



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM SÃO JOÃO DE DEUS

Mestrado Em Enfermagem Comunitária

Relatório de Estágio

Hábitos Alimentares Dos Jovens Em Idade Escolar

Autor:

Ana Maria Pereira Marques

Orientador:

Professora Maria Vitória Glórias Almeida Casas Novas

Mestrado Em Enfermagem Comunitária

Relatório Estágio

Hábitos Alimentares Dos Jovens Em Idade Escolar

Autor:

Ana Maria Pereira Marques

Orientador:

Professora Maria Vitória Glórias Almeida Casas Novas

Hábitos Alimentares dos Jovens em Idade Escolar

As alterações sociais provocaram uma rutura com o comer tradicional, trazendo à sociedade uma mudança nos hábitos alimentares. A alimentação dos adolescentes, é aquela que primeiro reflete as mudanças, pois os *fast-foods* contaminam esta faixa etária. Dada a franja de população com que trabalham, as escolas são o local por excelência para desenvolver, em cooperação com as famílias e em parceria com os serviços de saúde, estilos de vida saudáveis. Nesta perspetiva, foi desenvolvido, em contexto de estágio, um projeto de intervenção comunitária na Escola Básica D. Pedro II do Agrupamento de Escolas da Moita que teve como objetivos promover a adesão da população estudantil a hábitos alimentares saudáveis. Na sequência do diagnóstico da situação, o projeto, passou por todas as fases da metodologia de projeto e os objetivos foram concretizados.

Food Habits of Young School-Age

Social changes brought about a rupture with the traditional eating, bringing to the society a change in eating habits. The food of teens is one that reflects the changes first, as the fast-food contaminate this age group. Given the fringe of the population with which they work, schools are the place par excellence to develop, in cooperation with families and in partnership with health services, healthy lifestyles. In this perspective, was developed in the context of residence, a project of Community Primary School in D. Pedro II's Group of Schools Moita which aimed to promote adhesion of the student population to healthy eating habits. Following the diagnosis of the situation, the project has gone through all stages of design methodology and objectives were met.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização do presente relatório e cujos principais passarei a enumerar:

Em primeiro lugar à minha orientadora Professora Maria Vitória Casas Novas, pela excelente orientação, por ter sido mais do que orientadora e pelo apoio que me tem dado.

Aos docentes deste mestrado pelo conhecimento que transmitiram.

À Enfermeira Aida Martins pela brilhante orientação do estágio e por ter embarcado comigo nesta aventura profissional.

Ao Dr. Luís Hermenegildo pelo interesse com que acompanhou e apoiou o projeto.

À Enfermeira Ana Maronel pela total disponibilidade em mobilizar os meios necessários ao bom desenrolar do estágio.

À Dr.^a Sofia pelo apoio técnico na área da Nutrição.

À Enfermeira Paula Castro e restante equipa da UCC pela disponibilidade e carinho que sempre demonstraram.

À Direção do Agrupamento de Escolas da Moita e à Direção da Escola D. Pedro II, sobretudo à Professora Elisa, pelo interesse com que acolheram e participaram no projeto.

Às Professoras Maria José Vaz e Paula Lamy pelo entusiasmo com que participaram ativamente no projeto.

Aos diretores de turma e aos professores de Formação Cívica do 5º e 6º ano da Escola D. Pedro II, pelas mesmas razões.

Às Funcionárias do refeitório da Escola D. Pedro II pela generosidade com que permitiram que entrasse na sua cozinha.

À Presidente da Associação de pais pelo interesse que manifestou ao conhecer o projeto. Aos alunos que participaram no projeto e aos pais e encarregados de educação que autorizaram.

E como os últimos são sempre os primeiros, ao meu filho Gonçalo Nuno e ao meu marido João Carlos pelo tempo que não pude estar em família.

LISTA DE SIGLAS

- AC – Atendimento Complementar
- ACES – Agrupamento de Centros de Saúde.
- AMI – Assistência Médica Internacional
- APA – American Psychological Association
- ARSLVT – Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo
- CERCIMB – Cooperativa de Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas da Moita e Barreiro
- CLAII – Centro Local de Apoio à Integração de Imigrantes
- CM – Câmara Municipal
- DREL – Direcção Regional de Educação de Lisboa.
- DRELVLT – Direcção Regional de Educação de Lisboa e Vale do Tejo.
- ECCI – Equipa de Cuidados continuados Integrados
- IMC – Índice de Massa Corporal.
- MEC – Mestrado de Enfermagem Comunitária.
- NACJR – Núcleo de Apoio de Crianças e Jovens em Risco
- NUT – Nomenclatura de Unidade Territorial
- ONG – Organização Não Governamental.
- PNS – Plano Nacional de Saúde
- PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar
- PNV – Plano Nacional de Vacinação
- RN – Recém nascido
- SASE – Serviço de Acção Social e Escolar.
- TASSE – Projecto de Inclusão Social de Crianças e Jovens de Contextos Socioeconómicos Vulneráveis
- UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade.
- UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
- URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
- USP – Unidade de Saúde Pública

HBSC – Health Behaviour in School-aged Children

EPITeen – Epidemiological Health Investigation of Teenagers

ÍNDICE GERAL

1 – INTRODUÇÃO	12
2 – ANÁLISE DO CONTEXTO.....	16
2.1 – CARACTERIZAÇÃO DO AMBIENTE DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO FINAL.....	16
2.2 – CARACTERIZAÇÃO DOS RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS.....	20
2.3 – DESCRIÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS	21
3 – ANÁLISE DA POPULAÇÃO	24
3.1 – CARACTERIZAÇÃO GERAL DA POPULAÇÃO.....	24
3.2 – CUIDADOS E NECESSIDADES ESPECÍFICAS DA POPULAÇÃO-ALVO.....	33
3.3 – ESTUDOS SOBRE PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO COM POPULAÇÃO-ALVO	33
3.4 – RECRUTAMENTO DA POPULAÇÃO-ALVO	34
4 ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJECTIVOS	35
4.1 – OBJECTIVOS DA INTERVENÇÃO PROFISSIONAL.....	37
4.2 – OBJECTIVOS A ATINGIR COM A POPULAÇÃO-ALVO	37
5 DESCRIÇÃO DAS INTERVENÇÕES.....	39
5.1 – FUNDAMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES	39
5.2 - METODOLOGIAS.....	46
5.3 – ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS ESTRATÉGIAS ACIONADAS	47
5.4 – RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS ENVOLVIDOS	49

5.5 – CONTACTOS DESENVOLVIDOS E ENTIDADES ENVOLVIDAS	50
5.6 – ANÁLISE DA ESTRATÉGIA ORÇAMENTAL	51
5.7 – CUMPRIMENTO DO CRONOGRAMA	51
6 - ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO	53
6.1 – AVALIAÇÃO DOS OBJETIVOS	53
6.2 – AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA	54
6.3 – DESCRIÇÃO DOS MOMENTOS DE AVALIAÇÃO INTERMÉDIA E MEDIDAS CORRETIVAS INTRODUZIDAS	54
7 - ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE\COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS	58
CONCLUSÃO	59
REFERÊNCIAS	61
ANEXOS.....	65
ANEXO I – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO FORMAL	66
ANEXO II – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AOS ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO	68
ANEXO III – GIÃO DAS ENTREVISTAS À ESCOLA	70
ANEXO IV- QUESTIONÁRIO	72
ANEXO V - RESULTADOS DAS ENTREVISTAS	77
ANEXO VI – RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS	81
ANEXO VII – PROPOSTA DE RELATÓRIO DE ESTÁGIO	104
ANEXO VIII – CONVITES	113
ANEXO IX - AÇÃO DE DIVULGAÇÃO DO PROJETO	119

ANEXO X – SESSÃO DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE	128
ANEXO XI – APRESENTAÇÃO SOBRE A SOPA.....	134
ANEXO XII – CARTAZ	137
ANEXO XIII – CRONOGRAMA.....	139

INDICE DE FIGURAS

<i>FIGURA 1: CONCELHO DA MOITA.....</i>	<i>17</i>
<i>FIGURA 2: TURMAS DO 5º ANO NO ANO LETIVO 2010/2011</i>	<i>24</i>
<i>FIGURA 3: GRÁFICO DE DISTRIBUIÇÃO DE IDADES POR SEXO</i>	<i>27</i>
<i>FIGURA 4: COMPOSIÇÃO FAMILIAR</i>	<i>28</i>
<i>FIGURA 5: GRÁFICO DA DISTRIBUIÇÃO DOS ESCALÕES DO SASE.....</i>	<i>29</i>
<i>FIGURA 6: O QUE SE COME AO PEQUENO-ALMOÇO</i>	<i>29</i>
<i>FIGURA 7: REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO QUE OS ALUNOS COMEM AO ALMOÇO.....</i>	<i>30</i>
<i>FIGURA 8: DO QUE OS ALUNOS GOSTAM NO ALMOÇO DO REFEITÓRIO.....</i>	<i>31</i>
<i>FIGURA 9: RAZÕES PORQUE NÃO GOSTAM DA COMIDA NO REFEITÓRIO.....</i>	<i>32</i>
<i>FIGURA 10: ALIMENTOS QUE CONTÊM HIDRATOS DE CARBONO, SEGUNDO OS ALUNOS</i>	<i>32</i>
<i>FIGURA 11: DIAGRAMA DE ATIVIDADES.....</i>	<i>41</i>
<i>FIGURA 12: DATAS DAS SESSÕES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DAS TURMAS DO 6º ANO</i>	<i>43</i>

1 – INTRODUÇÃO

A alimentação, enquanto fenómeno social, torna-se produtora de relações de pertença a um grupo, sociedade e cultura, contribuindo assim para a construção de uma identidade própria de cada indivíduo ou grupo.

Os padrões de mudança dos hábitos alimentares, na atualidade, têm como referência as transformações decorrentes da globalização, tanto através da pluriculturalidade alimentar, como pela massificação imposta pelo *fast-food*, como refere Santos (2006).

Portugal integra-se neste contexto de abundância e de comportamentos padronizados, pelo que apresenta novos modelos alimentares de consequências preocupantes.

Uma boa alimentação é sinónimo de uma vida saudável. Por ser um fator ligado diretamente à saúde das pessoas, várias entidades governamentais têm desenvolvido projetos no âmbito da promoção de estilos de vida saudáveis.

Como refere o Programa Estratégia Nacional, Regime da Fruta Escolar (2010-2013) desenvolvido pelo Ministério da Agricultura do Desenvolvimento Rural e das Pescas, em parceria com o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, “Portugal é um dos países da Europa onde a prevalência da obesidade entre as crianças é mais elevada. De acordo com os estudos epidemiológicos efetuados no âmbito da Plataforma contra a Obesidade.” (op. cit.: 17). Para as citadas entidades existem três fatores que estão na base do crescimento da obesidade infantil em Portugal:

“A mudança nos hábitos alimentares decorrente da perda dos valores tradicionais, da alimentação mediterrânica, por parte dos pais, que se reflete, diretamente, nos comportamentos alimentares das crianças, designadamente, no menor consumo de sopa e hortofrutícolas;

Preferência por produtos de reduzido valor nutricional, mas com elevada densidade energética, isto é, alimentos pobres em nutrientes, mas ricos em calorias e que podem engordar, por exemplo, pães refinados com açúcar e chocolate no interior; pizzas de tipo industrial; hambúrgueres com molhos; refrigerantes; bolos e pastelaria e alguns gelados.

Os portugueses são, dos povos da União Europeia, os que apresentam menores níveis de atividade física entre os adultos.” (ib.: p17)

As alterações sociais trouxeram, consigo, a falta de tempo para a confeção dos alimentos em casa, e as fórmulas rápidas de comer transformaram o ato de alimentar-se, numa atividade quotidiana como outra qualquer. Esta atitude provocou uma rutura com o comer tradicional, trazendo à sociedade uma mudança nos hábitos e práticas

alimentares, transformando as sociabilidades com elas relacionadas. A alimentação dos adolescentes, evidentemente, é aquela que primeiro reflete as mudanças, pois os *fast-foods* contaminam esta faixa etária em primeiro lugar, para depois, aos poucos, passar a fazer parte do hábito familiar. De tal modo que, para Santos (2006), o *fast-food* é um fenómeno social com as seguintes características: constrói um discurso com representação infantilizada da realidade e apresenta-se como restaurante de família, impondo a sua cultura culinária, produzindo o fenómeno da “*Mcdonaldização da sociedade*”. Por outro lado, o discurso científico das autoridades, em matéria de nutrição, adverte para o perigo desse tipo de alimentação, considerada de menor valor nutricional. Para colmatar essa falha, em certos países, como a Noruega, Canadá, Bélgica e Letónia, a própria indústria agroalimentar estabelece compromissos que visem a promoção de hábitos alimentares saudáveis.

Sabe-se que os jovens, em idade escolar, necessitam de apropriada disponibilidade energética para o adequado rendimento cognitivo, sendo para isso necessário não permanecer grandes períodos sem ingerir alimentos. Neste sentido, para Batista et. al (2006) os bufetes escolares são espaços de capital importância, pois são locais onde os jovens podem encontrar géneros alimentícios.

Tendo em conta este aspeto, é necessário que as escolas e a comunidade educativa estejam esclarecidas sobre quais os tipos de géneros alimentícios que, de acordo com o seu valor nutricional, devem ser promovidos e quais os que não devem ser disponibilizados em meio escolar. Com base nessa necessidade, o estudo e compreensão da importância de uma alimentação saudável faz parte dos currículos de Estudo do Meio no 1º ciclo, e, Ciências da Natureza e Ciências Físicas e Naturais dos 2º e 3º ciclos.

Ainda segundo os mesmos autores, não se pode afirmar categoricamente que há “maus alimentos”, mas há sem dúvida alimentos que, pelas suas características nutricionais, não devem ser de livre acesso num local educador e promotor da saúde, como é a escola.

Face às particularidades do desenvolvimento físico, intelectual e emocional da população em causa, o fácil acesso a alimentos que, pelas suas especificidades, são indutores ou facilitadores da obesidade e outras patologias, deve ser dificultado ou mesmo evitado.

O refeitório escolar também tem uma importância fundamental no quotidiano dos alunos. Segundo o Ministério da Educação (2007) muitos alunos passam grande parte do seu dia nas escolas, almoçando aí. Assim, é de reconhecido valor o papel deste espaço, não só numa perspetiva nutricional, mas também social.

“De facto, é sabido que alguns alunos ingerem uma única “refeição quente” que é, precisamente, a disponibilizada pelo refeitório da escola. Assim, cabe à escola a responsabilidade acrescida de oferecer refeições saudáveis, equilibradas e seguras, que ajudem a preencher as necessidades nutricionais dos jovens”. (Ministério da Educação, 2007)

Para a Comissão Europeia (2011) uma alimentação equilibrada e a prática regular de exercício físico são fatores essenciais para uma boa saúde. Contudo, hoje em dia, os europeus ingerem demasiadas calorias e mexem-se muito pouco.

Sendo a alimentação, promotora da saúde, um determinante que não se esgota na escola e restante comunidade educativa, é extremamente importante a atuação a nível comunitário, no seu sentido mais amplo.

Dado o nível de população com que trabalham, as escolas têm um papel bastante importante, pois a estas incumbe a formação de gerações que, a médio prazo, poderão inverter, ou confirmar, o padrão de saúde atual. As escolas são o local por excelência para desenvolver, em cooperação com as famílias e em parceria com os serviços de saúde, estilos de vida saudáveis.

Nesta perspetiva, deve ter-se em conta que, o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária é detentor de competências e responsabilidades que lhe permitem liderar processos com vista à criação de projetos de intervenção de saúde na comunidade. Daqui resulta que se encontra numa posição privilegiada para capacitar os jovens em idade escolar, a fazerem escolhas alimentares saudáveis. Assim, o enfermeiro pode estabelecer a base metodológica do desenvolvimento de projetos de promoção da saúde na comunidade, multidisciplinares, continuados e sujeitos a avaliação. Esta base inicia-se no levantamento da situação de saúde mas, passa também, pelo desenvolvimento de estratégias e implementação de um plano de ação, com vista à resolução de problemas específicos, que terá por fim a avaliação dos resultados obtidos.

Em Portugal, desde os anos 70/80 que o Ministério da Educação tem vindo a regulamentar a oferta de alimentos dos refeitórios e bufetes escolares, de tal modo que ainda hoje são a referência das escolas.

Este projecto de Intervenção Comunitária foi desenvolvido na Escola Básica 2º e 3º Ciclos D. Pedro II do Agrupamento de Escolas da Moita. Agrupamento que está

integrado na vila da Moita, sede de Concelho e situado, geograficamente, no Distrito de Setúbal. Como população alvo foi considerado o 6º ano. Deste modo, considerou-se importante a promoção da alimentação saudável em Saúde Escolar para a alteração de padrões de comportamento alimentares, caracterizados por elevado consumo de calorias e dietas pobres em cereais completos, hortaliças e frutas e o incentivo ao consumo da totalidade da refeição escolar.

O presente relatório tem como objetivo descrever de forma crítica e reflexiva todo o percurso de implantação na comunidade do Projeto de Intervenção Comunitária subordinado ao tema Hábitos Alimentares dos Jovens em Idade Escolar. Este projeto foi concebido e implementado no contexto do Estágio Final do Mestrado de Enfermagem Comunitária. A sua estrutura está conforme consta no Regulamento do estágio de Natureza profissional e Relatório Final do Mestrado em Enfermagem da Universidade de Évora e as referências bibliográficas de acordo com as normas da *American Psychological Association* (APA).

2 – ANÁLISE DO CONTEXTO

Neste capítulo far-se-á a análise das circunstâncias geográficas, arquitetónicas, organizacionais, profissionais, interpessoais, económicas e financeiras, onde decorreu o estágio final e a realização do projeto de enfermagem comunitária.

2.1 – Caracterização do Ambiente de Realização do Estágio Final

O Estágio Final decorreu na Unidade de Cuidados na Comunidade da Moita Saúde à Beira Tejo. Esta UCC foi criada em março de 2011. Fisicamente localiza-se no Centro de Saúde da Moita onde também funciona a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados, UCSP, o Atendimento Complementar, AC, a Unidade de Saúde Pública, USP e a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, URAP.

O Centro de Saúde da Moita, administrativamente, pertence ao Agrupamento de Centros de Saúde, ACES XV Arco Ribeirinho, da Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo, ARSLVT. Tal como consta no Plano de Atividades da ARSLVT (2009).

O ACES Arco Ribeirinho engloba os Centros de Saúde de Alcochete, Baixa da Banheira, Barreiro, Moita, Montijo e Quinta da Lomba.

A Moita é uma vila portuguesa pertencente ao distrito de Setúbal e sede de município. Situa-se na Nomenclatura de Unidade Territorial (NUT) II da Região de Lisboa, com 55,38 km² (incluindo o rio) de área. O concelho é composto por 6 freguesias: Alhos Vedros, Baixa da Banheira, Gaio-Rosário, Moita, Sarilhos Pequenos e Vale da Amoreira. O município é limitado a norte e a leste pelo município do Montijo a sueste por Palmela, a oeste pelo Barreiro e a noroeste tem uma estreita faixa ribeirinha no estuário do Tejo. (Portal Nacional, 2011)



FIGURA 1: Concelho da Moita

Fonte: PIEF MOITA (2012)

O concelho tem uma população residente de 66029 habitantes conforme foi apurado nos Censos de 2011 e publicado no Portal da Câmara Municipal da Moita, CM (2012), contrariamente às estimativas feitas pelo INE em 2007, que apontavam para 71374. Estas estimativas tinham como base o crescimento populacional que de 1991 até 2001 tinha vindo a aumentar 3,6% e era de 67449. Verificou-se um decréscimo de 2,15% entre 2001 e 2011, que resultou numa perda de 1420 habitantes. Ainda segundo a mesma fonte, a densidade populacional é de 1192hab/Km² e a população residente distribui-se, por freguesia, da seguinte forma:

- Alhos Vedros – 15050 habitantes;
- Baixa da Banheira – 21085 habitantes;
- Gaio/Rosário – 1227 habitantes;
- Moita – 17653 habitantes;
- Sarilhos Pequenos – 1150 habitantes;
- Vale da Amoreira – 9864 habitantes.

Para além da redução da população de 2001 a 2011, verificou-se também uma redistribuição nos grupos etários. Sendo que, houve diminuição do grupo dos 0 aos 24 anos e um aumento do grupo etário dos 65 ou mais anos, que traduz o envelhecimento da população do concelho da Moita. Segundo dados dos Censos 2011 o índice atual de envelhecimento da população da Moita situa-se entre 100 e 176,3, sendo que, em 2008

era de 86,6, de acordo com dados do Instituto Geográfico Português citado pela Plataforma Concelhia do Distrito de Setúbal (2008).

Em termos socioeconómicos a maioria da população exerce a sua atividade nos setores secundário e terciário, dentro do concelho e fora dele, sobretudo nos concelhos limítrofes à área metropolitana de Lisboa, onde para aí se desloca diariamente. A par com o sector terciário, o setor primário tem grande importância no concelho da Moita, nomeadamente a produção agrícola e a criação de gado. No setor secundário existem, tal como está publicado pela CM da Moita (2012) 124 unidades industriais de pequena dimensão e de produção diversificada, que representam 4000 postos de trabalho.

A UCC Saúde à Beira Tejo exerce a sua influência sobre quatro das seis freguesias do Concelho da Moita, nomeadamente: Moita; Alhos Vedros; Gaio Rosário e Sarilhos Pequenos. Ou seja, a UCC exerce a sua influência numa extensão de 48,996Km² sobre uma população de 31337 pessoas, conforme consta no Plano de Acção UCC (2010) que foi criado com base nos dados dos censos de 2001.

Ainda de acordo com o Plano de Ação da UCC o planeamento adequado de atividades dirigidas aos diferentes escalões etários e ao género, depende do conhecimento dos utentes inscritos na UCSP da Moita e na UCSP de Alhos Vedros.

A carteira de serviços da UCC possui programas específicos e outros em que a UCC participa. Os programas específicos são:

- Cuidados continuados integrados. Dirigidos a pessoas em situação de dependência, cujo estado de saúde não requer internamento, independentemente da idade, que necessitem de cuidados continuados de saúde e de apoio social, de natureza preventiva, reabilitativa ou paliativa, de forma temporária ou permanente, no seu domicílio.
- Curso de preparação para a parentalidade, “O bebé vai chegar”. Dirigidas a grávidas entre a 28^a e a 32^a semana de gestação e acompanhantes, com o objetivo de transformar a parturiente passiva num ser ativo, fornecendo-lhe as ferramentas necessárias, que se baseiam essencialmente na educação e aprendizagem.

- Visita domiciliária à grávida, puérpera e ao recém-nascido de risco. Grávidas, puérperas e RN de risco bio-psico-social referenciados pelas unidades funcionais do ACES e hospitais, com o objetivo de dar apoio e orientação intervindo precocemente na grávida, puérpera, RN e família com fatores de risco;
- Projecto de Unidade Móvel – “Fonte de Saúde”, que engloba: os imigrantes do Projecto CLAII (Centro Local de Apoio à Integração de Imigrantes), sendo registados 60 imigrantes no ano transato; crianças e jovens provenientes de contextos socioeconómicos mais vulneráveis do Projecto TASSE (Projecto de Inclusão Social de Crianças e Jovens de Contextos Socioeconómicos vulneráveis), cerca de 80 crianças e jovens. Nesta população alvo pretende-se dar especial atenção a: grávidas, mulheres em idade fértil; crianças no primeiro ano de vida; crianças em idade escolar e idosos. **Os** objetivos são: desenvolver estratégias de proximidade de saúde à comunidade; melhorar a acessibilidade aos cuidados de saúde a grupos vulneráveis, através da informação e promoção da saúde; capacitar para o autocuidado e promover a autonomia dos indivíduos, famílias e comunidade na resolução dos problemas; intervir em proximidade em situações de maior risco; dar continuidade às ações de promoção da saúde realizadas em parceria com as entidades da comunidade.

Existem também programas em que a UCC participa, embora não lhe sejam específicos, como a Saúde Escolar no parque escolar das freguesias da sua abrangência, cabendo à USP a gestão do programa. Tem como população alvo toda a comunidade educativa (educadores de infância, professores, auxiliares de ação educativa, alunos, pais e encarregados de educação e outros profissionais) dos Jardins-de-infância, das Escolas do Ensino Básico e Secundário, da Cooperativa de Educação e Reabilitação de Crianças Inadaptadas da Moita e Barreiro, CERCIMB e de uma Escola Técnica Profissional da Moita, nas freguesias já referidas.

Os objetivos da Saúde Escolar são:

- Desenvolver o Plano Nacional de Saúde Escolar, PNSE, em todos os estabelecimentos de educação, ensino público e cooperativo e no ensino particular de acordo com os recursos existentes;

- Promover e proteger a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa;
- Apoiar a inclusão escolar de crianças com necessidades de saúde e educativas especiais;
- Contribuir para um ambiente escolar seguro e saudável;
- Monitorizar e incentivar o cumprimento do Plano Nacional de Vacinação, PNV, nos alunos e no pessoal docente e não docente;
- Monitorizar e incentivar a realização dos Exames Globais de Saúde pela equipa de UCSP;
- Reforçar os fatores de proteção relacionados com os estilos de vida saudáveis.

Outro dos programas em que a UCC participa é o Programa de Formação de Ajudantes de Família. Este programa é dirigido a Ajudantes de Família do Lar Abrigo do Tejo e Lar Pedro Rodrigues da Costa, da Santa Casa da Misericórdia de Alhos Vedros. Tem como objetivo colaborar na formação incidindo nas atividades de vida diária, de acordo com as necessidades identificadas.

A UCC Saúde à Beira Tejo participa, também, em articulação com outras entidades, no Núcleo de Apoio de Crianças e Jovens em Risco, NACJR. Dirige-se às Crianças e jovens em risco referenciados pelas unidades funcionais do ACES e hospitais e tem por objetivos: detetar precocemente situações de risco; sinalizar e/ou encaminhar casos para outras unidades; cooperar com outras unidades funcionais.

Para além dos programas acima referidos, a UCC possui também um programa de desenvolvimento profissional e formação contínua destinado a colmatar as necessidades formativas sentidas pelos profissionais da UCC.

Por último, a UCC tem um programa de melhoria contínua da qualidade, que visa a revisão do desempenho e melhoria, com vista à obtenção de ganhos em saúde e de aumento do grau de satisfação dos utentes.

2.2 – Caracterização dos Recursos Materiais e Humanos

O espaço físico da UCC situa-se na zona poente do edifício do Centro de Saúde da Moita e é constituído por um módulo (serviço 5) com cinco gabinetes: sala 1, destinada

à Equipa de Cuidados Continuados Integrados, ECCI; sala 2, gabinete da Enfermeira Coordenadora; Sala 3, sala de reuniões; sala 4, sala de atendimento personalizado; Sala 5, gabinete das enfermeiras especialistas.

Este espaço está equipado com o mobiliário (secretárias, mesas, cadeiras, e armários); computadores e respetivo *Software* (*Microsoft Office Word 2007, Microsoft Office PowerPoint 2007, Microsoft Office Publisher 2007, IBM*); impressoras; telefone; e material de escritório consumível, folhetos e quadros informativos.

Os recursos humanos de que a UCC dispõe são: uma Enfermeira Chefe/Especialista de Saúde Materna e Obstetrícia, que exerce as funções de coordenadora; duas Enfermeiras Graduas Especialistas na área de Enfermagem Comunitária; uma Enfermeira Graduada Especialista na área de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica; três Enfermeiras Graduas; uma Médica Assistente Graduada de Clínica Geral; uma Técnica Superior de Saúde Assistente de Psicologia Clínica; uma Nutricionista e uma Técnica de Serviço Social.

2.3 – Descrição e Fundamentação do Processo de Aquisição de Competências

Se considerarmos a aquisição de competências como um processo, como nos diz Leitão (2010), somos forçados a concordar com esta autora, quando garante que as competências por si só não existem. Pois elas são singulares e indissociadas da personalidade de cada um. Esta abordagem permite perceber que adquirir e mobilizar competências requer não só conhecimentos formais e informais, numa dada matéria, mas também a capacidade de realizar o seu potencial de forma criativa e com autonomia suficiente, de modo a encontrar soluções expeditas para problemas e obstáculos inesperados.

Do ponto de vista formal, as competências comuns do Enfermeiro Especialista estão definidas no Regulamento 122/2011, da Ordem dos Enfermeiros. Tal regulamento define o perfil das competências comuns dos enfermeiros especialistas e estabelece o quadro de conceitos aplicáveis na regulamentação das competências específicas de cada área de especialização em enfermagem, tudo como se lê no artigo 1.º. O próprio preâmbulo de tal diploma define de imediato que o enfermeiro especialista é o

enfermeiro com um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde. E deve demonstrar níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção. Acrescenta, ainda, o preâmbulo do Regulamento que a definição das competências do enfermeiro especialista é coerente com os domínios considerados na definição de competências do enfermeiro de cuidados gerais, ou seja, o conjunto de competências clínicas especializadas, decorre do aprofundamento dos domínios do enfermeiro de cuidados gerais. Assim, independentemente da área da especialidade, todos os enfermeiros especializados partilham um grupo de domínios, que são considerados competências comuns, a saber, a atuação do enfermeiro especialista inclui competências aplicáveis em ambientes de cuidados de saúde primários, secundários e terciários, em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde. E ainda envolve as dimensões da educação dos clientes e dos pares, de orientação, aconselhamento, liderança e inclui a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante, que permita avançar e melhorar a prática da enfermagem. Este perfil de competências, logo traçado no preâmbulo, visa, nos termos do disposto no n.º 2 do art.º 2.º do Regulamento, a prover um enquadramento regulador para a certificação das competências e comunicar aos cidadãos o que podem esperar. É no art.º 3.º do Regulamento que o legislador define e aqui com a força da norma jurídica, o que sejam: a) competências comuns, b) competências específicas; c) competências acrescidas; d) domínio de competência; e) norma ou descritivo de competência; f) unidade de competência g) critérios de avaliação. Este regulamento e os seus anexos desenvolvem de modo normativo estes conceitos e indica também os critérios de avaliação. Por sua vez, o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, traça um outro perfil através do qual se espera que o Enfermeiro em saúde comunitária, como resultado do seu percurso de formação especializada, adquira competências que lhe permitam participar na avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública e no desenvolvimento de programas e projetos de intervenção com vista à capacitação e *empowwerment* das comunidades na consecução de projetos de saúde coletiva e ao exercício da cidadania, tudo de acordo com o preambulo, onde ainda se

fica a saber que o enfermeiro especialista em saúde comunitária deve intervir em múltiplos contextos, e deve assegurar o acesso a cuidados de saúde eficazes, integrados, continuados e ajustados seja em relação a grupos sociais com necessidades específicas, decorrentes de contextos marcados por condições economicamente desfavoráveis ou por diferenças étnicas, linguísticas e culturais. Alias, lê-se no preâmbulo que no trabalho do enfermeiro especialista ainda se evidenciam as atividades para a saúde, manutenção, restabelecimento, coordenação, gestão e avaliação dos cuidados prestados aos indivíduos, famílias e grupos que constituem um dada comunidade. Para tanto, o enfermeiro especialista, responsabiliza-se por identificar as necessidades dos indivíduos e das famílias e grupos de determinada área geográfica e assegurar a continuidade dos cuidados, estabelecendo uma prática de complementaridade com a de outros profissionais de saúde e parceiros comunitários num determinado contexto social, económico e político. E é o perfil que o regulamento trata, tanto nos seus artigos como nos anexos que o compõem.

No caso concreto deste estágio, as competências mobilizadas, foram, em maior ou menor grau, todas as acima apontadas, sejam as competências específicas do enfermeiro de especialista em enfermagem comunitária, sejam as de enfermeiro especialista comuns, sem esquecer as competências de enfermeiro de cuidados gerais que lhes estão subjacentes.

A mobilização e aquisição das competências acima apontadas materializou-se, sobretudo, na elaboração de um Projeto de Intervenção Comunitária com vista a melhorar os hábitos alimentares da população escolhida. De modo a poder contribuir para a alteração dos indicadores de obesidade infantil e juvenil e outras patologias, bem como à morbilidade associada às mesmas. Em todas as suas etapas, nomeadamente: elaboração de um diagnóstico de saúde da comunidade escolhida, estabelecer prioridades de saúde dessa comunidade, avaliação do contexto; definição de estratégias e objetivos; realização de intervenções; adequação dos recursos e processo de avaliação e controlo, bem como para a elaboração de um relatório sobre todo o percurso da aplicação do projeto inicial e a capacidade de apontar sugestões para dar continuidade ao desenvolvimento do mesmo, e, se possível, melhorá-lo.

3 – ANÁLISE DA POPULAÇÃO

O projeto de intervenção comunitária passou por todas as fases descritas por Tavares (1990) que iniciou com a elaboração do diagnóstico da situação de saúde alimentar da população escolhida. O diagnóstico foi feito, em estudo prévio, no mês de junho de 2011.

No ano letivo 2010/2011 a população estudantil da Escola D. Pedro II da Moita era de 703 alunos, dos quais 326 frequentavam o 2º ciclo, 5º e 6º anos, e os restantes 377 distribuíam-se no 3º ciclo pelos 7, 8º e 9º anos.

O universo do projeto abrangeu todos os alunos desta escola, e, como população alvo, foi considerado o 5º ano, (6º em 2011/2012), que se distribuiu pelas seguintes turmas:

5º A	5º B	5º C	5º D	5º E	5º F	5ºG	Total
15	26	25	25	24	25	24	164

FIGURA 2: Turmas do 5º ano no ano letivo 2010/2011

A escolha intencional desta população como amostra teve a ver com o facto de que, a partir daí, se iria iniciar um trabalho consistente de alterações de comportamentos alimentares e não apenas uma pesquisa exploratória. Por esse motivo a escolha dos alunos do 5º ano permitira à Equipa de Saúde Escolar prosseguir com o projeto trabalhando com os mesmos alunos nos anos seguintes, nomeadamente. 6º; 7º; 8º e 9º.

3.1 – Caracterização Geral da População

Para identificação de problemas e necessidades da população alvo, esta foi estudada nas suas características gerais, e, essencialmente, nos aspetos específicos relacionados com os hábitos alimentares em contexto escolar.

Os dados foram colhidos com a finalidade de fazer uma análise quantitativa e qualitativa, bem como observação direta e participante do fenómeno em estudo.

Para a análise quantitativa foi construído um questionário composto por três partes: I - Caracterização sócio demográfica dos inquiridos, II – Hábitos alimentares em contexto escolar, III – Conhecimentos de nutrição. O questionário foi validado por peritos na área de Saúde Escolar e Nutrição da Unidade de Saúde, nomeadamente a Enfermeira da Saúde Escolar e a Nutricionista. O pré-teste foi realizado a dez alunos.

Foram entregues 164 questionários e devolvidos 138 preenchidos.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas a informadores chave, considerados peritos na área, para conhecer as suas impressões sobre os hábitos alimentares dos alunos, nomeadamente:

- Coordenadora da Escola 2+3 e restantes elementos da equipa.
- Coordenadora de Educação para a Saúde do Agrupamento de Escolas da Moita.
- Presidente da Associação de Pais do Agrupamento de Escolas da Moita.
- Responsável pelo refeitório da escola.

Para além das entrevistas foi realizada observação direta e sistemática ao refeitório, ao bufete do bar e às máquinas automáticas de distribuição de alimentos. Foi também escolhido um dia para almoçar no refeitório.

Em síntese, pode-se afirmar que, em relação à alimentação escolar, é opinião consensual entre a Direção da Escola, a Coordenadora de Educação para a Saúde e a responsável pelo refeitório, que a maioria dos alunos não consome a refeição escolar na totalidade. Rejeitam, sobretudo, a sopa, a salada e por vezes a fruta. Estes entrevistados também têm a perceção de que os alunos provenientes de famílias com menos recursos económicos são os que frequentam menos o refeitório. Apesar de para muitos deles a refeição ser totalmente gratuita. Estes alunos preferem o bufete do bar, mas como este se encontra fechado à hora de almoço, optam por consumir produtos retirados das máquinas, ou vão almoçar aos cafés que existem nas imediações da escola. Onde, por vezes, como nos diz a Coordenadora de Educação para a Saúde, “comem apenas um prato de batatas fritas com *ketchup*”. No entanto, a Coordenadora de Educação para a

saúde faz uma distinção no comportamento desses alunos, tendo em conta a sua proveniência rural ou urbana.

Estes entrevistados consideram a comida do refeitório saborosa, de boa qualidade e servida em quantidade suficiente para os alunos, desde que consumam todos os componentes que fazem parte da refeição.

Um dos aspetos a melhorar, segundo os entrevistados acima referidos, seria a decoração do refeitório que, creem, ao tornar-se mais agradável à vista, atrairia mais alunos. A Coordenadora de Educação para a Saúde propõe para o próximo ano letivo atividades de educação para a saúde, dinâmicas e participativas, como as semanas temáticas, a realizar em conjunto com a Escola e a Equipa de Saúde Escolar. Outra sugestão seria alterar a oferta de produtos do bufete, no sentido de proporcionar escolhas mais saudáveis.

A Associação de Pais, na pessoa da sua presidente, tem uma opinião diferente das anteriores. Considera a alimentação servida no refeitório de má qualidade, mal confeccionada, com má apresentação e insuficiente para os alunos. Por isso estes necessitam de a completar com produtos adquiridos no bar ou nas máquinas. Para melhorar esta situação propõem o envolvimento dos alunos e dos pais e encarregados de educação, nas figuras do delegado de turma e do representante dos pais na turma.

Nas visitas à escola observou-se que os espaços onde se tomam as refeições, (almoços e lanches intercalares), são amplos, arejados e limpos. A decoração é sóbria e arrumada. A disposição dos alimentos na vitrina do bar é feita com cuidado. Nela pode-se encontrar:

- Sandes;
- Fruta;
- Iogurtes;
- Bolos (inclui croissants, donuts, pães de leite e pães refinados recheados de chocolate e similares);
- Salgados.

Nas máquinas automáticas como resultado de observação direta encontrou-se predominantemente, sumos e chocolates.

No refeitório, o almoço servido aparentava ser em quantidade suficiente para adolescentes e pré adolescentes. A apresentação era boa e a quantidade de salada servida era suficiente. O sabor da comida era agradável, mas a confeção do prato principal (arroz com carne) poderia ter sido mais cuidadosa, pois o arroz encontrava-se cozido em excesso. A fruta (maçã) era muito pequena.

Durante o almoço verificou-se que muitos alunos só comiam o prato e deste escolhiam só a carne. Poucos comeram sopa. Um aluno comeu só sopa. Um grupo de alunos, mais velhos, complementou o almoço com uma garrafa, de litro, de refrigerante, que dividiram entre eles. Uma aluna entrou no refeitório e deteve-se a retirar dos tabuleiros utilizados alguns alimentos (pão e fruta) que guardou consigo.

Síntese da análise dos dados dos questionários.

Sintetizando a informação recolhida na pesquisa, de modo a construir um diagnóstico da situação, podemos afirmar que os alunos do 5º ano da Escola D. Pedro II da Moita têm entre 10 e 11 anos, como seria de esperar neste nível de ensino e são maioritariamente do sexo masculino.

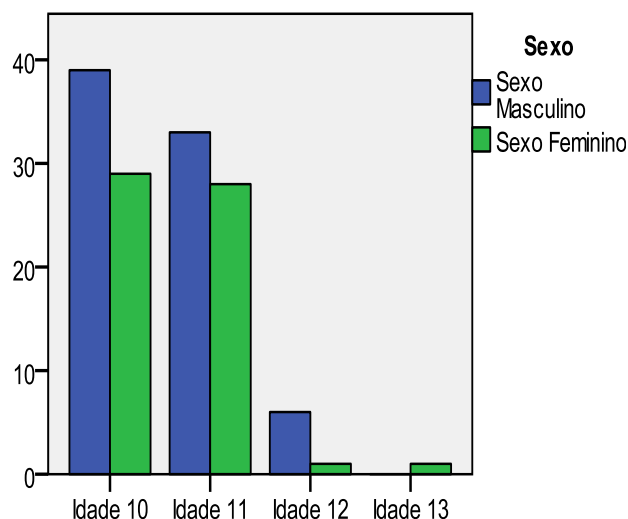


FIGURA 3: Gráfico de distribuição de idades por sexo

A maioria, 64,5%, vive com ambos os progenitores e tem um irmão, ou mais, 74,6%, embora existam mais dois grupos relevantes. No primeiro caso o aluno vive só com os

progenitores e não tem irmãos, 12,3%, e no segundo, um dos progenitores, o pai, foi substituído pela figura do padrasto, que corresponde a 14,5%.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pai, mãe	17	12,3	12,3	12,3
Pai, mãe, irmãos	66	47,8	47,8	60,1
Pai, mãe, irmãos, avós	4	2,9	2,9	63,0
Pai, mãe, avós	2	1,4	1,4	64,5
Pai	2	1,4	1,4	65,9
Pai, irmãos	2	1,4	1,4	67,4
Pai, madrasta	2	1,4	1,4	68,8
Pai, madrasta, irmãos	3	2,2	2,2	71,0
Mãe	3	2,2	2,2	73,2
Mãe, irmãos	7	5,1	5,1	78,3
Mãe, irmãos, avós	3	2,2	2,2	80,4
Mãe, avós	3	2,2	2,2	82,6
Mãe, padrasto	4	2,9	2,9	85,5
Mãe, padrasto, irmãos	16	11,6	11,6	97,1
Avós	2	1,4	1,4	98,6
Avós, irmãos	2	1,4	1,4	100,0
Total	138	100,0	100,0	

FIGURA 4: Composição familiar

A maioria dos pais têm os dois a mesma escolaridade que é, essencialmente, o ensino básico, 40,6%, embora haja um grupo considerável com ensino secundário, 17,2%, e alguns com ensino superior, 8,6%. Existe um grupo de 11,7% em que o pai tem o ensino básico e a mãe o ensino secundário. As restantes combinações são residuais.

Na maioria dos casos, 72,4%, os pais estão ambos empregados. Existem treze alunos cuja mãe está no desemprego e o pai trabalha e apenas dois que têm ambos os pais desempregados.

As profissões dos pais situam-se, predominantemente, no sector operário, comércio e serviços.

Observou-se que 39,1% dos alunos beneficia do SASE e dentro destes o escalão A é predominante. Não existem alunos situados no escalão C.

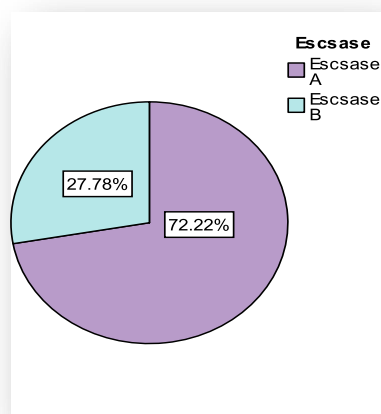


FIGURA 5: Gráfico da distribuição dos escalões do SASE

Hábitos alimentares em contexto escolar.

Quase todos os alunos, 107; tomam o pequeno-almoço sempre em casa e a essa refeição alimentam-se de leite, 87,5%, pão, 57,4%, e cereais, 47%.

		Percent of Cases
<i>O que come ao Pequeno-almoço</i>	<i>Leite</i>	87,5%
	<i>Pão</i>	57,4%
	<i>Sumos</i>	11,8%
	<i>Cereais</i>	47,1%
	<i>Fruta</i>	12,5%
	<i>Bolos</i>	25,0%
	<i>Outros</i>	8,8%

FIGURA 6: O que se come ao pequeno-almoço

Os lanches do meio da manhã, ou da tarde, vêm de casa, 45,6%, ou são adquiridos na escola, 74,4%. Quando adquirem o lanche na escola, que é a maioria dos casos, fazem-no no bufete do bar e 25,6% refere consumir, ao lanche, produtos adquiridos na máquina automática.

O lanche é constituído essencialmente por: pão, 32,1%, leite, 15,9%, sumos, 19,8% e bolos, 13,8%, que incluem croissants, bolicaos e bolachas. Estes últimos representam 39% dos consumos. Iogurte, fruta e salgados, que incluem batatas fritas, croquetes e outros são consumidos com menor frequência, nomeadamente: iogurte, 8,7%; 7,5%; 2,1%.

A maioria dos alunos, 64,5%, almoça entre três a cinco vezes por semana no refeitório da escola. Um número considerável de alunos, 31,2%, almoça em casa, ainda que, ocasionalmente, possa almoçar no refeitório. Por outro lado 4% vai almoçar ao café ou pastelaria. No refeitório, a grande maioria dos alunos, 96,3%, come o prato principal, ainda assim, 3,7% não o faz. Os restantes componentes da refeição escolar têm menos procura, 36% dos alunos não come a sopa, 45% não come a salada e 33% não come a fruta. Ou seja, de acordo com os dados apurados mais de metade não consome a refeição escolar na totalidade.

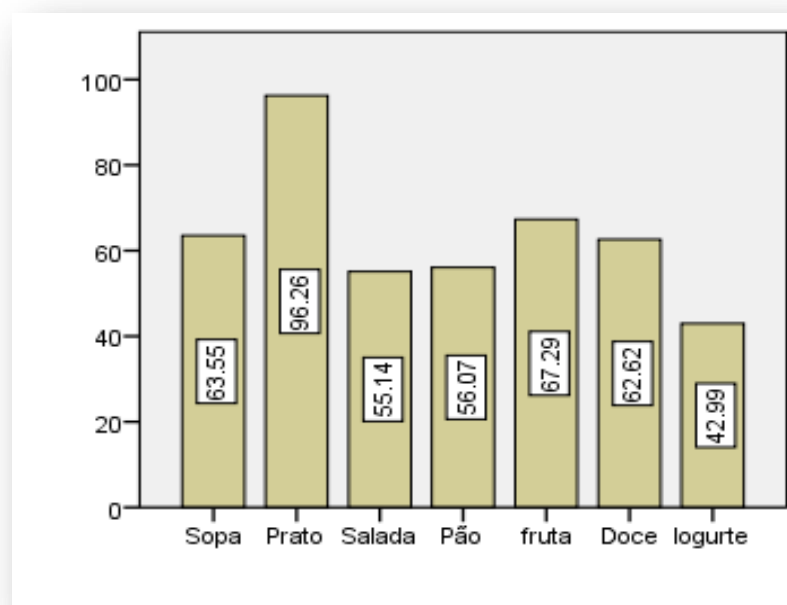


FIGURA 7: Representação gráfica do que os alunos comem ao almoço

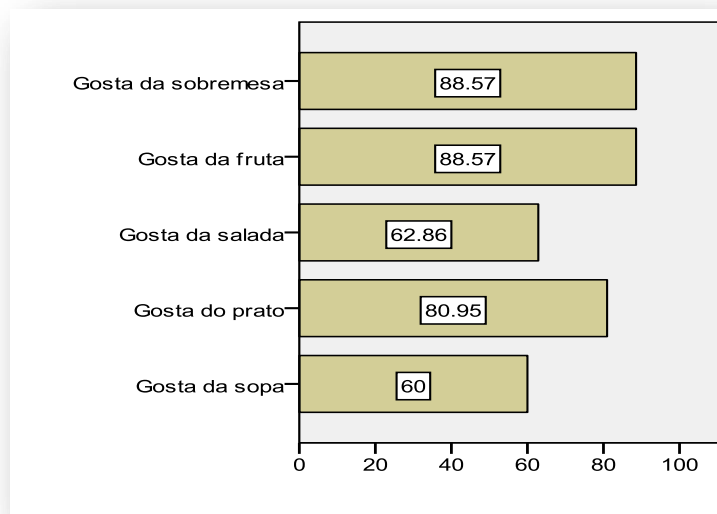


FIGURA 8: Do que os alunos gostam no almoço do refeitório

A maioria dos alunos, 75,9%, considera a quantidade servida suficiente para o seu apetite e refere gostar da comida sobretudo do prato principal, da fruta e da sobremesa. Quase metade, 40%, não gosta da sopa, e 37,1% não gosta da salada.

Os que não gostam da sopa apontam como razão principal o sabor, secundarizada pelos ingredientes e a falta de sal. As razões para alguns alunos não gostarem do prato principal são, o não gostar do sabor e da sua confeção. Da salada os alunos referem não gostar do sabor e dos ingredientes e alguns queixam-se de esta ter muito vinagre. Dos poucos alunos que não gostam da fruta, alegam essencialmente ser o sabor da mesma a causa da sua rejeição. Os doze alunos que não gostam da sobremesa, apontam como motivo, não gostar de doces ou não estarem habituados a comê-los.

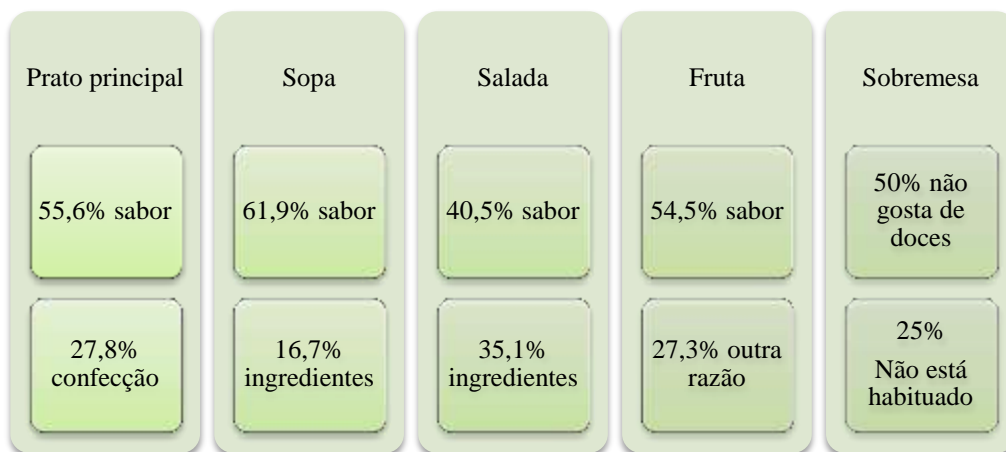


FIGURA 9: Razões porque não gostam da comida no refeitório

Quanto à percepção que os alunos têm do que sejam os nutrientes, 93,4 % acha que sabe o que são proteínas, 60,7% pensa que conhece os hidratos de carbono e 43,4% diz saber o que são lípidos. No entanto, verificou-se que, por ordem decrescente, os alimentos que, na opinião dos inquiridos, contém em si hidratos de carbono são: massa, 59,2%, arroz, 55,3%, pão, 52,6%, legumes, 30,3%, fruta, 28,9%, refrigerantes, 26,3%, açúcar, 25%, chocolate, 17,1% e mel, 14,5%.

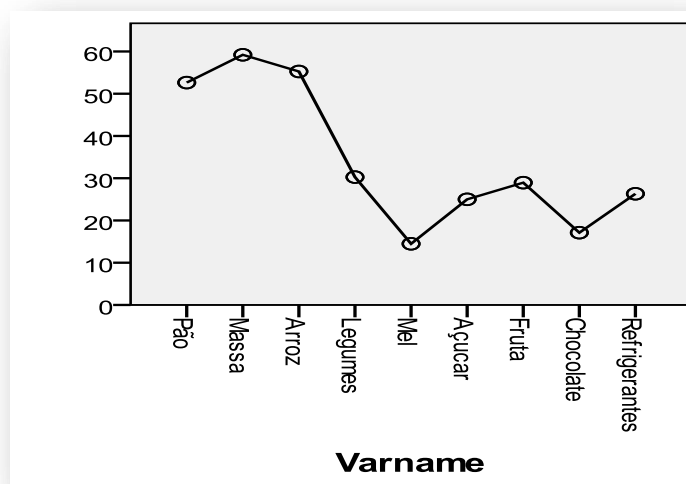


FIGURA 10: Alimentos que contêm hidratos de carbono, segundo os alunos

Por fim, através de testes de hipóteses (ANEXO VI), verificou-se haver alguma relação entre o aluno ser beneficiário do SASE e o maior consumo da refeição escolar no refeitório, mas não na sua totalidade. Os dados obtidos apontam que esta relação se observa no sentido inverso do que seria esperado, isto é, os alunos com SASE são os que não comem tudo.

Verifica-se a existência de uma fraca relação entre o consumo da totalidade da refeição e o ser ou não suficiente para satisfazer o apetite de cada aluno, pois a maioria dos que não comem tudo acha que a comida é suficiente.

3.2 – Cuidados e Necessidades Específicas da População-alvo

Após a realização do diagnóstico da situação alimentar dos jovens do grupo estudado, estabeleceram-se as seguintes prioridades:

- Promoção da alimentação saudável em saúde escolar
- Alteração de padrões de comportamento alimentares caracterizados por elevado consumo de calorias e dietas pobres em cereais completos, hortaliças e frutas.
- Incentivo ao consumo da totalidade da refeição escolar

3.3 – Estudos Sobre Programas de Intervenção Com População-alvo

Em Portugal, o relatório do *Health Behaviour in School-aged Children*, HBSC, sobre um estudo da saúde dos adolescentes do 6º, 8º e 10º anos a nível nacional, publicado em 2010, refere que os adolescentes, à medida que crescem, vão perdendo o hábito de tomar o pequeno-almoço todos os dias, assim como também diminuem o consumo de frutas e verduras e aumentam o consumo de doces e refrigerantes. Acrescenta ainda que, comparando estudos anteriores, se verifica um aumento do excesso de peso nos adolescentes anteriormente iniciado na infância, assim como tem vindo a aumentar o consumo de doces desde 2002.

No ano 2003/2004 iniciou-se o projeto *Epidemiological Health Investigation of Teenagers* in Porto, EPITeen, na cidade do Porto, pelo Departamento de Epidemiologia

Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública, da Faculdade de Medicina do Porto, que ainda está a decorrer. Este projeto estuda a forma como os comportamentos adquiridos na adolescência influenciam a saúde na idade adulta. O estudo inclui os hábitos alimentares e iniciou-se com adolescentes nascidos em 1990, que frequentavam as escolas públicas e privadas da cidade do Porto. A população alvo será acompanhada ao longo da vida e avaliada periodicamente.

A Estratégia Nacional Regime de Fruta Escolar 2010-2013, é um programa desenvolvido em conjunto pelos Ministérios: da Agricultura do Desenvolvimento Rural e das Pescas; Ministério da Saúde e Ministério da Educação.

O grupo alvo deste programa são os alunos do 1º ciclo do ensino básico público em todo o país e tem como horizonte temporal três anos, de 2010 até julho de 2013. Consiste na distribuição de fruta nas escolas pelo menos uma vez por semana.

3.4 – Recrutamento da População-alvo

Este projecto de Intervenção Comunitária foi desenvolvido na escola Básica 2º e 3º Ciclos D. Pedro II do Agrupamento de Escolas da Moita. Agrupamento que está integrado na vila da Moita, sede de Concelho e situado, geograficamente, no Distrito de Setúbal.

A população estudantil era de 703 alunos, dos quais 326 frequentavam no ano letivo 2010/2011 o 2º ciclo, 5º e 6º anos, e os restantes 377 distribuía-se no 3º ciclo pelos 7º, 8º e 9º anos.

O universo do projeto abrange todos os alunos desta escola, e, como população alvo, foi considerado o 5º ano, (6º em 2011/2012).

Para a realização do projeto foi escolhido o 6º ano, 5º na fase do diagnóstico, como população alvo, por se entender que a mudança de hábitos alimentares se deverá iniciar o mais precocemente possível. Dado que a escola em questão tem o 2º e 3º ciclos, são estes os alunos da faixa etária mais baixa. Também porque desta forma a equipa de saúde escolar poderia posteriormente dar continuidade ao trabalho iniciado.

4 ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJECTIVOS

Uma vez identificadas as necessidades específicas da população alvo em matéria de hábitos alimentares, aquando da realização do diagnóstico da situação e estabelecidas as prioridades, foram formulados objetivos gerais e específicos.

Segundo o Programa de Saúde Escolar (2010) os jovens portugueses á semelhança de outros países ocidentais, têm vindo a adquirir maus hábitos alimentares, nomeadamente baixo consumo de fruta e produtos hortícolas e elevado consumo de doces e refrigerantes. Por estes motivos, a alimentação e o exercício físico são prioridades essenciais da política da União Europeia no domínio da saúde pública.

Neste contexto, a União Europeia (2011) considera necessário reunir sinergias e recursos através de um envolvimento de todas as partes interessadas, incluindo a indústria agroalimentar e o sector da publicidade, a sociedade civil e os meios de comunicação social. Os principais objetivos são a sensibilização dos cidadãos, a melhoria dos hábitos alimentares e o aumento da prática de exercício físico. A Plataforma de Acção Europeia “Dieta e Exercício Físico” tem como objetivo reunir os principais representantes comunitários dos sectores da alimentação, da distribuição, da restauração, da publicidade, das organizações de consumidores e das Organizações Não Governamentais, ONG, que operam no domínio da saúde e constituir uma instância de coordenação de todos os intervenientes neste âmbito de ação.

Em Maio de 2007, a Comissão Europeia adotou um Livro Branco sobre uma estratégia para combater o excesso de peso e a obesidade, combinando ações em áreas como a agricultura, os transportes, a educação, a saúde pública e os produtos alimentares. Essa estratégia realça o papel da plataforma enquanto modelo para melhores parcerias a nível nacional e local e cria um novo grupo de alto nível com representantes governamentais de cada Estado-Membro.

Em Portugal, as normas do Ministério da Educação para regulamentar o funcionamento dos refeitórios escolares, reportam-se à lista de alimentos autorizados, à elaboração de

ementas, à higiene e segurança alimentar, a equipamentos e utensílios e ao cumprimento da legislação.

Quanto ao funcionamento dos bufetes escolares, remetemos para o nº 2 do Artigo 22 do Decreto-Lei nº 42/2009 de 02 de Março;

“Os bufetes escolares constituem um serviço suplementar do fornecimento de refeições, estando obrigados à observância das mesmas regras.”

De acordo com o Ministério da Educação

“O bufete escolar é um espaço complementar e não alternativo ao refeitório escolar. Está frequentemente encerrado durante o horário de funcionamento do refeitório e, mesmo quando aberto, raramente apresenta alternativas saudáveis a uma refeição equilibrada e completa, pelo que não deve ser encarado como opção em detrimento do refeitório.”

Na Escola D. Pedro II da Moita, as refeições que os alunos fazem dentro do “espaço escola” são de dois tipos: o almoço, fornecido por uma empresa, confeccionado na escola, de acordo com a ementa elaborada pela Direcção Regional de Educação Lisboa e Vale do Tejo, DRELVT, e as refeições intercalares (merendas /lanches) que dependem da escolha dos alunos (eventualmente controladas pelos pais/famílias).

No caso do almoço, este deve ser constituído, obrigatoriamente por um prato de sopa, um de carne ou de peixe acompanhado de fornecedores glucídicos, por legumes e salada, pão, água e fruta, sendo os preceitos higiénicos e nutricionais definidos pelo Ministério da Educação, como acima referido.

Os alunos podem adquirir ainda géneros alimentícios no bufete do bar, estando esse espaço sujeito às Orientações/Normativos do Ministério da Educação e supervisionado pela Direcção da Escola.

Os alunos que beneficiam do Serviço de Apoio de Acção Social Escolar (SASE) têm “O fornecimento de refeições gratuitas ou a preços comparticipados;” (Decreto-Lei nº55/2009, Art. 13º, alínea b).

Para este projeto os objetivos gerais delineados foram:

- Promover hábitos alimentares saudáveis nos alunos do 6º ano, da Escola EB2,3 D. Pedro II do Agrupamento de Escolas da Moita, durante o ano letivo 2011/2012
- Promover a adesão da população estudantil a hábitos alimentares saudáveis.

4.1 – Objetivos da Intervenção Profissional

Em termos de intervenção profissional os objetivos a atingir no estágio foram em primeiro lugar adquirir conhecimentos e competências de enfermeiro especialista. Em segundo lugar adquirir conhecimentos e competências no domínio específico da enfermagem comunitária e de saúde pública. Para o conseguir, foi necessário manipular instrumentos teóricos, técnicos, éticos, institucionais e relacionais, que permitiram fazer julgamentos clínicos, tomar decisões, conceber, planejar, executar, avaliar e liderar o projeto de intervenção comunitária inicialmente proposto.

4.2 – Objetivos a Atingir com a População-alvo

Considerando que os hábitos alimentares dos adolescentes não dependem só das suas escolhas, mas também “devido á influencia dos pares, dos professores, e dos auxiliares de ação educativa, quer ainda pelos produtos que são postos á disposição no bufete e na cantina, a escola é, reconhecidamente, um lugar preferencial para a capacitação dos jovens para fazerem escolhas alimentares saudáveis.” (Saúde Escolar, 2006, p.3) Os objetivos específicos a atingir com a população alvo foram divididos em quadro grupos, Objetivos específicos dirigidos aos professores do 6º ano e órgãos dirigentes:

- Sensibilizar os professores para a necessidade de uma alimentação saudável;
- Diminuir a oferta de alimentos de pouco valor nutricional no bar e máquinas;
- Obter uma participação direta e interativa no projeto.

Objetivos específicos dirigidos a pais e encarregados de educação dos alunos do 6º ano:

- Informar acerca do resultado do diagnóstico da situação alimentar dos jovens do grupo alvo, feito em estudo prévio, em Junho de 2011;
- Sensibilizar os pais e encarregados de educação para a importância do consumo da refeição escolar completa;
- Apoiar as famílias no sentido de fazerem escolhas alimentares mais saudáveis.

Objetivos específicos para os alunos do 6º ano:

- Envolver os jovens do grupo alvo;
- Promover a compreensão da necessidade de uma alimentação saudável;
- Promover a adesão à totalidade da refeição escolar.

Objetivos específicos para manipuladores de alimentos do bufete e do refeitório:

- Capacitar para a realização de ementas de recurso assegurando o equilíbrio nutricional;
- Melhorar a apresentação dos pratos;
- Melhorar a confeção dos pratos;
- Garantir condições de higiene e segurança alimentar.

5 DESCRIÇÃO DAS INTERVENÇÕES

5.1 – Fundamentação das Intervenções

Neste capítulo descrevem-se, em detalhe, quais as intervenções que foram realizadas durante a implementação projeto, em todo o seu ciclo de vida, para concretizar os objetivos propostos, bem como a sua fundamentação.

Sendo certo que o Estágio Final tinha sido iniciado em junho com a realização do diagnóstico da situação alimentar dos jovens do grupo alvo, este estágio, a que se reporta o presente relatório, decorreu de Outubro de 2011 a Fevereiro de 2012, altura em que foi planeado e executado o projeto de intervenção comunitária,

No início do mês de Junho foi feita uma reunião prévia, para apresentação do projeto com o Médico de Saúde Pública – Autoridade de Saúde Adjunta, Coordenador do Programa de Saúde Escolar do ACES Arco Ribeirinho e Coordenador da equipa local de Saúde Escolar Moita e Alhos Vedros. O projeto teve desde essa altura bom acolhimento por parte desta entidade, por considerar tratar-se de um projeto de grande relevância para comunidade, cujo desenvolvimento poderia contribuir para a melhoria dos hábitos alimentares da população estudantil, ensinando-os a comer corretamente, de forma a prevenir a obesidade e doenças metabólicas. Por esse motivo, este disponibilizou-se para acompanhar o projeto em todas as suas fases e colaborar no que fosse pertinente.

Foi realizada, também em junho, uma reunião com a então Diretora do Agrupamento de Escolas da Moita e Adjunto da Direção. Nessa altura foi apresentado o projeto e entregue um pedido de autorização formal, para poder realizar, na escola, atividades no âmbito do desenvolvimento do mesmo, que iriam nessa fase iniciar-se com a elaboração do diagnóstico da situação. O projeto foi acolhido com interesse e a autorização foi concedida.

Na mesma altura foi também realizada uma reunião com Órgãos de Direção da Escola básica D. Pedro II, onde se iria desenvolver o projeto, com a finalidade de o apresentar e obter autorização para realizar as atividades necessárias inerentes ao mesmo.

Nesta escola o projeto foi visto como uma oportunidade para melhoria dos conhecimentos e comportamento alimentares, porque “o contexto escolar é particularmente atrativo e potenciador do desenvolvimento de ações conducentes á aprendizagem de comportamentos alimentares saudáveis em crianças e jovens.” (Saúde Escolar, 2006, p. 9). Também porque a mesma fonte defende que os projetos de promoção de alimentação saudável devem envolver o órgão de Gestão da Escola ou do Agrupamento assim como a comunidade educativa.

O diagnóstico da situação foi o quadro de referência do projeto. Pelo que foi necessário estudar a situação e os seus determinantes locais, nomeadamente: a situação alimentar da escola, a saber, ementas do refeitório, tipo de produtos à venda no bufete e nas máquinas de distribuição automática; avaliação dos hábitos alimentares dos alunos e avaliação das necessidades formativas dos manipuladores de alimentos, conforme recomenda a Saúde Escolar (2006),

Para a realização do diagnóstico foram realizadas, aliás como acima já se declarou, entrevistas semiestruturadas a “informadores chave” (Tavares, 1990, p: 69) da comunidade educativa, considerados peritos na área, para conhecer as suas impressões sobre os hábitos alimentares dos alunos:

- Coordenadora da Escola 2+3 e restantes elementos da equipa;
- Coordenadora de Educação para a Saúde do Agrupamento de Escolas da Moita;
- Presidente da Associação de Pais do Agrupamento de Escolas da Moita;
- Responsável pelo refeitório da escola.

Para além das entrevistas, foi aplicado um questionário, com prévia autorização dos encarregados de educação, aos alunos da população alvo que, em junho de 2011, se encontravam a frequentar o 5º ano. Esta atividade decorreu durante o referido mês de junho.

Após a conclusão do diagnóstico da situação seguiu-se, durante o período de setembro a fevereiro, a realização das intervenções programadas, de acordo com as estratégias

acionadas e o público-alvo a que se destinavam, nomeadamente: órgãos dirigentes da escola e professores do 6º ano; pais e encarregados de educação; jovens do grupo alvo e manipuladores de alimentos do refeitório e bar, como se encontra representado no diagrama analítico da figura 1.

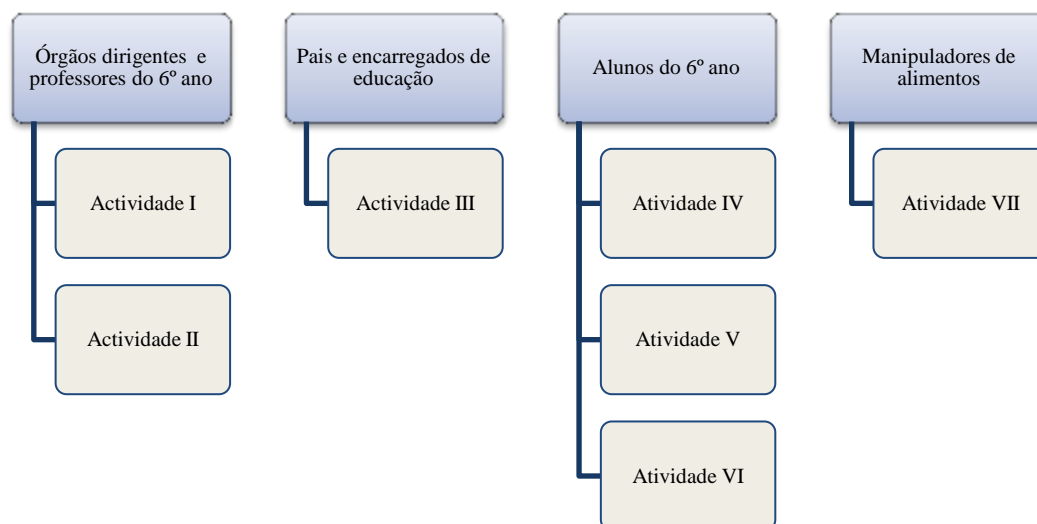


FIGURA 11: Diagrama de atividades

Actividade I: Ação de divulgação do projeto

Esta atividade teve como destinatários os órgãos dirigentes da escola e os professores do 6º ano. Foi realizada no dia 22 de Novembro, no auditório da mesma escola, com o apoio da enfermeira especialista em enfermagem comunitária e responsável pela saúde escolar, do coordenador da saúde escolar e delegado de saúde e da nutricionista do Centro de Saúde. Tinha como metas, apresentar o Projeto de Intervenção Comunitária, bem como apresentar os resultados do diagnóstico da situação alimentar dos jovens do grupo alvo.

A atividade estava programada para ter a duração de uma hora e foi dividida em duas partes, a primeira consistiu numa palestra com projecção de slides, onde foram

apresentados os objetivos do projeto, assim como todas as suas etapas constituintes, onde se inseria a descrição e análise do diagnóstico da situação alimentar dos jovens. Seguiu-se um debate com respostas levantadas às questões, postas pelo público e discussão. A sessão prolongou-se durante duas horas, sendo que a primeira parte decorreu em 30 minutos, como estava planeado.

Nesta sessão lançou-se o apelo, aos órgãos dirigentes da escola e aos professores presentes, de que seria vantajoso que surgissem na escola projetos, autónomos, relacionados com a promoção da alimentação saudável, na abordagem de temas transversais às diversas áreas curriculares, sobretudo na área da formação cívica.

Atividade II: Acompanhamento de projetos de turma

Esta atividade, tal como a anterior, teve como destinatários os órgãos dirigentes da escola e os professores. Foi realizada com o apoio da enfermeira de saúde escolar. Decorreu entre 5 de janeiro e 1 de fevereiro e teve como meta a construção de projetos a desenvolver na escola.

Consistiu em acompanhar dois projetos autónomos que surgiram na escola com vista á promoção de uma alimentação saudável.

Um dos projetos tinha como objetivo a divulgação dos benefícios da sopa e o incentivo ao seu consumo em contexto escolar. Foi concretizado através da realização de trabalhos sobre a sopa em sala de aula e promoção da sopa em contexto escolar, por uma turma do 6º ano na aula de Formação Cívica. Esta turma criou um *dia da sopa*, no dia 1 de fevereiro, onde se fez a confeção e prova de uma sopa étnica dos concelhos de Palmela e Moita, a *Sopa Caramela*.

O acompanhamento dado a este projeto consistiu em ministrar conhecimentos técnicos e científicos relacionados com o tema, sob a forma de uma palestra, com projeção de slides, cujo tema era a sopa, distribuição de uma monografia sobre a sopa editado pelo Centro Regional de Saúde Pública em 2002, pesquisa etnográfica da receita de uma antiga sopa tradicional da região, e a elaboração de um cartaz. Também foi dado apoio logístico no planeamento das atividades inerentes á criação do *dia da sopa*, nomeadamente o cálculo das quantidades dos ingredientes necessários, na obtenção de colaboração por parte das funcionárias do refeitório e na tentativa de encontrar fornecedores. Esta última sem sucesso.

Outro projeto da escola, ao qual foi dado acompanhamento científico no domínio da promoção de hábitos alimentares saudáveis, foi o projeto *Scratch* desenvolvido por outra turma do 6º ano. Trata-se de um projeto informático, já em construção na escola, em que os alunos fazem a programação de um jogo. O tema do jogo que inicialmente era outro, foi alterado para um relacionado com escolhas de alimentos saudáveis.

Atividade III: Sessão de Educação Para a Saúde

Esta atividade foi dirigida aos pais e encarregados de educação dos alunos do 6º ano. Foi realizada com o apoio da enfermeira de saúde escolar, o coordenador da equipa de saúde escolar e a nutricionista do centro de saúde. Foi concretizada no dia 29 de Novembro, no auditório da escola, sob a forma de palestra. Tinha como metas apresentar o projeto e o resultado do diagnóstico da situação. Pretendia concretizar os objetivos específicos: informar acerca do resultado do diagnóstico da situação alimentar dos jovens do grupo alvo, feito em estudo prévio em junho de 2011; sensibilizar os pais e encarregados de educação para a importância do consumo da refeição escolar completa; apoiar as famílias no sentido de fazerem escolhas alimentares saudáveis.

Atividade IV: Sessões de Educação Para a Saúde a Todas as Turmas do 6º Ano

A atividade foi realizada, com o apoio da enfermeira de saúde escolar e dos professores de formação cívica de cada turma. Decorreu nos meses de dezembro e janeiro, como se pode ver na figura 2.

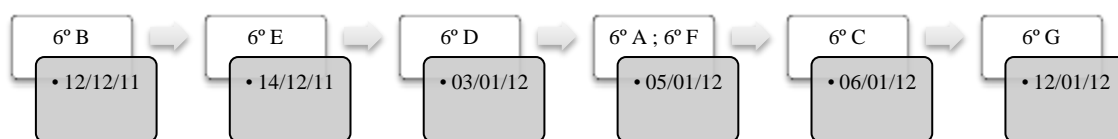


FIGURA 12: Datas das sessões de educação para a saúde das turmas do 6º ano

As sessões foram realizadas em sala de aula, na disciplina de educação cívica e todas tiveram a duração de um tempo letivo, 45 minutos, à exceção de uma que teve a duração de 90 minutos. Cada sessão era dividida em duas partes, sendo os primeiros 20 minutos destinados a ministrar uma palestra teórica, com projeção de slides, onde eram abordados os seguintes tópicos:

- uma boa alimentação é indispensável para uma vida saudável;
- a importância do pequeno-almoço e dos lanches a meio da manhã e da tarde;
- a importância do refeitório escolar;
- o que é uma alimentação saudável;
- a roda dos alimentos e seus grupos constituintes;
- almoço e jantar enquanto refeições completas:
- composição de um prato principal,
- regras de uma boa alimentação.

Os restantes 25 minutos da sessão eram ocupados com um exercício de simulação de um almoço saudável da seguinte forma.

- A turma era dividida em grupos de quatro ou cinco alunos;
- A cada grupo era distribuído um tabuleiro de papel e vários cartões, cada um deles com a imagem de um alimento da roda dos alimentos;
- Pedia-se aos grupos que com os elementos distribuídos elaborassem um almoço completo e saudável;
- No fim os grupos apresentavam à turma as suas composições.

Pretendia-se que os alunos percebessem a importância e necessidade de cada grupo alimentar em cada refeição.

Em todas as turmas esta atividade decorreu em ambiente de grande entusiasmo e participação por parte dos alunos.

Atividade V: Decoração do Espaço do Refeitório com Materiais Elaborados pelos Alunos

Esta era outra das atividades dirigidas aos alunos do 6º ano. Inicialmente estava programada para ser realizada com o apoio da enfermeira de saúde escolar, por todas as turmas do 6º ano e respetivos professores de educação cívica e pela professora da turma piloto. Foi realizada na escola, em janeiro e tinha como meta tornar o espaço do refeitório mais atrativo.

A atividade foi levada a cabo apenas por uma turma - a turma piloto, a professora de Educação Cívica e em simultâneo diretora desta turma, com o apoio da estagiária e da enfermeira de saúde escolar. Para tal efeito foi criado um quadro com a roda dos alimentos em três dimensões, feito pasta de papel e afixado numa das paredes do refeitório.

Na prática só uma turma realizou esta atividade, por os professores das outras turmas não terem horas disponíveis.

A turma em questão foi designada por turma piloto porque a ela lhe coube, no planeamento do projeto, a responsabilidade de incentivar diretamente os outros alunos que frequentam o espaço refeitório ao consumo da totalidade da refeição.

Atividade VI: Incentivo Direto ao Consumo da Totalidade da Refeição Escolar

Esta atividade foi concretizada no dia 30 de janeiro, no refeitório da escola pela, turma piloto com a supervisão da estagiária e da enfermeira de saúde escolar. A preparação destes alunos foi feita pela estagiária e pela enfermeira de saúde escolar em sala de aula, no dia da sessão de educação para a saúde, que ao contrário das outras turmas, prolongou-se por dois tempos letivos, 90 m, e em sessões próprias, onde se treinou e desenvolveu a técnica de *role playing*. As atividades com esta turma ocorreram nos dias 5, 12 e 19 de janeiro.

A turma-piloto é uma turma de currículo alternativo. Tem 15 alunos, com problemas de aprendizagem e disfunção familiar. Foi escolhida para esta atividade, porque, após reunião com a diretora de turma, se concluiu ser pedagogicamente vantajoso envolver estes alunos num projeto pioneiro que lhe daria responsabilidades, visibilidade social dentro do espaço escola e contribuiria para a elevação da sua autoestima pessoal.

A atividade de incentivo ao consumo da totalidade da refeição escolar, propriamente dita, decorreu da seguinte forma:

- dois alunos da turma piloto colocaram-se junto ao local onde a refeição era servida e os restantes distribuía-se pelo refeitório, próximos das mesas.
- abordavam delicadamente os colegas cujo tabuleiro não continha todos os alimentos que faziam parte do almoço e onde quase invariavelmente faltava a sopa, ou a salada, ou a fruta, ou todos eles.

- explicavam aos colegas, que abordavam, a importância para a sua saúde de consumir sopa, salada e fruta ao almoço.

Atividade VII: Ação de Formação Dirigida aos Manipuladores de Alimentos do Bufete e do Refeitório

A realização desta atividade ficaria ao cargo da nutricionista do centro de saúde e da técnica de higiene de saúde ambiental. Estava planeada para a semana de 19 a 22 de dezembro, que coincidia com as férias escolares do natal, por se entender que os profissionais do refeitório e bufete teriam mais disponibilidade para receber formação durante as pausas letivas.

Não foi realizada por falta de disponibilidade dos técnicos, tendo ficado agendada para a pausa letiva seguinte, as férias do carnaval. A coordenação desta atividade foi entregue à equipa de saúde escolar.

5.2 - Metodologias

Podemos considerar a metodologia como “uma ferramenta analítica utilizada para descrever e discutir o objeto escolhido” (Almeida, 2006, p.7). Para a realização deste projeto de intervenção comunitária foi utilizada a metodologia de projeto tal como é descrita por Tavares (1990) cujo processo passa por seis fases, nomeadamente: diagnóstico da situação, determinação de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, preparação operacional e avaliação.

O conteúdo de trabalho deste projeto de intervenção comunitária comportou fases muito variadas. Desde o estudo e a observação, tentando descobrir o implícito e o explícito, a fases de trabalho intenso na comunidade.

Neste trabalho construiu-se toda uma teia de relações entre a equipa de Saúde Escolar e a Escola, que tiveram início com as reuniões de apresentação do projeto e o pedido de autorização formal para o realizar. Foram feitas reuniões prévias para apresentação do projeto às seguintes autoridades: médico de Saúde Pública – Autoridade de Saúde Adjunta, Coordenador do Programa de Saúde Escolar do ACES Arco Ribeirinho e

Coordenador da equipa local de Saúde Escolar Moita e Alhos Vedros e diretora do Agrupamento de Escolas da Moita e adjunto da Direção.

Durante todas as fases de realização do projeto foi atribuído um lugar de destaque às metodologias de abordagem bibliográfica, com a finalidade de lhe dar sustentabilidade teórica e metodológica.

Durante a fase de realização do diagnóstico da situação para identificar os problemas de saúde da população alvo, assim como determinar quais as suas prioridades, foram usados métodos quantitativos de investigação por questionário métodos qualitativos de pesquisa e observação direta, como já tinha sido referido.

Uma vez concluída a fase de diagnóstico da situação “que é em si mesmo um projeto de investigação, há sempre certeza de que ele está incompleto e, quantas vezes, já desatualizado” (Tavares, 1990, p. 72). As fases seguintes foram a determinação das prioridades e a fixação de objetivos.

Mas não basta interpretar o real para operar um processo de mudança, é necessário apoiar-se nos factos para finalmente passar á ação. Por isso, fase seguinte diz respeito á programação operacional onde foram concretizadas as intervenções do projeto.

Nestas intervenções foram utilizados métodos expositivos com recurso a audiovisuais, discussão e debate, role playing e participação direta em situações de intervenção.

5.3 – Análise Reflexiva Sobre as estratégias acionadas

De forma a cumprir os objetivos, as estratégias acionadas para conseguir uma mudança comportamental efetiva em relação à adoção de uma alimentação saudável, fundamentam-se no conceito de escolas promotoras de saúde que todas as escolas deverão ser segundo o PNSE (2006) ainda que não integrem a *Rede de Escolas Promotoras da Saúde*. A filosofia subjacente a este conceito, referem (Faria & Carvalho, 2004), implica a criação de parcerias entre os serviços de saúde, sobretudo os centros de saúde e as escolas, no sentido de capacitar os alunos e a comunidade educativa a fazerem escolhas saudáveis. “Uma escola promotora de saúde pode ser caracterizada como uma escola que procura constantemente um estilo de vida, de

aprendizagem e de trabalho propício ao desenvolvimento da saúde”. (Gomes, 2009, p: 87).

Com base nas prioridades percebidas através do diagnóstico, tendo em conta que toda a equipa de Saúde Escolar da Unidade de Saúde da Moita, nomeadamente: UCC, URAP e USP, se encontra envolvida no projeto, as estratégias foram:

- reforçar parcerias existentes entre a equipa de Saúde Escolar da Unidade de Saúde da Moita e a comunidade educativa;
- envolver toda a comunidade educativa, incentivando a promoção de hábitos alimentares saudáveis;
- promover a participação ativa dos jovens do grupo alvo, para que estes percebam a necessidade de adquirir hábitos alimentares saudáveis;
- sensibilizar os manipuladores de alimentos para a importância da alimentação saudável.

A primeira estratégia fundamenta-se nas estratégias do Plano Nacional de Saúde, PNS 2004-2010. Não foi difícil de acionar uma vez que a equipa de Saúde Escolar da Unidade de Saúde da Moita tem uma forte tradição de trabalho com a comunidade educativa e “de construção de parcerias, criando ou reforçando redes sociais de integração da escola na comunidade”. (PNS, 2004-2010, p. 46) e, cuja estratégia de intervenção em saúde escolar, no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença, assenta em atividades executadas de forma regular e contínua ao longo de todo o ano letivo. Tal como na ainda recomendam as estratégias do PNS (2004-2010). Também o Plano de Atividades de Agrupamento 2010-2012 do Agrupamento Vertical de Escolas D. Pedro II da Moita contém o “Projecto de Coordenação Para a Promoção e Educação Para a Saúde”, onde faz referência à parceria com a Unidade de Saúde da Moita “de uma forma muito próxima, havendo sempre parceria transversal com as diferentes disciplinas dos currículos dos diferentes anos de escolaridade, assim como com os Diretores de Turma e Encarregados de Educação.

Deste modo as atividades do projeto produziram um impacto positivo na equipa de saúde escolar e na escola.

A segunda estratégia, envolver toda a comunidade educativa, incentivando a promoção de hábitos alimentares saudáveis, teve em vista o facto de que a escola está integrada na vida da comunidade, quer queira quer não, como nos diz Gomes (2009) e aproveita os seus recursos. Esta estratégia poderia ter sido melhor conseguida, não fosse a fraca participação dos pais e encarregados de educação. Ou seja, estes não compareceram na atividade que lhe estava destinada. No entanto não colocaram nenhum obstáculo à participação dos seus educandos nas atividades destinadas aos mesmos. Mas a falta de envolvimento dos pais nas atividades da escola é um facto recorrente em muitas situações semelhantes como refere Carvalho citado por Gomes (2009).

Quanto à estratégia de promover a participação ativa dos jovens do grupo alvo, para que estes percebam a necessidade de adquirir hábitos alimentares saudáveis, consistiu em fazer uma “infusão” (Gomes, 2009, p: 86) da temática alimentação saudável nos tempos letivos de outras disciplinas, nomeadamente Educação Cívica e Informática. Esta “infusão”, refere o autor acima citado, só pode acontecer quando os professores têm consciência da importância do tema educação para a saúde e por isso colaboram ativamente com os técnicos de saúde.

Finalmente, a última estratégia, sensibilizar os manipuladores de alimentos para a importância da alimentação saudável, iniciou-se na altura da realização do diagnóstico da situação com as entrevistas aos manipuladores alimentos. Também durante a programação e operacionalização do projeto da escola “o Dia da Sopa” foi possível acionar esta estratégia. No entanto, por razões de gestão e otimização do tempo da nutricionista e da técnica de higiene e saúde ambiental a atividade que lhe estava destinada aos manipuladores de alimentos teve de ser adiada para outra pausa letiva.

5.4 – Recursos Materiais e Humanos Envolvidos

Os recursos materiais utilizados para a realização do estágio foram aqueles que a UCC dispõe, assim como alguns recursos da Escola D. Pedro II. Houve sempre a preocupação de conceber e realizar o projeto só com os recursos disponíveis e dentro

destes gastar o mínimo possível em materiais consumíveis, nomeadamente papel. Por essa razão o cartaz exibido no “Dia da Sopa” foi produzido de forma artesanal.

No espaço físico da UCC foram utilizados: sala de reuniões; gabinetes; mobiliário (secretárias, mesas, cadeiras, e armários); computadores e respetivo *Software* (*Microsoft Office Word 2007, Microsoft Office PowerPoint 2007, Microsoft Office Publisher 2007, IBM Statistics 19*); tinteiros; impressoras; fotocopiadoras; papel; esferográficas; cartolina; tesoura; cola; lápis; borracha; água; eletricidade; telefone; modelos de alimentos em plástico; toalhetes de papel; quadro com a roda dos alimentos; viatura e combustível.

Na Escola D. Pedro II os recursos materiais utilizados foram: salas de aula; auditório; refeitório; cozinha; computadores; retroprojetores; energia elétrica, gás, água; equipamento de cozinha e géneros alimentícios (feijão – 3,5kg, repolho – 7kg, cenouras – 2kg, abóbora – 1kg, cebolas – 8, azeite – 1 litro).

Os recursos humanos utilizados foram: a Enfermeira Coordenadora da Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade Saúde à Beira Tejo, Moita, especialista em Enfermagem Comunitária, que orientou o estágio e o projeto; Médico de Saúde Pública – Autoridade de Saúde Adjunta, Coordenador do Programa de Saúde Escolar do ACES Arco Ribeirinho e Coordenador da equipa local de Saúde Escolar Moita e Alhos Vedros; Nutricionista da Unidade Saúde da Moita; Diretor do Agrupamento de Escolas da Moita e Adjunto da Direcção, Órgãos de Gestão da Escola D. Pedro II; Professora Coordenadora de Educação para a Saúde do Agrupamento de Escolas; professores de Educação Cívica do 6º ano; todos os alunos do 6º ano; os manipuladores de alimentos do refeitório e bar e Associação de Pais e Encarregados de Educação

5.5 – Contactos Desenvolvidos e Entidades Envolvidas

As entidades envolvidas na realização do projeto foram: a Unidade de Cuidados na Comunidade da Moita Saúde à Beira Tejo; a Escola Básica 2+3 D. Pedro II da Moita; o médico de Saúde Pública – Autoridade de Saúde Adjunta, Coordenador do Programa de Saúde Escolar do ACES Arco Ribeirinho e Coordenador da Equipa Local de Saúde

Escolar Moita e Alhos Vedros; a Associação de Pais e Encarregados de Educação da Moita.

No âmbito das estratégias do projeto foi contactado o responsável pelo refeitório da escola, com a finalidade de obter autorização para dar formação aos manipuladores de alimentos.

Foi contactado o hipermercado Continente, com o objetivo de obter doações de géneros alimentícios para confeção da Sopa Caramela, que não foi possível obter.

5.6 – Análise da Estratégia Orçamental

A realização do projeto não acarretou despesas acrescidas, dado que todos os recursos materiais utilizados, tanto na UCC como na escola D. Pedro II, faziam previamente parte da estratégia orçamental dessas instituições, apenas foi necessário gerir e otimizar esses recursos.

Em relação aos honorários, dos profissionais envolvidos, também não foi necessário tê-los em consideração porque as atividades ocorreram quase todas dentro dos horários de trabalho de cada um, que souberam gerir o seu tempo profissional de modo a conseguir participar nas atividades do projeto. Para além deste tempo utilizado, houve algum que se pode considerar de voluntariado tal como a lei portuguesa o define e se pode consultar no *website* da Assistência Médica Internacional, AMI. “O conjunto de acções de interesse social e comunitário, realizadas de forma desinteressada por pessoas, no âmbito de projectos programas e outras formas de intervenção ao serviço dos indivíduos, das famílias e da comunidade desenvolvidos sem fins lucrativos por entidades públicas ou privadas”. (AMI, 2012)

5.7 – Cumprimento do Cronograma

O cronograma reporta-se ao período do estágio, ou seja, desde 26 de Setembro de 2011 a 3 de Fevereiro de 2012, como já foi referido. Nele não se insere o período de tempo em que foi realizado o diagnóstico da situação.

As atividades do projeto foram realizadas dentro do tempo para elas destinado, exceto a ação de formação aos manipuladores de alimentos que foi adiada por razões já apontadas.

6 - ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO

6.1 – Avaliação dos Objetivos

A avaliação da prossecução dos objetivos propostos neste projeto é feita tendo como base o paradigma normativo, de tipo qualitativo, subjetivo e de carácter indutivo como descreve Tavares (1990).

Tendo em conta que os objetivos gerais deste projeto são promover a adesão da população estudantil a hábitos alimentares saudáveis, sobretudo nos alunos do grupo alvo, podemos afirmar que esta avaliação não poderia ser quantificada no tempo de aplicação do projeto. Pois, eles enquadram-se no âmbito das alterações dos estilos de vida, que só a longo prazo podem ser observadas e medidas através de indicadores de saúde.

As dimensões das escolas promotoras de saúde identificam uma abordagem holística da saúde e especificam potencialidades que visem melhorar a alimentação dos alunos e das próprias famílias.

A saúde escolar tem um papel decisivo no apoio à melhoria das práticas de toda a comunidade educativa.

A avaliação da efetividade do projeto põe em evidência o processo orientado para os seguintes resultados, nomeadamente:

- o projeto enquadra-se nas dimensões das escolas promotoras de saúde;
- a metodologia permitiu, desde o início, o envolvimento de toda a comunidade educativa, apesar dos pais e encarregados de educação não manifestarem interesse no mesmo;
- real interesse e envolvimento por parte da escola.
- 85,7% das atividades previstas foram cumpridas:

- envolvimento do grupo alvo;
- melhoria dos conhecimentos do grupo alvo, de acordo com a avaliação das composições de pratos elaboradas e interesse na participação das sessões de educação para a saúde;
- melhoria do ambiente físico e psicossocial da escola;
- compromisso do diretor do agrupamento de escolas de modificar a oferta do bufete, em devido tempo;
- compromisso do diretor do agrupamento de escolas de doravante ser realizada todos os meses a semana da alimentação saudável.

6.2 – Avaliação da Implementação do Programa

Este projeto, sendo académico, não se esgotou nesta fase, soube-se à posteriori que deixou um alicerce na UCC e na Escola D. Pedro II sob a forma de uma estrutura que continua atenta e dinâmica em relação à promoção de hábitos alimentares saudáveis na população estudantil.

6.3 – Descrição dos Momentos de Avaliação Intermédia e Medidas Corretivas Introduzidas

Os momentos de avaliação intermédia foram realizados no final de cada atividade e as medidas corretivas possíveis foram introduzidas em seguida.

A avaliação das atividades desenvolvidas põe em evidência o processo dos resultados qualitativos e quantitativos esperados no planeamento.

Atividade I – Ação de divulgação do projeto dirigida aos órgãos dirigentes da escola e professores do 6º ano.

Indicadores de avaliação:

- Realização efetiva da sessão;
- Número de professores presentes;

- Diminuição da oferta de alimentos prejudiciais à saúde em contexto escolar.

Resultados:

- ✓ A sessão foi realizada;
- ✓ Estiveram presentes 7 professores. Dois professores pertenciam aos órgãos de gestão da Escola D. Pedro II. Os restantes eram a professora coordenadora de educação para a saúde do agrupamento de escolas e quatro diretores de turma do 6ª ano. Nesta atividade não esteve presente o diretor do grupo de escolas da moita;
- ✓ Até ao último dia do estágio nada foi alterado em relação à oferta de produtos nocivos à saúde no bufete e nas máquinas de distribuição automática.

Atividade II – Acompanhamento de projetos de turma.

Indicadores de avaliação:

- Criação efetiva de novos projetos;
- Número de reuniões realizadas;
- Fase dos projetos em curso.

Resultados.

- ✓ Foi criado um projeto de raiz - a promoção do consumo da sopa em contexto escolar- e adaptado um já existente – o projeto *scratch*;
- ✓ Foram realizadas 5 reuniões informais com as professoras responsáveis pelos projetos, para delinear e decidir apoios logísticos e documentais.
- ✓ O projeto relacionado com a promoção do consumo da sopa em contexto escolar foi concluído a 1 de fevereiro. O projeto *scratch* encontrava-se em fase de construção efetiva no final do estágio.

Atividade III – Sessão de educação para a saúde dirigida a pais e encarregados de educação dos alunos do 6º ano.

Indicadores de avaliação:

- Realização efetiva da sessão;
- Número de pais e encarregados de educação presentes;
- Nível de participação.

Resultados:

- ✓ A sessão foi realizada;
- ✓ Não esteve presente nenhum dos pais ou encarregados de educação convidados. Esteve presente a presidente da associação de pais e encarregados de educação em representação da referida associação.
- ✓ Não foi possível avaliar o nível de participação do público alvo desta sessão visto aquele não existir. No entanto, a presidente da associação de pais e encarregados de educação mostrou-se interessada no projeto.

Atividade IV: sessões de educação para a saúde realizadas a todas as turmas do 6º ano.

Indicadores:

- Realização efetiva da sessão;
- Número de alunos presentes;
- Qualidade das composições realizadas.

Resultados:

- ✓ A sessão foi realizada em todas as turmas;
- ✓ Todos os alunos estiveram presentes;
- ✓ 80% das composições realizadas obedeciam aos critérios de uma refeição saudável.

Atividade V: Decoração do espaço do refeitório com materiais elaborados pelos alunos.

Indicadores:

- Realização efetiva da atividade
- Que pelo menos uma turma faça a decoração.

Resultados:

- ✓ A decoração do espaço do refeitório foi realizada por uma turma do 6º ano com materiais elaborados em sala de aula subordinados ao tema promoção da alimentação saudável.

Atividade VI: Incentivo direto ao consumo da totalidade da refeição escolar.

Indicadores:

- Realização efetiva da atividade;
- Número de alunos que aderiram à realização da atividade.

Resultados:

- ✓ A atividade foi realizada;
- ✓ Todos os alunos da *turma-piloto* aderiram à realização da atividade (100%).

Atividade VII: Ação de formação dirigida aos manipuladores de alimentos do bufete e refeitório.

Indicadores:

- Realização efetiva da atividade;
- Número de adesões á ação de formação;
- Observação direta.

Resultados:

- ✓ Esta atividade não foi realizada no tempo do estágio pelas razões já apontadas, tendo ficado agendada para data posterior.

7 - ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE\COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS

A realização deste estágio foi o culminar de um percurso iniciado em outubro de 2010 que permitiu adquirir a capacitação e experiência necessárias para aumentar o potencial interno de aquisição, utilização e difusão de conhecimentos técnicos e científicos.

A sua relevância científica, técnica e social neste processo de formação avançada respondeu às necessidades socialmente e legalmente definidas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária.

Permitiu enfatizar estudos e técnicas que foram diretamente utilizadas durante o desempenho, nomeadamente a conceção e aplicação do Projeto de Intervenção Comunitária.

CONCLUSÃO

Chegado ao final deste relatório cumpre-se fazer uma retrospectiva do trabalho feito durante todo o percurso do projeto de intervenção comunitária.

Uma das experiências mais valiosas, embora não a única, foi a mobilização e aquisição das competências atribuíveis ao enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária. Percebeu-se também, que, para além destas, foram solicitadas outras que, estão mais próximos da pedagogia, do ensino escolar e por vezes da pesquisa etnográfica.

Durante o decorrer deste estágio foi concebido um Projeto de Intervenção Comunitária cuja finalidade era promover hábitos alimentares saudáveis nos jovens em idade escolar. Para concretizar esse trabalho utilizou-se a metodologia de projeto, com diagnóstico da situação, fixação de objetivos, delineação de estratégias, programação de atividades e recursos e avaliação.

O Projeto de Intervenção Comunitária foi desde o início bem acolhido pela Equipa de Saúde Escolar e pela Escola, uma vez que, na realidade, tratava-se da construção e implementação de um projeto pertinente e necessário para fazer face aos problemas de saúde no domínio da alimentação dos jovens em idade escolar.

Durante a fase de recolha bibliográfica e documental viu-se, sob diversos ângulos, os aspetos relacionados com a crescente aquisição de hábitos alimentares pouco saudáveis por parte dos jovens em idade escolar. Viu-se também, que todas as interpretações possíveis conduziam sempre às mesmas conclusões, que dão origem às mesmas consequências em termos de saúde futura das populações. Ou seja, aumento das doenças metabólicas e obesidade.

Frequentemente foi dito e repetido que as escolhas alimentares dos jovens recaem cada vez mais sobre produtos processados, ricos em hidratos de carbono e gorduras, em prejuízo de frutas e produtos hortícolas, assim como, rejeitam a dieta mediterrânica, tanto na forma de confeccionar os alimentos, como nas escolhas dos ingredientes em si.

Peante estas eventualidades nada mais se pode fazer a não ser lutar contra elas e ganhar ou perder.

Na conceção de projetos deste tipo haverá sempre uma fase utópica e idealista que quer resolver tudo de uma só vez, até que a tempestade acalma, as intenções tornam-se pragmáticas e as ações alcançam o domínio do possível.

Certamente os problemas não serão todos resolvidos desta forma, contudo os objetivos propostos foram atingidos.

O projeto, para além da sua finalidade académica, gerou uma dinâmica na escola que, soube-se à posteriori, tem dado continuidade ao trabalho iniciado. Ainda durante a sua implementação, surgiram dois novos projetos relacionados com a mesma temática. Um deles gira em torno da divulgação dos benefícios da sopa e o incentivo ao seu consumo, outro foi a adaptação de um projeto informático, já em desenvolvimento na escola, o projeto *Scratch*.

REFERÊNCIAS

Afonso, C. et. al (sd) *Obesidade e Factores Associados na População Jovem: Situação em Portugal e na União Europeia.* URL: http://www.farmacia.ufrj.br/consumo/leituras/id_danone_adolesobesos.pdf#page177

AGRUPAMENTO VERTICAL DE ESCOLAS DE D.PEDRO II, MOITA. Plano de Actividades de Agrupamento 2010-2012. URL: http://joomla.esmoita.com/attachements/112_PEA%202009-2012.pdf

Almeida, P. (2006) O que se espera de uma dissertação de mestrado? URL: <http://www.pralmeida.org/05DocsPRA/1606DissertacaoMestrado.pdf>

AMI (2012) URL: <http://www.ami.org.pt/default.asp?id=p1p5p19&l=1>

Batista, M. et al. (2006) *Educação Alimentar em Meio Escolar. Direcção Geral de Inovação e de desenvolvimento Curricular.* URL: http://www.drel.min-edu.pt/accao_social_escolar/livro-educacao-alimentar-em-meio-esolar.pdf

Burgos, M. et. al (2010) *Uma Análise Entre Índices Pressóricos, Obesidade e Capacidade Cardiorespiratória em Escolares.* *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, vol. 94, nº 6, S. Paulo, June. URL: <http://www.Scielo.br/scielo.php?script=sci.arttex&pid=S0066-782X20100006000112&lang=pt>

Comissão Europeia (2011) *Saúde-Eu. Alimentação.* URL: http://ec.europa.eu.health-eu/my_lifestyle/nutrition.index_pt.htm

Departamento de Epidemiologia Clínica, Medicina Preditiva e Saúde Pública (2012) *Projeto EPITeen.* Universidade do Porto, Faculdade de Medicina. URL: <http://epidemiologia.med.up.pt/index.php?id=coortes&co=epiteen>

Diário da República, 1ª série-nº42-2/Março 2009.

DRELVT (2010/2011) *Alimentação-escolar-ementas-maio09-jun22*.

Faria, H. & Carvalho, G. (2004) Escolas Promotoras de Saúde: Factores Críticos Para o Sucesso da Parceria Escola-Centro De Saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Vol. 22, Nº 2, Julho/Dezembro.

Fortin, M. (1996) *O Processo de Investigação. Da Concepção à Realização*. Loures, Lusociência. ISBN: 98-972-8383-10-7.

Gomes, J. (2009) As Escolas Promotoras De Saúde: Uma Via Para Promover a Saúde e a Educação Para a Saúde da Comunidade Escolar. *Educação*, Porto Alegre, v. 32, n. 1, p. 84-91, jan./abr. 2009. URL: <http://hdl.handle.net/1822/10193>

HBSC (2012) *A Saúde dos Adolescentes. Relatório do Estudo HBSC 2010*. Lisboa, Centro de Malária e Outras Doenças Tropicais/IHMT/UNL, 1º ed., Março. ISBN: 978-989-9584-5-2.

Hill, A. & Hill, M. (2002) *Investigação Por Questionário*. Lisboa, Edições Sílabo. ISBN: 972-618-273-5.

Instituto Danone (sd) *Obesidade e Anemia Carencial na Adolescência. Simposium*. URL: http://acd.ufrj.br/consumo/leituras/Id_danone_adolesobeso.pdf

Leitão, M. (2010) *Processos de Aquisição de Competências em Contextos Informais*. Dissertação. Instituto de Educação da Universidade de Lisboa.

Melo, E. et. al. (2004) *Obesidade Infantil: Como Podemos ser Eficazes? Jornal de Pediatria*. URL: < <http://scielo.br/pdf/jped/v80n3a04.pdf>

Ministério da Agricultura do Desenvolvimento Rural e das Pescas, Ministério da Saúde, Ministério da Educação (2010) *Estratégia Nacional do Regime da Fruta Escolar 2010 - 2013*. URL: http://www.drel.min-edu-pt/accao_social_escolar/regime-de-fruta-escolar-estrategia-nacional-2010-2013.pdf.

Ministério da educação (2006) *Educação Alimentar em Meio Escolar*.

Ministério da Educação (2007) *Refeitórios Escolares Normas Gerais de Alimentação*. Circular Normativa nº 14/DGIDC/2007.

Ministério da Educação (2009) *Regime Jurídico de Atribuição e Financiamento de Apoios no Âmbito da Acção Social Escolar*. Decreto-lei nº55/2009.

Moita Câmara Municipal, (2012) URL: <http://www.cm-moita.pt/conteudos/o+concelho/localizacao+e+caracterizacao/>

PASSE (2010) URL: <http://www.passe.com.pt>

PIEF MOITA (2012) URL: <http://piefmoita.blogspot.com>

Portal da Saúde (2011) *Nova Roda dos Alimentos*. URL: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+de+saude/alimentacao/DGS+ANA>

Portal Nacional (2011) URL: <http://portalnacional.com.pt/setubal/moita>

Programa Nacional de Saúde Escolar (2006) URL: <http://www.min-saude.pt/NR/rdonlyres/4612A602-74B9-435E-B720-0DF22F70D36C/0/ProgramaNacionaldeSa%C3%BAdeEscolar.pdf>

Ribeiro, J. (1999) *Investigação e Avaliação Em Psicologia e Saúde*. Lisboa, Climepsi Editores. ISBN: 972-8449-44-5.

Ribeiro, J. (2010) *Metodologia de Investigação Em Psicologia e Saúde*. Porto, Livpsic – Psicologia. ISBN: 978-989-8148-46-9.

Santos, C. (2006) *O Império McDonald e a Mcdonaldização da Sociedade: Alimentação, Cultura e Poder*. URL: <http://people.ufpr.br/~andreadore/antunes.pdf> >

Saúde Escolar (2006) *Promoção da Saúde em Meio Escolar. Promoção de Uma Alimentação Saudável*.

[URL:http://oobyole.com/biblivirtu/PromocaoAlimentacaoSaudavelMeioEscolarBV2006207024.pdf](http://oobyole.com/biblivirtu/PromocaoAlimentacaoSaudavelMeioEscolarBV2006207024.pdf)

Tavares, A. (1990) *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde. Cadernos de Formação, nº 2. ministério da Saúde, Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional*

ANEXOS

ANEXO I – Pedido de Autorização Formal

Ex.ma Senhora Directora do Agrupamento de Escolas da Moita

Ana Maria Pereira Marques, aluna do Mestrado de Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus da Universidade de Évora, a realizar o Estágio de Ensino Clínico de Intervenção Comunitária na Unidade de Cuidados na Comunidade, Saúde à Beira Tejo, da Moita, vem por este meio solicitar que lhe seja concedida autorização para realizar atividades na Escola Básica 2º e 3º Ciclo D. Pedro II, no âmbito do desenvolvimento de um Projeto de Intervenção Comunitária, subordinada ao tema Promoção de uma Alimentação Saudável na Escola, ao qual será dado continuidade no próximo ano letivo.

Dado que, uma das atividades necessárias ao desenvolvimento do supra citado projeto, será a aplicação de um questionário, anónimo e confidencial, aos alunos do 5º ano, sobre hábitos alimentares, solicita-se que a escola obtenha dos encarregados de educação, a necessária autorização para que os seus educandos respondam ao questionário.

Atenciosamente
Ana Maria Pereira Marques

ANEXO II – Pedido de Autorização aos Encarregados de Educação

Ex. mo Senhor Encarregado de Educação

Sou uma aluna do Mestrado de Enfermagem Comunitária da Escola Superior de Enfermagem de Évora, a fazer estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade, Saúde à Beira Tejo, Moita. Venho solicitar que autorize o seu educando a responder, na escola, a um questionário sobre hábitos alimentares, a fim de realizar um estudo sobre os hábitos alimentares dos jovens do 2º Ciclo.

Obrigado pela sua participação

Ana Maria Pereira Marques

Nome do aluno _____

Autorizo

Não autorizo

O Encarregado de Educação _____

ANEXO III – Gião das Entrevistas à Escola

Guião das entrevistas.

O que se come:

- ✓ Alimentação escolar
- ✓ Buffet
- ✓ Produtos das máquinas

Como se come.

- ✓ Confeção dos alimentos
- ✓ Apresentação

Onde se come:

- ✓ Refeitório
- ✓ Bar
- ✓ Rua

Estratégias e sugestões para promover a hábitos alimentares saudáveis.

ANEXO IV- Questionário



QUESTIONÁRIO

Este questionário serve para conhecer os teus hábitos alimentares. Não é um teste, por isso não existem respostas certas ou erradas. Assinala com um X a resposta no quadrado respectivo, ou preenche as linhas.

1ª PARTE

1 – Sexo: Masculino Feminino

2 – Idade: _____

3 – Com quem moras? *Podes escolher mais de uma resposta.*

Pai Mãe Avô Avó Padrasto Madrasta Irmãos

Nº de irmãos _____

4 – Qual é a escolaridade dos teus pais?

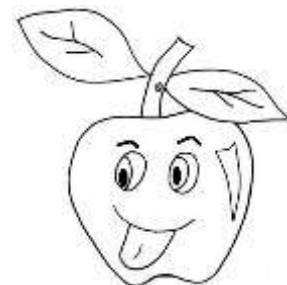
Pai _____

Mãe _____

5 – Os teus pais trabalham?

Pai: Trabalha Desempregado Outro _____

Mãe: Trabalha Desempregada Outro _____



6 – Qual é a profissão dos teus pais?

Pai _____

Mãe _____

7 – Tens SASE? Não Sim Qual é o escalão _____

2ª PARTE

8 – Tomas o pequeno-almoço?

Sempre Quase sempre Às vezes Raramente Nunca

9 – Se tomas o pequeno-almoço, onde é que o tomas?

Em casa Na escola No café Outro

10 – O que é que comes ao pequeno-almoço? *Podes escolher mais de uma resposta.*

Leite Pão Sumo Cereais Fruta Bolos

Outros

11 – Costumas tomar um lanche a meio da manhã ou da tarde?

Sim Não

12 – Quando estás na escola onde compras o lanche da manhã ou da tarde?

Podes escolher mais de uma resposta.

Vem de casa Na escola Na rua

13 – Se compras o lanche na escola, onde é que o fazes? *Podes escolher mais de uma resposta.*

Bar Máquina automática

14- O que é que comes ao lanche da manhã ou da tarde? *Podes escolher mais de uma resposta.*

Leite Iogurte Sumos Pão Fruta Bolos (*inclui croissants, pães de leite, bolicão, donuts e bolachas*) Salgados (*Inclui folhados, rissóis, croquetes, merendas e batatas fritas*)



15 – Onde costumás almoçar a maior parte das vezes?

Em casa Na escola Café/Pastelaria Restaurante

16 – Se almoças na escola quantas vezes por semana o fazes?

Todos os dias 4 vezes 3 vezes 2 vezes 1 vez

17- Se almoças no refeitório da escola, o que é eu costumás comer? *Podes escolher mais de uma resposta.*

Sopa Prato Salada Pão Fruta Sobremesa doce Iogurte

18 – A quantidade que te servem é suficiente para ti?

Sim Não

19 – Gostas da comida do refeitório?

Sopa: Sim Não Porque é que não gostas? _____

Prato: Sim Não Porque é que não gostas? _____

Salada: Sim Não Porque é que não gostas? _____

Fruta: Sim Não Porque é que não gostas? _____

Sobremesa doce: Sim Não Porque é que não gostas? _____

3ª PARTE

20 – Sabes o que são hidratos de carbono?

Sim Não

21 – E proteínas?

Sim Não

22 - E lípidos?

Sim não

23 - Se achas que sabes o que são hidratos de carbono, indica quais dos seguintes alimentos consideras que têm hidratos de carbono. *Podes escolher mais de uma resposta.*

Pão Massa Legumes Arroz Mel Açúcar Fruta

Chocolate Refrigerantes

Obrigado por teres respondido

ANEXO V - Resultados das Entrevistas

**RESULTADOS APURADOS DAS ENTREVISTAS AOS “INFORMADORES
CHAVE”**

O que se come na Escola			
	Alimentação escolar	Bufete do bar	Produtos das máquinas
Direção da Escola D. Pedro II	A Escola cumpre a ementa da DREL. Serve entre 150 a 200 almoços por dia, (varia com a ementa). Os alunos não comem a refeição completa, rejeitam: a sopa, o peixe, a salada e a fruta. Comem muitos doces.	O bar tem grande oferta de produtos saudáveis: fruta, iogurtes, sandes, queijo fresco, fiambre de peru, panados feitos no forno e croissants integrais. Bolos e salgados, muitas vezes, completam o almoço do refeitório.	A gestão das máquinas é feita pela Direção da Escola. Os alunos mais carenciados consomem muitos produtos da máquina.
Coordenadora de Educação para a Saúde	Os alunos carenciados, do meio rural, consomem a refeição escolar na totalidade, mas distribuem-na pelo almoço e lanche, ex: comem o esparguete ao almoço e fazem sandes com a carne para comer ao lanche. Os alunos carenciados dos meios urbanos raramente comem no refeitório e quando o fazem não conhecem as regras básicas de estar à mesa.	Os alunos comem mais no bufete porque preferem os produtos aí existentes, ex: croissants e sumos.	Como o bufete está fechado à hora do almoço, vão à máquina ou à rua.
Responsável pelo refeitório	As crianças não comem a refeição na totalidade, rejeitam a sopa e levam a fruta para comer mais tarde. Quando gostam da ementa comem tudo. Por vezes repetem o prato. Há crianças que só têm a refeição escolar para comer durante todo o dia.		
Presidente da Associação de Pais	A comida do refeitório é de má qualidade. A quantidade servida é insuficiente.	Os alunos vão ao bar para completar a refeição escolar	Os alunos usam as máquinas para completar a refeição escolar

O que se come na Escola.

Como se come na Escola		
	Confeção dos alimentos	Apresentação
Direção da Escola D. Pedro II	Neste momento a comida é de cantina escolar, no passado era de tipo caseiro. A comida é sempre boa, se compararmos com outros países. Há estratégias por parte da escola para promover a alimentação saudável (cartazes com a roda dos alimentos e com a sopa)	A apresentação do prato melhorou
Coordenadora de Educação para a Saúde	A comida do refeitório é boa e completa.	A apresentação podia melhorar
Responsável pelo refeitório	Cumprem a ementa da DREL, raramente mudam, só com justificação e têm de pedir autorização à Direção da Escola e à Chefe da Empresa. Nunca falta comida, porque fazem sempre a mais. Os funcionários têm formação em manipulação de alimentos e cozinham com dedicação e profissionalismo.	Se o refeitório fosse mais atrativo, talvez houvesse mais adesão.
Presidente da Associação de Pais	A confeção da comida do refeitório é má.	A apresentação da comida do refeitório é má

Como se come na Escola.

Onde se come na Escola			
	Alimentação escolar	Bar	Máquina/Rua
Direção da Escola D. Pedro II	Os alunos subsidiados não comem no refeitório. Existe liberdade total de comer ou não comer no refeitório. Há vigilância no refeitório, mas insuficiente por falta de pessoal. A apresentação do refeitório é boa.	Os alunos mais carenciados preferem comer no bar.	Se não houvesse máquina os alunos iam à rua comprar os mesmos produtos A maioria dos alunos que vai ao café é a mais carenciada.
Coordenadora de Educação para a Saúde	Os alunos mais carenciados da zona urbana, não vão ao refeitório.	Como o bufete está fechado à hora do almoço, vão à máquina ou à rua.	
Responsável pelo refeitório	Os que faltam mais são os que têm SASE.		
Presidente da Associação de Pais			

Estratégias e sugestões	
Direção da Escola D. Pedro II	Existe uma turma do 3º ciclo que trabalha a temática da sopa. Existem cartazes com a roda dos alimentos.
Coordenadora de Educação para a Saúde	Alertar os professores do 5º e 6ºanos para, nas aulas de Formação Cívica, não descurarem o tema higiene alimentar, em proveito dos temas da moda como: educação sexual e <i>bullying</i> . As aquisições de produtos para o bufete deveriam ser alteradas, no sentido de escolher opções mais saudáveis. Dever-se-ia organizar semanas temáticas, ex: semana da sopa, semana da fruta, semana da salada.
Responsável pelo refeitório	Se o refeitório fosse mais atrativo, talvez houvesse mais adesão.
Presidente da Associação de Pais	Envolver o delegado de turma na promoção de hábitos alimentares saudáveis. Envolver pais, alunos e professores recorrendo à figura de “pai de turma”.

ANEXO VI – Resultados dos Questionários

ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS OBTIDOS ATRAVÉS DAS RESPOSTAS
DOS QUESTIONÁRIOS.

➤ Caracterização sócio demográfica:

		<i>Idade</i>				<i>Total</i>
		<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	
<i>Sexo</i>	<i>Masculino</i>	39	34	6	0	79
	<i>Feminino</i>	29	28	1	1	59
<i>Total</i>		68	62	7	1	138

Distribuição de idades por sexo.

Verifica-se que, na população em estudo, o sexo masculino é maioritário e as idades em ambos os sexos distribuem-se entre os 10 e 11 anos. Há 7 alunos com 12 anos, 6 dos quais do sexo masculino e 1 aluna com 13 anos.

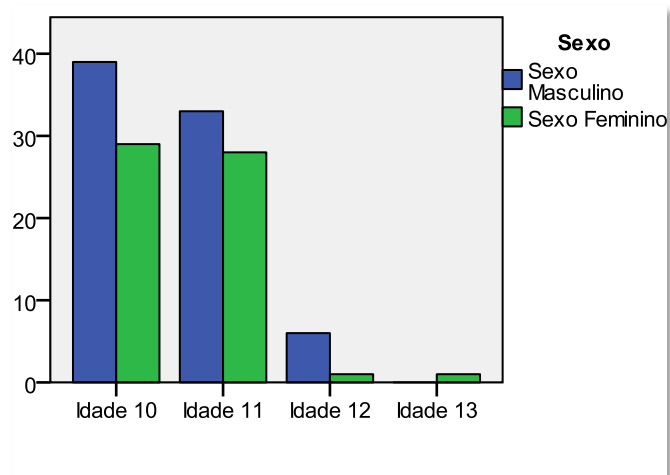


Gráfico de distribuição de idades por sexo.

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i> Pai, mãe	17	12,3	12,3	12,3
Pai, mãe, irmãos	66	47,8	47,8	60,1
Pai, mãe, irmãos, avós	4	2,9	2,9	63,0
Pai, mãe, avós	2	1,4	1,4	64,5
Pai	2	1,4	1,4	65,9
Pai, irmãos	2	1,4	1,4	67,4
Pai, madrasta	2	1,4	1,4	68,8
Pai, madrasta, irmãos	3	2,2	2,2	71,0
Mãe	3	2,2	2,2	73,2
Mãe, irmãos	7	5,1	5,1	78,3
Mãe, irmãos, avós	3	2,2	2,2	80,4
Mãe, avós	3	2,2	2,2	82,6
Mãe, padrasto	4	2,9	2,9	85,5
Mãe, padrasto, irmãos	16	11,6	11,6	97,1
Avós	2	1,4	1,4	98,6
Avós, irmãos	2	1,4	1,4	100,0
<i>Total</i>	<i>138</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>	

Composição familiar.

O quadro mostra os arranjos familiares encontrados na população em estudo. Os dados revelam que 47,8% dos entrevistados vive com o pai a mãe e os irmãos, 12,3% vive só com o pai e a mãe e 11,6% vive com a mãe, o padrasto e os irmãos. As restantes percentagens distribuem-se pelos outros arranjos familiares considerados.

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	0	22	15,9	17,1	17,1
	1	67	48,6	51,9	69,0
	2	24	17,4	18,6	87,6
	3	12	8,7	9,3	96,9
	4	3	2,2	2,3	99,2
	6	1	,7	,8	100,0
	<i>Total</i>	129	93,5	100,0	
<i>Missing</i>	<i>System</i>	9	6,5		<i>3,35 tem</i>
<i>Total</i>		138	100,0		

Número de irmãos

<i>N</i>	<i>Valid</i>	129
	<i>Missing</i>	9
<i>Mean</i>		1,27
<i>Mode</i>		1
<i>Std. Deviation</i>		1,006
<i>Variance</i>		1,012
<i>Minimum</i>		0
<i>Maximum</i>		6

Número de irmãos, cálculos estatísticos.

Quanto ao nº de irmãos verificaram-se 9 casos de não resposta. A maioria dos alunos que respondeu a esta questão, 51,9%, tem só um irmão, seguida daqueles que têm 2 irmãos, 18,6%. A percentagem de alunos que não têm irmãos, é de 17,1%,. 9,3% tem 3 irmãos, 2,3% tem 4 e 0,8%, ou seja, 1 aluno tem 6 irmãos. A moda desta distribuição é 1 irmão, a média é 1,27 e o desvio padrão 1,006.

Hábitos Alimentares dos Jovens em Idade Escolar

			Escolaridade do pai			Total
			Básico	Secundário	Superior	
Esc. da mãe	Básico	Count	52	5	1	58
		% within Esc. mãe	89,7%	8,6%	1,7%	100,0%
		% within Esc. pai	69,3%	14,7%	5,3%	45,3%
		% of Total	40,6%	3,9%	,8%	45,3%
	Secundário	Count	15	22	7	44
		% within Esc. mãe	34,1%	50,0%	15,9%	100,0%
		% within Esc. pai	20,0%	64,7%	36,8%	34,4%
		% of Total	11,7%	17,2%	5,5%	34,4%
	Superior	Count	8	7	11	26
		% within Esc. mãe	30,8%	26,9%	42,3%	100,0%
		% within Esc. pai	10,7%	20,6%	57,9%	20,3%
		% of Total	6,3%	5,5%	8,6%	20,3%
Total	Count	75	34	19	128	
	% within Escmãe	58,6%	26,6%	14,8%	100,0%	
	% within Escpai	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	58,6%	26,6%	14,8%	100,0%	

Escolaridade dos pais.

A esta questão 10 alunos não responderam. Verifica-se que é mais frequente ambos os pais terem a mesma escolaridade, 40,6% com ensino básico, 17,2% com secundário e 8,6% com ensino superior. Também é de considerar a combinação de: mãe com ensino secundário e pai com ensino básico, que representa 11,7% dos respondentes. As restantes combinações mais heterogéneas, são escassas.

			Pai			Total
			Trabalha	Desempregado	Outro	
Mãe	Trabalha	Count	97	8	3	108
		% within Mãeactv	89,8%	7,4%	2,8%	100,0%
		% within Paiactv	81,5%	66,7%	100,0%	80,6%
		% of Total	72,4%	6,0%	2,2%	80,6%

Hábitos Alimentares dos Jovens em Idade Escolar

<i>Desmpregada</i>	<i>Count</i>	13	2	0	15
	<i>% within Mãeactv</i>	86,7%	13,3%	,0%	100,0%
	<i>% within Paiactv</i>	10,9%	16,7%	,0%	11,2%
	<i>% of Total</i>	9,7%	1,5%	,0%	11,2%
<i>Outro</i>	<i>Count</i>	9	2	0	11
	<i>% within Mãeactv</i>	81,8%	18,2%	,0%	100,0%
	<i>% within Paiactv</i>	7,6%	16,7%	,0%	8,2%
	<i>% of Total</i>	6,7%	1,5%	,0%	8,2%
<i>Total</i>	<i>Count</i>	119	12	3	134
	<i>% within Mãeactv</i>	88,8%	9,0%	2,2%	100,0%
	<i>% within Paiactv</i>	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	<i>% of Total</i>	88,8%	9,0%	2,2%	100,0%

Situação profissional dos pais.

A esta questão houve 4 não respostas. Nas restantes respostas, a maioria responde que ambos os pais trabalham, 97, 13 têm a mãe desempregada e o pai a trabalhar, 9 Têm a mãe noutras situações e o pai a trabalhar. As restantes distribuições são raras ou inexistentes e apenas 2 alunos têm ambos os pais desempregados

	<i>Cases</i>					
	<i>Sim</i>		<i>Não</i>		<i>Total</i>	
	<i>N</i>	<i>Percent</i>	<i>N</i>	<i>Percent</i>	<i>N</i>	<i>Percent</i>
<i>SASE</i>	54	39,1%	84	60,9%	138	100,0%

Alunos que beneficiam do SASE.

Dos casos observados, 39,1% beneficiam do SASE que corresponde a 54 dos inquiridos. 60,9% dos alunos não beneficia desse apoio.

	<i>Escalão SASE</i>		<i>Total</i>
	<i>A</i>	<i>B</i>	

<i>SASE</i>	<i>Sim</i>	<i>Count</i>	39	15	54
		<i>% within SASE</i>	72,2%	27,8%	100,0%
		<i>% within Esc. SASE</i>	100,0%	100,0%	100,0%
		<i>% of Total</i>	72,2%	27,8%	100,0%
<i>Total</i>		<i>Count</i>	39	15	54
		<i>% within SASE</i>	72,2%	27,8%	100,0%
		<i>% within Esc. SASE</i>	100,0%	100,0%	100,0%
		<i>% of Total</i>	72,2%	27,8%	100,0%

Distribuição do SASE por escalões.

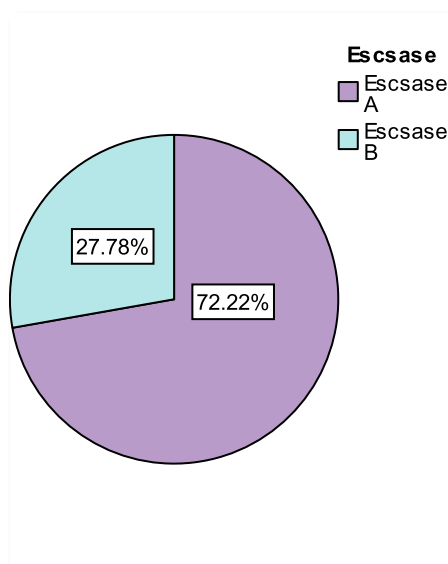


Gráfico da distribuição dos escalões do SASE.

As figuras anteriores mostram que os alunos que beneficiam do SASE repartem-se entre os escalões A e B com 39 e 15 elementos, respetivamente. Nenhum aluno respondeu pertencer ao escalão C.

✓ Hábitos alimentares

		<i>Pequeno-almoço frequência</i>				<i>Total</i>
		<i>Sempre</i>	<i>Quase sempre</i>	<i>Às vezes</i>	<i>Raramente</i>	
<i>P. A.</i>	<i>Casa</i>	107	7	4	4	122
<i>Local</i>	<i>Escola</i>	1	1	1	0	3
	<i>Café</i>	6	2	0	0	8
	<i>Outro</i>	3	0	0	0	3
<i>Total</i>		117	10	5	4	136

Local onde toma o pequeno-almoço.

A esta questão 2 alunos não responderam e 107 dos inquiridos toma sempre o pequeno-almoço em casa, que representa a esmagadora maioria.

		<i>Responses</i>		<i>Percent of Cases</i>
		<i>N</i>	<i>Percent</i>	
<i>O que come ao</i>	<i>Leite</i>	119	35,0%	87,5%
<i>Pequeno-almoço</i>	<i>Pão</i>	78	22,9%	57,4%
	<i>Sumos</i>	16	4,7%	11,8%
	<i>Cereais</i>	64	18,8%	47,1%
	<i>Fruta</i>	17	5,0%	12,5%
	<i>Bolos</i>	34	10,0%	25,0%
	<i>Outros</i>	12	3,5%	8,8%
<i>Total</i>		340	100,0%	250,0%

O que come ao pequeno-almoço.

Na maior parte dos casos os alunos ao pequeno-almoço consomem leite, 87,5%, pão, 57,4%, e cereais, 47,1%. Alguns, 25%, consomem bolos ao pequeno-almoço. 12,5% consome fruta, 11,8% bebe sumo e 8,8% consome outros produtos. Trata-se, de uma pergunta de resposta múltipla, cuja total de respostas soma 340

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid Não</i>	2	1,4	1,4	1,4
<i>Sim</i>	136	98,6	98,6	100,0
<i>Total</i>	138	100,0	100,0	

Lanche da manhã ou da tarde.

A figura revela que quase todos os alunos, 136, habitualmente fazem refeições intercalares a meio da tarde ou da manhã, apenas 2 não o fazem.

		<i>Responses</i>		<i>Percent of Cases</i>
		<i>N</i>	<i>Percent</i>	
<i>Onde compra o lanche</i>	<i>Casa</i>	89	45,6%	66,4%
	<i>Escola.</i>	99	50,8%	73,9%
	<i>Rua</i>	7	3,6%	5,2%
<i>Total</i>		195	100,0%	145,5%

Onde compra o lanche.

Observa-se que, 73,9% dos alunos adquire o lanche na escola, 66,4% traz de casa e 5,2% adquire-o na rua. Como a pergunta é de resposta múltipla, o total de respostas é 195, o que significa que o lanche que os alunos consomem na escola tem mais de uma proveniência.

		<i>Responses</i>		<i>Percent of Cases</i>
		<i>N</i>	<i>Percent</i>	
<i>Compra lanche na escola</i>	<i>Bar</i>	93	74,4%	93,9%
	<i>Máquina</i>	32	25,6%	32,3%
<i>Total</i>		125	100,0%	126,3%

Onde compra o lanche da escola.

Dos alunos que compram lanche na escola, 93,9% compra-o no bar e 32,3% adquire-o na máquina automática. Alguns alunos usam as duas opções.

		<i>Responses</i>		<i>Percent of Cases</i>
		<i>N</i>	<i>Percent</i>	
<i>O que come ao lanche</i>	<i>Leite</i>	53	15,9%	39,0%
	<i>Iogurte</i>	29	8,7%	21,3%
	<i>Sumo</i>	66	19,8%	48,5%
	<i>Pão</i>	107	32,1%	78,7%
	<i>Fruta</i>	25	7,5%	18,4%
	<i>bolos</i>	46	13,8%	33,8%
	<i>Salgados</i>	7	2,1%	5,1%
<i>Total</i>		333	100,0%	244,9%

O que come ao lanche.

Trata-se de uma pergunta de resposta múltipla onde 136 alunos responderam que ao lanche consomem pão, 78,7%, sumos, 48,5%, leite, 39% e bolos que inclui croissants, donuts, bolachas, pães-de-leite e bolicão, 33,8%, 21,3% consome iogurtes ao lanche, e 18,4% consome fruta e 5,1% consome salgados que inclui rissóis, croquetes, batatas fritas, entre outros.

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid Casa</i>	43	31,2	31,2	31,2
<i>Escola</i>	89	64,5	64,5	95,7
<i>Café/pastelaria</i>	6	4,3	4,3	100,0
<i>Total</i>	138	100,0	100,0	

Local onde almoça com maior frequência.

A figura acima mostra que 64.5% dos alunos almoça com maior frequência na escola, 31,2% em casa e 4,3% no café ou pastelaria.

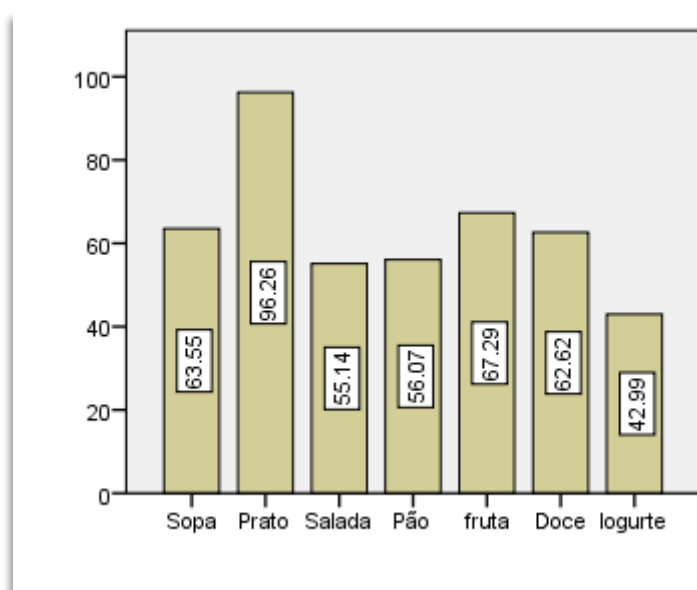
	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid Todos os dias</i>	29	21,0	25,4	25,4
<i>4 vezes</i>	9	6,5	7,9	33,3
<i>3 vezes</i>	51	37,0	44,7	78,1
<i>2 vezes</i>	9	6,5	7,9	86,0
<i>1 vez</i>	16	11,6	14,0	100,0
<i>Total</i>	114	82,6	100,0	
<i>Missing System</i>	24	17,4		
<i>Total</i>	138	100,0		

Nº de vezes que as alunos almoçam por semana na escola.

Pode-se observar que, 25,4% dos alunos almoça todos os dias no refeitório, 7,9% almoça 4 vezes, 44,7% dos alunos almoçam 3 vezes por semana no refeitório da escola, 7,9% almoça 2 vezes e 14% almoça 1 vez.

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
<i>O que come ao almoço</i>	<i>Sopa</i>	68	14,3%	63,6%
	<i>Prato</i>	103	21,7%	96,3%
	<i>Salada</i>	59	12,4%	55,1%
	<i>Pão</i>	60	12,6%	56,1%
	<i>Fruta</i>	72	15,2%	67,3%
	<i>Doce</i>	67	14,1%	62,6%
	<i>Iogurte</i>	46	9,7%	43,0%
<i>Total</i>		475	100,0%	443,9%

O que os alunos comem ao almoço no refeitório da escola.



Representação gráfica do que os alunos comem ao almoço no refeitório da escola.

Verifica-se nas figuras acima representadas que, dos alunos que almoçam no refeitório da escola, 96,3% comem o prato principal, 63,6% comem a sopa, 55,1% comem salada,

56,1% comem o pão, 67,3% comem fruta, 62,6% comem doce à sobremesa e 43% comem iogurte.

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	<i>-1</i>	6	4,3	7,7	7,7
	<i>Não</i>	72	52,2	92,3	100,0
	<i>Total</i>	78	56,5	100,0	
	<i>Sim</i>	34	24,6		
<i>Missing</i>	<i>System</i>	26	18,8		
	<i>Total</i>	60	43,5		
<i>Total</i>		138	100,0		

Nº de alunos que consome a refeição escolar na totalidade.

A figura apresenta em síntese o nº de alunos que consomem a refeição escolar na totalidade. Verifica-se que esta variável aplica-se a 106 alunos, visto que, a 26 dos casos observados não se aplica e 6 não respondem a esta questão. Assim, 72 alunos que não comem a refeição escolar na totalidade, o que corresponde a 52,2% de todos os casos estudados. 34 alunos consomem a refeição escolar na totalidade, que corresponde a 24,6% do total.

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	<i>Não</i>	26	18,8	24,1	24,1
	<i>Sim</i>	82	59,4	75,9	100,0
	<i>Total</i>	108	78,3	100,0	
<i>Missing</i>	<i>-1</i>	7	5,1		
	<i>System</i>	23	16,7		
	<i>Total</i>	30	21,7		
<i>Total</i>		138	100,0		

Opinião dos alunos em relação à quantidade da alimentação no refeitório escolar.

Relativamente à quantidade de alimentos que compõem a refeição escolar ser suficiente, ou não, 75,9% dos alunos que responderam a esta questão considera a quantidade suficiente, 24,1% considera-a insuficiente. Verificaram-se 7 não respostas e 23 casos em que a questão não se aplicava.

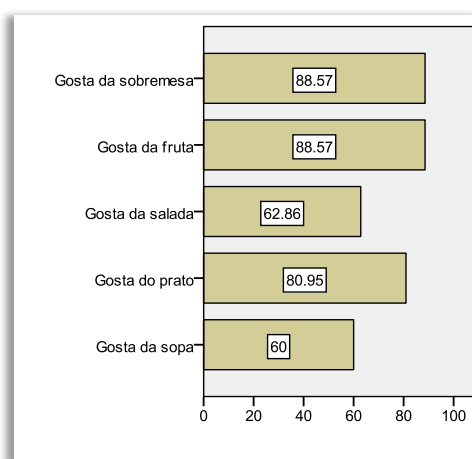
	<i>Cases</i>					
	<i>Valid</i>		<i>Missing</i>		<i>Total</i>	
	<i>N</i>	<i>Percent</i>	<i>N</i>	<i>Percent</i>	<i>N</i>	<i>Percent</i>
<i>Gosta do almoço</i>	105	76,1%	33	23,9%	138	100,0%

Gosta do almoço do refeitório.

Em relação à variável "gosta do almoço", houve 33 não respostas que incluem os casos em que a questão não se aplica. A variável foi trabalhada com 105 casos, que corresponde a 76,1% da totalidade dos casos.

	<i>Responses</i>		<i>Percent of Cases</i>	
	<i>N</i>	<i>Percent</i>		
<i>Do que é que gosta no almoço</i>	<i>Sopa</i>	63	15,8%	60,0%
<i>do refeitório</i>	<i>Prato</i>	85	21,3%	81,0%
	<i>Salada</i>	66	16,5%	62,9%
	<i>Fruta</i>	93	23,3%	88,6%
	<i>Sobremesa</i>	93	23,3%	88,6%
<i>Total</i>		400	100,0%	381,0%

Do que é que gosta do almoço do refeitório.



Do que é que gosta no almoço do refeitório, representação gráfica.

Verifica-se nas figuras anteriores que 60% dos alunos gosta da sopa, 62,9% gosta da salada, 81% gosta do prato, 88,6% gosta da fruta e também 88,6% gosta da sobremesa. Por se tratar de uma pergunta de resposta múltipla, acumula 400 respostas.

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	<i>Sabor</i>	26	18,8	61,9	61,9
	<i>Ingredientes</i>	7	5,1	16,7	78,6
	<i>Pouco sal</i>	5	3,6	11,9	90,5
	<i>Outra razão</i>	4	2,9	9,5	100,0
	<i>Total</i>	42	30,4	100,0	
<i>Missing</i>	<i>-1</i>	10	7,2		
	<i>System</i>	86	62,3		
	<i>Total</i>	96	69,6		
<i>Total</i>		138	100,0		

Porque não gosta da sopa.

Dos inquiridos que apontaram razões para não gostar da sopa, 30,4% da população, 61,9% não gosta do sabor, 16,7% não gosta dos ingredientes, 11,9% acha que tem pouco sal e 9,5% aponta outra razão.

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	<i>Sabor</i>	10	7,2	55,6	55,6
	<i>Ingredientes</i>	1	,7	5,6	61,1
	<i>Pouco sal</i>	2	1,4	11,1	72,2
	<i>Confecção</i>	5	3,6	27,8	100,0
	<i>Total</i>	18	13,0	100,0	
<i>Missing</i>	<i>-1</i>	10	7,2		
	<i>System</i>	110	79,7		
	<i>Total</i>	120	87,0		
<i>Total</i>		138	100,0		

Porque não gosta do prato principal.

Apenas 18 dos inquiridos explicou porque é que não gosta do prato. A maioria, 10 casos, refere que não gosta do sabor da comida, 5 não gosta da confecção, 2 referem que a comida tem pouco sal e apenas um não gosta dos ingredientes.

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	<i>Sabor</i>	15	10,9	40,5	40,5
	<i>Ingredientes</i>	13	9,4	35,1	75,7
	<i>Pouco sal</i>	4	2,9	10,8	86,5
	<i>Muito vinagre</i>	4	2,9	10,8	97,3
	<i>Outra razão</i>	1	,7	2,7	100,0
	<i>Total</i>	37	26,8	100,0	
<i>Missing</i>	<i>-1</i>	11	8,0		
	<i>System</i>	90	65,2		
	<i>Total</i>	101	73,2		
<i>Total</i>		138	100,0		

Porque não gosta da salada.

Dos alunos que explicaram porque é que não gosta de salada, 15 não gosta do sabor, 13 não gosta dos ingredientes, 4 acha que esta tem pouco sal, 4 acham que tem muito vinagre. Um aluno refere haver outra razão para não gostar de salada.

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	<i>Sabor</i>	6	4,3	54,5	54,5
	<i>Não está habituado</i>	2	1,4	18,2	72,7
	<i>Outra razão</i>	3	2,2	27,3	100,0
	<i>Total</i>	11	8,0	100,0	
<i>Missing</i>	<i>-1</i>	11	8,0		
	<i>System</i>	116	84,1		
	<i>Total</i>	127	92,0		
<i>Total</i>	138	100,0			

Porque não gosta de fruta.

Dos 11 alunos que não gostam de fruta, que são apenas 8% do total dos alunos, 6 alegam não gostar do sabor, 2 não gostam porque não estão habituados a comê-la e 3 apresentam outras razões.

		<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i>	<i>Não gosta doces</i>	6	4,3	50,0	50,0
	<i>Não está habituado</i>	3	2,2	25,0	75,0
	<i>Outra razão</i>	3	2,2	25,0	100,0
	<i>Total</i>	12	8,7	100,0	
<i>Missing</i>	<i>-1</i>	8	5,8		
	<i>System</i>	118	85,5		
	<i>Total</i>	126	91,3		
<i>Total</i>	138	100,0			

Porque não gosta da sobremesa.

Da sobremesa só 12 alunos não gostam, 6 porque não gostam de doces, 3 porque não estão habituados e 3 por outras razões.

✓ Conhecimento dos nutrientes.

		<i>Responses</i>		<i>Percent of Cases</i>
		<i>N</i>	<i>Percent</i>	
<i>Conhece estes nutrientes</i>	<i>Hidr. Carb.</i>	74	30,7%	60,7%
	<i>Proteínas</i>	114	47,3%	93,4%
	<i>Lípidos</i>	53	22,0%	43,4%
<i>Total</i>		241	100,0%	197,5%

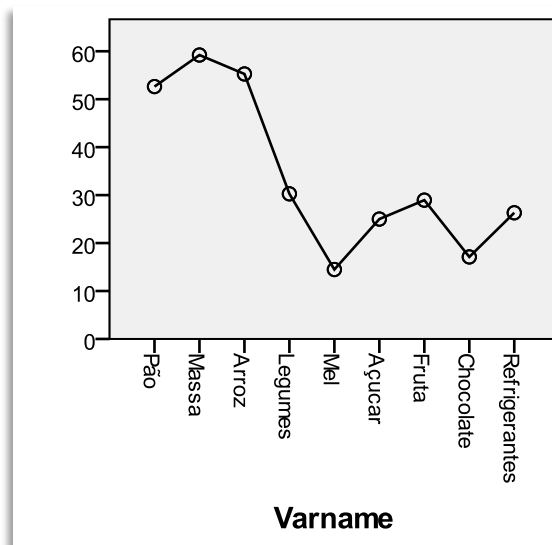
Conhecimento dos nutrientes.

Apurou-se que 16 alunos não responderam às questões que avaliam o conhecimento dos nutrientes. Deste modo os resultados seguintes baseiam-se na análise de 122 casos.

A figura mostra um resultado de 241 respostas afirmativas quanto à percepção do conhecimento destes nutrientes. Verifica-se que, 114 alunos pensam que sabem o que são proteínas, ou seja 93,4%, 60,7% pensam que sabem o que são hidratos de carbono e 43,4% dos alunos pensam que sabem o que são lípidos.

		<i>Responses</i>		<i>Percent of Cases</i>
		<i>N</i>	<i>Percent</i>	
<i>Alimentos que contêm hidratos de carbono</i>	<i>Pão</i>	40	17,0%	52,6%
	<i>Massa</i>	45	19,1%	59,2%
	<i>Arroz</i>	42	17,9%	55,3%
	<i>Legumes</i>	23	9,8%	30,3%
	<i>Mel</i>	11	4,7%	14,5%
	<i>Açúcar</i>	19	8,1%	25,0%
	<i>Fruta</i>	22	9,4%	28,9%
	<i>Chocolate</i>	13	5,5%	17,1%
	<i>Refrigerantes</i>	20	8,5%	26,3%
<i>Total</i>		235	100,0%	309,2%

Alimentos que contêm hidratos de carbono.



Alimentos que contêm hidratos de carbono, representação gráfica.

Para o estudo desta variável foram considerados 76 casos sendo os restantes 62 a tradução de situações de não resposta e, ou, não aplicabilidade. Por se tratar de uma questão de resposta múltipla contabilizaram-se 235 respostas.

Das respostas obtidas, verifica-se que, por ordem decrescente, os alimentos que, na opinião dos inquiridos, contém em si hidratos de carbono são: massa, 59,2%, arroz, 55,3%, pão, 52,6%, legumes, 30,3%, fruta, 28,9%, refrigerantes, 26,3%, açúcar, 25%, chocolate, 17,1% e mel, 14,5%.

✓ Teste de hipóteses.

Para analisar a relação entre as variáveis mais importantes para o estudo, fez-se um teste de hipóteses. Consideraram-se as seguintes hipóteses:

- Hipótese nula (H_0) - as variáveis não estão associadas.
- Hipótese operacional (H_1) - existe associação entre as variáveis.

		SASE		Total	
		Não	Sim		
Local almoço	Casa	Count	31	10	41
		% within SASE	36,9%	18,5%	29,7%
		% of Total	22,5%	7,2%	29,7%
	Escola	Count	48	43	91
		% within SASE	57,1%	79,6%	65,9%
		% of Total	34,8%	31,2%	65,9%
	Café/pastelaria	Count	5	1	6
		% within SASE	6,0%	1,9%	4,3%
		% of Total	3,6%	,7%	4,3%
Total	Count	84	54	138	
	% within SASE	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	60,9%	39,1%	100,0%	

Relação entre os alunos terem ou não SASE e o local onde almoçam.

A análise do conteúdo da figura revela que 79,65% dos alunos que têm SASE almoçam na escola e 18,5% almoça em casa e 1,9% no café ou pastelaria.

Dos alunos que não têm SASE, 57,1% almoça na escola, 36,9% almoça em casa e 6% almoça no café ou pastelaria.

<i>Chi-Square Tests</i>				
		<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymp. Sig. (2-sided)</i>
<i>Pearson</i>	<i>Chi-Square</i>	7,532 ^a	2	,023
<i>N of Valid Cases</i>		138		
<p><i>a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,35.</i></p>				

Teste de Qui. quadrado 1.

Neste teste de *Qui quadrado de Pearson*, X^2 com grau de liberdade 2, e nível de significância 0,023%, o valor obtido é de 7,532. Significa que este valor se situa entre os valores críticos 7,38 e 9,21, para níveis de significância de 0,025 e 0,010 respectivamente. Como o nível de significância 0,023 está mais próximo de 0,025, pode-se afirmar que o resultado obtido estará próximo dos limites para se poder considerar, com muita segurança, a existência de uma relação de associação entre as variáveis.

			SASE		Total
			Não	Sim	
Refeição completa	Não	Count	37	36	73
		% within SASE	63,8%	72,0%	67,6%
		% of Total	34,3%	33,3%	67,6%
	Sim	Count	21	14	35
		% within SASE	36,2%	28,0%	32,4%
		% of Total	19,4%	13,0%	32,4%
Total	Count	58	50	108	
	% within Sase	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	53,7%	46,3%	100,0%	

Relação entre os alunos terem SASE e o consumo da refeição completa.

A figura anterior revela que 72% dos alunos com SASE não consomem a refeição completa, e 28% comem a totalidade da refeição. Dos alunos não abrangidos pelo SASE, 63,8% não consome a totalidade da refeição e 36,2% come a totalidade da refeição.

<i>Chi-Square Tests</i>			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	,826 ^a	1	,364
N of Valid Cases	108		
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,20.			

Teste do Qui quadrado 2.

Aplicado o teste do *Qui* quadrado, X^2 , com grau de liberdade 1 e nível de significância 0,364, o resultado é 0,826. Significa que o resultado se encontra entre os valores críticos de 0,455 e 1,323 para níveis de significância de 0,5 e 0,25, o que nos leva a rejeitar a hipótese nula, ou seja, a considerar a existência de alguma associação entre as variáveis.

			<i>Quantidade</i>		<i>Total</i>
			<i>Não</i>	<i>Sim</i>	
<i>Refeição completa</i>	<i>Não</i>	<i>Count</i>	16	56	72
		<i>% within Quantidade</i>	64,0%	68,3%	67,3%
		<i>% of Total</i>	15,0%	52,3%	67,3%
	<i>Sim</i>	<i>Count</i>	9	26	35
		<i>% within Quantidade</i>	36,0%	31,7%	32,7%
		<i>% of Total</i>	8,4%	24,3%	32,7%
<i>Total</i>	<i>Count</i>	25	82	107	
	<i>% within Quantidade</i>	100,0%	100,0%	100,0%	
	<i>% of Total</i>	23,4%	76,6%	100,0%	

Relação entre o consumo da refeição completa e a quantidade suficiente.

A análise da figura anterior revela que 56 alunos consideram a quantidade que lhes é servida suficiente, apesar de não consumirem a refeição na totalidade. Apenas 26 consomem a totalidade da refeição e consideram-na suficiente, 16 não comem a totalidade da refeição e consideram-na insuficiente. Restam 9 alunos que consomem a totalidade da refeição e ainda assim, a consideram insuficiente.

<i>Chi-Square Tests</i>			
	<i>Value</i>	<i>df</i>	<i>Asymp. Sig. (2-sided)</i>
<i>Pearson Chi-Square</i>	,160 ^a	1	,689
<i>N of Valid Cases</i>	107		
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,18.			

Teste do qui quadrado 3.

O valor obtido é de 0,160 com grau de liberdade 1 e nível de confiança de 0,689. O valor situa-se entre os valores críticos de 0,102 e 0,455, para níveis de confiança de 0,75 e 0,5. Com este resultado, podemos considerar a existência de fraca relação entre estas variáveis.

ANEXO VII – Proposta de Relatório de estágio

PROPOSTA DE RELATÓRIO DE DESENVOLVIMENTO DE ESTÁGIO FINAL NA UCC – SAÚDE Á BEIRA
TEJO- MOITA

RESUMO

A alimentação, enquanto fenómeno social, torna-se produtora de relações de pertença a um grupo, sociedade e cultura, contribuindo assim, para a construção de uma identidade própria, de cada indivíduo ou grupo. Os padrões de mudança dos hábitos alimentares, na atualidade, têm como referência as transformações decorrentes da globalização, tanto através da pluriculturalidade alimentar, como pela massificação imposta pelo *fast-food*, devido, à falta de tempo no preparo das refeições. Portugal integra-se neste contexto de abundância e de comportamentos padronizados, pelo que apresenta novos modelos alimentares de consequências preocupantes. Dada a franja de população com que trabalham, as escolas têm um papel bastante importante, pois a estas incumbe a formação de gerações que, a médio prazo, poderão inverter, ou confirmar, o padrão de saúde atual. As escolas são o local por excelência para desenvolver, em cooperação com as famílias e em parceria com os serviços de saúde, estilos de vida saudáveis. Nesta perspetiva, deve ter-se em conta que, o enfermeiro especialista em enfermagem comunitária é detentor de competências e responsabilidades que lhe permitem liderar processos com vista à criação de projetos de intervenção de saúde na comunidade. Daqui resulta que se encontra numa posição privilegiada para capacitar os jovens em idade escolar, a fazerem escolhas alimentares saudáveis. Assim, o enfermeiro pode estabelecer a base metodológica do desenvolvimento de projetos de promoção da saúde na comunidade, multidisciplinares, continuados e sujeitos a avaliação. E, esta base inicia-se no levantamento da situação de saúde, mas passa também, pelo desenvolvimento de estratégias e implementação de um plano de ação, com vista à resolução de problemas específicos, que terá por fim a avaliação dos resultados obtidos. Pelos motivos já apontados é urgente diminuir a catástrofe da obesidade nas crianças e jovens que, em Portugal, começa a assumir contornos preocupantes. Em Portugal, desde os anos 70/80 que o Ministério da Educação

tem vindo a regulamentar a oferta de alimentos dos refeitórios e bufetes escolares, de tal modo que ainda hoje são a referência das escolas. Este projecto de Intervenção Comunitária será desenvolvido na Escola Básica 2º e 3º Ciclos D. Pedro II do Agrupamento de Escolas da Moita. Agrupamento que está integrado na vila da Moita, sede de Concelho e situado, geograficamente, no Distrito de Setúbal. Como população alvo foi considerado o 6º ano. Deste modo, considerou-se prioritário a promoção da alimentação saudável em Saúde Escolar, a alteração de padrões de comportamento alimentares caracterizados por elevado consumo de calorias e dietas pobres em cereais completos, hortaliças e frutas e o incentivo ao consumo da totalidade da refeição escolar.

Objetivos gerais:

- Promover hábitos alimentares saudáveis nos alunos do 6º ano, da Escola EB2,3 D. Pedro II do Agrupamento de Escolas da Moita, durante o ano letivo 2011/2012
- Promover a adesão da população estudantil a hábitos alimentares saudáveis.

Objetivos específicos

Objetivos específicos dirigidos aos professores do 6º ano e órgãos dirigentes:

- Sensibilizar os professores para a necessidade de uma alimentação saudável;
- Diminuir a oferta de alimentos de pouco valor nutricional no bar e máquinas;
- Obter uma participação direta e interativa no projeto;

Objetivos específicos dirigidos a pais e encarregados de educação dos alunos do 6º ano:

- Informar acerca do resultado do diagnóstico da situação alimentar dos jovens do grupo alvo, feito em estudo prévio, em Junho de 2011.

- Sensibilizar os pais e encarregados de educação para a importância do consumo da refeição escolar completa;
- Apoiar as famílias no sentido de fazerem escolhas alimentares mais saudáveis.

Objetivos específicos para os alunos do 6º ano

- Envolver os jovens do grupo alvo
- Promover a compreensão da necessidade de uma alimentação saudável.
- Promover a adesão à totalidade da refeição escolar;

Objetivos específicos para manipuladores de alimentos do bufete e do refeitório

- Capacitar para a realização de ementas de recurso assegurando o equilíbrio nutricional.
- Melhorar a apresentação dos pratos.
- Melhorar a confeção dos pratos.
- Garantir condições de higiene e segurança alimentar.

Estratégias a operacionalizar

- A. Reforçar parcerias existentes entre a equipa de Saúde Escolar da Unidade de Saúde da Moita e a comunidade educativa.
- B. Envolver toda a comunidade educativa, incentivando a promoção de hábitos alimentares saudáveis.
- C. Promover a participação ativa dos jovens do 6º ano para que estes percebam a necessidade de adquirir hábitos alimentares saudáveis.
- D. Sensibilizar os manipuladores de alimentos para a importância da alimentação saudável.

 Programação de atividades

Programação de atividades dirigidas aos professores do 6º ano e órgãos dirigentes:

Atividades	Quem	Quando	Onde	Como	Metas	Avaliação
Acção de divulgação do projeto.	Estagiária do MEC. Enfermeira de Saúde Escolar. Coordenador da Saúde Escolar. Nutricionista,	22 Nov..	Auditório da escola.	Projeção de slides. Debate,	Apresentar o projeto. Apresentar o resultado do diagnóstico.	Realização efetiva da sessão. Nº de profs. presentes. Diminuição da oferta de alimentos prejudiciais à saúde em contexto escolar.
Acompanhamento de projetos de turma.	Estagiária do MEC. Enfermeira de Saúde Escolar	Dez/Jan.	Escola	Reunião com profs.	Construir projetos a desenvolver na escola	Criação efetiva de novos projetos. Nº de reuniões. Fase dos projetos em curso.

Programação de atividades dirigidas a pais e encarregados de educação dos alunos do 6º ano:

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Metas	Avaliação
Sessão de educação para a saúde	Estagiária do MEC. Enfermeira de Saúde Escolar. Coordenador da Saúde Escolar. Nutricionista.	29 - Nov.	Auditório da Escola	Palestra	Apresentar o projeto. Apresentar o resultado do diagnóstico.	Realização efetiva da sessão. Nº de pais e encarregados de educação. presentes. Nível de participação.

Programação de atividades dirigidas aos alunos do 6º ano:

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Metas	Avaliação
Sessões de educação para a saúde a todas as turmas do 6º ano.	Estagiária do MEC. Enfermeira de Saúde Escolar. Prof. das turmas do 6º ano.	3 a 4 turmas de 2 a 16 Dez.. 3 turmas em Janeiro.	Escola.	Projeção de slides. Simulação de pratos.	Perceber a necessidade de cada grupo alimentar em cada refeição.	Realização efetiva da sessão. Nº de alunos presentes. Qualidade das composições resultantes.
Decoração do espaço do refeitório com materiais elaborados pelos alunos.	Todas as turmas do 6º ano. Profª da turma-piloto. Prof. das turmas do 6º ano. Estagiária do MEC, Enfermeira de Saúde Escolar,	Janeiro.	Escola.	A determinar.	Tornar o espaço físico do refeitório mais atrativo.	Realização efetiva da atividade. Que pelo menos uma turma faça decoração.
Incentivo direto ao consumo da totalidade da refeição escolar.	Profª da turma-piloto Alunos da turma-piloto. Estagiária do MEC. Enfermeira de Saúde Escolar.	Janeiro .	Escola.	A determinar.	Consumir a refeição escolar na totalidade.	Realização efetiva das atividades. Nº de adesões.

Programação de atividades dirigidas aos manipuladores de alimentos do bufete e do refeitório

Atividade	Quem	Quando	Onde	Como	Metas	Avaliação
Ação de formação.	Nutricionista. Técnica de Saúde Ambiental.	Semana de 19 a 23 Dez..	Na escola.	A determinar.	Melhorar a apresentação dos pratos. Melhorar a confeção	Realização efetiva da atividade. Nº de adesões à ação de formação. Observação direta.

Referências Bibliográficas

Afonso, C. et. al (sd) *Obesidade e Factores Associados na População Jovem: Situação em Portugal e na União Europeia*. Disponível em: http://www.farmacia.ufjr.br/consumo/leituras/id_danone_adolesobesos.pdf#page177

Batista, M. et al. (2006) *Educação Alimentar em Meio Escolar. Direcção Geral de Inovação e de desenvolvimento Curricular*. Disponível em: < http://www.drel.min-edu.pt/accao_social_escolar/livro-educacao-alimentar-em-meio-esolar.pdf>

Comissão Europeia (2011) *Saúde-Eu. Alimentação*. Disponível em: http://ec.europa.eu.health-eu/my_lifestyle/nutrition.index_pt.htm>

Diário da República, 1ª série-nº42-2/Março 2009.

DRELVT (2010/2011) *Alimentação-escolar-ementas-maio 09-jun22*.

Fortin, M. (1996) *O Processo de Investigação. Da Concepção à Realização*. Loures, Lusociência. ISBN: 98-972-8383-10-7.

Ministério da Agricultura do Desenvolvimento Rural e das Pescas, Ministério da Saúde, Ministério da Educação (2010) *Estratégia Nacional do Regime da Fruta Escolar 2010 -2013*. Disponível em: http://www.drel.min-edu-pt/accao_social_escolar/regime-de-fruta-escolar-estrategia-nacional-2010-2013.pdf.

Ministério da educação (2006) *Educação Alimentar em Meio Escolar*.

Ministério da Educação (2007) *Refeitórios Escolares Normas Gerais de Alimentação*. Circular Normativa nº 14/DGIDC/2007.

Ministério da Educação (2009) *Regime Jurídico de Atribuição e Financiamento de Apoios no Âmbito da Acção Social Escolar*. Decreto-lei nº55/2009.

PASSE (2010) disponível em: < <http://www.passe.com.pt>>

Portal da Saúde (2011) *Nova Roda dos Alimentos*. Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+de+saude/alimentação/DGS+ANA>

Ribeiro, J. (1999) *Investigação e Avaliação Em Psicologia e Saúde*. Lisboa, Climepsi Editores. ISBN: 972-8449-44-5.

Ribeiro, J. (2010) *Metodologia de Investigação Em Psicologia e Saúde*. Porto, Livpsic – Psicologia. ISBN: 978-989-8148-46-9.

Santos, C. (2006) *O Império McDonald e a Mcdonaldização da Sociedade: Alimentação, Cultura e Poder*. Disponível em: <http://people.ufpr.br/~andreadore/antunes.pdf> > Acesso em Maio 2011.

Tavares, A. (1990) *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. *Cadernos de Formação, nº 2*. ministério da Saúde, Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional

ANEXO VIII – Convites



CONVITE

Ex. mo Senhor Director do Agrupamento de Escolas da Moita

É com o maior prazer e grata honra que convidamos V. Ex.^ª a participar na acção de divulgação do **Projecto de Intervenção Comunitária - Hábitos Alimentares dos Jovens em Idade Escolar**, que terá lugar no dia 22 do mês de Novembro, na Escola Básica D. Pedro II da Moita, às 18,40 horas, no auditório da Escola.

Trata-se de um projecto cujo desenvolvimento poderá contribuir para a melhoria dos hábitos alimentares da população estudantil, ensinando-os a comer correctamente, de forma a prevenir a obesidade e doenças metabólicas. O projecto em questão tem como universo todos os alunos desta escola e, como população alvo, as turmas do 6º ano.

A sessão consistirá na apresentação do Projecto em si e do diagnóstico da situação alimentar em contexto escolar da população alvo, realizado em estudo prévio no mês de Junho do corrente ano. Seguir-se-á um debate, bem como um apelo à criação de outros projectos autónomos por parte da escola, subordinados ao mesmo tema, para os quais oferecemos colaboração.

Com os nossos melhores cumprimentos

Ana Maria Pereira Marques

Mestranda do Mestrado de Enfermagem Comunitária da Universidade de Évora

Aida Martins

Enfermeira de Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade da Moita - Saúde à Beira Tejo

Moita 2 de Novembro de 2011



CONVITE

Prezados Senhores Professores Diretores de Turma do 6º Ano

É com o maior prazer e grata honra que convidamos V. Ex.ª a participar na ação de divulgação do **Projeto de Intervenção Comunitária - Hábitos Alimentares dos Jovens em Idade Escolar**, que terá lugar no dia ___ do mês de Novembro, na Escola Básica D. Pedro II da Moita, às ___ horas.

Trata-se de um projeto cujo desenvolvimento poderá contribuir para a melhoria dos hábitos alimentares da população estudantil, ensinando-os a comer corretamente, de forma a prevenir a obesidade e doenças metabólicas. O projeto em questão tem como universo todos os alunos desta escola e, como população alvo, as turmas do 6º ano.

A sessão consistirá na apresentação do Projeto em si e do diagnóstico da situação alimentar em contexto escolar, da população alvo, realizado em estudo prévio no mês de Junho do corrente ano. Seguir-se-á um debate, bem como um apelo à criação de outros projetos autónomos por parte da escola, subordinados ao mesmo tema, para os quais oferecemos colaboração.

Com os nossos melhores cumprimentos

Ana Maria Pereira Marques

Mestranda do Mestrado de Enfermagem Comunitária da Universidade de Évora

Aida Martins

Enfermeira de Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade da Moita - Saúde à Beira Tejo

Moita 2 de Novembro de 2011



CONVITE

Prezados Senhores Professores e Diretores de Turma do 6º Ano:

É com o maior prazer e grata honra que convidamos V. Ex.ª a participar na ação de divulgação do **Projeto de Intervenção Comunitária - Hábitos Alimentares dos Jovens em Idade Escolar**, que terá lugar no dia ___ do mês de Novembro, na Escola Básica D. Pedro II da Moita, às ___ horas.

Trata-se de um projeto cujo desenvolvimento poderá contribuir para a melhoria dos hábitos alimentares da população estudantil, ensinando-os a comer corretamente, de forma a prevenir a obesidade e doenças metabólicas. O projeto em questão tem como universo todos os alunos desta escola e, como população alvo, as turmas do 6º ano.

A sessão consistirá na apresentação do Projeto em si e do diagnóstico da situação alimentar em contexto escolar, da população alvo, realizado em estudo prévio no mês de Junho do corrente ano. Seguir-se-á um debate, bem como um apelo à criação de outros projetos autónomos por parte da escola, subordinados ao mesmo tema, para os quais oferecemos colaboração.

Com os nossos melhores cumprimentos

Ana Maria Pereira Marques

Mestranda do Mestrado de Enfermagem Comunitária da Universidade de Évora

Aida Martins

Enfermeira de Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade da Moita - Saúde à Beira Tejo

Moita 2 de Novembro de 2011



CONVITE

Prezados Senhores Professores e Diretores de Turma do 6º Ano

É com o maior prazer e grata honra que convidamos V. Ex.ª a participar na ação de divulgação do **Projeto de Intervenção Comunitária - Hábitos Alimentares dos Jovens em Idade Escolar**, que terá lugar no dia ___ do mês de Novembro, na Escola Básica D. Pedro II da Moita, às ___ horas.

Trata-se de um projeto cujo desenvolvimento poderá contribuir para a melhoria dos hábitos alimentares da população estudantil, ensinando-os a comer corretamente, de forma a prevenir a obesidade e doenças metabólicas. O projeto em questão tem como universo todos os alunos desta escola e, como população alvo, as turmas do 6º ano.

A sessão consistirá na apresentação do Projeto em si e do diagnóstico da situação alimentar em contexto escolar, da população alvo, realizado em estudo prévio no mês de Junho do corrente ano. Seguir-se-á um debate, bem como um apelo à criação de outros projetos autónomos por parte da escola, subordinados ao mesmo tema, para os quais oferecemos colaboração.

Com os nossos melhores cumprimentos

Ana Maria Pereira Marques

Mestranda do Mestrado de Enfermagem Comunitária da Universidade de Évora

Aida Martins

Enfermeira de Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade da Moita - Saúde à Beira Tejo

Moita 2 de Novembro de 2011



CONVITE

Prezados Senhores Professores e Diretores de Turma do 6º Ano

É com o maior prazer e grata honra que convidamos V. Ex.ª a participar na ação de divulgação do **Projeto de Intervenção Comunitária - Hábitos Alimentares dos Jovens em Idade Escolar**, que terá lugar no dia ___ do mês de Novembro, na Escola Básica D. Pedro II da Moita, às ___ horas.

Trata-se de um projeto cujo desenvolvimento poderá contribuir para a melhoria dos hábitos alimentares da população estudantil, ensinando-os a comer corretamente, de forma a prevenir a obesidade e doenças metabólicas. O projeto em questão tem como universo todos os alunos desta escola e, como população alvo, as turmas do 6º ano.

A sessão consistirá na apresentação do Projeto em si e do diagnóstico da situação alimentar em contexto escolar, da população alvo, realizado em estudo prévio no mês de Junho do corrente ano. Seguir-se-á um debate, bem como um apelo à criação de outros projetos autónomos por parte da escola, subordinados ao mesmo tema, para os quais oferecemos colaboração.

Com os nossos melhores cumprimentos

Ana Maria Pereira Marques

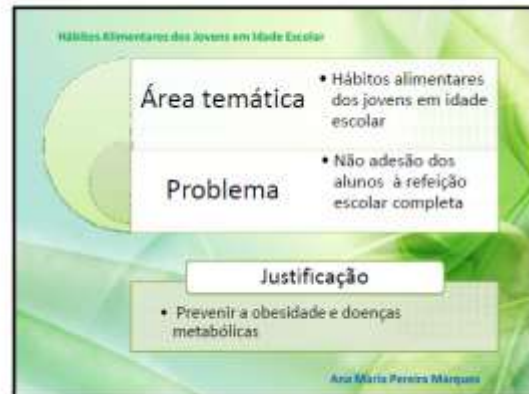
Mestranda do Mestrado de Enfermagem Comunitária da Universidade de Évora

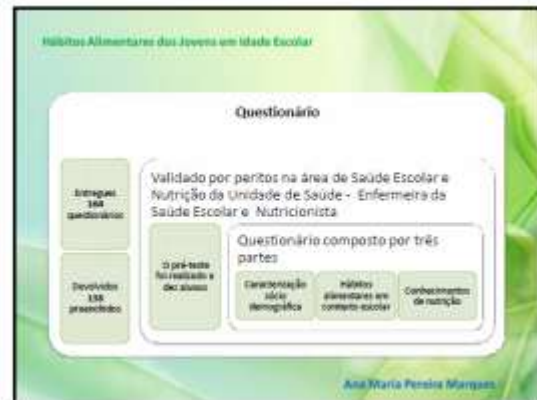
Aida Martins

Enfermeira de Saúde Escolar da Unidade de Cuidados na Comunidade da Moita - Saúde à Beira Tejo

Moita 2 de Novembro de 2011

ANEXO IX - Ação de Divulgação do Projeto





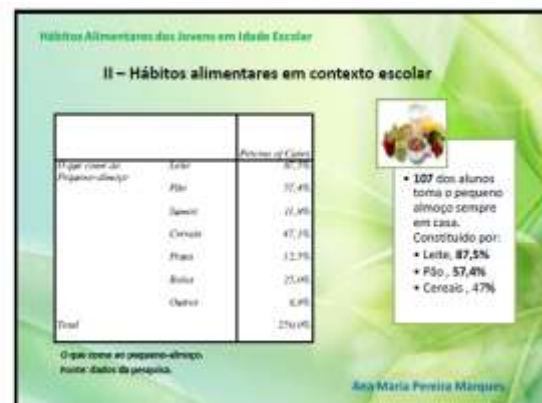
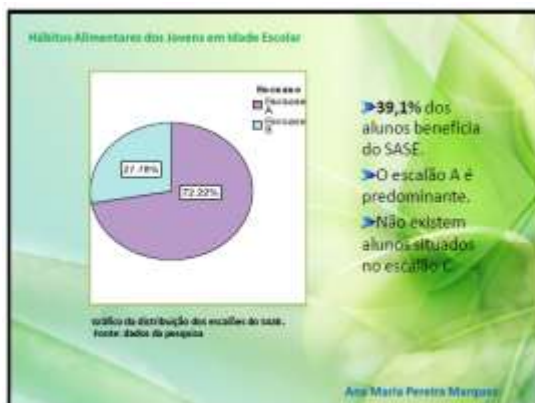
Hábitos Alimentares dos Jovens em Idade Escolar

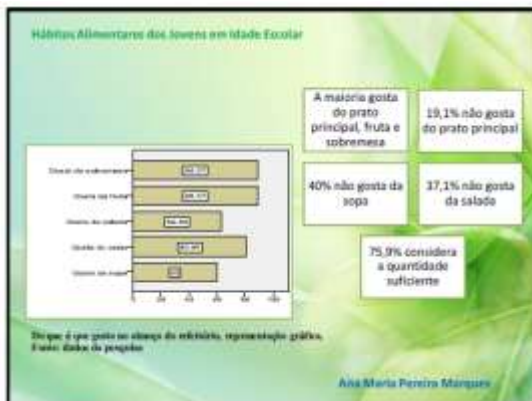
	Dispersos	Franco	Índice	Caracterio
Total	10	11,3	11,3	11,3
Fam. mãe (mãe)	86	47,9	47,9	48,1
Fam. mãe (mãe, avós)	9	2,9	2,9	3,0
Fam. mãe (pai)	3	1,4	1,4	1,4
Fam. pai	3	1,4	1,4	1,4
Fam. pai (pai)	2	0,9	0,9	0,9
Fam. pai (pai, mãe)	2	0,9	0,9	0,9
Fam. pai (pai, mãe, avós)	2	1,1	1,1	1,1
Mãe	3	1,3	1,3	1,3
Mãe (mãe)	7	3,1	3,1	3,1
Mãe (mãe, avós)	4	1,7	1,7	1,7
Mãe (pai)	3	1,2	1,2	1,2
Mãe (pai, mãe)	4	1,9	1,9	1,9
Mãe (pai, mãe, avós)	14	6,9	6,9	7,0
Pai	3	1,4	1,4	1,4
Pai (pai)	2	0,9	0,9	0,9
Total	1,00	100,0	100,0	

composição familiar. Fonte: dados do questionário

- 64,5% A maioria vive com ambos os progenitores
- 74,6% Tem um irmão, ou mais
- 12,3% Vive só/sozinha
- 34,5%

Ana Maria Pereira Marques







Hábitos Alimentares dos Jovens em Idade Escolar

Objectivos Gerais



Promover a adesão da população estudantil a hábitos alimentares saudáveis



Promover hábitos alimentares saudáveis nos alunos do 6º ano, da Escola EB2.3 D. Pedro II do Agrupamento de Escolas da Moita, durante o ano lectivo 2011/2012

Ana Maria Pereira Marques

Hábitos Alimentares dos Jovens em Idade Escolar

Objectivos específicos

Professores do 6º ano e órgãos dirigentes

- Sensibilizar para a necessidade de uma alimentação saudável
- Definir a oferta de alimentos de pouco valor nutricional no bar e máquinas
- Obter uma participação directa e interactiva no projecto

Pais e encarregados de educação dos alunos do 6º ano

- Informar acerca do resultado do diagnóstico
- Sensibilizar para a importância do consumo da refeição escolar completa
- Apoiar as famílias no sentido de fazerem escolhas alimentares mais saudáveis

Ana Maria Pereira Marques

Hábitos Alimentares dos Jovens em Idade Escolar

Alunos do 6º ano

- Envolver os jovens do grupo alvo
- Promover a compreensão da necessidade de uma alimentação saudável
- Promover a adesão à totalidade da refeição escolar

Manipuladores de alimentos do bar e do refeitório

- Capacitar para a realização de ementas de recurso assegurando o equilíbrio nutricional
- Melhorar a apresentação dos pratos
- Garantir condições de higiene e segurança alimentar

Ana Maria Pereira Marques

Hábitos Alimentares dos Jovens em Idade Escolar

Reforçar parcerias existentes entre a equipa de Saúde Escolar da Unidade de Saúde da Moita e a comunidade educativa.

Envolver toda a comunidade educativa, incentivando a promoção de hábitos alimentares saudáveis.

Estratégias

Promover a participação activa dos jovens do 6º ano para que estes percebam a necessidade de adquirir hábitos alimentares saudáveis

Sensibilizar os manipuladores de alimentos para a importância da alimentação saudável.

Ana Maria Pereira Marques

Hábitos Alimentares dos Jovens em Idade Escolar

Programação de actividades dirigidas aos professores do 6º ano e órgãos dirigentes

Actividade	Quem	Quando	Onde	Como	Método	Recursos
Atividades de sensibilização dos projetos	IAAC, Direção Nacional de Saúde Escolar, Coordenadores de Saúde Escolar, Insupecionistas.	1.º e 2.º anos	Escolas	Reuniões	Apresentar e explicar a importância da alimentação saudável.	Material de apoio, vídeos, imagens, etc.
Atendimento aos projetos de turma	Organizações de Saúde Escolar	Decorre	Escolas	Atividades em grupo	Trabalho em grupo	Material de apoio, vídeos, imagens, etc.

Ana Maria Pereira Marques

Hábitos Alimentares dos Jovens em Idade Escolar

Programação de actividades dirigidas aos pais e encarregados de educação dos alunos do 6º ano:

Actividade	Quem	Quando	Onde	Como	Método	Recursos
Atividades de sensibilização dos pais	Organizações de Saúde Escolar, Insupecionistas, Direção Nacional de Saúde Escolar	1.º e 2.º anos	Escolas	Reuniões	Apresentar e explicar a importância da alimentação saudável.	Material de apoio, vídeos, imagens, etc.

Ana Maria Pereira Marques

Hábitos Alimentares dos Jovens em Idade Escolar

Programação de actividades dirigidas aos alunos do 6º ano

Actividade	Quem	Quando	Onde	Como	Método	Recursos
Atividades de sensibilização dos alunos e encarregados de educação	Organizações de Saúde Escolar, Direção Nacional de Saúde Escolar, Insupecionistas.	1.º e 2.º anos	Escolas	Reuniões	Apresentar e explicar a importância da alimentação saudável.	Material de apoio, vídeos, imagens, etc.
Atividades de sensibilização dos pais	Organizações de Saúde Escolar, Insupecionistas, Direção Nacional de Saúde Escolar	1.º e 2.º anos	Escolas	Reuniões	Apresentar e explicar a importância da alimentação saudável.	Material de apoio, vídeos, imagens, etc.

Ana Maria Pereira Marques

Hábitos Alimentares dos Jovens em Idade Escolar

Programação de actividades dirigidas aos alunos do 6º ano

Actividade	Quem	Quando	Onde	Como	Método	Recursos
Atividades de sensibilização dos alunos	Organizações de Saúde Escolar, Insupecionistas, Direção Nacional de Saúde Escolar	1.º e 2.º anos	Escolas	Reuniões	Apresentar e explicar a importância da alimentação saudável.	Material de apoio, vídeos, imagens, etc.

Ana Maria Pereira Marques

Hábitos Alimentares dos Jovens em Idade Escolar

Programação de actividades dirigidas aos manipuladores de alimentos do bufete e do refeitório

Actividade	Quem	Quando	Onde	Como	Objeto	Realização
Atividade formativa	Substituição de alunos em turnos anteriores	Terça-feira de 19 a 23 de...	Refeitório	A 08h30min	Intervenção e apresentação por grupos; intervenção e correção	Realização efectiva de actividades no ex aequo; avaliação de formação; Diversificação técnica

Ana Maria Pereira Marques

Hábitos Alimentares dos Jovens em Idade Escolar

Referências Bibliográficas

AMARAL, C. et al. (2014) Hábitos Alimentares e Atividade Física em População Jovem, Situação em Portugal. In: *Actas do Congresso Nacional de Nutrição*. Disponível em: <http://www.congressonacionalnutricao.pt/>

BRUNO, M. et al. (2003) Hábitos Alimentares em Idade Escolar. *Revista de Nutrição* 16(1): 1-10

DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA, ZOOVETERINÁRIA E PESCA (2006) *Guia de Alimentação para a População Portuguesa*. Lisboa: Direcção Regional de Saúde Pública

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2010) *Estadística de Saúde*. Lisboa: INE

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2011) *Estadística de Saúde*. Lisboa: INE

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2012) *Estadística de Saúde*. Lisboa: INE

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2013) *Estadística de Saúde*. Lisboa: INE

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2014) *Estadística de Saúde*. Lisboa: INE

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2015) *Estadística de Saúde*. Lisboa: INE

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2016) *Estadística de Saúde*. Lisboa: INE

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2017) *Estadística de Saúde*. Lisboa: INE

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2018) *Estadística de Saúde*. Lisboa: INE

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2019) *Estadística de Saúde*. Lisboa: INE

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2020) *Estadística de Saúde*. Lisboa: INE

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2021) *Estadística de Saúde*. Lisboa: INE

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2022) *Estadística de Saúde*. Lisboa: INE

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2023) *Estadística de Saúde*. Lisboa: INE

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2024) *Estadística de Saúde*. Lisboa: INE

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (2025) *Estadística de Saúde*. Lisboa: INE

Ana Maria Pereira Marques

ANEXO X – Sessão de Educação para a saúde



Alimentação Saudável

- Comer alimentos de cada grupo e beber água diariamente
- Comer maior quantidade de alimentos pertencentes aos grupos de maior dimensão, e menor quantidade dos que se encontram nos grupos de menor dimensão
- Comer alimentos diferentes dentro de cada grupo

A Roda dos Alimentos



Diariamente devem comer porções de todas as grupos alimentares

I - Cereais e Derivados Tubérculos



- É grupo maior e fornece energia
- Devem ser consumidos ao longo de dia
- Dá-nos os hidratos de carbono

II - Legumes e Hortalças



- Fornecem vitaminas, fibras e minerais
- Protegem dos doenças
- Ajudam a manter a hidratação







ANEXO XI – Apresentação sobre a Sopa





ANEXO XII – Cartaz



SOPA CARAMELA

Sopa Caramela

Com a chegada das primeiras migrações desde do Brasil Brasil para esta região, onde foram introduzidas as "Cervejas de m e m", surgiram também novas bebidas alimentares. Destacamos na cidade de São Paulo, a introdução desta migração em São Paulo, composta por água, açúcar e leite, com a adição de sal e mel, em pequenas quantidades de frutas e outros ingredientes.

A sopa era então denominada como "sopa de leite", e acredita-se que as "Cervejas" foram de São Paulo de origem, também as bebidas e com "leite de vaca". Hoje, a "Sopa Caramela" continua a fazer parte da alimentação diária das pessoas de São Paulo e acredita-se que, desde esse momento, os ingredientes foram, com a introdução de mais ingredientes de origem de origem, incluindo, como milho, mandioca, abóbora, batata e outros.

O "Mundo Alimentar de São Paulo" e "Cidade de São Paulo" foram responsáveis em manter a tradição de bebidas desde então, sob o nome de "Sopa Caramela".

Fonte: www.cidade.com.br

Sopa Caramela - Receita

Ingredientes:

- 300 gr. de feijão catupiry;
- 100 gr. de ervilha;
- 100 gr. de abóbora;
- 1 kg de espinaço limpo;
- 1 litro de leite;
- 1 colher de mel;
- sal aq;
- azeite.

Modo de preparação:

Dissolva o feijão de milho no dia anterior. Na manhã seguinte, coloque o leite com a abóbora picada e um pouco de azeite, juntamente com o abóbora em pedaços. Depois de estar tudo cozido acrescente mais um pouco de água. De seguida, coloque o feijão previamente cozido, lavado e partido em pedacinhos com o conteúdo de mel e sal, e deixe o restante de leite e o milho de ervilha, deixando ferver até estar cozida.

Fonte: www.cidade.com.br

ANEXO XIII – Cronograma

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Fases do trabalho	Meses																			
	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro															
	Semanas																			
Fase de estudos	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Fase de planeamento	■	■	■	■	■															
Fase de realização						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
Fase de avaliação											■	■	■	■	■					
Fase de divulgação											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■