamentos promotores de saúde desde a infância.

## Referências Bibliográficas

- Aburto, M. J., Romero, D., Rezende, L. F. M., Sanchez, Z. M., Bolados, C. C., Guzmán-Habinger, J., ... & Ferrari, G. (2021). Prevalence and co-occurrence of lifestyle risk factors for non-communicable diseases according to sociodemographic characteristics among adults Chilean residents. *Scientific Reports*, 11, 21702. <https://doi.org/10.1038/s41598-021-01167-9>
- Bennett, J. E., Stevens, G. A., Mathers, C. D., Bonita, R., Rehm, J., Kruk, M. E., Riley, L. M., Dain, K., Kengne, A. P., et al. (2018). NCD Countdown 2030: worldwide trends in non-communicable disease mortality and progress towards Sustainable Development Goal target 3.4. *The Lancet*, 392, 1072–1088.
- Branca, F., et al. (2019). Transforming the food system to fight non-communicable diseases. *BMJ*, 365, l4017.
- Cantante, A. P., Brito, I., Santos, P., Silva, S. (2023). Como medir a intervenção em saúde escolar: avaliação e indicadores. In T. Martins, & E. Borges (Coords), *Saúde escolar intervenções de promoção de saúde* (pp. 13-19). Lidel.
- Direção-Geral da Saúde. (2015). *Programa Nacional de Saúde Escolar*. Recuperado de: <https://comum.rcaap.pt/entities/publication/c9265cc7-5e5b-491e-b097-2c116b9eed5b>
- Direção-Geral da Saúde. (2022). Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável 2022–2030. Ministério da Saúde, Portugal.
- Duraccio, K. M., Krietsch, K. N., Chardon, M. L., Van Dyk, T. R., & Beebe, D. W. (2019). Poor sleep and adolescent obesity risk: A narrative review of potential mechanisms. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, 10, 117–130. <https://doi.org/10.2147/AHMT.S219594>
- Faienza, M. F., Chiarito, M., Molina-Molina, E., Shanmugam, H., Lammert, F., Krawczyk, M., D’Amato, G., & Portincasa, P. (2020). Childhood obesity, cardiovascular and liver health: A growing epidemic with age. *World Journal of Pediatrics*, 16, 438–445. <https://doi.org/10.1007/s12519-020-00341-9>
- Fortin, M., Cotê, J., & Fillion, F. (2019). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Fortin, M.-F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lisboa: Lusociência.

- Fortin, Marie-F. (2000). *O Processo De Investigação – Da Concepção À Realização*. Loures: Lusociência.
- GBD 2021 Risk Factors Collaborators. Global burden and strength of evidence for 88 risk factors in 204 countries and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024 May 18;403(10440):2162-2203. doi: 10.1016/S0140-6736(24)00933-4. Erratum in: *Lancet*. 2024 Jul 20;404(10449):244. doi: 10.1016/S0140-6736(24)01458-2.
- Henderson, P. W., & Cote, J. A. (1998). *Guidelines for selecting or modifying logos*. *Journal of Marketing*, 62(2), 14–30. <https://doi.org/10.1177/002224299806200202>
- Hunter, D. J., & Reddy, K. S. (2013). Noncommunicable diseases. *The New England Journal of Medicine*, 369, 1336–1343.
- Imperatori, E., & Giraldes, M. do R. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3ª ed. rev. e atual.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Imperatori, E., & Giraldes, M. R. (1993). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. Lisboa: Direção-Geral dos Cuidados de Saúde Primários.
- Imperatori, E., & Giraldes, M.R. (1992). *Metodologia do Planeamento da Saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais*. 3.ª Edição. Lisboa: Edições de Saúde.
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2017). *Global Burden of Disease*.
- Jebeile, H., Kelly, A. S., O'Malley, G., & Baur, L. A. (2022). Obesity in children and adolescents: epidemiology, causes, assessment, and management. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 10(5), 351–365. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(22\)00047-X](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00047-X)
- Kerr, J. A., Arriola, L., Abarca-Gómez, L., Abdeen, Z. A., Abera, S. F., Abyu, G. Y., ... Zheng, P. (2025). *Global, regional, and national prevalence of child and adolescent overweight and obesity, 1990–2021, with forecasts to 2050: a forecasting study for the Global Burden of Disease Study 2021*. *The Lancet*, 405(10481), 785–812. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)XXXX-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)XXXX-X)
- Li, Y., Fan, X., Wei, L., et al. (2023). The impact of high-risk lifestyle factors on all-cause mortality in the US non-communicable disease population. *BMC Public Health*, 23, 422. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15319-1>

- Liang M, Simelane S, Fortuny Fillo G, Chalasani S, Weny K, Salazar Canelos P, Jenkins L, Moller AB, Chandra-Mouli V, Say L, Michielsen K, Engel DMC, Snow R. The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health. *J Adolesc Health*. 2019 Dec;65(6S):S3-S15. doi: 10.1016/j.jadohealth.2019.09.015
- Nikolopoulos, G. K., & Bonovas, S. (2022). Non-communicable diseases: The invisible epidemic. In Piovani, D. *Journal of Clinical Medicine*.
- Nittari, G., Scuri, S., Gamo Sagaro, G., Petrelli, F., & Grappasonni, I. (2021). *Epidemiology of Obesity in Children and Adolescents*. Springer.
- OECD. (2023). *Health at a Glance 2023: Overweight and Obesity*. OECD Publishing.
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. (2024). Portugal: Perfil de Saúde do País 2023. <https://doi.org/10.1787/6be7d83c-pt>
- Okunogbe A, Nugent R, Spencer G, Powis J, Ralston J, Wilding J. Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for 161 countries. *BMJ Glob Health*. 2022 Sep;7(9):e009773. doi: 10.1136/bmjgh-2022-009773.
- OpenAI. (2023). ChatGPT (version 5.2) [Large language model]. <https://chat.openai.com/chat>
- Ordem dos Enfermeiros. (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* (Regulamento n.º 428/2018). Diário da República, 2.ª série – N.º 135, 16 de julho de 2018. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>
- Organização Mundial da Saúde. (2018). Noncommunicable diseases. Fact sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Organização Mundial da Saúde. (2020). Global Health Observatory (GHO). <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>
- Organização Mundial da Saúde. (2025). Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Rodriguez-Martinez A, Zhou B, Sophiea MK, et al. Height and body-mass index trajectories of school-aged children and adolescents from 1985 to 2019 in 200 countries and territories: a pooled analysis of 2181 population-based studies with 65 million participants. *Lancet*. 2020;396:1511–1524. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31859-6.

- Ruiz-Estigarribia, L., Martinez-Gonzalez, M. A., Diaz-Gutierrez, J., Gea, A., Rico-Campa, A., & Bes-Rastrollo, M. (2020). Lifestyle-related factors and total mortality in a Mediterranean prospective cohort. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(2), e59–e67.
- Silventoinen, K., Rokholm, B., Kaprio, J., & Sørensen, T. I. A. (2010). The genetic and environmental influences on childhood obesity: A systematic review of twin and adoption studies. *International Journal of Obesity*, 34, 29–40. <https://doi.org/10.1038/ijo.2009.177>
- Tavares, A. (1992). *Métodos e técnicas de planeamento em saúde*. Cadernos de Formação n.º 2. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Tucker, J. M., Corica, D., & Kumar, S. (2022). Editorial: Lifestyle interventions for childhood obesity: Broadening the reach and scope of impact. *Frontiers in Endocrinology*, 13, 1099534. <https://doi.org/10.3389/fendo.2022.1099534>
- Tur, J. A., & Martinez, J. A. (2022). Guide and advances on childhood obesity determinants: Setting the research agenda. *Obesity Reviews*, 23, e13379. <https://doi.org/10.1111/obr.13379>
- Uddin, R., Lee, E.-Y., Khan, S. R., Tremblay, M. S., & Khan, A. (2019). Clustering of lifestyle risk factors for non-communicable diseases in 304,779 adolescents from 89 countries: A global perspective. *Preventive Medicine*, 105955. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.105955>
- Unidade de Cuidados na Comunidade Pedra da Sé, Centro de Saúde de Tábua, & ULS Coimbra. (2024). *UCC Pedra da Sé – Plano de Ação 2024 - 2026*. Unidade de Cuidados na Comunidade Pedra da Sé, Centro de Saúde de Tábua, ULS Coimbra. <https://sites.google.com/view/uccpedradase/quem-somos>
- Unidade Local de Saúde de Coimbra. (2024). *Perfil ULS Coimbra 2024-2028*. Recuperado de: [https://intranet.chuc.min-saude.pt/cms/media/documents/4p9py58a10sc80e1vzd9ex09xz/4nw94y6wa452n7yrdd5d614hw4/2028-2024-perfil\\_uls-coimbra.pdf](https://intranet.chuc.min-saude.pt/cms/media/documents/4p9py58a10sc80e1vzd9ex09xz/4nw94y6wa452n7yrdd5d614hw4/2028-2024-perfil_uls-coimbra.pdf)
- Valente, N., Forte, P., Teixeira, J. E., Afonso, P., Ferreira, S., Marinho, D. A., Duarte Mendes, P., Ferraz, R., & Branquinho, L. (2024). Tracking the prevalence of obesity in Portuguese school-aged children: What future to expect? *Children*, 11(8), 976. <https://doi.org/10.3390/children11080976>
- Viana, V., & Sinde, S. (2003). Estilo alimentar: Adaptação e validação do questionário holandês do comportamento alimentar. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 8(1), 59-71. <https://doi.org/10.0000/ptip.2003.0081.0001>

- Viana, V., Franco, T., & Morais, C. (2011). O estado ponderal e o comportamento alimentar de crianças e jovens: Influência do peso e das atitudes de controlo da mãe. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 12(2), 267-279. <https://doi.org/10.0000/psd.2011.0122.0002>
- Viana, V., Santos, P. L., & Guimarães, M. J. (2008). Comportamento e hábitos alimentares em crianças e jovens: Uma revisão da literatura. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 9(2), 208-231. <https://doi.org/10.0000/psd.2008.0092.0002>



## **Apêndices**



## Apêndice I – Planos de Sessão

### 1ª Sessão de educação para a saúde: Leitura do Livro – “Comer Bem: A nova diversão da Luísa”

| <b>Tema:</b> Alimentação Saudável: O Segredo para Crescer Forte!<br><b>Local:</b> Escola de ensino 1º Ciclo de Tábua <b>Data:</b> 22/10/2025 <b>Duração:</b> 120 Minutos <b>Público – Alvo:</b> Crianças alvo de intervenção<br><b>Formadores:</b> Enfª. Carolina Batista; <b>Docentes:</b> Drª Odete Amaral; Enfª Mestre e Especialista José Coimbra<br><b>Objetivo Geral:</b> Capacitar as crianças para a importância de uma alimentação saudável e os impactos que têm na saúde. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                    |                       |         |                                                                                                                   |                   |                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Objetivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Atividades                                                                                                                                         | Método                | Duração | Recursos                                                                                                          | Formador          | Avaliação                       |
| Introdução                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Conhecer a formadora</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Apresentação da formadora</li> <li>Identificação dos alunos</li> </ul>                                      | A<br>T<br>I<br>V<br>O | 15'     | - Apresentação em PPT;<br>- Computador;<br>- Retroprojeto;<br>- Fichas de atividades.<br>- Folhetos informativos. | Carolina Batista; | Comunicação verbal e não verbal |
| Desenvolvimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar alimentos saudáveis e não saudáveis;</li> <li>Reconhecer os benefícios de uma alimentação equilibrada;</li> <li>Entender a relação entre alimentação e saúde (energia, crescimento, bem-estar etc.);</li> <li>Estimular escolhas alimentares saudáveis no dia a dia.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Leitura da história “Comer Bem: A nova diversão da Luísa”;</li> <li>Efetuar ficha de atividades.</li> </ul> |                       | 30'     |                                                                                                                   |                   |                                 |
| Conclusão                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dar o feedback da sessão.</li> <li>Interagir com as crianças na atividade proposta.</li> </ul>                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Síntese da sessão e referência à continuidade do projeto</li> </ul>                                         |                       | 3'      |                                                                                                                   |                   |                                 |

## 2ª Sessão de educação para a saúde com as crianças “Aprender a escolher: O lanche que faz bem!”

| <b>Tema:</b> Aprender a Escolher: O Lanche que Faz Bem!<br><b>Local:</b> Escola de ensino 1º Ciclo de Tábua <b>Data:</b> 10/11/2025 <b>Duração:</b> 120 Minutos <b>Público – Alvo:</b> Crianças alvo de intervenção<br><b>Formadores:</b> Enfª. Carolina Batista; <b>Docentes:</b> Drª Odete Amaral; Enfª Mestre e Especialista José Coimbra<br><b>Objetivo Geral:</b> Capacitar para a consciência crítica sobre os alimentos que as crianças trazem para o lanche, incentivando a escolhas mais saudáveis. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                             |                       |         |                                                                                                                                                                                                            |                   |                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Objetivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Atividades                                                                                                                                                                                                                  | Método                | Duração | Recursos                                                                                                                                                                                                   | Formador          | Avaliação                       |
| Introdução                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Conhecer a formadora</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Apresentação da formadora</li> <li>Identificação dos alunos</li> </ul>                                                                                                               | A<br>T<br>I<br>V<br>O | 15'     | - Apresentação em PPT;<br>- Computador;<br>- Retroprojeter;<br>- Lancheiras das crianças;<br>- Cartões ilustrativos com o “Semáforo dos alimentos” (verde, amarelo, vermelho).<br>- Folhetos informativos. | Carolina Batista; | Comunicação verbal e não verbal |
| Desenvolvimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar alimentos saudáveis e menos saudáveis nos lanches trazidos de casa;</li> <li>Reforçar a compreensão dos benefícios dos alimentos saudáveis para o crescimento e bem-estar;</li> <li>Incentivar a hábitos alimentares saudáveis desde a infância.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Análise aleatória e algumas das Lancheiras das crianças;</li> <li>Cartões ilustrativos e projeção de um quadro com o “Semáforo dos alimentos” (verde, amarelo, vermelho).</li> </ul> |                       | 30'     |                                                                                                                                                                                                            |                   |                                 |
| Conclusão                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dar o feedback da sessão.</li> <li>Interagir com as crianças na atividade proposta.</li> </ul>                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Síntese da sessão e referência à continuidade do projeto</li> <li>Atribuição de autocolantes a todos os participantes.</li> </ul>                                                    |                       | 3'      |                                                                                                                                                                                                            |                   |                                 |

### 3ª Sessão de educação para a saúde: Refletir e Escolher: O melhor Estilo de Vida!

| <b>Tema:</b> Refletir e escolher: O melhor estilo de vida!<br><b>Local:</b> Escola do 1º Ciclo de Tábua <b>Data:</b> 11/12/2026 <b>Duração:</b> 54 Minutos <b>Público – Alvo:</b> Crianças alvo de intervenção<br><b>Formadores:</b> Enfª. Carolina Batista; <b>Docentes:</b> Drª Odete Amaral; Enfª Mestre e Especialista José Coimbra<br><b>Objetivo:</b> Promover hábitos de vida saudáveis e sustentáveis junto da comunidade escolar do 1º ciclo do agrupamento de escolas de Tábua. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                       |         |                                                                                                                                                                                                             |                   |                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Objetivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Atividades                                                                                                                                                                                                                                                           | Método                | Duração | Recursos                                                                                                                                                                                                    | Formador          | Avaliação                       |
| Introdução                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>Reconhecer os formandos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>Apresentação da formadora</li> </ul>                                                                                                                                                                                          | A<br>T<br>I<br>V<br>O | 4'      | - Apresentação em PPT;<br>- Computador;<br>- Retroprojektor;<br>- Lancheiras das crianças;<br>- Cartões ilustrativos com o "Semáforo dos alimentos" (verde, amarelo, vermelho).<br>- Folhetos informativos. | Carolina Batista; | Comunicação verbal e não verbal |
| Desenvolvimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar estilos de vida saudáveis e menos saudáveis nas etiquetas previamente descritas.</li> <li>Reforçar a compreensão dos benefícios dos hábitos de vida saudáveis para o crescimento e bem-estar;</li> <li>Incentivar a estilos de vida saudáveis desde a infância.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Análise aleatória e algumas fases descritas em etiquetas. E consulta do Guia/Manual da 3ª sessão.</li> <li>Cartões ilustrativos e projeção de um quadro com o "Semáforo dos alimentos" (verde, amarelo, vermelho).</li> </ul> |                       | 20'     |                                                                                                                                                                                                             |                   |                                 |
| Conclusão                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dar o feedback da sessão.</li> <li>Interagir com as crianças na atividade proposta.</li> </ul>                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Resumo da Sessão;</li> </ul>                                                                                                                                                                                                  |                       | 30'     |                                                                                                                                                                                                             |                   |                                 |

#### 4ª Sessão de educação para a saúde: “Cozinhar em Família: Alimentação Saudável e Sustentável”

| <b>Tema:</b> Cozinhar em Família: Alimentação Saudável e Sustentável<br><b>Local:</b> Escola do 1º Ciclo de Tábua <b>Data:</b> __/__/20__ <b>Duração:</b> 54 Minutos <b>Público – Alvo:</b> Encarregados de Educação, docentes e não docentes da comunidade escolar do 1º ciclo.<br><b>Formadores:</b> Enfª. Carolina Batista; <b>Docentes:</b> Drª Odete Amaral; Enfª Mestre e Especialista José Coimbra<br><b>Objetivo:</b> Promover hábitos alimentares saudáveis e sustentáveis junto da comunidade escolar do 1º ciclo do agrupamento de escolas de Tábua. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                |                                                                                            |         |                                                                                        |                                                                     |                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Objetivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Atividades                                                                                                                                                                                     | Método                                                                                     | Duração | Recursos                                                                               | Formador                                                            | Avaliação                             |
| Introdução                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Reconhecer os formandos.</li> <li>Breve apresentação da sessão e objetivos.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Apresentação da formadora</li> <li>Breve apresentação dos formandos</li> </ul>                                                                          | E<br>X<br>P<br>O<br>S<br>I<br>T<br>I<br>V<br>O                                             | 4'      | - Apresentação em PPT;<br>- Computador;<br>- Retroprojektor;<br>- Folheto informativo. | Enf. Carolina<br>Batista e<br>Nutricionista<br>Marlene<br>Fernandes | Comunicação<br>verbal e não<br>verbal |
| Desenvolvimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Definir conceitos básicos de alimentação saudável, tendo em conta a roda dos alimentos portuguesa;</li> <li>Identificar alguns dos princípios de uma alimentação equilibrada, consciente e sustentável (sazonalidade, redução do desperdício, utilização de produtos locais e da época);</li> <li>Refletir acerca de alguns exemplos de receitas refeições e lanches saudáveis e equilibrados.</li> <li>Ler e interpretar rótulos;</li> <li>Exemplificar e construir refeições equilibradas e sustentáveis, incentivando a criatividade e o pensamento crítico sobre a alimentação.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Apresentação dos conteúdos programados</li> </ul>                                                                                                       | A<br>T<br>I<br>V<br>O<br><br>P<br>A<br>R<br>T<br>I<br>C<br>I<br>P<br>A<br>T<br>I<br>V<br>O | 20'     |                                                                                        |                                                                     |                                       |
| Conclusão                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Participar nas atividades propostas;</li> <li>Ter conhecimento da continuidade do projeto;</li> <li>Papel ativo nas atividades do projeto com as crianças.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Resumo da Sessão;</li> <li>Atividade com Leitura de Rótulos;</li> <li>Workshop Alimentação Saudável e Sustentável com nutricionista Marlene.</li> </ul> |                                                                                            | 30'     |                                                                                        |                                                                     |                                       |

## 5ª Sessão de educação para a saúde com a comunidade escolar do 1º ciclo “AlimentArte: Festa do Lanche saudável”

| <b>Tema:</b> AlimentArte: Festa do Lanche Saudável<br><b>Local:</b> Escola de ensino 1º Ciclo de Tábua <b>Data:</b> __/__/20__ <b>Duração:</b> 120 Minutos <b>Público – Alvo:</b> Comunidade escolar do 1º ciclo de Tábua.<br><b>Formadores:</b> En.ª Carolina Batista; <b>Docentes:</b> Dr.ª Odete Amaral; En.ª Mestre e Especialista José Coimbra<br><b>Objetivo Geral:</b> Promover alimentação saudável, inclusiva e criativa através da partilha de um lanche saudável com o envolvimento ativo da comunidade escolar. |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                       |                       |         |                                                                                                                                                                                                  |                   |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Objetivo                                                                                                                                                                                                                                                                   | Atividades                                                                                                                                                                                                                                            | Método                | Duração | Recursos                                                                                                                                                                                         | Formador          | Avaliação                       |
| Introdução                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Incentivar a escolhas alimentares conscientes e equilibradas em contexto escolar e familiar;</li> <li>Criar um ambiente de curiosidade e interesse;</li> <li>Promover o envolvimento ativo de toda a comunidade escolar.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Roda da Conversa: partilha de experiências sobre as atividades desenvolvidas ao longo do ano letivo.</li> </ul>                                                                                                | A<br>T<br>I<br>V<br>O | 15'     | - Alimentos saudáveis, (trazidos pelos elementos constituintes da comunidade escolar do 1º ciclo de Tábua);<br>- Sala ampla;<br>- Mesas e cadeiras;<br>- Folhetos informativos.<br>- Infografia. | Carolina Batista; | Comunicação verbal e não verbal |
| Desenvolvimento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fomentar comportamentos alimentares conscientes, envolvendo a comunidade escolar em práticas que promovam uma alimentação saudável no dia-a-dia.</li> <li>Aumentar o conhecimento sobre opções de lanches saudáveis;</li> </ul>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Montagem do lanche;</li> <li>Jogo de Partilha: incentivar as crianças a servirem-se e ajudarem umas às outras de forma inclusivas.</li> </ul>                                                                  |                       | 30'     |                                                                                                                                                                                                  |                   |                                 |
| Conclusão                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dar o feedback da sessão.</li> <li>Reforçar os laços entre a escola, as famílias e os profissionais de saúde.</li> </ul>                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Jogo do Agradecimento: cada criança pode dizer algo que gostou no lanche ou agradecer por um momento especial da atividade.</li> <li>Atribuição de certificado de participação no presente projeto.</li> </ul> |                       | 3'      |                                                                                                                                                                                                  |                   |                                 |



## Apêndice II – Apresentação para a 1ª Sessão

 Politécnico de Viseu  P. Viseu Saúde

Curso Mestrado em Enfermagem Comunitária - Área de Enf. de Saúde Comunitária e Saúde Pública

# Projeto de Intervenção Comunitária

**AlimentArte**  
  
comer bem é divertido

**Equipa de investigadora:**  
Enf. Carolina Batista  
Enf. Mestre e Especialista José Coimbra  
Dr.ª Odete Amaral

UC Estágio com Relatório Final em Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) e em Unidades de Saúde Pública (USP)

## Comer Bem A Nova Diversão da Luísa



A Luísa tem 8 anos, vive numa aldeia pequena e anda no 3.º ano. É uma menina curiosa, que gosta de jogar à macaca, andar de bicicleta e brincar com os amigos depois da escola.

Mas havia uma coisa de que a Luísa não gostava nada: comer alimentos saudáveis.



No lanche levava quase sempre bolachas com chocolate ou batatas fritas, e ao almoço pedia à avó para fazer massas com salsichas. Verduras? “Bleh!” – dizia ela. Fruta? Só se fosse de pacote.



Um dia, na escola, a professora fez uma pergunta:

– “Alguém aqui sabe o que é a Roda dos Alimentos?”

Alguns colegas levantaram o braço.

A Luisa, não. Nunca tinha ouvido falar.



A professora mostrou então um cartaz com uma roda colorida e explicou:

– “A Roda dos Alimentos ensina-nos como devemos comer todos os dias para termos energia, ficarmos saudáveis e crescermos fortes. Não é para deixar de comer o que gostamos, mas para sabermos equilibrar.”



A Luisa ficou a pensar.  
E no intervalo, a professora desafiou a turma:  
– “Durante uma semana, tentem trazer lanches mais equilibrados. Quem quiser, pode escrever num caderno o que come e como se sente.”  
A Luisa decidiu aceitar o desafio.  
E, no dia seguinte, em vez de bolachas, levou uma sandes de pão integral com queijo e uma maçã.



Ao início, estranhou.



Mas, à tarde, notou que estava com mais energia para correr no recreio.

No segundo dia, levou iogurte natural e umas bolachas de aveia.



No terceiro, levou cenoura crua às rodelas com uma pequena sandes de atum. Começou a sentir-se melhor, menos cansada e até mais bem-disposta

No final da semana, mostrou à professora o seu caderno.

– “Muito bem, Luisa!” – disse a professora, sorridente.

– “E o que aprendeste?”

– “Que posso continuar a comer o que gosto, mas agora sei o que o meu corpo precisa para crescer saudável e com energia.

E a fruta afinal até é boa!”



A Luísa não se tornou exemplar, nem deixou de comer algumas bolachas com chocolate, mas só de vez em quando. Passou a fazer melhores escolhas, a ouvir o seu corpo e até a ajudar a avó a escolher os melhores alimentos no supermercado.



Agora, até os amigos pedem conselhos à Luísa sobre o que levar para o lanche!

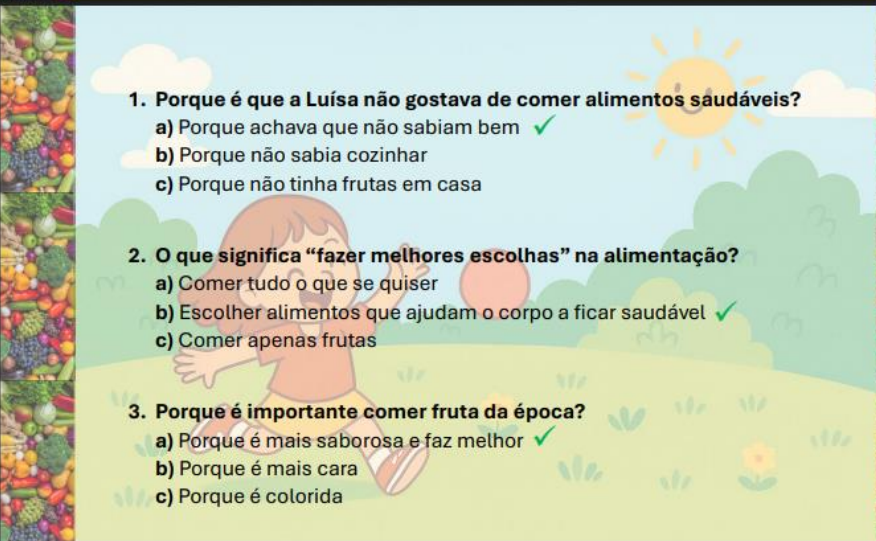




# Fim



# Dúvidas??



**1. Porque é que a Luísa não gostava de comer alimentos saudáveis?**

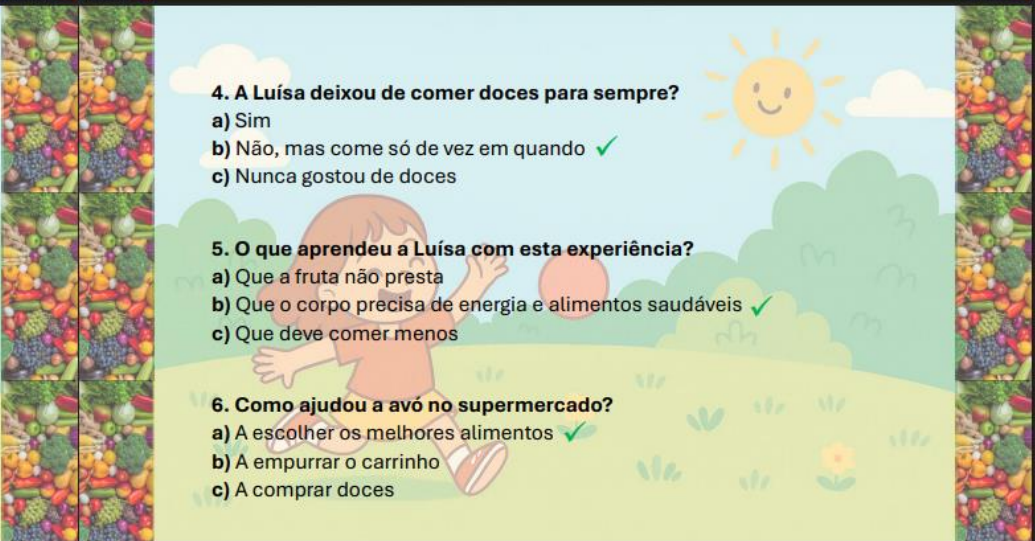
- a) Porque achava que não sabiam bem ✓
- b) Porque não sabia cozinhar
- c) Porque não tinha frutas em casa

**2. O que significa “fazer melhores escolhas” na alimentação?**

- a) Comer tudo o que se quiser
- b) Escolher alimentos que ajudam o corpo a ficar saudável ✓
- c) Comer apenas frutas

**3. Porque é importante comer fruta da época?**

- a) Porque é mais saborosa e faz melhor ✓
- b) Porque é mais cara
- c) Porque é colorida



**4. A Luísa deixou de comer doces para sempre?**

- a) Sim
- b) Não, mas come só de vez em quando ✓
- c) Nunca gostou de doces

**5. O que aprendeu a Luísa com esta experiência?**

- a) Que a fruta não presta
- b) Que o corpo precisa de energia e alimentos saudáveis ✓
- c) Que deve comer menos

**6. Como ajudou a avó no supermercado?**

- a) A escolher os melhores alimentos ✓
- b) A empurrar o carrinho
- c) A comprar doces

1. Porque é que a Luísa não gostava de comer alimentos saudáveis?

- a) Porque achava que não sabiam bem ✓
- b) Porque não sabia cozinhar
- c) Porque não tinha frutas em casa

2. O que significa “fazer melhores escolhas” na alimentação?

- a) Comer tudo o que se quiser
- b) Escolher alimentos que ajudam o corpo a ficar saudável ✓
- c) Comer apenas frutas

3. Porque é importante comer fruta da época?

- a) Porque é mais saborosa e faz melhor ✓
- b) Porque é mais cara
- c) Porque é colorida

4. A Luísa deixou de comer doces para sempre?

- a) Sim
- b) Não, mas come só de vez em quando ✓
- c) Nunca gostou de doces

5. O que aprendeu a Luísa com esta experiência?

- a) Que a fruta não presta
- b) Que o corpo precisa de energia e alimentos saudáveis ✓
- c) Que deve comer menos

6. Como ajudou a avó no supermercado?

- a) A escolher os melhores alimentos ✓
- b) A empurrar o carrinho
- c) A comprar doces

Atividade da próxima sessão:

## Semáforo dos Alimentos



Politécnico de Viseu

P. Viseu Saúde

Curso Mestrado em Enfermagem Comunitária - Área de Enf. de Saúde Comunitária e Saúde Pública

## Projeto de Intervenção Comunitária

Equipa de investigadora:

Enf. Carolina Batista  
Enf. Mestre e Especialista José Coimbra  
Drª Odete Amaral





## Apêndice III – Apresentação para a 2ª Sessão

 Politécnico de Viseu  P. Viseu Saúde

Curso Mestrado em Enfermagem Comunitária - Área de Enf. de Saúde Comunitária e Saúde Pública

# Projeto de Intervenção Comunitária



Equipa de investigadora:  
Enf. Carolina Batista  
Dr.º Odete Amaral  
Enf. Mestre e Especialista José Coimbra

UC Estágio com Relatório Final em Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) e em Unidades de Saúde Pública (USP)

## Resumo da 1ª sessão

Como se chama a menina da história?

O que a Luísa não gostava de comer?

O que a Luísa levava muitas vezes para o lanche?

Quem mostrou a Roda dos Alimentos à turma?

Para que serve a Roda dos Alimentos?

Diz uma fruta do verão que a professora falou.

O que a Luísa levou no lanche no primeiro dia do desafio?

Como se sentiu a Luísa depois de mudar os lanches?





## Será que o teu lanche é Saudável?





## Vamos fazer um jogo?





## Vamos jogar ao “semáforo dos alimentos”



## Regras do jogo

### Objetivo do jogo

Aprender a distinguir alimentos saudáveis dos menos saudáveis, usando as cores do semáforo.

### Materiais:

- Lancheiras dos próprios alunos;
- Cartões com as cores verde, amarelo e vermelho.

### Como jogar:

Formar grupos - A turma divide-se em pequenos grupos (3 a 5 crianças).

Observar a lancheira - Cada grupo olha para os alimentos que trouxe na lancheira.



## Regras do jogo

### Classificar com o semáforo:

- Verde → alimentos saudáveis
- Amarelo → alimentos que podemos comer às vezes, mas com moderação;
- Vermelho → alimentos pouco saudáveis, a evitar ou só de vez em quando.

Apresentar à turma - Cada grupo mostra como classificou os alimentos.

Pontuação - A confirmação/correção das cores corretas, só será efetuada após exposição à turma.

Vencedor - Ganha o grupo que acertar mais classificações da forma mais rápida possível.



## Desafio AlimentArte

No final, a turma pode criar a Lancheira Perfeita, escolhendo apenas alimentos “Verdes” para fazer o lanche mais saudável.





Quando escolhemos bem o que comemos,  
damos ao nosso corpo superpoderes para  
brincar, aprender e crescer saudáveis.





## Apêndice IV – Apresentação para a 3ª Sessão

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p> Politécnico de Viseu  P. Visão Saúde</p> <p>Curso Mestrado em Enfermagem Comunitária - Área de Enf. de Saúde Comunitária e Saúde Pública</p> <h3>Projeto de Intervenção Comunitária</h3>  <p><b>Equipa de investigadora:</b><br/>Enf. Carolina Batista<br/>Dr.ª Odete Amaral<br/>Enf. Mestre e Especialista José Coimbra</p> <p>UC Estágio com Relatório Final em Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) e em Unidades de Saúde Pública (USP)</p> |  <h2>Resumo da 2ª sessão</h2> <p>"Semáforo dos alimentos"</p>  |
|   <h2>Estilos de Vida</h2>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  <h2>Será que nós escolhemos estilos de vida saudáveis?</h2>  |



## Vamos fazer um jogo?



## Regras do jogo – AlimentArte dos Hábitos

### Objetivo do jogo

Refletir sobre os diferentes estilos de vida.

### Materiais:

- Folhetos com frases sobre diferentes estilos de vida;
- Cartões com as cores verde, amarelo e vermelho.

### Como jogar:

Formar grupos - A turma divide-se em pequenos grupos (3 a 5 crianças).

Retirar um folheto- Cada grupo com ajuda da supervisora reflete sobre o hábito de vida e atribui uma das 3 cores dos cartões.



## Regras do jogo – AlimentArte dos Hábitos

### Classificação das cores:

Verde → Hábitos saudáveis

Amarelo → Hábitos que podem ser feitos com moderação;

Vermelho → Hábitos que nunca deveriam ser praticados.

A supervisora, confirma se as cores atribuídas estão corretas. E promove não só a reflexão sobre o hábito, como também a forma de o melhorar se for o caso.



## Desafio AlimentArte dos Hábitos

Para acabarmos com um mau hábito,  
precisamos torna-lo **DIFÍCIL** de fazer



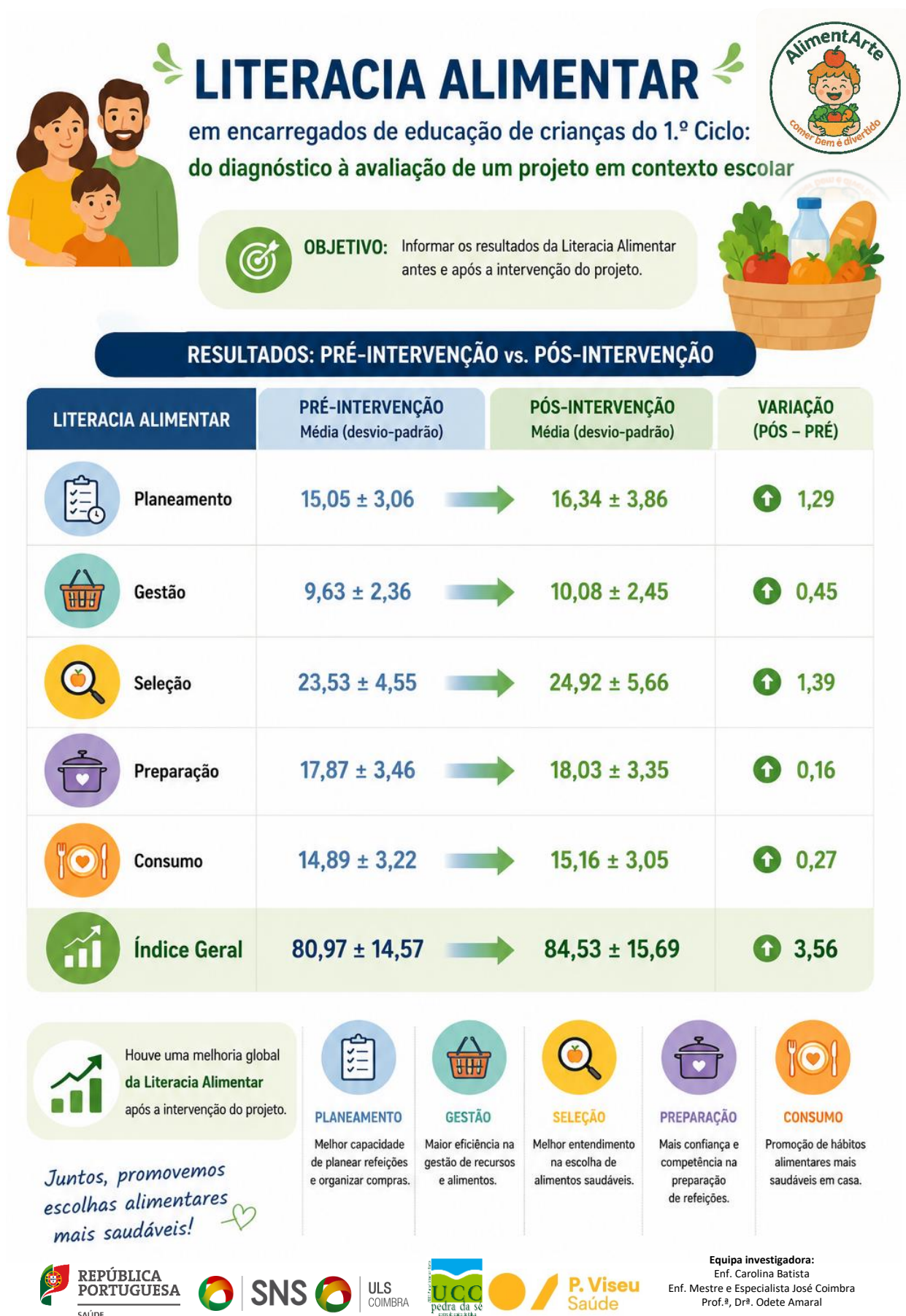
Para criar um bom hábito, precisamos torna-lo

**FÁCIL** de fazer





## Apêndice V – Infografia para expor no 1º Ciclo do Agrupamento de Escolas de Tábua







## PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA - ALIMENTARTE: COMER BEM É DIVERTIDO

### 5 RAZÕES PARA NOS PREOCUPARMOS COM O LANCHE DAS CRIANÇAS



- 1** Cerca de 25% da ingestão energética diária das crianças e jovens provém dos lanches.

| Pequeno-Almoço | Lanche Manhã | Almoço | Lanche da Tarde | Jantar | Ceia |
|----------------|--------------|--------|-----------------|--------|------|
|                |              |        |                 |        |      |
|                |              |        |                 |        |      |
- 2** Ao lanche são habitualmente consumidos produtos alimentares com pouco valor nutricional.



**Batata Frita**  
Elevada quantidade de sal e gordura



**Bolachas**  
Elevada quantidade de açúcar e gordura



**Bebidas açucaradas**  
(Bebidas refrigerantes, néctares e sumos de fruta). Elevada quantidade de açúcar
- 3** A alimentação saudável tem um importante papel no desenvolvimento cognitivo e rendimento escolar.


- 4** Os estímulos ao consumo de produtos alimentares com pouco valor nutricional existem à volta das escolas e a publicidade a estes alimentos é mais frequente do que a publicidade a alimentos saudáveis.


- 5** Preparar um lanche saudável e apelativo para as crianças e jovens comparativamente com a oferta alimentar a que estão expostos é um grande desafio para muitos pais.



**A ÁGUA NUNCA  
PODE FALTAR NA  
LANCHEIRA**





Seja criativo na apresentação dos lanches, apresente opções coloridas e opte por lancheiras ou outros meios de transporte que sejam atraivos.

Inclua produtos hortícolas e frutas de forma divertida, apelativa e fácil de consumir: palitos de cenoura, tomate cherry, maçã cortada em fatias com um elástico à volta para não oxidar...

Quando o seu filho recusa um alimento ou os equivalentes alimentares, tente camuflá-los, como, por exemplo, no interior do pão ou misturando com o iogurte.



### ONDE ESTAMOS

Padrões alimentares desajustados nas crianças.



### PARA ONDE QUEREMOS IR

Padrões alimentares ajustados nas crianças.



## A REFEIÇÃO NÃO É SÓ COMIDA...

É SAÚDE, É AMBIENTE, É RESPONSABILIDADE

## CADA REFEIÇÃO É UMA OPORTUNIDADE DE FAZER A DIFERENÇA

# AlimentArte

Comer bem é divertido



PROJETO DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA

UCC Pedra da Sé  
Agrupamento de Escolas de Tábua  
Escola Superior de Saúde de Viseu - IPV

 Politécnico de Viseu

 A Visão da Saúde

 UCC Pedra da Sé

 Agrupamento de Escolas de Tábua



## PROBLEMÁTICA

- A obesidade infantil constitui um problema de saúde pública prioritário (COSI, 2022).
- Em Portugal, 29,7% das crianças dos 6–8 anos têm excesso de peso, incluindo 12% com obesidade (COSI, 2022).
- Situação epidemiológica exige reforço das estratégias de prevenção (DGS, 2022).
- Para a ULS de Coimbra, a obesidade infantil é considerada uma necessidade prioritária identificada.

## AlimentArte: Comer bem é divertido!

É um **Projeto de Intervenção**

**Comunitária** dirigido às crianças do 1º ciclo, envolvendo os seus encarregados de educação/pais, professores e restante comunidade escolar.

**A promoção de hábitos alimentares saudáveis desde a infância**, sustentada em

princípios da dieta mediterrânica, pode contribuir de forma decisiva para a

**prevenção do excesso de peso** e para a promoção de uma **cultura alimentar mais consciente, informada e sustentável**

## OBJETIVOS DO PROJETO

- Conhecer os hábitos alimentares das crianças em idade escolar (6 aos 10 anos de idade) a frequentar as instituições do 1º Ciclo do Ensino Básico de Tábua;
  - Promover hábitos alimentares saudáveis e sustentáveis entre as crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico de Tábua.
- 



**Apêndice VIII** – Material utilizado nas sessões: Guia da 3ª sessão

## **Guia**

### **Projeto de Intervenção Comunitária**



### **3ª Sessão – “O Melhor Estilo de Vida”**

## Regras do jogo – AlimentArte dos Hábitos

### Objetivo do jogo

Refletir sobre os diferentes estilos de vida.

### Materiais:

- Folhetos com frases sobre diferentes estilos de vida<sup>\*</sup>;
- Cartões com as cores verde, amarelo e vermelho.

### Como jogar:

- Formar grupos – A turma divide-se em pequenos grupos (3 a 5 crianças).
- Retirar um folheto– Cada grupo com ajuda dos enfermeiros e/ou professores, refletem sobre o hábito de vida e atribui uma das 3 cores dos cartões.

### Classificação das cores:

- **Verde** → Hábitos saudáveis
- **Amarelo** → Hábitos que podem ser feitos com moderação;
- **Vermelho** → Hábitos que nunca deveriam ser praticados.

Os enfermeiros e/ou professores, confirmam se as cores atribuídas estão corretas. E promove não só a reflexão sobre o hábito, como também a forma de o melhorar se for o caso.

## Folhetos com frases sobre diferentes estilos de vida\*

### Atividade Física e Sedentarismo

|                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A Inês prefere atividades tranquilas, como desenhar ou ler, e raramente de correr ou saltar. |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|             | <u>Justificação:</u>                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                              | As atividades tranquilas são benéficas, mas o desenvolvimento infantil saudável requer a participação regular de atividades físicas (como o correr e saltar), que contribuem para o desenvolvimento motor, musculoesquelético, cardiovascular e para a autorregulação emocional. |

|                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A Maria gosta de andar de bicicleta ao fim-de-semana, embora durante a semana passe muito tempo em frente aos ecrãs. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                   | <u>Justificação:</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                      | A Maria até faz atividade física ao andar de bicicleta ao fim de semana, o que é benéfico para a sua saúde. No entanto, durante a semana apresenta um tempo excessivo de exposição a ecrãs, comportamento que deve ser reduzido, uma vez que o sedentarismo prolongado está associado a impactos negativos no desenvolvimento físico, no bem-estar psicológico e na regulação do sono. |

O Tiago evita qualquer tipo de exercício físico e passa várias horas seguidas a jogar no tablet ou a ver televisão.



Justificação:

A ausência de atividade física associada a períodos prolongados de sedentarismo constitui um fator de risco para a saúde, podendo comprometer o desenvolvimento motor, a aptidão física, o bem-estar psicológico e a saúde metabólica.

O Miguel passa o dia sentado na escola e, ao chegar a casa, continua sem se movimentar e prefere descansar no sofá.



Justificação:

Longos períodos de inatividade física em crianças estão associados a pior desenvolvimento motor, menor aptidão física e maior risco de problemas de saúde. Por isso, é importante que as crianças pratiquem atividade física após a escola, de forma a reduzir o tempo de sedentarismo e promover um crescimento e desenvolvimento saudáveis.

|                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O Rafael participa em atividades físicas regulares, mas às vezes troca o exercício por longos períodos de jogos eletrônicos. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                             | <p><u>Justificação:</u></p> <p>O Rafael pratica atividade física de forma regular, o que é benéfico para a saúde física e mental. No entanto, substituir ocasionalmente essas atividades por jogos eletrônicos aumenta o tempo de comportamento sedentário. O uso excessivo de ecrãs pode reduzir os níveis de atividade física e afeta o bem-estar. Assim, os jogos eletrônicos devem ser utilizados com moderação, sem substituir a prática regular de exercício físico.</p> |

### Sono e Descanso

|                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O André deita-se tarde durante a semana, mas ao fim-de-semana dorme várias horas seguidas para recuperar o cansaço. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                   | <p><u>Justificação:</u></p> <p>O André deita-se tarde durante a semana, o que pode levar a um défice de sono acumulado. O sono irregular afeta negativamente a atenção, a memória, o humor e o desenvolvimento físico. Dormir muitas horas apenas ao fim-de-semana não compensa totalmente a falta de sono durante a semana. É importante manter horários de sono regulares para garantir uma recuperação adequada e uma boa saúde geral.</p> |

A Inês tem horários de sono regulares e acorda normalmente bem-disposta e com energia para o dia.



Justificação:

A Inês mantém horários de sono regulares, o que contribui para um sono de qualidade. Dormir o número de horas adequadas e a horas regulares é fundamental para o crescimento, a consolidação da aprendizagem, a memória e o bom funcionamento do organismo, permitindo que a criança acorde com mais energia e melhor capacidade de atenção.

O Duarte adormece muitas vezes no sofá com a televisão ligada antes de ir para a cama.



Justificação:

Adormecer com a televisão ligada prejudica a qualidade do sono. A luz e os sons emitidos pela televisão estimulam o cérebro, dificultando o relaxamento e a produção de melatonina, (hormona responsável por regular o sono), que pode levar a um descanso menos reparador.

O Tomás passa muito tempo em jogos eletrónicos à noite, o que faz com que demore mais a adormecer e durma menos horas do que precisa.



Justificação:

Dormir menos horas do que o necessário prejudica a saúde e o funcionamento do cérebro. A falta de sono interfere com os processos de memória, atenção e aprendizagem, além de afetar o crescimento, o humor e o sistema imunitário, o que pode comprometer o rendimento escolar.

A Beatriz descansa depois da escola e evita atividades muito agitadas antes de se deitar.



Justificação:

Evitar atividades agitadas antes de dormir ajuda o corpo e o cérebro a relaxar. Este período de calma facilita a diminuição da atividade cerebral e a libertação de melatonina, contribuindo para um adormecer mais rápido e um sono de melhor qualidade.

O Guilherme dorme horas suficientes, mas os horários de deitar e acordar mudam frequentemente.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><u><b>Justificação:</b></u><br/>         Dormir horas suficientes é importante, mas horários irregulares podem desregular o “relógio” biológico. A falta de regularidade no horário de deitar e acordar interfere com o ritmo circadiano (“relógio biológico”), dificultando o adormecer e reduzindo a qualidade do sono, mesmo quando a duração total parece adequada.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Higiene Pessoal:

|                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>O João toma banho todos os dias, mas usa sempre água muito quente e sabonete em excesso.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|                | <p><u><b>Justificação:</b></u><br/>         Manter a higiene diária é importante, mas o uso de água muito quente e de sabonete em excesso pode remover a camada protetora natural da pele. Isso pode provocar secura, irritação e enfraquecer a barreira cutânea, tornando a pele mais sensível e mais suscetível a infeções e alergias.</p> |

|                                                                                                                |                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>A Inês lava as mãos antes de comer, mas esquece-se quase sempre de lavar depois de brincar com animais.</p> |                                                                                                                                                                                 |
|                             | <p><u><b>Justificação:</b></u><br/>         Lavar as mãos antes de comer é uma boa prática, mas também é essencial fazê-lo após brincar com animais. O contacto com animais</p> |

|  |                                                                                                                                                    |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | pode transmitir microrganismos, como bactérias e parasitas, que ficam nas mãos e podem causar doenças se forem para à boca, aos olhos ou ao nariz. |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O Miguel escova os dentes duas vezes por dia, mas nunca escova a língua.          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|  | <p><u>Justificação:</u></p> <p>Escovar os dentes duas vezes por dia é essencial para a saúde oral, mas a língua também acumula bactérias e restos alimentares. A limpeza da língua ajuda a reduzir a quantidade de microrganismos na boca, prevenindo o mau hálito e contribuindo para uma melhor higiene oral.</p> |

|                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O Rafael lava o cabelo apenas uma vez por semana, apesar de suar bastante.         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|  | <p><u>Justificação:</u></p> <p>Quando há transpiração excessiva, o couro cabeludo acumula suor, oleosidade e microrganismos. Lavar o cabelo com pouca frequência nessas condições pode favorecer irritações, mau odor e o aparecimento de problemas no couro cabeludo, como inflamações ou infeções.</p> |

A Maria usa sempre toalhas limpas, mas partilha-as com irmãos.



Justificação:

Mesmo estando limpas, as toalhas retêm humidade e células da pele, criando um ambiente favorável à sobrevivência de microrganismos. Partilhar toalhas facilita a transmissão de bactérias, fungos e vírus, podendo causar infeções da pele ou outras doenças.

A Ana escova os dentes depois das refeições, mas usa força excessiva ao escovar.



Justificação:

Escovar os dentes após as refeições é fundamental para a higiene oral, mas aplicar força excessiva pode desgastar o esmalte dentário e irritar as gengivas. A escovagem deve ser feita com movimentos suaves e adequados para limpar eficazmente sem causar danos aos dentes e tecidos gengivais.

A Leonor tapa o nariz com a mão ao espirrar e não lava as mãos a seguir.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><u><b>Justificação:</b></u></p> <p>Quando a Leonor espirra, são libertadas gotículas respiratórias que contêm microrganismos, como bactérias e vírus. Ao tapar o nariz com a mão, esses germes ficam depositados na pele. Se a Leonor não lavar as mãos depois, os microrganismos podem ser facilmente transferidos para objetos, superfícies ou para outras pessoas através do toque. Este comportamento facilita a propagação de doenças infecciosas, como constipações e gripes, aumentando o risco de contágio.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>A Lara usa protetor solar só nos dias muito quentes de verão.</p>  | <p><u><b>Justificação:</b></u></p> <p>A radiação ultravioleta (UV) emitida pelo Sol é responsável por danos na pele, como queimaduras solares, envelhecimento precoce e aumento do risco de cancro da pele. Essa radiação pode ser intensa mesmo em dias que não são muito quentes, pois a temperatura não está diretamente relacionada com o nível de radiação UV. Ao usar protetor solar apenas nos dias muito quentes, a Lara fica desprotegida em dias de sol forte, aumentando o risco de danos cutâneos. Por isso, o protetor solar deve ser aplicado sempre que há exposição significativa ao sol.</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O Tomás troca a roupa interior todos os dias.                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|  | <p><u>Justificação:</u><br/>A roupa interior está em contacto direto com a pele e com zonas do corpo onde há maior produção de suor e presença de microrganismos. Ao longo do dia, acumulam-se suor, células mortas e bactérias, o que pode favorecer o aparecimento de infeções, maus odores e irritações da pele. Ao trocar a roupa interior todos os dias, o Tomás reduz a proliferação de microrganismos e ajuda a manter a pele limpa e saudável, sendo por isso um hábito de higiene muito importante.</p> |

### Alimentação e Hidratação:

|                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A Sofia leva lanche de casa diariamente para a escola, mas escolhe sempre bolachas recheadas com chocolate. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                          | <p><u>Justificação:</u><br/>As bolachas recheadas contêm grandes quantidades de açúcar e gorduras, especialmente gorduras saturadas. O consumo frequente de açúcar em excesso contribui para o aumento do risco de cáries dentárias, ganho de peso e alterações no metabolismo, podendo levar a problemas como obesidade e</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | diabetes a longo prazo. Além disso, estes alimentos têm baixo valor nutricional, fornecendo pouca quantidade de vitaminas e minerais essenciais. Por isso, o consumo diário de bolachas recheadas não é recomendado, devendo ser substituído por lanches mais equilibrados e saudáveis. |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A Luísa bebe água diariamente e em datas festivas bebe sempre sumo.               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|  | <p><u>Justificação:</u></p> <p>A água é essencial para o bom funcionamento do organismo, pois participa em funções vitais como a regulação da temperatura corporal, o transporte de nutrientes, a eliminação de resíduos e o correto funcionamento das células. Beber água diariamente ajuda a manter o corpo hidratado sem adicionar açúcares ou aditivos. Já os sumos, mesmo quando naturais, contêm açúcares que, quando consumidos em excesso, podem contribuir para cáries dentárias e aumento de peso. Por isso, a água é a bebida mais adequada e saudável para o consumo diário.</p> |

|                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O Gonçalo vai semanalmente com a mãe às compras e ajuda a escolher os alimentos mais saudáveis. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><u>Justificação:</u><br/>A participação das crianças na escolha de alimentos saudáveis aumenta o conhecimento sobre nutrição e promove atitudes positivas em relação à alimentação. Este envolvimento ajuda a desenvolver a autonomia e a consciência alimentar, facilitando a adoção de uma dieta equilibrada. Crianças que participam nas decisões alimentares tendem a aceitar melhor alimentos saudáveis, como frutas e legumes, e a manter hábitos alimentares mais adequados ao longo do tempo, contribuindo para a prevenção de doenças associadas a uma má alimentação.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### Emoções e convivência:

|                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>O Bruno aceita opiniões diferentes, mas fica calado e triste quando é contrariado.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|        | <p><u>Justificação:</u><br/>Aceitar opiniões diferentes demonstra respeito e competência social, o que é importante para relações saudáveis. No entanto, quando uma criança reprime os seus sentimentos, como a tristeza, pode dificultar a regulação emocional e a comunicação eficaz. A expressão adequada das emoções é fundamental para o bem-estar</p> |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | psicológico, pois ajuda a reduzir o stress, a resolver conflitos e a desenvolver inteligência emocional. Por isso, embora seja positivo respeitar as opiniões dos outros, é importante que o Bruno aprenda a expressar o que sente de forma adequada. |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

A Leonor partilha os seus sentimentos com adultos de confiança quando precisa de ajuda/sente-se perdida.

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><u>Justificação:</u><br/>Partilhar sentimentos com adultos de confiança permite que a Leonor processe emoções difíceis, reduza o stress e receba orientação adequada. A expressão emocional e a procura de apoio social fortalecem a saúde mental, ajudam a prevenir ansiedade e depressão, e promovem o desenvolvimento da inteligência emocional. Por isso, pedir ajuda e comunicar sentimentos é um hábito emocional saudável e benéfico para o bem-estar.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

O André pede ajuda quando não consegue resolver um problema sozinho.

|                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><u>Justificação:</u><br/>Pedir ajuda quando se enfrenta um problema demonstra autoconsciência e competências de resolução de problemas. Reconhecer limites e procurar apoio, ajuda a reduzir a frustração, evita o stress excessivo e</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>facilita a aprendizagem. Crianças e adolescentes que pedem ajuda desenvolvem melhor pensamento crítico, maior confiança e habilidades sociais mais fortes, pois aprendem a trabalhar em equipa e a encontrar soluções eficazes com orientação adequada. Por isso, saber pedir ajuda é um hábito importante e saudável.</p> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>A Matilde tenta acalmar-se quando está zangada, mas demora muito tempo.</p>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|  | <p><u>Justificação:</u><br/>Tentar acalmar-se quando se está zangado é uma forma de regulação emocional, que ajuda a controlar impulsos e a evitar reações exageradas ou prejudiciais. Crianças e adolescentes que aprendem a gerir emoções negativas desenvolvem melhor autocontrolo, relacionamentos mais saudáveis e maior bem-estar mental. Mesmo que demore, praticar estratégias para se acalmar fortalece o cérebro e favorece respostas mais racionais e equilibradas em situações de stress ou frustração.</p> |

|                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|
| <p>O Gonçalo reage com empurrões quando fica muito irritado.</p> |
|------------------------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><u>Justificação:</u><br/> Reagir com empurrões ou agressividade física quando se está irritado é um comportamento impulsivo que mostra dificuldade em regular emoções fortes. A incapacidade de gerir raiva aumenta o risco de conflitos, prejudica relacionamentos e pode afetar o desenvolvimento de competências sociais e emocionais. Aprender estratégias de controlo emocional, como respirar fundo, afastar-se temporariamente ou usar palavras para expressar sentimentos, ajuda a reduzir a agressividade e promove comportamentos mais saudáveis e adequados socialmente.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>O Pedro exclui colegas das brincadeiras de propósito.</p>  | <p><u>Justificação:</u><br/> Excluir colegas de propósito é um comportamento de exclusão social que pode causar sofrimento emocional, baixa autoestima e sensação de rejeição nas pessoas afetadas. Experiências de exclusão social aumentam o stress, a ansiedade e podem prejudicar o desenvolvimento de competências sociais e emocionais. Além disso, a exclusão intencional dificulta a cooperação e a convivência saudável, afetando o ambiente escolar ou social. Por isso, este comportamento é prejudicial tanto</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                             |
|--|---------------------------------------------|
|  | para quem é excluído como para quem exclui. |
|--|---------------------------------------------|

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A Mariana faz comentários ofensivos sobre a aparência dos outros.                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|  | <p><u>Justificação:</u></p> <p>Fazer comentários ofensivos sobre a aparência dos outros é uma forma de agressão verbal que pode causar impacto negativo na autoestima, no bem-estar emocional e na saúde mental das pessoas alvo. Críticas ou insultos frequentes aumentam o risco de ansiedade, depressão e isolamento social. Além disso, comportamentos ofensivos prejudicam a convivência, dificultam a construção de relações saudáveis e não promovem respeito nem empatia. Por isso, este tipo de comportamento é considerado prejudicial e deve ser evitado.</p> |

Uso de Tecnologia:

O João usa o tablet todos os dias para jogar, mas só depois de fazer os trabalhos de casa.



Justificação:

O João demonstra autocontrolo e gestão do tempo ao usar o tablet apenas depois de completar os trabalhos de casa. Estudos em psicologia do desenvolvimento mostram que crianças e jovens que conseguem adiar gratificações imediatas em favor de responsabilidades tendem a ter melhores competências de autorregulação, desempenho académico e equilíbrio emocional. Este comportamento também reduz distrações, promove hábitos saudáveis de estudo e estabelece limites adequados no uso de tecnologia, contribuindo para um estilo de vida equilibrado.

A Sofia usa o computador para pesquisar trabalhos da escola, mas acaba sempre por ir jogar.



Justificação:

O uso do computador pode potenciar a aprendizagem através do acesso rápido à informação e de ferramentas educativas. No entanto, a exposição a jogos digitais ativa os sistemas de recompensa do cérebro, libertando dopamina (hormona do bem-estar), o que pode levar à distração e à perda de controlo do tempo. Assim, embora o computador seja um recurso útil para a realização de pesquisas

|  |                                                                                                                                   |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | escolares, é essencial existir autorregulação e supervisão para garantir que o seu uso permanece focado nos objetivos educativos. |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| O Tiago leva o telemóvel para a cama e usa-o até adormecer.                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|  | <p><u>Justificação:</u></p> <p>O uso do telemóvel antes de dormir prejudica a qualidade do descanso. A luz azul emitida pelos ecrãs inibe a produção de melatonina, atrasando o adormecer. Além disso, os estímulos constantes das redes sociais, jogos ou vídeos mantêm o cérebro em estado de alerta, dificultando o relaxamento. Por isso, utilizar o telemóvel na cama pode provocar noites mal dormidas e cansaço durante o dia.</p> |

|                                                                                                 |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| A Carolina usa o telemóvel para falar com a família, mas responde a mensagens durante as aulas. |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

|                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p><u>Justificação:</u></p> <p>O uso do telemóvel durante as aulas prejudica a aprendizagem. A atenção é um recurso cognitivo limitado e a alternância constante entre a explicação do professor e as mensagens (multitarefa) provoca diminuição da concentração, da memória de trabalho e da capacidade de retenção da informação. Além disso, as notificações geram distrações frequentes, interrompendo o processo de aprendizagem. Assim, responder a mensagens durante as aulas atrapalha o desempenho escolar e a compreensão dos conteúdos.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

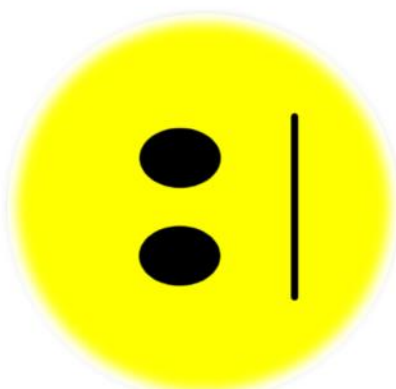
|                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>O André usa auscultadores muito altos quando joga ou vê vídeos.</p>  | <p><u>Justificação:</u></p> <p>O André usa os auscultadores muito altos porque, durante jogos ou vídeos, ocorre uma maior concentração e imersão, levando o cérebro a reduzir a perceção de sons externos. Além disso, a habituação auditiva faz com que o ouvido se adapte ao som contínuo, levando ao aumento do volume sem que o André se aperceba.</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## Referências Bibliográficas

**Valente, C.** (2022). *Hábitos simples para miúdos extraordinários: Como criar autonomia, responsabilidade e resiliência nos nossos filhos*. Planeta.



Apêndice IX – Material utilizado nas sessões: Semáforo utilizado na 2º e 3º sessões





## Apêndice X – Material utilizado nas sessões: Frases utilizadas na 3ª sessão

|                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A Inês prefere atividades tranquilas, como desenhar ou ler, e raramente de correr ou saltar.                                            |
| A Maria gosta de andar de bicicleta ao fim de semana, embora durante a semana passe muito tempo em frente aos ecrãs.                    |
| O Tiago evita qualquer tipo de exercício físico e passa várias horas seguidas a jogar no tablet ou a ver televisão.                     |
| O Miguel passa o dia sentado na escola e, ao chegar a casa, continua sem se movimentar e prefere descansar no sofá.                     |
| O Rafael participa em atividades físicas regulares, mas às vezes troca o exercício por longos períodos de jogos eletrónicos.            |
| - O André deita-se tarde durante a semana, mas ao fim de semana dorme várias horas seguidas para recuperar o cansaço.                   |
| - A Inês tem horários de sono regulares e acorda normalmente bem-disposta e com energia para o dia.                                     |
| - O Duarte adormece muitas vezes no sofá com a televisão ligada antes de ir para a cama.                                                |
| - O Tomás passa muito tempo em jogos eletrónicos à noite, o que faz com que demore mais a adormecer e durma menos horas do que precisa. |
| - A Beatriz descansa depois da escola e evita atividades muito agitadas antes de se deitar.                                             |
| - O Guilherme dorme horas suficientes, mas os horários de deitar e acordar mudam frequentemente.                                        |
| O João toma banho todos os dias, mas usa sempre água muito quente e sabonete em excesso.                                                |
| A Inês lava as mãos antes de comer, mas esquece-se quase sempre de lavar depois de brincar com animais.                                 |
| O Miguel escova os dentes duas vezes por dia, mas nunca escova a língua.                                                                |
| O Rafael lava o cabelo apenas uma vez por semana, apesar de suar bastante.                                                              |
| A Maria usa sempre toalhas limpas, mas partilha-as com irmãos.                                                                          |
| A Ana escova os dentes depois das refeições, mas usa força excessiva ao escovar.                                                        |
| A Leonor tapa o nariz com a mão ao espirrar e não lava as mãos a seguir.                                                                |

|                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A Lara usa protetor solar só nos dias muito quentes de verão.                                               |
| O Tomás troca a roupa interior todos os dias.                                                               |
| A Sofia leva lanche de casa diariamente para a escola, mas escolhe sempre bolachas recheadas com chocolate. |
| A Luísa bebe água diariamente e em datas festivas bebe sempre sumo.                                         |
| O Gonçalo vai semanalmente com a mãe às compras e ajuda a escolher os alimentos mais saudáveis.             |
| O Bruno aceita opiniões diferentes, mas fica calado e triste quando é contrariado.                          |
| A Leonor partilha os seus sentimentos com adultos de confiança quando precisa de ajuda/sente-se perdida.    |
| O André pede ajuda quando não consegue resolver um problema sozinho.                                        |
| A Matilde tenta acalmar-se quando está zangada, mas demora muito tempo.                                     |
| O Gonçalo reage com empurrões quando fica muito irritado.                                                   |
| O Pedro exclui colegas das brincadeiras de propósito.                                                       |
| A Mariana faz comentários ofensivos sobre a aparência dos outros.                                           |
| O João usa o tablet todos os dias para jogar, mas só depois de fazer os trabalhos de casa.                  |
| A Sofia usa o computador para pesquisar trabalhos da escola, mas acaba sempre por ir jogar.                 |
| O Tiago leva o telemóvel para a cama e usa-o até adormecer.                                                 |
| A Carolina usa o telemóvel para falar com a família, mas responde a mensagens durante as aulas.             |
| O André usa auscultadores muito altos quando joga ou vê vídeos.                                             |



## Apêndice II – Panfleto informativo com o objetivo de incentivar a adesão à vacinação sazonal

- Direcionados às Unidades de Saúde Familiar pertencentes à ULS Coimbra



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
COIMBRA

**VACINE O SEU/SUA  
FILHO/A E PROTEJA  
OS MOMENTOS  
MAIS IMPORTANTES**



**QUESTÕES FREQUENTES**

 Quero que o meu/minha filh@ seja vacinado@, o que devo fazer ?

Contactar a sua equipa saúde.

 Em que locais podem ser administradas as vacinas?

Nos centros de saúde.

 A vacina é segura para crianças pequenas?

Sim. A vacina é amplamente estudada e recomendada pelas autoridades de saúde.

 Porque devo vacinar a minha criança mesmo que seja saudável?

Crianças saudáveis também podem desenvolver complicações graves. A vacinação é uma medida preventiva eficaz.

 Qual o período ideal para vacinar?

Preferencialmente no outono, antes do pico da atividade gripal para que a criança ganhe imunidade antes do pico do contágio.

**CONTACTOS**

Departamento de Saúde Pública  
ULS Coimbra |

E-mail: [dps@ulskoimbra.min-saude.pt](mailto:dps@ulskoimbra.min-saude.pt)  
Tel: 239802112

**Vacinação Pediátrica  
contra a Gripe**

**Prevenir é ganhar — vacinar é cuidar!**

Departamento de Saúde Pública

**DESCUBRA A APP SNS COIMBRA**



Disponível em  
Android e iOS

A ULS de Coimbra mais perto de si.



Departamento de Saúde Pública

Espaço para codificação do documento

VACINAÇÃO PEDIÁTRICA CONTRA A GRIPE

Grupo alvo:

Crianças dos 6 aos 23 meses (a vacina é gratuita no Serviço Nacional de Saúde).



Crianças dos 2 aos 5 anos (recomendada, no entanto não gratuita).



VACINAÇÃO PEDIÁTRICA CONTRA A GRIPE

Objetivos da vacinação:

- ✓ Diminuir a circulação do vírus na comunidade.
- ✓ Reduzir o risco de doença grave, complicações respiratórias e internamento.
- ✓ Promover a proteção dos grupos mais vulneráveis

Porquê vacinar?

A DGS recomenda vacinar crianças entre os 6 meses e os 23 meses, porque esta faixa etária tem risco significativo de hospitalização.

A gripe é uma infeção viral que se transmite facilmente. As crianças são os vetores primários de transmissão do vírus na comunidade.

Também é recomendada a vacinação para crianças entre os 2 e os 5 anos, para prevenir formas graves da doença.

A vacina é segura, comprovada e eficaz para reduzir internamentos ou sintomas mais graves

VACINAÇÃO PEDIÁTRICA CONTRA A GRIPE

O impacto da gripe nas nossas crianças



A faixa etária dos 0 – 4 anos apresenta uma das maiores taxas de hospitalização por gripe;

A taxa de admissão em Unidades de Cuidados Intensivos nas crianças por gripe foi considerada crítica na época 24/25 quando comparada com as taxas de incidência em idosos;

Em 2024/2025, 74,2% das crianças entre os 0 e os 4 anos, deram entrada nas urgências com diagnóstico principal de gripe.

Benefícios da vacinação:

- ✓ Proteção individual
- ✓ Proteção coletiva
- ✓ Redução de surtos e epidemias

Este ano já tem datas

23 setembro 2025  
a 30 abril 2026

DGS  
Direção-Geral de Saúde



ULS  
COIMBRA



### Apêndice III – Relatório de Atividades de Saúde Escolar



#### Relatório de atividade Saúde Escolar Ano Letivo | 2024-2025



## Enquadramento

A avaliação das atividades do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) do ano letivo 2024/2025 reflete a continuidade de algumas ações, nascimento de novas metodologias de trabalho, na Escola e com a Escola, novos olhares e parcerias.

O Ano Letivo 2024/2025 foi um ano de mudança, havendo a necessidade de reorganizar os serviços, devido à criação da Unidades Locais de Saúde (ULS). De forma a ir ao encontro dessa mudança, foram realizadas reuniões convocadas pela Equipa Nuclear do Plano Nacional de Saúde Escolar da ULS Coimbra com todas as Equipa Local de Saúde Escolar (ELSE) de todos os concelhos da ULS.

Assim, o presente Relatório incide sobre as atas dessas reuniões, não constituindo por si só, um reflexo do trabalho desenvolvido por cada ELSE.

Este Relatório foi elaborado tendo por referência o PNSE 2015-2020, que operacionaliza a promoção da saúde em meio escolar. Tem em conta acesso ao PNSE segundo o nível de educação e ensino através de indicadores de cobertura da comunidade educativa (que inclui crianças, alunos, docentes e não docentes, pais e encarregados de educação) por qualquer atividade de saúde escolar. Em alguns locais a Saúde dinamiza, com ou sem a Educação, momentos de reflexão e apresentação à restante comunidade de projetos que foram considerados boas práticas.

Para a elaboração do atual Relatório, a fonte de dados é as atas das reuniões e a estatística de Saúde Escolar produzida pelas Equipas das diversas Unidades Funcionais da ULS, agregada através de um Excel pela Equipa de Saúde Escolar da ULS Coimbra.



## Apêndice IV – Relatório de Rastreios



### Relatório Rastreios Ano | 2024-2025



## Enquadramento

Em Portugal, as doenças oncológicas representam a segunda causa de mortalidade no país e a maior perda de anos de vida saudável, sendo que a sua incidência tem vindo a aumentar devido ao envelhecimento populacional e a múltiplos determinantes modificáveis. O aumento do investimento na investigação de diagnóstico e de terapêutica de doenças oncológicas, que ocorreu ao longo das últimas décadas, permitiu uma melhoria contínua do prognóstico dos doentes oncológicos (DGS, 2021).

De notar que, a implementação de políticas de saúde orientadas para as doenças oncológicas, requer que exista um alinhamento com as diretrizes nacionais e internacionais, de modo a assegurar uma cobertura universal de saúde. Para isso, é necessário fortalecer o acesso ao diagnóstico precoce, providenciar tratamento e cuidados de saúde adequados e atempados, com o objetivo de aumentar significativamente o número de sobreviventes e melhorar a sua qualidade de vida (DGS, 2021).

Assim, foi apresentada uma proposta pelo Programa Nacional para as Doenças Oncológicas de Estratégia Nacional de Luta Contra o Cancro (ENLCC) (2021-2030). Esta tem como um dos seus pilares a generalização do acesso a programas de rastreio oncológico. Apresenta ainda como objetivo, a otimização das estratégias de diagnóstico precoce, através da criação de uma rede nacional de referência oncológica.

Para responder às necessidades da população e ir de encontro à ENLCC, a Unidade Local de Saúde (ULS) de Coimbra definiu como prioridade disponibilizar a toda a população elegível medidas de prevenção, diagnóstico precoce, e tratamento no âmbito dos rastreios oncológicos de base populacional. Rastreios esses que são ferramentas fundamentais para reduzir a mortalidade e morbilidade das doenças oncológicas. Como tal, foi constituída uma equipa dedicada à gestão e coordenação do programa de rastreios oncológicos, que realiza a articulação com a equipa correspondente a nível regional. Coordena ainda outros rastreios não oncológicos, nomeadamente o Rastreio de Saúde Visual Infantil e o Rastreio da Retinopatia Diabética.

A Equipa de Rastreios oncológicos e não oncológicos da ULS é constituída pela Médica Assistente de Saúde Pública Joana Carvalho, que coordena; pela Farmacêutica Assistente Isabel Campelo, pelo Administrador Hospitalar Jorge Teixeira, pela Assistente Graduada de Medicina Geral e Familiar Maria João Samora; pelo Enfermeiro Especialista de Saúde Pública Mário Silva; pelo Assistente Graduado Sénior de Oftalmologia Rufino Martins Silva e pela Técnica Superior Sara Antunes.



## Apêndice V – Atas relativas aos procedimentos locais da Rede de frio



|                                                                      |                            |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>Título I Registo da Reunião Formativa da Rede de Frio / VIGIE</b> | <b>N.º Reunião 02/2025</b> |
| Responsável pelo Registo: Fátima Gomes                               |                            |
| <b>Data da reunião: 18/09/2025</b>                                   | <b>Local: Online</b>       |
| <b>Início às 14:30 horas – Termo às 16h16 horas</b>                  |                            |



|                                                                      |                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Título I Registo da Reunião Formativa da Rede de Frio / VIGIE</b> | <b>N.º Reunião 02/2025</b>                                                                        |
| Responsável pelo Registo: Fátima Gomes                               |                                                                                                   |
| <b>Data da reunião: 18/09/2025</b>                                   | <b>Local: Online</b>                                                                              |
| <b>Início às 14:30 horas – Termo às 16h16 horas</b>                  |                                                                                                   |
|                                                                      | esclarecer dúvidas sobre a elaboração dos procedimentos.                                          |
| <b>4.</b>                                                            | Elaboração de ATA e divulgação pelos presentes. Ata elaborada e enviada a todos os participantes. |
| <i>Terminada a reunião às 16h16 horas.</i>                           |                                                                                                   |





UNIDADE LOCAL DE SAÚDE  
COIMBRA

|                                                         |                      |
|---------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>Título I Registo da Reunião Rede de Frio / VIGIE</b> | N.º Reunião 01/2025  |
| Responsável pelo Registo: Fátima Gomes                  |                      |
| <b>Data da reunião: 26/09/2025</b>                      | <b>Local: Online</b> |
| <b>Início às 14:30 horas – Termo às 16h16 horas</b>     |                      |

#### Presenças

**Presentes na Reunião:** Fátima Gomes, Alia Grácio, Ana Amelia Geraldo, Ana Duarte, Ana Isabel Violante, Ana Lúcia Marques, Ana Luísa Brito, Ana Margarida Felício, Ana Margarida Ramos, Ana Paula Ferreira, Ana Raquel Costa, Ana Reis, Ana Rita Santos, Andreia Ramos, Ausenda Santos, Alexandra Garcia, Ângela Neves, Carla Santos, Cláudia Pinheiro, Cristina Contente, Cristina Gomes, Dara Marques, Edite Susana Santos, Elise Vilas Boas, Ermelinda Matos, Filomena Dias, Graça Mateus, Inês Simões, João Carlos Felício, João Fernandes, José Coimbra, Júlia Santos, Lenea Carvalho, Luísa Coimbra, Maria Ceu Almeida, Maria Isabel Afonso, Maria José Alves, Maria Lurdes Santos, Maria Marques, Maria Manuela Duarte, Mário Silva, Marta Rodrigues, Rita Marques, Marisa Ferreira, Nuno Branco, Paula Cardoso, Paula Lopes, Paula Santos, Rosabela Monteiro, Sónia Pinto, Sandra Figueiredo, Sandra Gaspar, Sara Godinho, Tânia Rodrigues, Vera Bizarro, Veronica Cavadas, Ana Carolina Batista, Luana Silva (alunas de Mestrado de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública; ESSV-IPV)

#### Ordem de Trabalhos:

1. Realizar Reunião / Divulgação da RF / VIGIE
2. Nomeação dos Elos Locais da RF / VIGIE.
3. Elaboração dos Procedimentos Locais RF / VIGIE.
4. Reflexão sobre a reunião e sugestões dos participantes
5. Elaboração de ATA e divulgação pelos presentes.

| Ordem de Trabalhos | Assuntos tratados / Deliberações                       | Decisão tomada                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                 | Realizar Reunião / Divulgação da RF / VIGIE            | A Enf.ª Fátima Gomes (DSP Santa Clara) deu início à reunião, agradeceu a todos a presença e a disponibilidade para estarem presentes.<br>Realizou uma breve explicação e contextualização do objetivo desta reunião tendo em conta o solicitado pelo Conselho de Administração da ULS Coimbra. A reunião foi realizada na plataforma Teams. Estiveram presentes 57 participantes das diferentes unidades funcionais.                       |
| 2.                 | Nomeação dos Elos Locais da RF / VIGIE.                | Foi pedido pela Enf.ª Fátima Gomes <b>que enviassem por email os nomes dos Elos de cada Unidade Funcional o mais breve possível</b> de modo a que possa ser enviado um documento com o nome de todos os Elos para o Conselho de Administração.                                                                                                                                                                                             |
| 3.                 | Elaboração dos Procedimentos Locais RF / VIGIE.        | Enviado pela Enf.ª Fátima Gomes aos participantes um documento guião da elaboração do procedimento. Explicado que o documento é apenas um guião e que deve ser adaptado e reformulado de acordo com as realidades das unidades funcionais. <b>Acordado que até a data da próxima reunião, 18 de setembro, devem ter um procedimento formulado.</b>                                                                                         |
| 4.                 | Reflexão sobre a reunião e sugestões dos participantes | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os intervenientes da reunião declaram pertinente a existência de uma formação sobre a Rede Frio, o primeiro tema será sobre o VIGIE. A Enf.ª Fátima Gomes, comprometeu-se em agilizar essa formação com o apoio da Enf.ª Gestora Lurdes Santos. Foi proposta a data da próxima reunião, como data para a formação.</li> <li>• Em algumas unidades funcionais o acesso ao VIGIE ainda é</li> </ul> |

ULS Coimbra

Elaborado por: Fátima Gomes, em

Aprovado por:

1 / 2

|                                                                                                   |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Título I Registo da Reunião Rede de Frio / VIGIE</b><br>Responsável pelo Registo: Fátima Gomes |                                                 | N.º Reunião 01/2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Data da reunião: 26/09/2025</b><br><b>Início às 14:30 horas – Termo às 16h16 horas</b>         |                                                 | <b>Local: Online</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                   |                                                 | <p>realizado com as credenciais da ARS tendo em conta que não conseguem aceder ao VIGIE com as credenciais da ULS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existem unidades funcionais que não têm qualquer acesso ao VIGIE.</li> <li>• Após a nomeação dos Elos e aprovação pelo Conselho de Administração, serão solicitadas as credenciais para todos.</li> <li>• Enf.ª Sandra Figueiredo propõe que seja realizado um documento sobre a manutenção dos equipamentos da Rede de Frio.</li> <li>• A Enf.ª Luísa Apostolo refere que em uma auditoria realizada à rede de frio foi detetada necessidade de haver revisão regular dos frigoríficos, que neste momento não existe.</li> <li>• Enf.ª Fátima compromete-se em: <b>dar resposta via e-mail às solicitações de apoio na construção dos procedimentos das unidades funcionais; verificar quem é responsável pela manutenção de equipamentos da rede de frio; e verificar de que modo se pode articular com as autarquias fora do SNS.</b></li> </ul> |
| 5.                                                                                                | Elaboração de ATA e divulgação pelos presentes. | Ata elaborada e enviada a todos os participantes no dia 01 de julho de 2025.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Terminada a reunião às 16h16 horas.                                                               |                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |



## Apêndice VI – Relatório Vacinação Sazonal



### Relatório da campanha de vacinação sazonal 2025



## ENQUADRAMENTO

A vacinação consiste numa das intervenções mais efetivas de saúde pública com maior impacto na eliminação, controlo ou diminuição da incidência de doenças infecciosas. É considerado um direito e um dever dos cidadãos que, de forma consciente, tomam a decisão de se vacinarem e assim estarão a proteger de forma ativa a própria saúde, a Saúde Pública e a praticar a cidadania, tornando-se assim um ato de solidariedade e responsabilidade (DGS, 2020).

Uma vacina é um produto biológico composto por partes inativas ou enfraquecidas de um organismo que quando administrada promove a estimulação do sistema imunitário a reconhecer e combater os agentes causadores de doença, com a intenção de desencadear apenas uma reação imunitária e não de provocar doença (SNS24, 2025). Existem vários tipos de vacinas, como as inativadas, vivas atenuadas, de mRNA, entre outras. O surgimento de doenças e sintomas graves relacionadas com doenças podem ser prevenidas através da vacinação. Pode-se ainda falar de imunidade de grupo quando um número suficiente de pessoas se torna imune a uma doença o que ajuda a proteger outras pessoas vulneráveis à doença, mas que por algum motivo não podem ser vacinadas (Portal Europeu de Informação sobre Vacinação, s.d.). O Programa Nacional de Vacinação português tem um papel fundamental no controlo de doenças transmissíveis. Assim e como principais benefícios da vacinação temos a proteção contra doenças graves e as suas complicações, criação de imunidade de grupo e consequente proteção de toda a comunidade e a diminuição dos custos associados ao tratamento de doenças evitáveis.

Em Portugal, a vacinação sazonal para a gripe, COVID-19 e vírus sincicial respiratório (VSR) é uma medida implementada pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) para reduzir complicações, hospitalizações e mortalidade associadas a infeções respiratórias no outono-inverno de 2025-2026, cuja estratégia inclui campanhas específicas dirigidas a grupos prioritários em função do risco (SNS24, 2025). Neste documento será abordada a campanha de vacinação sazonal segue as normas da DGS:

- Norma nº 010/2025 de 09/09/2025 - Estratégia de Vacinação contra a COVID-19: Esquema Vacinal Primário e Campanha de Vacinação Sazonal Outono-Inverno 2025-2026;

- Norma nº 009/2025 de 09/09/2025 - Campanha de Vacinação Sazonal contra a Gripe: Outono-Inverno 2025-2026;

- Norma nº 008/2025 de 11/08/2025 - Imunização Sazonal contra o Vírus Sincicial Respiratório em Idade Pediátrica: Outono/Inverno 2025-2026.



## Apêndice VII – Questionário – “AlimentArte: Comer bem é divertido”



|                        |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|
| Código do questionário |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|

### Questionário - “AlimentArte: Comer bem é divertido”

Este questionário integra o estudo **AlimentArte: Comer bem é divertido**, promovido pela ESSV em colaboração com a UCC Pedra da Sé e o Agrupamento de Escolas de Tábua. O objetivo é conhecer hábitos e conhecimentos alimentares para **promover estilos de vida saudáveis junto das crianças do 1.º CEB**. O preenchimento é voluntário, anónimo e confidencial, destinando-se apenas a fins científicos e de planeamento em saúde.

*Equipa de investigadora:*  
 Enf.ª Carolina Batista  
 Enf. Mestre e Especialista José Coimbra  
 Professora Dr.ª Odete Amaral

#### A – Caracterização sociodemográfica dos Pais / Encarregados de Educação/Representantes Legais

##### 1. Qual o seu grau de parentesco com a criança?

- ☐ Mãe  
☐ Pai  
☐ Avô/avó  
☐ Irmão/ã  
☐ Tio/tia  
☐ Outro(especificar): \_\_\_\_\_

##### 2. Qual a sua idade? \_\_\_\_\_ anos

##### 3. Qual o seu género?

- ☐ Feminino    ☐ Masculino    ☐ Outro    ☐ Prefiro não responder

##### 4. Qual o seu estado civil?

- ☐ Casado ou a viver em união de facto    ☐ Solteiro    ☐ Divorciado    ☐ Viúvo    ☐ Prefiro não responder

##### 5. Quantas pessoas vivem em casa? \_\_\_\_\_ pessoas

##### 6. Qual o nível de escolaridade dos pais?

| Mãe                                                     | Pai                                                     |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Não sabe ler nem escrever      | <input type="checkbox"/> Não sabe ler nem escrever      |
| <input type="checkbox"/> 1º ciclo                       | <input type="checkbox"/> 1º ciclo                       |
| <input type="checkbox"/> 2º ciclo                       | <input type="checkbox"/> 2º ciclo                       |
| <input type="checkbox"/> 3º ciclo                       | <input type="checkbox"/> 3º ciclo                       |
| <input type="checkbox"/> Ensino secundário              | <input type="checkbox"/> Ensino secundário              |
| <input type="checkbox"/> Ensino superior (Licenciatura) | <input type="checkbox"/> Ensino superior (Licenciatura) |
| <input type="checkbox"/> Mestrado ou doutoramento       | <input type="checkbox"/> Mestrado ou doutoramento       |

##### 7. Qual a sua situação profissional?

- ☐ Empregado(a)    ☐ Desempregado(a)    ☐ Estudante    ☐ Reformado(a)    ☐ Prefiro não responder

##### 8. Qual a sua profissão?

Pai: \_\_\_\_\_ Mãe: \_\_\_\_\_ Outra: \_\_\_\_\_

##### 9. Em geral, como define o seu estado de saúde?

- ☐ Excelente    ☐ Bom    ☐ Razoável    ☐ Fraco    ☐ Muito fraco    ☐ Não sabe/ não responde



|                        |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|
| Código do questionário |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|

#### Caraterização sociodemográfica e antropométrica das crianças

|                                                                                          |                                    |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------|
| 1. Qual o sexo do seu educando?                                                          |                                    |                                                |
| <input type="checkbox"/> Feminino                                                        | <input type="checkbox"/> Masculino | <input type="checkbox"/> Prefiro não responder |
| 2. Qual a idade do seu educando? _____ anos                                              |                                    |                                                |
| 3. Qual o peso do seu educando? _____ Kg      4. Qual a altura do seu educando? _____ Cm |                                    |                                                |

#### B – Frequência Alimentar e conhecimentos sobre alimentação

As próximas questões têm como objetivo conhecer melhor os hábitos alimentares e de estilo de vida do seu filho/a. Por favor, responda o mais honestamente possível com base na rotina habitual da criança colocando uma (X).

|                                                                                                                    | Sim | Não |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| 1. O seu filho tem o hábito de tomar o pequeno-almoço, em casa, todos os dias?                                     |     |     |
| 2. O seu filho almoça e janta todos os dias?                                                                       |     |     |
| 3. O seu filho faz lanches entre as refeições principais? (ex.: lanche da manhã e lanche da tarde).                |     |     |
| 4. Costumam fazer refeições em família, diariamente?                                                               |     |     |
| 5. O seu filho participa na escolha ou preparação das refeições em casa?                                           |     |     |
| 6. Costuma haver regras à mesa (ex.: não usar dispositivos eletrónicos, comer sentado, horários definidos)?        |     |     |
| 7. O seu filho pratica atividade física regular (≥ 2 vezes por semana)? (ex.: natação, futebol, dança, caminhadas) |     |     |
| 8. Já conversou com o seu filho sobre a importância de comer bem e manter hábitos saudáveis?                       |     |     |

#### Conhecimentos sobre alimentação

Leia as seguintes afirmações e indique, na sua opinião, quais são verdadeiras ou falsas, para cada item coloque uma (X).

|                                                                                                                                            | Verdadeiro | Falso | Não sei responder |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|-------------------|
| 1. Devem fazer-se 5 a 6 refeições por dia, com um intervalo de 3 em 3 horas.                                                               |            |       |                   |
| 2. As crianças e os adolescentes abaixo dos 17 anos não devem beber bebidas alcoólicas.                                                    |            |       |                   |
| 3. Um pão de mistura é, em geral, mais saudável que um croissant simples.                                                                  |            |       |                   |
| 4. Devem comer-se 2 a 3 peças de fruta por dia.                                                                                            |            |       |                   |
| 5. Pode reduzir-se o consumo de carne substituindo por leguminosas secas (feijão, grão), que também são ricas em proteínas.                |            |       |                   |
| 6. O pão escuro (de mistura ou de centeio) é mais saudável que o pão branco.                                                               |            |       |                   |
| 7. Em todas as refeições principais a porção de produtos hortícolas deve ser superior à porção de carne/peixe.                             |            |       |                   |
| 8. Deve reduzir-se o consumo de sal, substituindo-o por ervas aromáticas e especiarias.                                                    |            |       |                   |
| 9. A carne vermelha (ex: vitela) é mais saudável que a carne branca (ex: peru ou frango).                                                  |            |       |                   |
| 10. Nas refeições principais (almoço e jantar) devemos alternar entre beber água e beber sumos (incluindo néctares de fruta ou "Ice Tea"). |            |       |                   |



Código do  
questionário

**C - Escala de Avaliação de Auto percepção de Literacia Alimentar** (Ribeiro, Real, Lopes, Oliveira, Severo, 2022)

Pedimos que leia com atenção cada pergunta e responda o mais honestamente possível.

Para cada pergunta, assinale com (X) qual o grau de dificuldade, numa escala de **"Muito Fácil"**, **"Fácil"**, **"Difícil"** ou **"Muito Difícil"**. Selecione apenas uma opção por alínea.

| I. Planeamento                                                                                                                                                                                                                                    | Muito fácil | Fácil | Difícil | Muito difícil | Não sei responder |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|---------|---------------|-------------------|
| 1. Encontrar informações sobre os valores nutricionais (ex: kcal quantidade de açúcares adicionados) dos alimentos/bebidas que pretendo comprar?                                                                                                  |             |       |         |               |                   |
| 2. Aceder a informação que me permita reconhecer as vantagens e desvantagens de um produto alimentar (ex: consultar a informação presente no rótulo no site da marca)?                                                                            |             |       |         |               |                   |
| 3. Compreender os conselhos alimentares e ou nutricionais dados pelos profissionais de saúde (ex: nutricionista, médico, enfermeiro)?                                                                                                             |             |       |         |               |                   |
| 4. Compreender a informação presente na lista de ingredientes de um produto alimentar (ex: a ordem da listagem o que representa cada ingrediente)?                                                                                                |             |       |         |               |                   |
| 5. Avaliar as vantagens e desvantagens dos alimentos/bebidas que compro em comparação com produtos semelhantes ou substitutos?                                                                                                                    |             |       |         |               |                   |
| 6. Avaliar se a informação nutricional de que disponho me permite adequar o consumo alimentar as minhas necessidades em termos de saúde?                                                                                                          |             |       |         |               |                   |
| 7. Identificar que alimentos/bebidas devo adquirir para equilibrar as minhas necessidades nutricionais considerando o meu tempo disponível para confeccionar os equipamentos de cozinha que tenho disponíveis e as minhas habilidades culinárias? |             |       |         |               |                   |
| 8. Utilizar informação alimentar que disponho para satisfazer as minhas necessidades nutricionais (ex: necessidades proteicas de fibra de ferro)?                                                                                                 |             |       |         |               |                   |
| II. Gestão                                                                                                                                                                                                                                        | Muito fácil | Fácil | Difícil | Muito difícil | Não sei responder |
| 9. Compreender que quantia do meu orçamento mensal se destina a alimentação considerando o número de pessoas do agregado familiar?                                                                                                                |             |       |         |               |                   |
| 10. Dar prioridade a compra de alimentos/bebidas mais saudáveis em função do orçamento que tenho?                                                                                                                                                 |             |       |         |               |                   |
| 11. Utilizar algum tempo da minha semana para o planeamento e aquisição de alimentos/bebidas em função do meu orçamento?                                                                                                                          |             |       |         |               |                   |
| 12. Planear a ementa semanal de forma a adquirir regularmente os alimentos/bebidas que necessito através de diferentes fontes (ex: mercado peixaria talho)?                                                                                       |             |       |         |               |                   |
| 13. Decidir seguir um padrão alimentar mais saudável sendo ao mesmo tempo amigo do ambiente?                                                                                                                                                      |             |       |         |               |                   |
| III. Seleção                                                                                                                                                                                                                                      | Muito fácil | Fácil | Difícil | Muito difícil | Não sei responder |
| 14. Compreender que um alimento/bebida mais processado/industrializado poderá conter aditivos ou outras substâncias químicas de forma a melhorar as suas características?                                                                         |             |       |         |               |                   |
| 15. Compreender as diferentes formas de apresentação dos prazos de validade nos alimentos bebidas como: "consumir antes de...", "consumir até dia...?"                                                                                            |             |       |         |               |                   |



Código do  
questionário

|                                                                                                                                                                                                                                                 |             |       |         |               |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|---------|---------------|-------------------|
| 16. Compreender a informação presente nos alegações nutricionais (ex: baixo teor de gordura, sem adição de açúcares) e de saúde (ex: o cálcio é necessário para a manutenção de ossos normais) constantes nos rótulos dos produtos alimentares? |             |       |         |               |                   |
| 17. Compreender a informação nutricional presente nos rótulos dos produtos alimentares (ex: hidratos de carbono, hidratos de carbono dos quais açúcares, lípidos, lípidos dos quais saturados)?                                                 |             |       |         |               |                   |
| 18. Compreender a informação transmitida por selos ou classificações (ex: Denominação de Origem Protegida [DOP], Identificação Geográfica Protegida [IGP], selo de agricultura biológica, sem glúten, comércio justo)?                          |             |       |         |               |                   |
| 19. Compreender a informação sobre alimentação e nutrição através das diversas fontes as quais acedo (ex: televisão, rádio, jornais, livros, internet, guia alimentar nacional)?                                                                |             |       |         |               |                   |
| 20. Compreender as recomendações alimentares e nutricionais para seguir um padrão alimentar saudável?                                                                                                                                           |             |       |         |               |                   |
| 21. Compreender que tipo de alimentos ajudam a prevenir doenças crónicas tais como a obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e hipertensão arterial?                                                                                      |             |       |         |               |                   |
| 22. Avaliar se um alimento/bebida é saudável em função da informação presente na frente da embalagem como por exemplo o Semáforo Nutricional ou o Nutriscore?                                                                                   |             |       |         |               |                   |
| 23. Decidir sobre a escolha de alimentos/bebidas com características nutricionais mais adequadas (ex: mais vitaminas, minerais, antioxidantes, menos açúcar, sal)?                                                                              |             |       |         |               |                   |
| 24. Selecionar um produto alimentar tendo em conta a informação disponibilizada no rótulo?                                                                                                                                                      |             |       |         |               |                   |
| 25. Utilizar a informação contida no guia alimentar nacional (Roda dos Alimentos/ Roda da Alimentação Mediterrânica)?                                                                                                                           |             |       |         |               |                   |
| <b>IV. Preparação</b>                                                                                                                                                                                                                           | Muito fácil | Fácil | Difícil | Muito difícil | Não sei responder |
| 26. Encontrar informações sobre boas práticas de higiene e segurança alimentar que me permitam saber como acondicionar, armazenar, manusear, conservar, preparar e confeccionar os alimentos?                                                   |             |       |         |               |                   |
| 27. Compreender a informação sobre alergénios existente nos rótulos dos produtos alimentares?                                                                                                                                                   |             |       |         |               |                   |
| 28. Compreender que alimentos conjugar dentro dos que se encontram ao meu dispor para preparar uma refeição saudável?                                                                                                                           |             |       |         |               |                   |
| 29. Identificar os métodos de confeção culinária que permitem preservar os nutrientes dos alimentos?                                                                                                                                            |             |       |         |               |                   |
| 30. Avaliar qual o melhor método de confeção culinária em função dos alimentos, utensílios e equipamentos comuns de cozinha ao meu dispor?                                                                                                      |             |       |         |               |                   |
| 31. Identificar as técnicas e métodos culinários que permitem uma redução do desperdício alimentar?                                                                                                                                             |             |       |         |               |                   |
| 32. Em caso de falta de ingredientes ou de querer experimentar novos ingredientes fazer, alterações nas receitas (escritas ou não) sem comprometer o resultado final?                                                                           |             |       |         |               |                   |
| 33. Aplicar princípios básicos de higiene e segurança dos alimentos (ex: utilizar utensílios diferentes para manusear alimentos crus e cozinhados, separar alimentos crus e cozinhados no frigorífico)?                                         |             |       |         |               |                   |



|                                                                                                                                                                                   | Código do questionário |       |         |               |                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-------|---------|---------------|-------------------|
|                                                                                                                                                                                   |                        |       |         |               |                   |
| 34. Armazenar corretamente os alimentos/bebidas (ex: local seco e fresco, sem luz direta, tempo e temperatura de refrigeração e congelação adequadas)?                            |                        |       |         |               |                   |
| <b>V. Consumo</b>                                                                                                                                                                 | Muito fácil            | Fácil | Difícil | Muito difícil | Não sei responder |
| 35. Aceder a informação que me permita selecionar alimentos/bebidas mais sustentáveis (ex: sazonalidade, origem, embalagem, métodos de produção, processamento)?                  |                        |       |         |               |                   |
| 36. Encontrar informação sobre as repercussões sociais, económicas e ambientais (sustentabilidade, poluição, desertificação, equidade) relacionadas com os hábitos alimentares?   |                        |       |         |               |                   |
| 37. Encontrar informação sobre como mudar os hábitos alimentares de modo a contribuir para o desenvolvimento territorial local?                                                   |                        |       |         |               |                   |
| 38. Aceder a informação que me permita conhecer os alimentos/bebidas a serem incluídos ou excluídos da alimentação habitual para um bom estado nutricional?                       |                        |       |         |               |                   |
| 39. Reconhecer quando os meus comportamentos de consumo alimentar são influenciados por fatores externos (ex: redes sociais, tendências, mensagens, promoções, marketing)?        |                        |       |         |               |                   |
| 40. Compreender a importância de consumos alimentares sustentáveis para a preservação do ambiente e a promoção de uma sociedade mais justa e uma economia mais viável para todos? |                        |       |         |               |                   |
| 41. Avaliar que escolhas alimentares permitem melhorar a preservação da biodiversidade das espécies animais e vegetais?                                                           |                        |       |         |               |                   |
| 42. Avaliar o custo-benefício do consumo de alimentos/bebidas mais sustentáveis?                                                                                                  |                        |       |         |               |                   |

#### D – Ética e Apoio

Se tiver dúvidas sobre o questionário ou o estudo, pode contactar a equipa investigadora através do email:

[ucc.pedradase@uisc Coimbra.min-saude.pt](mailto:ucc.pedradase@uisc Coimbra.min-saude.pt)

**Obrigada, pela sua colaboração!**



**Apêndice VIII – Pedido de Autorização ao agrupamento de escolas de Tábua**

Exmo. Presidente do Agrupamento de Escolas de Tábua

**Assunto:** Pedido de autorização para colheita de dados dos alunos do 1.º Ciclo do Ensino Básico de Tábua, para realização de um estudo de investigação sobre “Prevenção da obesidade infantil em crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico de Tábua”.

Ana Carolina Martins Almeida Batista, enfermeira na Unidade de Cuidados Continuados Integrados - SCMT, estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária - Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Escola Superior de Saúde de Viseu (IPV), no âmbito do Estágio com Relatório Final em Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) e em Unidades de Saúde Pública (USP); a decorrer na UCC Pedra da Sé em Tábua, encontra-se a realizar um estudo sobre “Prevenção da obesidade infantil em crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico de Tábua”.

O estudo consiste na identificação de fatores associados à obesidade infantil em crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico de Tábua. Posteriormente, serão planeadas e implementadas intervenções adequadas à problemática e amostra, com a finalidade de promover hábitos alimentares saudáveis e sustentáveis entre as crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico de Tábua. Assim, este estudo abrange crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico do Agrupamento de Escolas de Tábua e respetivos pais/encarregados de educação, professores e assistentes operacionais, desde que prestem o seu consentimento livre e esclarecido, por escrito, para a participação no estudo. Previamente será agendada, em contexto escolar, a implementação do projeto, inicialmente com a apresentação e recolha de dados através da solicitação aos pais/EE para o preenchimento do questionário.

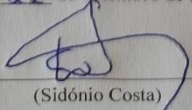
Não existem quaisquer riscos previstos para os participantes do estudo e todos os dados relativos ao mesmo serão mantidos em confidencialidade.

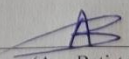
Após realizado o estudo, os resultados obtidos, serão divulgados à UCC Pedra da Sé, bem como ao Agrupamento de Escolas de Tábua.

Pede deferimento

Agradeço desde já a atenção dispensada por V.ª Ex.ª, com os melhores cumprimentos.

Tábua, 21 de Setembro de 2025

  
(Sidónio Costa)

  
(Ana Batista)



**Apêndice IX – Pedido de Autorização à UCC Pedra Sé**

Exmo. Sr. Enfermeiro José António Coimbra

Coordenador da UCC Pedra da Sé

**Assunto:** Pedido de autorização para a realização de um estudo de investigação sobre a “Prevenção da obesidade infantil em crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico de Tábua”.

Ana Carolina Martins Almeida Batista, enfermeira na Unidade de Cuidados Continuados Integrados - SCMT, estudante do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária - Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública da Escola Superior de Saúde de Viseu (IPV), no âmbito do Estágio com Relatório Final em Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) e em Unidades de Saúde Pública (USP); a decorrer na UCC Pedra da Sé em Tábua, encontra-se a realizar um estudo sobre “Prevenção da obesidade infantil em crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico de Tábua”.

O estudo consiste na identificação de fatores de risco associados à obesidade infantil em crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico de Tábua. Posteriormente, serão planeadas e implementadas as intervenções adequadas à problemática, com a finalidade de promover hábitos alimentares saudáveis e sustentáveis entre as crianças do 1.º Ciclo do Ensino Básico de Tábua.

Serão admitidos neste estudo, crianças pertencentes ao universo populacional de 373 crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico do Agrupamento de Escolas de Tábua e respetivos pais/encarregados de educação e professores. Que prestem o seu consentimento livre e esclarecido, por escrito, para a participação no estudo. Previamente será agendada em contexto escolar, a recolha de variáveis sociodemográficas e clínica das crianças em estudo e será solicitado aos pais/EE o preenchimento do formulário.

Não existem quaisquer riscos previstos para os participantes do estudo e todos os dados relativos ao mesmo serão mantidos em confidencialidade.

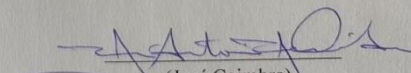
Após realizado o estudo, os resultados obtidos, serão divulgados à UCC Pedra da Sé, bem como ao Agrupamento de Escolas de Tábua.

Pede deferimento

Agradeço desde já a atenção dispensada por Vª. Exª., com os melhores cumprimentos.

Tábua, 16 de Setembro de 2026

  
(Ana Batista)

  
(José Coimbra)



**Apêndice X – Consentimento Informado, livre e esclarecido para encarregados de educação participarem na investigação**

**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO**

**Projeto: “AlimentArte: Comer bem é divertido”**

Por favor, leia com atenção todo o conteúdo deste documento. Não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido.

Este documento é feito em duplicado, sendo que uma das cópias ficará com o participante e outra com o investigador.

**Caros Pais / Encarregados de Educação**

A evolução dos conhecimentos científicos, aos mais diversos níveis e também na área da saúde, tem ocorrido sobretudo graças ao contributo da investigação, por isso reveste-se de elevada importância a sua colaboração, através da sua resposta a um futuro questionário ao qual terá acesso. A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Os dados recolhidos serão tratados de forma anónima e confidencial, sendo utilizados exclusivamente para fins de investigação, planeamento e avaliação do projeto. Não serão recolhidos dados clínicos ou identificadores diretos da criança, os investigadores consagram como obrigação o dever do sigilo profissional.

Se desejar qualquer esclarecimento, dúvida ou informação terá à sua disposição o seguinte contacto: E-mail – [anacarolinamabatista@gmail.com](mailto:anacarolinamabatista@gmail.com)

Agradeço a sua colaboração

A responsável pela investigação:

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_  
(Ana Carolina Martins Almeida Batista)

- *Declaro ter compreendido os objetivos, riscos e benefícios do estudo, explicados pelo investigador que assina este documento;*
- *Declaro ter-me sido assegurado que toda a informação obtida neste estudo será estritamente confidencial e que a minha identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo, a menos que eu o venha a autorizar por escrito;*
- *Declaro ter-me sido garantido que não haverá prejuízo dos meus direitos se não consentir ou desistir de participar a qualquer momento;*

Eu, \_\_\_\_\_, Encarregado de Educação de \_\_\_\_\_, depois de devidamente informado (a) **autorizo participar** no estudo “**AlimentArte: Comer bem é divertido**”.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

