



**UNIVERSIDADE DE ÉVORA**  
**ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM S. JOÃO DE DEUS**

**Mestrado Enfermagem Comunitária**

**Relatório Estágio**

**Hábitos Alimentares dos Alunos do 2º Ciclo  
do Agrupamento de Escolas de Vidigueira**

Maria do Rosário Moura Charrua Lopes

**Orientador:**

Ermelinda do Carmo Valente Caldeira Batanete

**Mestrado Enfermagem Comunitária**

**Relatório Estágio**

**Hábitos Alimentares dos Alunos do 2º Ciclo  
do Agrupamento de Escolas de Vidigueira**

Maria do Rosário Moura Charrua Lopes

**Orientador:**

Ermelinda do Carmo Valente Caldeira Batanete

A verdadeira história de um ser não está naquilo que fez,  
mas naquilo que pretendeu fazer.  
(Thomas Hardy)

## **Agradecimentos:**

O caminho foi difícil, mas com a ajuda de todos, quer de uma maneira ou de outra foi possível alcançar mais uma etapa nesta viagem interminável pelo conhecimento.

Gostaria de deixar aqui expressos os meus sinceros agradecimentos a todas essas pessoas que ao longo deste meu percurso foram, das mais diversas formas, um importante apoio no derrubar dos obstáculos.

À Professora Ermelinda Batanete, docente da Universidade de Évora – Escola Superior de S. João de Deus, orientadora do relatório, pela sua disponibilidade e todo o apoio prestado.

À minha família, em particular ao meu marido, aos meus filhos Raquel e Duarte pelo amor, encorajamento e apoio incondicional que sempre demonstraram.

Ao Agrupamento de Escolas de Vidigueira, em especial à Professora Ana Paula Graça que é a professora responsável pela Educação para a Saúde na Escola, bem como aos estudantes, professores envolvidos e restante comunidade educativa que sem a sua participação não teria sido possível realizar este trabalho.

Por último a todos os que das mais diversas formas me ajudaram neste percurso, transmitindo-me ânimo e apoio incondicional para continuar.

**Muito Obrigado a todos**

## **Siglas e abreviaturas**

APA -	. American Psychological Association
ARSA -	Administração Regional de Saúde do Alentejo
CCE –	Comissão das Comunidades Europeias
CMV –	Câmara Municipal de Vidigueira
DGS -	Direcção Geral de Saúde
DRE -	Direcção Regional de Educação
EBI -	Escola Básica Integrada
EF -	Educação Física
ESPIGA	Estudo de Saúde da População Infantil da Região Alentejo
EVT -	Educação Visual e Tecnológica
IMC -	Índice de Massa Corporal
NCHS -	National Center for Health Statistics
OE -	Ordem dos Enfermeiros
PNSE -	Programa Nacional de Saúde Escolar

## Resumo

A Alimentação tem um papel fulcral na vida, para além de ser uma necessidade básica, é um dos factores do ambiente que mais afectam a saúde (Moreira, 2008).

O Programa Nacional de Saúde Escolar prevê que a escola seja um espaço onde a intervenção é prioritária (DGS, 2006).

Os enfermeiros desde sempre foram os principais responsáveis pelas temáticas de Educação para a Saúde, com toda a sua formação académica e profissional, o seu conhecimento e trabalho com as famílias (Blayer, 2010). Logo cabe à diade professor/enfermeiro promover nos estudantes a adopção de comportamentos alimentares saudáveis através de projectos de intervenção. E porque para haver mudança é necessário um trabalho em equipa, o projecto “*Ser, comer e saber*” implicou o envolvimento de toda a comunidade educativa, para que em conjunto se desenvolvessem esforços necessários ao progresso de estudantes capazes de adquirir hábitos alimentares adequados a um estilo de vida saudável.

O relatório pretende espelhar o projecto, através da análise do contexto, da população, dos objectivos, das intervenções, da metodologia, do processo de avaliação e controlo assim como das competências mobilizadas pela enfermeira especialista em saúde comunitária.

## **Abstract**

### **Eating habits of students in Vidigueira's junior high schools group**

Food plays a main role in life. Besides being a basic need, is one of the environmental factors that affect health the most (Moreira, 2008).

The National School Health Program foresees the schools as a priority intervention field (DGS, 2006).

Nurses, with a wide academic and professional training, knowledge and work with families, have always been the main responsible for Health Educational Issues (Blayer, 2010). Therefore the dyad professor /nurse is entitled to encourage students do adopt healthy eating behaviors through intervention projects. And, since to achieve change team work is required, the "Ser, comer e saber" (Being, eating and learning) project involved the entire educational community for the developing of due efforts to allow students to acquire healthy food customs, as well as healthy lifestyle.

The report aims to reflect the project by the analysis of context, population, goals, interventions, methodology, evaluation and monitoring process as well as the skills mobilized by the nurse specialist in community health.

# Índice

1.Introdução.....	13
2.Análise do contexto.....	17
2.1. Caracterização do Ambiente de realização do estágio .....	17
2.2 Caracterização dos recursos materiais e humanos.....	21
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 .....	25
3.3 Estudos sobre programas de intervenção com população-alvo.....	34
3.4 Recrutamento da população alvo .....	36
4. Análise reflexiva sobre os objectivos.....	37
4.1 Objectivos intervenção profissional .....	37
4.2 Objectivos a atingir com a população-alvo.....	38
5. Análise reflexiva sobre as intervenções .....	41
5.1.Metodologia .....	41
5.2 Fundamentação das intervenções .....	45
5.3 Análise reflexiva sobre as estratégias accionadas .....	70
5.4 Recursos materiais e humanos envolvidos .....	70
5.5 Contactos desenvolvidos e entidades envolvidas .....	71
5.6 Fundamentação da concretização do programa .....	72
5.7 Análise da estratégia orçamental.....	73
5.8 Cumprimento do cronograma.....	74
6. Análise reflexiva sobre o processo de avaliação e controlo .....	75
6.1 Avaliação dos objectivos .....	75

6.2 Avaliação da implementação do programa .....	76
6.3 Descrição dos momentos de avaliação intermédia e medidas correctivas introduzidas .....	77
7. Análise reflexiva sobre as competências mobilizadas e adquiridas.....	79
8. Conclusão .....	81
9. Referências bibliográficas .....	83
Apêndices .....	87
Apêndice I. Autorização da utilização do questionário .....	88
Apêndice II. Questionário .....	90
Apêndice III. Estrutura do questionário .....	95
Apêndice IV. Solicitação aos encarregados Educação .....	97
Apêndice V. Carta ao Conselho directivo da escola .....	99
Apêndice VI.Documento de encaminhamento dos estudantes para consulta .....	101
Apêndice VII. Convite para os encarregados de educação .....	103
Apêndice VIII. Cartaz de divulgação da sessão .....	105
Apêndice IX. Conteúdo da sessão para os encarregados de educação .....	107
Apêndice X. Comentário da associação de pais e encarregados de educação .....	113
Apêndice XI. Conteúdo da intervenção alimentação saudável .....	115
Apêndice XII. Jogo dos hábitos alimentares .....	120
Apêndice XIII. Jogo da roda dos alimentos .....	122
Apêndice XIV. Cartaz de divulgação do concurso .....	124
Apêndice XV. Regulamento do concurso .....	126
Apêndice XVI. Cronograma do Projecto .....	128

## Índice de Figuras

Figura 1. Mapa do Concelho de Vidigueira .....	18
Figura 2. Pirâmide etária do Concelho de Vidigueira.....	24

## Índice de Quadros

Quadro 1. Fases do projecto.....	46
Quadro 2. Caracterização da Intervenção Apresentação e discussão do projecto....	48
Quadro 3 Tarefa da Intervenção Apresentação e discussão do Projecto.....	49
Quadro 4. Caracterização da Intervenção Hábitos Alimentares dos Estudantes.....	51
Quadro 5. Tarefas da Intervenção Hábitos Alimentares dos Estudantes.....	52
Quadro 6. Caracterização da Intervenção Determinação do Percentil.....	55
Quadro 7. Tarefas da Intervenção Determinação do Percentil.....	56
Quadro 8. Caracterização da Intervenção Encaminhamento para Aconselhamento Nutricional.....	58
Quadro9. Tarefa da Intervenção Encaminhamento para Aconselhamento Nutricional.....	59
Quadro10. Caracterização da Intervenção Colóquio com os Pais.....	60
Quadro11. Tarefa da Intervenção Colóquio com os Pais.....	61
Quadro12. Caracterização da Intervenção Alimentação Saudável.....	63
Quadro13. Tarefa da Intervenção Alimentação Saudável.....	64
Quadro14. Caracterização da Intervenção Concurso Leite /Iogurte.....	65
Quadro15. Tarefa da Intervenção Concurso Leite/Iogurte.....	66
Quadro16. Caracterização da Intervenção Melhor Poster .....	67
Quadro17. Tarefa da Intervenção Melhor Poster.....	67
Quadro18. Caracterização da Intervenção Apetece-me .....	69
Quadro19. Tarefa da Intervenção Apetece-me.....	69

## Índice de Tabelas

Tabela 1. Estudantes segundo o Ano Escolar e Sexo.....	26
Tabela 2. Estudantes segundo o número de refeições que fazem por dia.....	26
Tabela 3. Estudantes segundo a ingestão do pequeno almoço.....	27
Tabela 4. Alimentos ingeridos pelos estudantes ao pequeno almoço.....	27
Tabela 5. Alimentos ingeridos pelos estudantes ao lanche do meio da manhã.....	28
Tabela 6. Alimentos ingeridos pelos estudantes ao almoço.....	29
Tabela 7. Estudantes segundo ingestão de pão ao almoço.....	29
Tabela 8. Alimentos ingeridos pelos estudantes ao lanche do meio da tarde.....	30
Tabela 9. Alimentos ingeridos pelos estudantes ao jantar.....	31
Tabela 10. Estudantes segundo ingestão de pão ao jantar.....	31
Tabela 11. Estudantes segundo ingestão da refeição antes de deitar.....	32
Tabela 12. Indicadores e metas a atingir.....	77

# 1. Introdução

A alimentação tem um papel fulcral na vida, para além de ser uma necessidade básica, é um dos factores do ambiente que mais afectam a saúde. Hoje em dia já não basta ter acesso aos alimentos, é necessário "saber comer" - saber escolher os alimentos de forma e em quantidades adequadas às necessidades diárias, ao longo de diferentes fases da vida.

Os hábitos alimentares são condicionados desde os primeiros anos de vida, logo uma alimentação saudável durante a infância é essencial para um normal desenvolvimento e crescimento, bem como para a prevenção de problemas de saúde ligados à mesma. A alimentação nos adolescentes<sup>1</sup> deve sustentar o crescimento, promover a saúde e ser agradável, pois é durante a adolescência que existem várias alterações de natureza fisiológica e hormonal que afectam as necessidades nutricionais, tal como um crescimento rápido e ganhos de massa muscular e óssea (Moreira, 2008).

Os jovens portugueses, à semelhança do que está a acontecer em todo o mundo têm adoptado maus hábitos de alimentação, encontrando-se cada vez mais em vias de extinção importantes características da saudável comida mediterrânica enraizada nalgumas regiões de Portugal (Von Amann, 2006).

Apesar de fazer parte do currículo escolar ao longo dos três ciclos de ensino, a leccionação dos conteúdos sobre alimentação saudável não parece garantir a integração de novos conhecimentos que iriam permitir aos jovens a adopção de comportamentos alimentares saudáveis (Santos, 2004), dado que os jovens continuam a revelar conceitos incorrectos e práticas pouco saudáveis (Matos e tal, 2002).

O Currículo Nacional do Ensino Básico (Departamento do Ensino Básico, 2001) determina que a alimentação não deve ser abordada exclusivamente no âmbito de um ensino teórico, numa só disciplina, mas ser transversal, ao longo de todo o ensino básico, devendo ser vivida na escola, em casa e na comunidade em que a escola está inserida. No entanto, Silva no seu estudo (Silva, 2002) mostra, que muito do ensino de alimentação praticado nas escolas portuguesas, se limita a transmitir conhecimentos

---

<sup>1</sup> Os termos adolescentes e jovens são utilizados neste relatório como sinónimos.

sobre o tema esquecendo a perspectiva holística, na qual deve ser encarada a educação alimentar.

Para a Direcção Geral de Saúde (2006), promover a saúde na escola é um processo holístico e continuado, que deve ser desenvolvido tendo em conta o currículo, o ambiente e a interacção escola / famílias / meio.

As escolas oferecem oportunidades que devem ser aproveitadas ou potencializadas no sentido da promoção da saúde. São de facto, um espaço e um tempo privilegiados para promover a saúde. A intervenção neste contexto, permite não só disponibilizar informação, mas, também, introduzir critérios de saúde nos sistemas de decisão, nas regras e procedimentos organizacionais, de modo a criar alternativas que tornem mais fáceis as decisões mais saudáveis.

Sendo a infância e a adolescência fases da vida em que se moldam comportamentos e se criam hábitos alimentares que irão permanecer pela vida fora (Loureiro, 1999), considera-se que será nestas idades que a educação alimentar deve assumir particular importância e ser considerada pelas escolas uma área de eleição.

A possibilidade de intervenção no contexto escolar é crucial para a promoção de conhecimentos aprofundados e de bons hábitos alimentares, atendendo a que os jovens que adoptam precocemente na vida uma alimentação saudável têm mais probabilidade de a manter durante toda a vida, e que a obesidade não responde facilmente ao tratamento, tanto na infância como na adolescência. As equipas de saúde escolar encontram-se numa posição privilegiada para intervir, quer a nível individual: diagnóstico precoce, encaminhamento e aconselhamento; quer colectivo, através de recomendações para a escola - nas cantinas, bufetes e refeitórios escolares, na sensibilização dos manipuladores de alimentos e na sensibilização da comunidade educativa alargada. (Von Amann, 2006).

O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) prevê que a escola seja um espaço onde a intervenção é prioritária. É aqui que se podem conjugar estratégias que abranjam o maior número de indivíduos possível, e que fomentem uma perspectiva mais positiva da saúde na comunidade educativa. As estratégias do PNSE inscrevem-se na área da melhoria da saúde das crianças e dos jovens com propostas de intervenções baseadas em dois eixos: a vigilância da saúde e a aquisição de conhecimentos, capacidades e competências em promoção da saúde. No desenvolvimento destas intervenções, as equipas de saúde escolar assumem um papel activo contribuindo para a obtenção de

ganhos em saúde, a médio e longo prazo, da população portuguesa. Os estudos de avaliação do custo/efectividade das intervenções preventivas com a aplicação de programas de saúde escolar efectivos, têm demonstrado que 1€ gasto na promoção da saúde, hoje, representa um ganho de 14€ em serviços de saúde amanhã (Direcção Geral de Saúde [DGS], 2006).

As políticas de saúde devem assentar na prevenção da doença e na promoção da saúde, com especial enfoque no papel dos enfermeiros que desde sempre foram os principais responsáveis das temáticas de Educação para a Saúde. Neste âmbito cabe à diade professor/enfermeiro facilitar aos adolescentes em contexto escolar o acesso a informações claras e objectivas. O enfermeiro com toda a sua formação académica e profissional, o seu conhecimento e trabalho com as famílias e a sua postura imparcial, poderá dar um forte contributo na educação e na articulação da escola/serviços de saúde/família (Blayer, 2010).

Com este relatório pretende-se descrever e reflectir de forma pormenorizada e fundamentada as actividades realizadas no âmbito do projecto “SER; COMER E SABER”, em desenvolvimento no agrupamento de Escolas de Vidigueira, no ano lectivo de 2010/2011. O projecto tem como finalidade promover a adopção de comportamentos alimentares saudáveis nos estudantes.

São objectivos do projecto:

- Caracterizar os hábitos alimentares dos estudantes do 2º ciclo EBI de Vidigueira.
- Conhecer o desenvolvimento estado-ponderal dos estudantes do 2º ciclo da EBI de Vidigueira através das curvas de percentis.
- Sensibilizar os estudantes para a prática de uma alimentação saudável.
- Promover a adopção de hábitos alimentares saudáveis.
- Sensibilizar os pais/encarregados de educação na promoção da alimentação saudável;

Estes objectivos pretendem-se atingir ao longo do ano lectivo de 2010/2011.

Ao longo do relatório será apresentada a análise do contexto, da população e dos objectivos, as intervenções desenvolvidas, a metodologia e o processo de avaliação e controlo em que decorre o projecto, assim como as competências mobilizadas até ao momento de entrega do documento para apreciação do júri.

Este relatório está organizado de acordo com o Anexo I do Regulamento do Estágio de Natureza Profissional e Relatório Final do Mestrado em enfermagem, na parte relativa à Estrutura do Relatório de Mestrado em Enfermagem, da Universidade de Évora. O texto apresenta-se formatado igualmente de acordo com o respectivo regulamento com referências bibliográficas ao longo do texto segundo as normas da American Psychological Association (APA).

## **2. Análise do contexto**

Neste capítulo do relatório, apresenta-se a caracterização do ambiente de realização do estágio assim como dos recursos materiais e humanos disponíveis no mesmo. Descreve-se ainda, e fundamenta-se, o processo de aquisição de competências ao longo do desenvolvimento do estágio.

### **2.1 Caracterização do Ambiente de realização do estágio**

O Estágio final decorreu no Centro de Saúde de Vidigueira (Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE), no âmbito do programa de saúde escolar. Este Centro de Saúde presta cuidados de saúde primários à população do concelho da Vidigueira, desenvolvendo actividades de promoção da saúde e prevenção da doença, prestação de cuidados de saúde na doença e ligação a outros serviços para a continuidade dos cuidados. Fica localizado na Vila de Vidigueira.

O concelho de Vidigueira é um concelho rural, situa-se no extremo norte do Baixo Alentejo e pertence ao distrito de Beja. É um dos mais pequenos do Baixo Alentejo, com uma superfície de 315 Km<sup>2</sup> e uma população de pouco mais de 6 mil habitantes. Este concelho é constituído por quatro freguesias: S. Pedro – Vidigueira (sede de Concelho) Pedrógão, Selmes e Vila de Frades. Às freguesias de Pedrógão e Selmes pertencem respectivamente as localidades de Marmelar e Alcaria da Serra.



Fig. 1-Mapa do Concelho de Vidigueira

Fonte: <http://viajar.clix.pt/cheGAR.php?c=260&lg=pt>

O concelho tem boa centralidade geográfica e condições de acessibilidade ao território, isto é dista 23 km de Beja e 54km de Évora e é atravessado por um dos principais eixos rodoviários – IP’2. Oferece razoáveis vias de comunicação rodoviárias intra concelhias: a rede de estradas municipais liga todas as povoações. Existe transporte público rodoviário com partida das localidades do concelho para a sede do mesmo, de manhã e regresso à tarde.

Apresenta acentuado grau de envelhecimento da população: os jovens representam 15% e os idosos 26% da população. Existem diferenças significativas entre as freguesias: Pedrógão e Selmes, que apresentam valores percentuais de jovens abaixo da média concelhia e de idosos acima da média concelhia, com elevado índice de envelhecimento – 177.5, superior ao da envolvente regional. Existe um pequeno decréscimo do número de *famílias clássicas*<sup>2</sup> residentes que contraria a tendência regional, em simultâneo com um acréscimo significativo da representatividade das *famílias unipessoais*<sup>3</sup> (19%), em particular das famílias compostas por pessoas idosas (14%).

O concelho de Vidigueira apresenta baixa escolarização da população com valores inferiores às médias regionais:

- 23.4% de proporção de população com o 3º Ciclo<sup>4</sup>

<sup>2</sup> Terminologia utilizada pelo Instituto Nacional de Estatística.

<sup>3</sup> Terminologia do Instituto Nacional de Estatística.

<sup>4</sup> Relação existente entre a população residente com 15 ou mais anos com pelo menos o 3º ciclo do ensino básico concluído e a população residente com 15 ou mais anos.

- 7.2% de taxa de escolarização não obrigatória<sup>5</sup>

- 23.9% de taxa de analfabetismo

Existe um decréscimo da população escolar em todos os níveis de ensino, na ordem dos 16% na última década, com excepção do ensino secundário profissional. As taxas de ocupação total são na ordem dos 68% no pré-escolar e dos 74% no 1º ciclo, mas a oferta educativa ao nível do 2º e 3º ciclo diurnos restringe-se à sede de concelho. Há uma Escola Profissional (Centro de Estudos e Formação Aquiles Estaco), a leccionar desde 1991/1992 (Câmara Municipal de Vidigueira [CMV], 2005).

A nível dos cuidados de saúde o concelho da Vidigueira conta com um Centro de Saúde (pertencente à unidade de saúde do Baixo Alentejo) que é o recurso da quase totalidade da população do concelho. Nele estão inscritos 6107 utentes, sendo 3022 do sexo masculino e 3085 do sexo feminino. Funciona de Segunda a Sexta-feira das 8 às 20 Horas, e aos fins-de-semana das 9 às 17 horas para cuidados domiciliários e/ou tratamentos. Tem consulta de recurso de Segunda e Sexta-feira das 14 às 20 horas. É composto por quatro Equipas de Saúde, cada equipa com médico, enfermeiro e Administrativo distribuídas pelas localidades do concelho, prestando cuidados de saúde globais ao longo de todo o ciclo vital. Cada equipa tem aproximadamente 1600 utentes e dá resposta aos programas da Direcção Geral de Saúde, nomeadamente, Saúde Infanto-Juvenil, Diabetes, Doenças Cardio-Vasculares, Saúde Materna e Planeamento Familiar.

Relativamente ao sector da Educação no concelho de Vidigueira existe apenas um só agrupamento de escolas, a Escola Básica Integrada com Jardim de Infância Frei António das Chagas - Agrupamento de Vidigueira, que integra a educação pré-escolar, o 1.º, 2.º, e 3.º ciclos do ensino básico. O edifício sede do Agrupamento encontra-se em funcionamento, desde 1976, a sua actual designação é oficialmente utilizada desde o ano lectivo 1993/94. O edifício onde funcionam o 2.º e 3.º ciclo do ensino básico data do início do funcionamento da escola em 1976 (actualmente encontra-se construído outro edifício ao lado que aguarda inauguração). Mais tarde foi construído um edifício para o 1.º Ciclo e educação Pré-escolar, em funcionamento desde o ano lectivo de

---

<sup>5</sup> Tem como referência a escolarização acima do 9º ano de escolaridade e a idade equivalente no percurso normal do sistema de ensino.

1993/94. A escola utiliza o pavilhão gimnodesportivo e as piscinas da autarquia, para a prática da Educação Física. As escolas Pólo situam-se nas sedes de freguesias, onde funciona jardim-de-infância e 1º ciclo.

A comunidade educativa do Agrupamento de Escolas constitui-se da seguinte forma:

**Estudantes**<sup>6</sup> de ambos os sexos com idades compreendidas entre os 3 e 18 anos; residentes no concelho da Vidigueira, de nacionalidade portuguesa e estrangeira, com escolaridade compreendida entre o pré- escolar e o 9ºano.

**Professores** de ambos os sexos cuja intervenção educativa se desenvolve no concelho da Vidigueira, com formação superior e idades compreendidas entre os 25 e 60 anos.

**Funcionários** (de acção educativa e administrativos), de ambos os sexos, que trabalham na Escola Básica Integrada (EBI) de Vidigueira, com formação compreendida entre o 1º ciclo e superior e idades que vão dos 26 aos 59 anos.

[http://www.eps-frei-antoniochagas.rcts.pt/docs/PLANO\\_TIC\\_EBIVidigueira.pdf](http://www.eps-frei-antoniochagas.rcts.pt/docs/PLANO_TIC_EBIVidigueira.pdf)

O Ministério da Educação assinou um Protocolo com o Ministério da Saúde com o objectivo de implementar o PNSE e dinamizar a Promoção da Saúde em Meio Escolar, indo de encontro ao Plano Nacional de Saúde (2004-2010), que define orientações estratégicas para obtenção de mais saúde para todos assente numa abordagem programática com particular atenção para a escola.

Para executar o Programa de Saúde Escolar, foi constituída a nível do Centro de Saúde de Vidigueira uma equipa nuclear pluridisciplinar que exerce funções em estreita ligação com o Agrupamento de Escolas de Vidigueira. Esta equipa funciona com o número de horas calculado em função do número de estudantes existentes

A citada equipa é composta por um médico, uma enfermeira, uma Técnica de Saúde Ambiental, uma Fisioterapeuta, uma Higienista oral e uma Nutricionista, pertencentes ao Centro de Saúde. A nutricionista encontra-se ausente do serviço desde o início do ano lectivo (por motivos de doença) As equipas de saúde escolar em geral e concretamente no concelho de Vidigueira apoiam o desenvolvimento do processo de promoção da saúde em meio escolar. Ao nível local o trabalho de parceria Escola/Centro de Saúde assenta numa metodologia de projecto, cuja interlocutora é a enfermeira.

---

<sup>6</sup> Aos termos estudantes e alunos é atribuído neste relatório o mesmo significado.

## **2.2 Caracterização dos recursos materiais e humanos**

Segundo Nunes (2008), recursos são todos os meios colocados à disposição da organização/planeamento e necessários à realização/concretização das intervenções. Assim ao nível local a execução do projecto compete a uma equipa que integra, obrigatoriamente, profissionais de saúde e educação. A nível da saúde estão envolvidos: a equipa de saúde escolar sob coordenação da enfermeira com especialidade em saúde comunitária, que é a interlocutora da equipa de saúde escolar do concelho de Vidigueira e a nível da educação, o elo de ligação é a professora responsável pela educação para a saúde na escola. Porém estão envolvidos no projecto toda uma equipa pluridisciplinar composta por profissionais de saúde, professores e estudantes do 2º ciclo, os órgãos de gestão, associação de pais e encarregados de Educação e restante comunidade educativa. Como refere Santos (s.d), cada pessoa tem o seu papel, a sua função na organização e todos elas são igualmente importantes. Há que saber valorizar todos os elementos da equipa, pois efectivamente todos eles são importantes e trabalham lado a lado para alcançar um objectivo comum.

O local onde se desenvolve o projecto é no edifício sede do agrupamento de escolas de Vidigueira e para o desenvolvimento das intervenções foram necessários além dos recursos humanos atrás mencionados, recursos materiais como: material de desgaste (folhas de papel, canetas, tinteiros, etc.), fita métrica, balança digital marca activa, computador, projector de vídeo.

## **2.3 Descrição e fundamentação do processo de aquisição de competências**

De acordo com o Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2010b), independentemente da área de especialidade, todos os enfermeiros especialistas partilham de um grupo de domínios, consideradas competências comuns aplicáveis em todos os contextos de prestação de cuidados de saúde, envolvem as dimensões da educação dos clientes e dos pares, da orientação, aconselhamento, liderança e inclui a responsabilidade de descodificar, disseminar e levar a cabo investigação relevante, que permita avançar e melhorar a prática de enfermagem. Assim

as competências clínicas especializadas assegura que o enfermeiro especialista possui um conjunto de conhecimentos, capacidades e habilidades que mobiliza em contexto de prática clínica, que lhe permite ponderar as necessidades de saúde do grupo alvo e actuar em todos os contextos de vida das pessoas, em todos os níveis de prevenção.

A ideia da Enfermagem Comunitária vem há muito tempo a ser teorizada, mas recebeu grande impulso na Conferência Europeia de Munique (2000). Trata-se de uma prática centrada na comunidade, promovendo estilos de vida saudáveis, contribuindo para prevenir a doença, dando especial importância à informação de saúde, ao contexto social, económico e político e ao desenvolvimento de novos conhecimentos sobre determinantes de saúde na comunidade. Assim os enfermeiros trabalham de forma articulada em grupos multiprofissionais e por vezes transectoriais, junto de pessoas, famílias e grupos de população (Correia, Dias, Coelho, Page & Vitorino, 2001). O *International Council of Nurses* (ICN) defende que os enfermeiros ao trabalharem junto das populações assumem um papel crucial na acção e participação comunitária na prossecução de comunidades saudáveis e desenvolvimento sustentado (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2009).

O enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária deve ter competências de relevo para o seu desempenho profissional, das quais se destacam as capacidades para trabalhar em parceria com as comunidades; para reconhecer as suas necessidades em termos de saúde; para planear cuidados adequados aos seus problemas mais prementes – enfatizando práticas conducentes a estilos de vida saudáveis e assumindo a promoção da saúde como pedra basilar da intervenção; para favorecer processos de proximidade e implicação das comunidades nas tomadas de decisão com o objectivo de desenvolver intervenções orientadas para a obtenção de ganhos em saúde (OE, 2009). Como atrás referido o especialista de enfermagem comunitária deve planear cuidados adequados, logo importa definir o que é planeamento em saúde. Imperatori & Giraldes (1993, p. 23) mencionam que planeamento em saúde é “*a racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objectivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores sócio-económicos*”. Os mesmos autores definem projecto como “*uma intervenção que decorre num período de tempo bem delimitado que visa obter um resultado específico e que contribui para a execução de um*

*programa*” (p. 129). Ao desenvolver-se um projecto no âmbito da saúde escolar e concretamente na área da alimentação, que para além de ser uma necessidade fundamental do ser humano (Breda, Nunes & Silva, 2001) é um dos elementos do estilo de vida mais determinante no estado de saúde das pessoas, está-se a demonstrar as competências inerentes ao enfermeiro especialista em Enfermagem comunitária, contribuindo para a execução do PNSE.

Os técnicos das equipas de saúde escolar são profissionais preparados para apoiar o desenvolvimento do processo de promoção da saúde em meio escolar, que sabem partilhar saberes e encontrar pontos de convergência, no desafio da saúde positiva para todos (DGS, 2006). Gro Harlem Brundtland, Directora-Geral da OMS, refere no PNSE que *«Um programa de saúde escolar efectivo é o investimento de custo-benefício mais eficaz que um País pode fazer para melhorar, simultaneamente, a educação e a saúde»* (DGS, 2006,p.2).

Pelo exposto, considera-se que a realização deste estágio possibilitou a aquisição de competências ao nível dos quatro domínios comuns do enfermeiro especialista: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados e desenvolvimentos das aprendizagens profissionais (OE, 2011 a); bem como ao nível do domínio específico do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária: estabelecer, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade; contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades; integrar a coordenação dos programas de saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objectivos do plano nacional de saúde e realizar e cooperar na vigilância epidemiológica de âmbito geo-demográfico (OE, 2011 b).

### 3. Análise da população

#### 3.1 Caracterização geral da população

Os últimos dados relativos há população do concelho de Vidigueira é referido nos censos de 2001 com uma população residente na ordem dos 6.188, distribuídos por 908 indivíduos dos 0-14 anos, 3.678 dos 15 aos 64 anos e 1.613 a partir dos 64 anos.

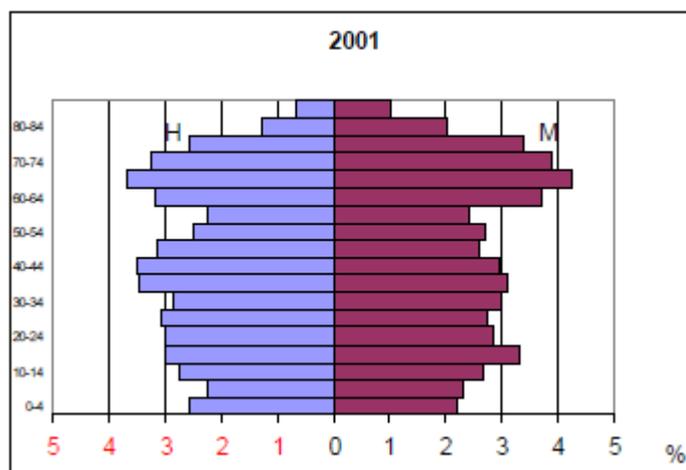


Fig.2 – Pirâmide etária

Fonte: INE – Recenseamento geral da população 2001

A pirâmide mostra uma base estreita, indicando um baixo número de jovens, e um topo largo em consequência da existência de um efectivo muito elevado de idosos. Perante o número reduzido de jovens, existe na Vidigueira um agrupamento de escolas, com uma só escola que engloba o 2º e 3º ciclo instalada na sede do concelho. Quanto à população estudantil do agrupamento de escolas matriculado no ano lectivo de 2010/2011 é composto por 646 estudantes sendo 101 a frequentar o pré-escolar, 297 no 1º ciclo, 106 no 2º ciclo e 142 no 3º ciclo.

Segundo dados da avaliação externa do ano lectivo 2009/2010, do Ministério da Educação, cerca de 62 % dos pais e mães destes estudantes têm o ensino básico, 13.6% têm o ensino secundário e 5.5% formação de nível superior. A educação e o ensino são assegurados por 70 docentes, dos quais, 87.1% fazem parte dos quadros do

agrupamento ou de Zona pedagógica, exercendo 38.6% a profissão há mais de 10 anos. As restantes funções estão a cargo de 33 assistentes técnicos e operacionais.

([http://www.ige.min-edu.pt/upload/AEE\\_2010\\_DRA/AEE\\_10\\_Ag\\_Vidigueira\\_R.pdf](http://www.ige.min-edu.pt/upload/AEE_2010_DRA/AEE_10_Ag_Vidigueira_R.pdf))

A população alvo do projecto é constituída pelos estudantes do 2º ciclo do agrupamento de escolas de Vidigueira num total de 106 jovens.

### **3.2 Cuidados e necessidades específicas da população alvo**

Com a existência de uma só escola do 2º e 3º ciclo na sede do concelho de Vidigueira, as crianças após terminarem o 1º ciclo vêm-se obrigadas a deslocar para a vila (sede do concelho) independentemente da sua idade ou maturidade. A obrigatoriedade de se deslocarem de manhã, das aldeias para a escola na sede do concelho, faz com que os estudantes passem mais tempo na escola e, conseqüentemente, façam mais refeições fora de casa.

Os estudantes têm, desta forma, uma socialização alimentar precoce através de várias componentes educativas que não as da família, têm de tomar decisões sobre o que comer longe da família, decisões essas que se baseiam nos alimentos existentes na escola ou noutros locais fora desta, muitas vezes com escolhas orientadas pela publicidade (Barros, 2002).

Para proporcionar uma educação alimentar eficaz é imprescindível conhecer o meio em que se opera, as várias forças que nele agem, os valores e as motivações dos destinatários (Peres, 1998). Assim, tomou-se como ponto de partida do projecto, a caracterização dos hábitos alimentares dos estudantes e a determinação do percentil dos mesmos.

Para a consecução do diagnóstico da situação, relativamente aos hábitos alimentares dos jovens, foi aplicado um questionário com consentimento livre e esclarecido e seguidos todos os procedimentos formais e éticos, os quais se encontram descritos no ponto 5.1 (metodologias).

Após autorização dos pais/encarregados de educação, responderam ao questionário 97 estudantes, sendo 53 do sexo masculino e 44 do sexo feminino. Relativamente ao ano escolar, encontram-se 55 estudantes no 5º ano e 42 no 6º ano respectivamente, conforme mostra a tabela abaixo.

Tabela 1. Estudantes segundo o Ano Escolar e Sexo

Ano Escolar	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
5º	27	28	55
6º	26	16	42
<b>Total</b>	53	44	97

Pela análise dos dados, constatou-se que:

Dos 97 estudantes do 2º ciclo, cerca de 66% (64) estudantes fazem cinco ou mais refeições. Constata-se, no entanto, que 34% (33) dos estudantes faz 4 ou menos refeições por dia, o que pressupõe, para estes jovens, intervalos longos entre as refeições.

Tabela 2. Estudantes segundo o número de refeições que fazem por dia

Refeições	n	%
3	3	3.1
4	30	30.9
5	34	35.1
6	30	30.9
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100.0</b>

A maioria dos estudantes (90) menciona fazer o pequeno-almoço, seis referem que o fazem só às vezes e um estudante não faz esta refeição. Para a maioria o horário do pequeno-almoço ocorre entre as 7 H e as 8H da manhã.

Tabela 3. Estudantes segundo a ingestão do pequeno-almoço

<b>Pequeno-almoço</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	90	92.8
Não	1	1.0
Às vezes	6	6.2
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100.0</b>

Os alimentos mais consumidos ao pequeno-almoço são o leite, o pão, os cereais e o iogurte. Contudo, verifica-se ainda que um grande número de estudantes, inclui na ementa do pequeno-almoço bolachas (17.5%) ou bolos (12.4%) (ver tabela 4).

Tabela 4. Alimentos ingeridos pelos estudantes ao pequeno-almoço

<b>Alimentos consumidos</b>	<b>Estudantes</b>				<b>Total</b>
	<b>Sim</b>	<b>%</b>	<b>Não</b>	<b>%</b>	
Pão	47	48.5	49	50.5	96
Leite	68	70.1	28	28.9	96
Iogurte	23	23.7	73	75.3	96
Fruta	11	11.3	85	87.6	96
Bolos	12	12.4	84	86.6	96
Bolachas	17	17.5	79	81.4	96
Sumo	7	7.2	89	91.8	96
Cereais	44	45.4	52	53.6	96

Relativamente ao lanche a meio da manhã, 78 estudantes (81.3%) costumam fazê-lo enquanto 18 (18.7%) referem não o fazer. Neste lanche predomina o consumo de pão (73.1%) e sumo (44.9%) relativamente aos outros alimentos questionados. A opção também recai sobre os bolos (18.2%) e as bolachas (17.9%) sendo relegado para segundo plano o consumo de leite, iogurte, fruta e cereais, tal como se pode observar na tabela que se segue.

Tabela 5. Alimentos ingeridos pelos estudantes ao lanche do meio da manhã

Alimentos consumidos	Estudantes				Total
	Sim	%	Não	%	
Pão	57	73.1	21	26.9	78
Leite	13	16.6	65	83.3	78
Iogurte	11	14.1	67	85.9	78
Fruta	9	11.5	69	88.5	78
Bolos	15	19.2	63	80.8	78
Bolachas	14	17.9	64	82.1	78
Sumo	35	44.9	43	55.1	78
Cereais	2	2.6	76	97.4	78

Em relação ao almoço, todos os estudantes referem fazê-lo, tendo como locais de eleição a escola e/ou casa. Somente três estudantes referem almoçar noutra estabelecimento próximo da escola.

Da totalidade dos inquiridos, 11.3% (11) não comem sopa ao almoço e daqueles que responderam afirmativamente, a maioria (72.5%) apenas a consome quatro ou menos vezes por semana.

Praticamente todos os estudantes mencionam comer carne ao almoço mas mais que um quarto dos estudantes (39.6%) referem fazê-lo três a quatro vezes por semana. Dos 94.8% dos estudantes que come peixe, cerca de 70.5% diz fazê-lo no máximo três vezes por semana. Em relação aos ovos, dos 82.5% estudantes que ingerem, metade refere comer duas vezes por semana. As massas, arroz e batatas estão presentes no almoço de todos os estudantes, na sua maioria cerca de cinco vezes por semana.

Existem ainda 15 crianças (15.5%) a não comer legumes e/ou saladas na refeição do almoço e das que comem, não o fazem todos os dias, cerca de 61.3% comem quatro ou menos vezes por semana. As leguminosas acompanham a refeição do almoço da maioria dos estudantes até quatro vezes por semana. São 90 estudantes que dizem consumir fruta à sobremesa, mas 68 também referem consumir doce e destes, 84.1% fá-lo até três vezes por semana.

A análise dos dados permite constatar que um número elevado de estudantes (88.7%) bebe sumo e/ou refrigerante ao almoço e, destes, cerca de 34% bebe dois copos. Quanto à frequência semanal, 39.2% (38) dos estudantes bebem sumo todos os dias da semana.

A bebida que os estudantes referem consumir mais é o Ice-Tea seguido do Sumol, só 4.6% dos estudantes optam por sumo natural.

Tabela 6. Alimentos ingeridos pelos estudantes ao almoço

Alimentos ao Almoço	Estudantes				Total
	Sim	%	Não	%	
Sopa	86	88.7	11	11.3	97
Carne	96	99.0	1	1.0	97
Peixe	92	94.8	5	5.2	97
Ovos	80	82.5	16	16.5	97
Massa, arroz e batatas	97	100.0	-	-	97
Legumes e/ou salada	81	83.5	15	15.5	97
Leguminosas	86	88.7	11	11.3	97
Fruta à sobremesa	90	93.8	5	5.2	97
Doce à sobremesa	68	70.1	29	29.9	97
Sumo e/ou refrigerante	86	88.7	11	11.3	97

A maioria das crianças refere comer pão ao almoço, sendo que 26.8% o faz apenas algumas vezes. Apenas 8 crianças mencionam não ingerir pão nesta refeição.

Tabela 7. Estudantes segundo ingestão de pão ao almoço

Pão ao almoço	n	%
Sim	62	63,9
Não	8	8,2
Às vezes	26	26,8
Não respondeu	1	1,0
<b>Total</b>	97	100,0

A maioria dos estudantes (94) lancha ao meio da tarde e mais de metade (61.9%) lancha sete vezes por semana.

Relativamente aos alimentos consumidos, são o pão e o leite os mais referidos.

Tabela 8. Alimentos ingeridos pelos estudantes ao lanche do meio da tarde

Alimentos consumidos	Estudantes				Total
	Sim	%	Não	%	
Pão	64	66.0	30	30.9	94
Leite	41	42.3	53	54.6	94
Iogurte	28	28.9	66	68.0	94
Fruta	20	20.6	74	76.3	94
Bolos	16	16.5	78	17.0	94
Bolachas	32	33.0	62	63.9	94
Sumo	28	28.9	66	68.0	94
Cereais	20	20.6	74	76.3	94

Todos os estudantes referem jantar em casa. Existem 13 (13.4%) dos estudantes que não comem sopa ao jantar. Dos que comem, cerca de 48.8% come três ou menos vezes por semana. A carne é de um dos alimentos presentes no jantar, cerca de 67 estudantes consomem-na três a cinco vezes por semana. Já em relação ao peixe é consumido por 86.6%, em que  $\frac{3}{4}$  destes estudantes que comem peixe fazem-no três ou menos vezes por semana. Já 82% dos estudantes dizem comer ovos ao jantar, maioritariamente até três vezes por semana. As massas, o arroz e as batatas fazem parte do acompanhamento do jantar, contudo cerca de  $\frac{3}{4}$  dos estudantes que ingerem estes alimentos fazem-no só três vezes por semana.

Existem 18.6% (18) dos estudantes que não comem nem saladas nem legumes ao jantar. 84.5% dos estudantes comem leguminosas, ainda que predomine três ou menos vezes por semana (75.3%). Quanto à fruta como sobremesa ainda existem 11.3% (11) estudantes que não comem ao jantar. O doce está presente na sobremesa do jantar em  $\frac{3}{4}$  dos estudantes respondentes, em que 83.1% consome até três vezes por semana.

Novamente o sumo e/ou refrigerante acompanha a refeição do jantar na quase totalidade dos estudantes (96.9%) em que 37.1% (36) ingere dois copos. Cerca de 43 estudantes (44.3%) fá-lo todos os dias da semana. A preferência da bebida vai para o Sumol seguido do Ice-Tea.

Tabela 9. Alimentos ingeridos pelos estudantes ao jantar

Alimentos ao Jantar	Estudantes				Total
	Sim	%	Não	%	
Sopa	83	85.5	13	13.4	96
Carne	96	100.0	-	-	96
Peixe	84	86.6	11	11.3	95
Ovos	80	82.5	16	16.5	96
Massa, arroz e batatas	94	96.9	2	2.1	96
Legumes e/ou salada	78	80.4	18	18.6	96
Leguminosas	75	84.5	14	14.4	96
Fruta à sobremesa	86	88.7	11	11.3	97
Doce à sobremesa	74	76.3	23	23.7	97
Sumo e/ou refrigerante	94	96.9	3	3.1	97

Tal como sucede no almoço também o jantar é acompanhado por pão em 88.6% dos estudantes. Destes, 24 dizem comer só às vezes.

Tabela 10. Estudantes segundo ingestão de pão ao jantar

Pão ao jantar	n	%
Sim	62	63,9
Não	10	10.3
Às vezes	24	24.7
Não respondeu	1	1,0
<b>Total</b>	97	100,0

Cerca de 69 estudantes (71%) utiliza molhos nas refeições, preferindo a maionese e o Ketchup.

Constata-se, pela análise da tabela 11, que apenas 43 estudantes (44.3%) comem sempre antes de se deitar, enquanto 32 (33.0%) o fazem só às vezes e 22 (22.7%) dizem não comer nada. Os alimentos mais utilizados nesta refeição são o leite seguido das bolachas.

Tabela 11. Estudantes segundo ingestão de refeição antes de deitar

<b>Come antes deitar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Sim	43	44,3
Não	22	22,7
Às vezes	32	33,0
<b>Total</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>

Como é do conhecimento geral, a alimentação desempenha um papel muito importante na saúde humana e condiciona a qualidade de vida e a longevidade.

A análise dos dados, mostra que uma das situações mais preocupantes perante os hábitos alimentares destes estudantes é a percentagem elevada de jovens que consome sumo/refrigerante com as refeições, sendo do conhecimento comum que estas bebidas não são aconselháveis, pelo excesso de açúcar, por vezes gás e substâncias estimulantes. Ainda existem estudantes a comer menos de cinco refeições diárias, a não comer sopa, a não beber leite, a não comer legumes e/ou saladas e a utilizar molhos nas refeições tipo maionese e Ketchup. Tudo isto poderá pôr em causa a saúde presente e futura dos mesmos.

Para além da avaliação dos hábitos alimentares dos estudantes, procedeu-se à determinação do percentil destes tendo sido identificados 23 jovens com obesidade, 17 com excesso de peso e 5 com magreza.

Perante estes resultados, e tendo em conta que muitos estudantes fazem apenas o pequeno-almoço e o jantar em casa e as restantes refeições na escola, pode-se considerar que a escola tem um papel de extrema importância na alimentação dos jovens (Pereira, 2003).

As crianças são, actualmente, bombardeadas com anúncios comerciais de alimentos pobres em fibras e ricos em açúcar, gordura e sódio. Este fenómeno ocorre quer através da televisão, quer através de outro meio de comunicação. A televisão em si pode ser prejudicial ao crescimento/ desenvolvimento da criança, na medida em que encoraja uma alimentação desadequada e à inactividade física. Estando estes dois factores aliados ao aparecimento da obesidade da criança (Bilhastre, 2008).

Assim torna-se importante dotar os jovens estudantes de conhecimentos, que os ajudem a adquirir hábitos alimentares adequados assim como envolver os pais e encarregados de educação na promoção da alimentação saudável.

A pertinência do projecto incidir sobre os estudantes do 2º ciclo, tem a ver com o exposto anteriormente.

É fundamental que os jovens percebam que a saúde é um bem que devem cuidar e que o corpo é composto por milhões de células, detentoras de toda a informação que o faz trabalhar. É devido ao funcionamento destas células que respiramos, crescemos, pensamos, ou seja, que estamos vivos! Para realizarem as suas funções, as células precisam de energia, a qual é conseguida através do consumo de alimentos. Daí a importância de uma alimentação variada, que inclua alimentos dos diferentes grupos e que o momento das refeições seja sereno, de preferência num local tranquilo e em boa companhia. Assim a alimentação, tem um papel fundamental na nossa saúde e bem-estar, havendo quem vá mais longe e defenda que somos aquilo que comemos (Breda et al, 2001).

Até aos dias de hoje a alimentação em Portugal não tem estado ligada à carência/desnutrição. Com o desenvolvimento socioeconómico e respectivos interesses, nomeadamente com a manipulação de alimentos, ela tem estado ligada à abundância que muitas vezes gera erros alimentares. Na actualidade verifica-se ainda que, associado à redução progressiva do dispêndio de energia, há um aumento substancial da ingestão calórica e o ser humano não está preparado fisiologicamente para esse desequilíbrio. Dada a franja de população com que trabalham, as escolas têm um papel bastante importante na educação alimentar dos jovens, pois a estas compete a formação de gerações que, a médio prazo, poderão inverter (ou confirmar) o padrão de saúde actual. Os pais e encarregados de educação têm, também, um papel fundamental na educação alimentar dos seus filhos/educandos. Desde cedo que lhes compete o papel de transmitir

saberes, revelando condutas alimentares que ajudem a posterior modelação de comportamentos salutareos dos seus filhos/educandos (Temporão, 2008).

### **3.3 Estudos sobre programas de intervenção com população-alvo**

Estudos epidemiológicos mostram que a obesidade infantil, juvenil e adulta, é um forte indicador da ingestão de uma alimentação pouco saudável (em simultâneo com a falta de exercício físico) que está a aumentar no mundo ocidental em geral e também em Portugal (Santos, 2004).

Um estudo efectuado em Portugal a 4500 crianças mostra que 31.5% apresenta pré-obesidade/obesidade, sendo que 20.3% tem pré-obesidade e 11.3% obesidade (Sousa, 2003).

Outro estudo de Lima, Abrantes & Baptista (2009) sobre a realidade portuguesa, relativamente à abordagem da educação alimentar em meio escolar, revela-nos que há maior tendência para trabalhar a “*promoção de comportamentos alimentares adequados*” (22%), seguida da “*promoção de intervenção física*” (18%) e da “*prevenção de doenças relacionadas com comportamentos alimentares*” (17%), surgindo em quinto lugar a “*melhoria da oferta alimentar em meio escolar*” (10%).

A distribuição das temáticas eleitas para intervenção não é uniforme a nível nacional, sendo temáticas como a “*promoção da intervenção física*” e a “*promoção da saúde oral*” mais trabalhadas no sul do país enquanto a “*promoção de comportamentos alimentares adequados*” é trabalhada com maior incidência no Norte (Lima et al, 2009). As metodologias mais utilizadas na Educação Alimentar/Intervenção Física são a “*exposição de trabalhos/produtos*” (88%), as “*campanhas/comemorações de eventos*” (85%) e as “*palestras/debates/sessões de informação-sensibilização*” (84%). As “*dinâmicas inter-pares*”, como por exemplo o recurso a estudantes mais velhos como modelos positivos para os mais novos são mais recorrentes na Direcção Regional de Educação (DRE) do Algarve enquanto as “*campanhas/comemorações de eventos*”, “*estratégias de envolvimento das famílias*” são mais utilizados em escolas/agrupamentos das DRE Norte e Algarve (Lima et al, 2009).

No que diz respeito aos destinatários das iniciativas, a nível nacional os alvos preferenciais são essencialmente estudantes, professores e as famílias. Os parceiros a que as escolas/agrupamentos recorrem para o trabalho na área da Educação Alimentar continuam a ser preferencialmente os Centros de saúde (93%). As Autarquias (55%) e as Associações de Pais (52%) são os parceiros a quem as escolas recorrem em 2º lugar (Lima et al, 2009).

Também a nível nacional o estudo da Dietista Joana Sousa (s.d.) analisou 5.708 crianças e adolescentes entre os 10 e os 18 anos, estudantes do 2º e 3º ciclo do ensino básico e do ensino secundário oficial de Portugal continental, matriculados no ano lectivo de 2005/2006. Do total de crianças e adolescentes analisados, 51.9 % eram raparigas e 48.1% rapazes. Segundo o estudo, há um indicador de prevalência de pré-obesidade em Portugal de 22.6 % e que 1.292 casos em estudo preenchem os critérios de excesso de peso. Já no que respeita à obesidade, 445 crianças e adolescentes do total de casos analisados preencheram esse parâmetro, o que permite concluir que há um indicador de prevalência de obesidade em Portugal de 7.8 % De acordo com os dados, estes indicadores são de 36.7 % nas crianças entre os 10 e os 11 anos, de 33.1 % nos 12-13 anos, de 27.6 % nos 14-15 anos e 24.5 % nos 16-18 anos. Segundo a investigadora, são preocupantes, e mais ainda quando avaliados por faixas etárias, onde se pode concluir que os mais jovens apresentam indicadores de excesso de peso e obesidade mais elevados do que os mais velhos, factor que parece indicar que as crianças portuguesas começam a tornar-se obesas cada vez mais cedo (Sousa, s.d.).

A nível da Administração Regional de Saúde do Alentejo (ARSA) também começa a ser estudada a problemática da Obesidade na população escolar, pelo que recentemente foi efectuado um Estudo de Saúde da População Infantil da Região Alentejo (ESPIGA) à população escolar, nascida em 2002, que visa estudar a prevalência do sobrepeso e obesidade em crianças nascidas no ano de 2002 da área de abrangência da ARSA (47 concelhos), com o objectivo de possibilitar uma intervenção mais concertada ao nível da saúde e da educação e aguarda divulgação e publicação dos resultados (<http://www.arsalentejo.minsaude.pt/Noticias/Paginas/EstudoSaudePopulacaoInfantilRegiaoAlentejo.aspx>).

### **3.4 Recrutamento da população alvo**

É sem dúvida no meio familiar que se inicia a promoção da alimentação saudável, contudo a escola é um local privilegiado para desenvolver com eficácia as intervenções de promoção da Educação Alimentar, onde também a Equipa de Saúde Escolar desenvolve actividades. A população sobre a qual incide o projecto emerge assim da Escola, porque esta acolhe a quase totalidade da população Infantil durante um largo período de tempo, pelo que dificilmente se encontraria um local alternativo para atingir todos os futuros cidadãos. É também na escola que se encontram profissionais qualificados para abordar temas de alimentação (Mendoza, Pérez & Foguet, 1994) e que com facilidade podem aproveitar imensas oportunidades para favorecer a educação alimentar.

Numa perspectiva de prevenção da doença e promoção de estilos de vida saudáveis, a escola pode ser considerada como um meio de eleição na educação para a saúde, nomeadamente educação alimentar, no pressuposto de que ministrando conteúdos curriculares adequados, proporcionando a integração de novos conhecimentos, criando atitudes positivas face a alimentos saudáveis e promovendo a compreensão da relação entre alimentação e saúde, se conduzirá ao desenvolvimento de comportamentos alimentares saudáveis (Santos, 2004).

## **4. Análise reflexiva sobre os objectivos**

Imperatori e Geraldês (1993), consideram objectivos como propostas desejáveis e tecnicamente exequíveis que permitem quantificar o que se pretende atingir. Para que o processo tenha êxito, a Fixação de Objectivos tem que ser cumprida atendendo aos indicadores de saúde, aos problemas que se definem como prioritários e ainda à tradução desses objectivos em operacionais, ou seja em metas a atingir. Poder-se-á assim, afirmar, que os objectivos correspondem aos resultados pretendidos para a população alvo.

### **4.1 Objectivos intervenção profissional**

Os cuidados de saúde primários são considerados a base de todo o sistema de saúde. De acordo com a evolução do Sistema de Saúde Português, pretende-se que os enfermeiros actuem junto das comunidades de forma a diagnosticar, monitorizar, vigiar e intervir nos factores que determinam e condicionam a saúde das populações, contribuindo para o desenvolvimento de uma prática de cuidados cada vez mais proficiente, propondo novas formas de abordagem de contextualização, de planeamento e de resolução dos problemas em diferentes cenários, envolvendo a participação comunitária e os parceiros sociais (Henriques, 2010).

Tal como a Professora Vivian Machado (s.d) refere, a intervenção profissional de Enfermagem Comunitária preocupa-se entre outras com situações de risco de saúde na comunidade, ou em grupos dessa comunidade, com o objectivo de propor estratégias que melhorem o nível de saúde das pessoas que compõe essa comunidade.

Os enfermeiros, no âmbito das suas intervenções, adoptam como estratégia, particularmente nos grupos mais vulneráveis da população, capacitar as pessoas com vista a melhorar os seus estilos de vida. Assim, na prevenção e o controle da obesidade, é importante a consecução de dois objectivos fundamentais: aumentar o exercício físico e diminuir a ingestão calórica, através de um forte compromisso entre a família e a escola. E, é nestes espaços de crescimento e desenvolvimento das crianças e jovens que os enfermeiros trabalham em conjunto para a obtenção de ganhos em saúde e de melhor qualidade de vida (OE, 2009).

Assim os objectivos a atingir em termos de intervenção profissional no projecto assentam nas competências do enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária:

- Estabelecer a avaliação do estado de saúde de uma comunidade com base na metodologia do planeamento em saúde;
- Contribuir para o processo de capacitação de grupos e comunidades;
- Integrar a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objectivos do Plano Nacional de Saúde.

## **4.2 Objectivos a atingir com a população-alvo**

Como referimos na introdução os objectivos a atingir com a população alvo são os objectivos inerentes ao projecto “SER, COMER e SABER” que constam de:

1. -Caracterizar os hábitos alimentares dos estudantes do 2º ciclo EBI de Vidigueira no início e no final do ano lectivo;
2. -Conhecer o desenvolvimento estado-ponderal dos estudantes do 2º ciclo da EBI de Vidigueira através das curvas de percentis;
3. -Sensibilizar os estudantes para a prática de uma alimentação saudável;
4. -Promover a adopção de hábitos alimentares saudáveis;
5. -Sensibilizar os pais e encarregados de educação dos estudantes para a promoção da alimentação saudável.

Para o desenvolvimento do projecto que se pretende promover a adopção de comportamentos alimentares saudáveis nos estudantes, é imprescindível a caracterização dos hábitos alimentares destes. Só assim será possível planear as intervenções de acordo com as necessidades identificadas. Considera-se assim o primeiro objectivo do projecto como ponto de partida e suporte dos restantes.

Procedeu-se, desta forma, a caracterização dos hábitos alimentares antes das intervenções e pretende-se realizar uma nova avaliação após o término das mesmas. Com esta última avaliação ambiciona-se analisar comparativamente as práticas alimentares evidenciadas pelos estudantes antes e após o desenvolvimento do projecto.

O Director Geral da Saúde apela a que a nova Estratégia do Plano Nacional de Saúde 2011-2016 deva ter um enfoque claro no plano da promoção da saúde e prevenção da

doença, uma vez que a evidência tem demonstrado que uma aposta nestes planos conduz a ganhos em saúde efectivos, com redução nos custos associados ao tratamento de doenças evitáveis. Refere igualmente que estão bem identificadas as patologias cuja magnitude de expressão é responsável pelo panorama – doenças cardíacas, acidente vascular cerebral, hipertensão arterial, diabetes, doenças respiratórias, neoplasias, etc. – assim como os principais factores de risco que as condicionam, em particular, tabagismo, má alimentação, excesso de álcool, défice de intervenção física e stress (George, 2010).

Assim, pretende-se conhecer o desenvolvimento estado-ponderal dos estudantes através do percentil, a fim de caracterizar a prevalência da obesidade e excesso de peso na população alvo pois a obesidade infantil, juvenil e adulta é um forte indicador da ingestão de uma alimentação pouco saudável e está a aumentar no mundo ocidental em geral e também em Portugal. Constatam-se que a obesidade parece ser um dos principais problemas de saúde mundiais e que a taxa da obesidade está a duplicar todos os 5-10 anos em muitas partes do mundo, criando encargos financeiros adicionais nos sistemas de saúde (Santos, 2004).

Sensibilizar os estudantes para a prática de uma alimentação saudável, não parece ser uma tarefa simples, afigura-se-nos um processo complexo, daí tentar-se intervir fazendo com que os estudantes participem ao longo de todo o ano lectivo nesta temática da alimentação, se envolvam em intervenções e não somente passar-lhes a informação em datas comemorativas.

Promover a adopção de hábitos alimentares saudáveis pressupõe criar condições e incentivos para que os mesmos se concretizem. A escola tem um papel fundamental no incentivo ao hábito alimentar adequado dos estudantes, dando exemplo do que deve ser uma alimentação saudável e priorizando a respeito da importância do papel que a alimentação desempenha na vida promovendo a saúde e prevenindo a doença.

Relativamente aos encarregados de educação há necessidade de os sensibilizar para a promoção da alimentação saudável dos filhos, pois a família é a principal influência das opções alimentares dos indivíduos. A alimentação que se pratica parece ser o resultado de um processo de aprendizagem contínuo que vem desde o nascimento. O papel da família na alimentação e na educação alimentar das crianças e jovens é inquestionável,

pois os pais são modelos para os filhos, daí que seja fundamental os adultos adoptarem um estilo de vida saudável, ou seja, terem uma alimentação equilibrada (Moreira, 2008).

Contudo no que respeita ao envolvimento da família, um estudo efectuado no Minho mostra que a escola parte muito de pressupostos como “não vale a pena, os pais não vem à escola” e que se tem perdido oportunidades de articulação e de rentabilização de recursos (Silva, 2002).

## **5. Análise reflexiva sobre as intervenções**

Embora a temática da alimentação e nutrição faça parte dos conteúdos curriculares em anos específicos de cada um dos diferentes ciclos do ensino básico, a abordagem mais comum, pelos professores cinge-se muitas vezes a uma mera transmissão de conhecimentos contidos no manual não contemplando a vertente prática ou seja a sua ligação à vida como revelou a investigação realizada em Braga (Duarte & Villani, 2001).

A mudança de hábitos alimentares é uma tarefa difícil que se torna bem sucedida se estimulada de forma continuada e coerente entre os indivíduos mais jovens (Comissão das Comunidades europeias [CCE], 2005).

O projecto “Ser, Comer e Saber” engloba as seguintes intervenções:

- Apresentação e discussão do projecto;
- Aplicação do questionário hábitos alimentares e análise dados recolhidos;
- Determinação do percentil estudantes;
- Encaminhamento dos estudantes para aconselhamento nutricional;
- Intervenção Alimentação saudável;
- Concurso Leite /Iogurte;
- Intervenção elaboração melhor poster para novas instalações refeitório;
- Intervenção apetece-me.

### **5.1 Metodologia**

Sendo este um relatório que pretende espelhar o projecto “Ser, comer e Saber” e não sendo um trabalho de investigação importa, no entanto, mencionar a metodologia subjacente ao desenvolvimento do projecto.

Todo o trabalho foi realizado tendo por base a “metodologia de projecto”, o que pressupôs estruturar a intervenção de uma forma planeada e participada e exigiu a co-responsabilização dos diversos parceiros. Este processo realizou-se com a seguinte sequência de fases:

- 1- Definição dos problemas e diagnóstico da situação
- 2- Estabelecimento de objectivos
- 3- Determinação de estratégias
- 4- Elaboração do plano de acção
- 5- Avaliação

Teve-se assim em conta as fases do planeamento em saúde, considerando este como uma ferramenta fundamental que, de acordo com Tavares (1990, p.37), procura *“um estado de saúde através da sua promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação, incluindo mudanças no comportamento das populações.”*

O diagnóstico teve um carácter abrangente sendo desde logo um instrumento de acção pois permitiu conhecer de uma forma clara a realidade da população.

### **O Instrumento de Avaliação - Questionário**

Visando a colheita de dados susceptível de fornecer a informação necessária para a consecução do projecto, nomeadamente a realização do diagnóstico de situação relativamente aos hábitos alimentares dos alunos, utilizou-se como instrumento de colheita de dados o questionário.

Este método constitui uma das mais importantes técnicas disponíveis para a obtenção de dados tendo, segundo Polit e Hungler (1995) as vantagens de não haver tendenciosidade nas respostas que reflectam a reacção do respondente ao entrevistador e não às perguntas em si, um menor custo e ainda requerem menos tempo.

O instrumento de colheita de dados utilizado, foi elaborado tendo por base a revisão da literatura, nomeadamente a que se refere a estudos já realizados sobre hábitos alimentares dos jovens e o *“Questionário sobre hábitos alimentares”* aplicado a alunos do 2º ciclo, de Leonor Calazans Duarte (2009), autorizada a sua utilização pela autora (Apêndice I).

Depois de elaborada a versão provisória do questionário, forneceu-se uma cópia do mesmo, assim como os objectivos do projecto, a dois professores do Ensino Básico, a quem foi pedido um comentário sobre a adequação das questões incluídas no instrumento de recolha de dados aos aspectos que o mesmo deveria medir, para estes apreciarem da sua validade de conteúdo e um juízo sobre a adequação das questões ao

nível cognitivo e linguístico dos alunos, a quem o questionário iria ser aplicado, de forma a verificar a sua adequação àquela população e àquele grau de ensino. Os comentários efectuados possibilitaram aperfeiçoar a primeira versão do questionário. Após os passos descritos anteriormente, construiu-se uma nova versão do instrumento de colheita de dados.

A versão final do questionário foi aplicada a dez jovens com características semelhantes às da nossa amostra, no sentido de detectar possíveis problemas de interpretação das questões e avaliar a necessidade da reformulação do questionário. O pré-teste foi realizado no dia 28 de Setembro de 2010.

O objectivo do pré-teste de um instrumento de colheita de dados é *“assegurar-lhe validade e precisão”* (Gil, 1989,p.133). Tendo como finalidade *“evidenciar possíveis falhas na redacção do questionário, tais como: complexidade das questões, imprecisão na redacção, desnecessidade das questões, constrangimentos ao informante, exaustão etc.”* (Gil, 1989, p.132).

Depois de responderem ao questionário foi solicitado aos alunos que referissem as dificuldades sentidas, não tendo sido referida qualquer dificuldade por parte destes. A análise das respostas revelou que, a interpretação do instrumento pelos alunos foi clara, não tendo existido dificuldades no seu preenchimento. Desta forma, após a análise dos dados obtidos no pré-teste não foi encontrado qualquer obstáculo que levasse à reformulação do questionário, pelo que se mantiveram todas as questões e a sua estrutura. Após este último passo deu-se o questionário como concluído (Apêndice II).

O questionário final ficou organizado em quatro páginas. Nas instruções deste constam o objectivo do mesmo, o seu carácter de anonimato, de confidencialidade e o agradecimento aos participantes.

O questionário é constituído por duas partes. A primeira parte inclui questões de caracterização sócio-demográfica e escolar, já apresentadas na caracterização da população. A segunda parte contém questões com as quais se pretende (Apêndice III):

-Conhecer a frequência com que as crianças comem, nomeadamente, o número de refeições feitas por dia (1), refeições que o aluno faz sempre (2), hábito de tomar o pequeno-almoço (3), hábito de lanchar a meio da manhã (6), hábito de almoçar (8), hábito de lanchar a meio da tarde (21), hábito de jantar (23) e se come alguma coisa antes de se deitar (36).

- Horário das refeições: pequeno-almoço (4).
- Caracterizar os locais das principais refeições do dia (questões: 9 - almoço, 23ª - jantar).
- Identificar os alimentos mais consumidos nas refeições do dia e a frequência de consumo: Pequeno-almoço (5), meio da manhã (7), almoço (10 a 20), meio da tarde (22), jantar (24 a 34) e antes de deitar (36 a). Em cada questão, designadamente, pequeno-almoço, lanche a meio da manhã e lanche da tarde foi apresentada a mesma listagem de alimentos e as crianças assinalaram aqueles que costumam consumir em cada uma destas refeições. O mesmo foi feito para as refeições do almoço e jantar.
- Identificar o hábito de usar molhos e quais (35).

Após a conclusão do questionário, procedeu-se à sua submissão para apreciação pela Direcção-Geral da Inovação e Desenvolvimento Curricular (DGIDC), no sentido de se obter a devida autorização para aplicação do inquérito em meio escolar. Esta entidade autorizou a sua aplicação, encontrando-se o questionário registado na DGIDC com o nº 0178400001.

### **Procedimentos da Recolha de Dados**

Para que fosse possível a recolha de dados necessários à realização deste trabalho, foram solicitadas autorizações aos pais/encarregados de educação (Apêndice IV) no sentido de se obter a sua permissão para participação dos seus educandos, tanto na aplicação do questionário como na avaliação antropométrica.

Foi formalizado, o pedido de autorização por escrito, onde se davam a conhecer os objectivos do projecto, o instrumento a aplicar bem como os procedimentos para a avaliação dos dados antropométricos. O envio dos pedidos de autorizações ficou a cargo do elemento (Professor) da escola responsável pela área de educação para a saúde, envolvendo os directores de turma.

Os estudantes, aos quais foi dada autorização pelos pais, responderam voluntariamente ao questionário nas aulas de área de projecto. O preenchimento do questionário foi precedido de uma breve exposição sobre os objectivos do mesmo. Respeitou-se o direito da confidencialidade e anonimato, assegurando-se um tratamento justo e equitativo.

Após o desenvolvimento do projecto “Ser, Comer e Saber”, pretende-se a recolha de novos dados utilizando o mesmo questionário com o intuito de avaliar a eficácia do projecto na promoção de hábitos alimentares saudáveis nos jovens.

Quanto à metodologia utilizada na recolha de dados antropométricos, os estudantes foram pesados e medidos na aula de educação física, pelo professor da disciplina, utilizando a mesma balança e craveira para todos os estudantes. Estavam vestidos com calção e blusa (equipamento de educação física), sem sapatos nem casacos.

Os dados recolhidos foram apontados na folha de turma, onde consta o nome e a data de nascimento da criança, posteriormente as folhas foram enviados para a enfermeira. Esta calculou o IMC (Índice de Massa corporal) pela fórmula de Quételet e tendo em conta a idade e o sexo fez-se a correspondência às curvas de percentil da DGS.

### **Considerações Éticas**

Dado que o estudo envolvia estudantes menores, foi solicitada autorização aos encarregados de educação (Apêndice IV). A distribuição de todas as autorizações para a concretização do projecto ficou a cargo do elemento da escola (Professor), responsável pela área de educação para a saúde, envolvendo igualmente os directores de turma. Os estudantes responderam voluntariamente nas aulas de área de projecto. Respeitou-se o direito da confidencialidade e do anonimato, assegurando-se um tratamento justo e equitativo.

Através da assinatura do protocolo entre o Ministério da Saúde e da Educação, para implementação do PNSE a Escola e o Centro de Saúde são parceiros. Pelo facto de existir o protocolo, a articulação entre a escola e o Centro de Saúde está facilitada no entanto houve necessidade de discutir o projecto com a direcção da escola e informá-la que o projecto será alvo de um relatório para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Comunitária, da interlocutora da Equipa de saúde Escolar (Apêndice V).

## **5.2 Fundamentação das intervenções**

O projecto foi implementado em quatro fases, o quadro 1 indica, em síntese as quatro fases da intervenção

Quadro 1. Fases do Projecto

<b>Fases do Projecto</b>	<b>Descrição</b>
<i>1ª Fase – Fase de diagnóstico</i>	Esta fase permitiu realizar o diagnóstico dos hábitos alimentares dos estudantes, através da aplicação de um questionário (“ <i>Questionário sobre hábitos alimentares</i> ”)E conhecer o desenvolvimento estado-ponderal dos mesmos através da avaliação do IMC e respectivas curvas de percentil..
<i>2ª Fase – Fase de preparação</i>	Esta fase possibilitou, com base no diagnóstico dos hábitos alimentares dos estudantes definir os objectivos, identificar as prioridades, delinear as estratégias de intervenção e preparar as acções a desenvolver com os estudantes.
<i>3ª Fase – Fase de intervenção</i>	Nesta fase foram realizadas as intervenções, as quais foram sendo permanentemente avaliadas.
<i>4ª Fase – Fase de avaliação</i>	Nesta fase procede-se à avaliação dos resultados da intervenção através da aplicação de questionário (o mesmo questionário que foi aplicado antes das intervenções).

### **1ª Fase – Fase de Diagnóstico**

A primeira fase do projecto coincidiu com o início do ano lectivo. Foi contactada a escola e, posteriormente, discutidos os aspectos relacionados com a operacionalização do projecto. Esta fase serviu ainda para fazer o diagnóstico dos hábitos alimentares dos estudantes do 2º ciclo (através da aplicação do questionário) e proceder à avaliação antropométrica dos mesmos (avaliação do peso e estatura).

#### ○ **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DO PROJECTO**

Tal como se refere no Plano Nacional de saúde 2004-2010 a estratégia de intervenção em saúde escolar, no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença, assentará em intervenções que serão executadas de forma regular e contínua ao longo de todo o

ano lectivo. Assim a saúde escolar é o referencial do sistema de saúde para o processo de promoção e educação para a saúde na escola (DGS, 2006) .

A área da alimentação já vinha pensada de anos anteriores foi considerada prioritária para a promoção de estilos de vida saudáveis, pois uma alimentação correcta previne doenças como por exemplo o caso das doenças cardiovasculares que são a primeira causa de morte em Portugal e também no mundo ocidental (Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva, 2002).

Atendendo que as reuniões são fundamentais para partilha de assuntos, definição de metas e objectivos, no inicio do presente ano lectivo foi agendada e efectuada uma reunião formal com a presença da interlocutora da saúde escolar (enfermeira) que foi a dinamizadora da reunião, um elemento representativo do órgão de gestão e a professora responsável pela área da saúde na escola.

Ao longo da reunião foi apresentado e fundamentado o projecto, discutida a pertinência e operacionalização do mesmo e solicitada a professora de educação para a saúde para replicar o conteúdo do projecto aos outros docentes, aquando da reunião de conselho pedagógico que se realiza quinzenalmente às quartas-feiras e à restante comunidade educativa.

Foi agendada uma reunião de avaliação intercalar do projecto para o inicio do mês de Dezembro, após a determinação dos resultados do diagnóstico acerca dos hábitos alimentares dos alunos e uma outra reunião no final do 2º período.

As reuniões marcadas dentro do tempo cronológico a que se refere o relatório foram realizadas e para além disso houve contacto via *email* entre a enfermeira e a Professora responsável pela Educação para a saúde na escola sempre que necessário. Os professores envolvidos foram essencialmente os de área de projecto, de Educação física e de Educação Visual e Tecnológica.

Quadro 2. Caracterização da Intervenção apresentação e discussão do projecto

<u>Nome da Intervenção:</u>	Apresentação e discussão do Projecto SER, COMER e SABER
<u>Elemento Responsável:</u> Enfermeira interlocutora Saúde escolar	
<u>População Alvo:</u> Representante do conselho Directivo da escola; Prof. Responsável pela área saúde do Agrupamento	
<u>Objectivo:</u> -Apresentar/Discutir o projecto -Envolver o conselho Directivo da escola, os professores, estudantes e restante comunidade educativa	
<u>Descrição:</u> -Apresentação e fundamentação do projecto “SER, COMER E SABER”. -Solicitação formal para implementação do projecto no âmbito da saúde escolar e possível utilização para título académico. -Discussão da pertinência e operacionalização do projecto -Responsabilização dos Professores de Área de Projecto pela comunicação aos estudantes deste projecto e de outros desenhados para o actual ano lectivo. -Marcação reuniões intercalares.	
<u>Avaliação da Acção através de:</u> Nº de Reuniões realizadas / Nº de reuniões agendadas Nº de professores envolvidos	

Quadro 3. Tarefas da Intervenção Apresentação e discussão do projecto

Etapas	Datas		Responsável
	Início	Fim	
Elaboração do projecto	Agosto	Setembro	Enfermeira saúde escolar
Solicitação da reunião ao conselho executivo	Setembro		Enfermeira saúde escolar
Preparação da reunião	Setembro		Enfermeira saúde escolar
Realização da primeira reunião e marcação das intercalares	Setembro		Enfermeira saúde escolar; Elemento do conselho Directivo e Professora Responsável pela saúde na Escola
Comunicação da pretensão do relatório	Outubro		Enfermeira saúde Escolar

○ HÁBITOS ALIMENTARES DOS ESTUDANTES

O facto da escolaridade obrigatória ser actualmente até aos 18 anos, faz com que os adolescentes façam durante mais anos refeições fora de casa.

Os estudantes por fazerem grande parte das suas refeições fora de casa, têm de tomar decisões sobre o que comer longe da família, decisões essas que se baseiam nos alimentos existentes na escola, bares e refeitórios e noutros locais fora da escola (Barros, 2002), assim importou conhecer no início do projecto os hábitos alimentares da população alvo.

Conhecer os hábitos dos adolescentes é condição determinante para poder intervir adequadamente em estratégias preventivas (Santos, 2004). É claro que cada um possui preferências e rejeições diferentes, mas o acesso e a possibilidade de experimentar mais de uma vez determinado alimento permitem uma mudança de hábito.

Os adolescentes costumam pular refeições, especialmente o pequeno-almoço, o que pode levar a um menor rendimento escolar. O consumo excessivo de refrigerantes é um problema comum em todo o mundo. Muitos adolescentes têm atitudes que não

correspondem, aos princípios de uma alimentação equilibrada. Ocorre uma alta percentagem de preferência por bolachas, batatas fritas, pizza, refrigerantes e chocolates como lanche escolar. A dieta costuma ser pobre em fibras, vitaminas e minerais. O caso do cálcio é preocupante, pois esse é um período associado à formação de massa óssea, e a maioria dos adolescentes não atinge sequer dois terço das recomendações diárias para o cálcio (Fisberg, 2000).

Para fazer o diagnóstico acerca dos Hábitos Alimentares dos estudantes procedeu-se à aplicação de um questionário, tendo em conta os procedimentos já referidos na metodologia. O objectivo desta intervenção foi conhecer os hábitos alimentares praticados pelos estudantes do 2º ciclo.

Foram envolvidos nesta etapa os Professores Directores de turma, a professora responsável pela área da saúde e a enfermeira.

A intervenção consistiu em aplicar o questionário aos estudantes na aula de área de projecto. Antes do preenchimento dos questionários, os alunos foram informados acerca do fim a que se destinavam, da necessidade de sinceridade nas respostas, do facto de não haver respostas certas ou erradas, das respostas serem confidenciais e da importância de lerem as questões com atenção. Após o preenchimento dos questionários, estes foram entregues à enfermeira para tratamento dos dados em programa estatístico SPSS.

As tarefas inerentes à intervenção consistiram em preparar o instrumento de colheita de dados, preparar e solicitar as autorizações aos encarregados de educação, construir a base de dados e proceder à análise dos resultados. A intervenção iniciou-se em Setembro com a preparação do instrumento e a primeira avaliação dos resultados terminou em Novembro. Em Maio proceder-se-á à aplicação do questionário, seguindo-se o tratamento dos dados no mês de Junho.

A avaliação desta intervenção foi feita pela percentagem de questionários aplicados que correspondeu a 91.5% dos estudantes e pela análise dos dados.

Quadro 4. Caracterização da Intervenção Hábitos Alimentares dos Estudantes

<u>Nome da Intervenção</u>	HÁBITOS ALIMENTARES
<u>Equipa:</u> Director turma, Prof. responsável pela saúde na escola e enfermeira saúde escolar	
<u>Objectivo:</u> Identificar os hábitos alimentares praticados pelos estudantes.	
População alvo: Estudantes do 2º ciclo	
<u>Descrição:</u> Aplicação dos questionários em sala de aula (unidade não curricular) Recolha e tratamento dos dados pela enfermeira de saúde escolar em programa estatístico SPSS	
<u>Avaliação:</u> A avaliação é efectuada pela percentagem de questionários preenchidos e análise dos resultados	

Quadro 5. Tarefa das Intervenções Hábitos Alimentares dos Estudantes

Etapas	Datas		Responsável
	Início	Fim	
Preparar instrumento colheita dados	Setembro	Outubro	Enfermeira saúde escolar
Preparar e solicitar as autorizações	Setembro	Outubro	Enfermeira saúde escolar Professora responsável pela área saúde na escola
Aplicar instrumento avaliação	Outubro	Outubro	Director turma
Segunda aplicação do questionário no final do ano lectivo após intervenções	Maio	Junho	Director turma
Construção da base SPSS e avaliação dos resultados	Outubro	Novembro	Enfermeira saúde escolar
Tratamento dos dados da segunda aplicação do questionário	Maio	Junho	Enfermeira saúde escolar

○ DETERMINAÇÃO DO PERCENTIL

O Percentil reporta-se à posição de um indivíduo numa determinada distribuição de referência. A conveniência da sua determinação reside no facto de ser uma alternativa de interpretação directa, pouco dispendiosa e simples, de avaliar o estado nutricional de uma criança (Correia, 2007; Carmo, Santos, Camolas & Vieira, 2008).

Em Portugal, as curvas de avaliação do peso e da estatura do National Center for Health Statistics (NCHS) foram utilizadas desde 1981 e na edição do Boletim de Saúde Infantil e Juvenil distribuída no início de 2005, foi incluída a versão actualizada do NCHS-CDC (Center for Disease and Control and Prevention), 2000 permitindo assim a substituição da utilização do índice Peso/Estatura pela utilização do Índice de Massa Corporal (IMC) /idade mais adequado à correcta monitorização do estado nutricional da criança, ([http://www.obesidade.online.pt/index.php?option=com\\_content&task=view&id=255&Itemid=237](http://www.obesidade.online.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=255&Itemid=237))

Assim de acordo com a DGS, na circular Normativa nº 5 de 2006, o IMC ou Índice de Quetelet é o método mais prático e usual que permite avaliar a adequação entre o peso e a altura de um indivíduo. Este calcula-se através da seguinte fórmula:

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Altura (m)} \times \text{Altura (m)}}$$

A Classificação de Estado Nutricional Infantil<sup>7</sup> faz-se utilizando as curvas e tabelas de percentis. Com o valor de IMC calculado, atendendo à idade da criança e ao sexo, calcula-se o percentil e considera-se:

**NORMAL:** Uma criança que esteja entre o percentil 5 e 85.

**MAGREZA:** Uma criança que esteja abaixo do percentil 5

**SOBREPESO ou PRÉ-OBESIDADE:** Uma criança que esteja entre o percentil 85 e 95

**OBESIDADE:** Uma criança que esteja acima do percentil 95

A intervenção da determinação do percentil iniciou-se nas aulas de Educação Física (EF) em colaboração com o professor da disciplina. Foi dado conhecimento aos encarregados de educação da avaliação dos seus educandos (Apêndice IV). Os estudantes do 2º ciclo que frequentam as aulas de EF foram pesados e medidos durante o mês de Outubro, utilizando a mesma balança e craveira, com o equipamento usual na

---

<sup>7</sup> Somente utilizada em indivíduos dos 0 aos 18 anos.

EF e sem calçado. Os resultados foram anotados em folha de presença, que contém nome e data de nascimento dos estudantes e enviados para a Enfermeira que calculou o IMC e respectivo percentil.

Foram pesados e medidos 94 Estudantes. Destes, 23 (24.5%) são obesos, 17 (18.1%) têm excesso de peso e 5 (5.3%) são magros. Encontram-se com peso normal 49 (52.1%) jovens. De salientar o elevado número de estudantes com obesidade ou excesso de peso (40 estudantes), representando estes 42.6% da amostra estudada. Estes dados vão de encontro aos dados nacionais apresentados por Von Amann. (2006) a qual refere que em Portugal 30% das crianças entre os 7 e os 11 anos são consideradas obesas ou com excesso de peso.

Apesar de serem em menor número, as crianças com magreza merecem também uma atenção especial pelo risco de carências nutricionais e, conseqüentemente, a possibilidade de instalação de processos orgânicos adversos para a saúde.

Quadro 6. Caracterização da Intervenção Determinação do Percentil

<u>Nome da intervenção</u>	Determinação do Percentil
<p><u>Equipa:</u> Professor de Educação física, Professor responsável pela área saúde na escola e enfermeira saúde escolar</p> <p><u>Responsável:</u> Enfermeira de Saúde Escolar</p>	
<p><u>Objectivo:</u></p> <p>Avaliar estado Nutricional dos Estudantes</p>	
<p><u>População alvo:</u> Estudantes do 2º ciclo</p>	
<p><u>Descrição:</u></p> <p><u>Fase da Intervenção:</u></p> <p>Medição Peso</p> <p>Medição altura</p> <p>Determinação IMC</p> <p>Comparação IMC com idade e sexo para determinação percentil</p>	
<p><u>Conteúdo da Intervenção</u></p> <p>O aluno é pesado e medido no início da aula de educação física desprovido de calçado. O Professor anota na lista e envia os resultados para a enfermeira de saúde escolar para se proceder à fase seguinte. Nesta fase a enfermeira determina IMC e comparando com a idade e o sexo avalia o percentil de acordo com as curvas de crescimento da DGS.</p>	
<p><u>Avaliação efectuada através da monitorização dos seguintes indicadores:</u></p> <p>Percentagem de Estudantes pesados e medidos;</p> <p>Percentagem de estudantes com peso normal;</p> <p>Percentagem de estudantes em magreza;</p> <p>Percentagem de estudantes em pré-obesidade;</p> <p>Percentagem de estudantes com obesidade.</p>	

Quadro 7. Tarefas da Intervenção Determinação do Percentil

Etapas	Datas		Responsável
	Início	Fim	
Preparação e envio das autorizações	Setembro	Outubro	Enfermeira saúde escolar Prof responsável pela área saúde na escola
Medição do Peso altura	Outubro	Outubro	Professor Educação Física
Cálculo do IMC e comparação com idade para determinação percentil	Novembro	Dezembro	Enfermeira saúde escolar

## **2ª Fase – Fase de preparação**

Esta fase possibilitou, tendo por base o diagnóstico dos hábitos alimentares e a determinação do percentil dos estudantes, definir objectivos e delinear as acções a desenvolver com os jovens.

Considerou-se assim de extrema importância:

- Fazer o encaminhamento, dos jovens identificados com obesidade ou com magreza, para aconselhamento nutricional.
- Envolver os pais no projecto, sensibilizando-os para a importância da promoção de uma alimentação saudável dos filhos/educandos.

No que se refere aos temas/actividades a abordar com os estudantes optou-se por desenvolver as seguintes actividades:

- Alimentação Saudável/Hábitos alimentares;
- Concurso do leite / iogurte;
- Melhor poster para novas instalações do Refeitório;

-Intervenção Apetece-me;

No desenvolvimento destas actividades recorreu-se às metodologias activas, incentivando os alunos à participação, à reflexão e ao debate de ideias. Utilizaram-se diversos suportes pedagógicos nomeadamente diapositivos, livros e revistas, cartazes e embalagens de alimentos.

Levou-se ainda os estudantes a produzir materiais pedagógicos como cartazes e roda dos alimentos

### **3ª Fase – Fase de intervenção**

#### ○ ENCAMINHAMENTO PARA ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL

É do conhecimento comum que sempre que a criança apresenta problemas de comportamento, dificuldades de aprendizagem, problemas de visão ou audição, a escola informa imediatamente os pais. No entanto, quando a criança é obesa ou magra, o problema é frequentemente ignorado. A escola deveria informar os pais sempre que identifica um estudante com alterações de peso e deveria ajudar os pais a lidar com a situação. A escola, ao identificar e ajudar um estudante com problemas de peso e que tenha um comportamento alimentar errado, está a permitir que se faça algo pela saúde e pelo futuro do estudante (Pereira, 2003).

Tendo por base estes pressupostos, após ter-se procedido à avaliação do estado nutricional dos estudantes através dos respectivos percentis, tornou-se imperativo fazer o encaminhamento das situações problemáticas, nomeadamente dos estudantes com obesidade e dos estudantes com magreza, por estes distúrbios estarem associados a maiores riscos de morbilidade e mortalidade precoce (Carmo, Santos, Camolas & Vieira, 2008). Uma intervenção precoce pode proporcionar melhores resultados, no sentido de que é mais fácil modificar determinados comportamentos associados ao desenvolvimento da obesidade em idades mais baixas, prevenindo assim a obesidade na idade adulta (Correia, 2007).

Iniciou-se assim o processo pela comunicação dos dados à escola, através da reunião intercalar previamente agendada, entregando as listagens para conhecimento dos

resultados da avaliação antropométrica dos estudantes. A equipa de saúde escolar elaborou, posteriormente, um documento o qual foi enviado para os encarregados de educação (das crianças identificadas com obesidade ou magreza) (Apêndice VI) no sentido de lhes dar conhecimento da situação nutricional do seu educando e fazer o encaminhamento destas crianças para a consulta da equipa de saúde familiar, que inclui consulta de enfermagem e consulta do médico de família.

Dos 23 estudantes identificados com obesidade e dos cinco com Magreza, no final da primeira semana de Fevereiro tinham recorrido à consulta do Centro de Saúde de Vidigueira, acompanhados pelos pais, três estudantes que apresentavam magreza e 15 que apresentavam obesidade.

Quadro 8. Caracterização da Intervenção Encaminhamento para aconselhamento nutricional

<u>Nome da intervenção</u>	Encaminhamento para aconselhamento nutricional
<u>Equipa:</u> Professora responsável pela área saúde na escola e enfermeira saúde escolar	
<u>Objectivo:</u> Comunicar à escola e aos encarregados de educação os estudantes com Obesidade e Magreza Encaminhar os estudantes com Magreza e Obesidade para consulta da equipa de saúde familiar.	
<u>População alvo:</u> Estudantes do 2º ciclo e encarregados de educação	
<u>Descrição:</u> Nesta acção a enfermeira comunica os dados à escola entregando as listagens para conhecimento dos resultados da avaliação antropométrica dos estudantes. A equipa de saúde escolar elabora documento para dar conhecimento aos encarregados de educação, para encaminhamento das crianças em Magreza e Obesidade à consulta de Enfermagem e consulta do médico de família.	
A <u>Avaliação</u> da intervenção é efectuada pelos seguintes indicadores: -Porcentagem de adolescentes encaminhados com obesidade e com magreza.	

Quadro 9. Tarefas da Intervenção Encaminhamento para aconselhamento Nutricional

Etapas	Datas		Responsável
	Início	Fim	
Seleção dos resultados por percentil	Dezembro	Dezembro	Enfermeira saúde escolar
Comunicação e disponibilização dos resultados à escola	Dezembro	Dezembro	Enfermeira Saúde Escolar
Elaboração das cartas para comunicação encarregados de educação	Dezembro	Dezembro	Enfermeira saúde escolar
Envio dos resultados aos encarregados de educação para encaminhamento para consulta na equipa de saúde familiar	Dezembro	Janeiro	Enfermeira e Prof responsável pela área saúde na escola

○ COLÓQUIO COM OS PAIS

As famílias devem ser envolvidas nas tomadas de decisão, quer através da representação dos pais nos organismos da escola em que esta representação já está prevista, quer em grupos de reflexão-acção criados para a resolução de problemas que visem a melhoria da escola. A comunicação escola família é o requisito básico para a existência de outras formas de envolvimento parental na escola. A família é um contexto de aprendizagem fundamental. Os pais podem ser envolvidos de diferentes formas e cabe à escola proporcionar uma diversidade de modalidades de envolvimento parental na escola (Canavarro et al, 2005).

Visando estes propósitos e pretendendo sensibilizar os encarregados de educação para a promoção de hábitos alimentares saudáveis desenvolveu-se um colóquio com os pais/Encarregados de educação. O convite para o mesmo (Apêndice VII) foi enviado para casa através da caderneta do aluno. O cartaz de divulgação (Apêndice VIII) foi exposto na escola em locais comerciais da vila. Assim iniciou-se a sessão com a

apresentação do projecto e algumas considerações passando à análise dos resultados encontrados nas primeiras intervenções que forneceram o diagnóstico da situação (Apêndice IX). Estiveram presentes 30 (30%) dos encarregados de educação dos estudantes, um elemento representativo da Associação de pais e Encarregados de Educação (que deixou comentário no site da respectiva Associação) (Apêndice X), dois auxiliares de educação e dois professores, existindo representatividade de toda a comunidade educativa.

Quadro 10. Caracterização da Intervenção colóquio com os pais

<u>Nome da Intervenção</u>	Colóquio sobre Hábitos Alimentares
<u>Equipa:</u> Enfermeira de Saúde Escolar	
<u>Objectivo:</u> <p>Envolver os pais no projecto Ser, Comer e Saber          Dar a conhecer os resultados das primeiras intervenções do projecto.</p>	
<u>População alvo:</u> Associação de Pais e Encarregados de Educação, Encarregados de Educação dos estudantes, Professores e Auxiliares	
<u>Descrição:</u> <p>Apresentação do porquê do projecto.          Reflexão conjunta acerca dos resultados do questionário e do resultado da Intervenção” determinação do Percentil”.          Solicitação de apoio para a prática de Hábitos alimentar correctos em casa</p>	
<u>A Avaliação é efectuada por:</u> <p>- Percentagem de encarregados de educação presentes</p>	

Quadro11. Tarefas da Intervenção colóquio com os pais

Etapas	Datas		Responsável
	Início	Fim	
Elaboração dos Convites e do cartaz de Divulgação	Dezembro	Dezembro	Enfermeira Saúde Escolar
Distribuição dos Convites aos Encarregados de Educação, Associação de Pais e outros	Dezembro	Dezembro	Directores de Turma e Enfermeira
Elaboração da Apresentação	Dezembro	Dezembro	Enfermeira de Saúde escolar
Realização do Colóquio	22 de Dezembro	22 de Dezembro	Enfermeira saúde Escolar

○ ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Uma alimentação saudável desempenha um papel muito importante no desenvolvimento da criança e do adolescente, maximizando o seu estado de saúde, intervenção e potencial cognitivo, podendo também contribuir para a diminuição de doenças crónicas, aumentando deste modo a qualidade de vida do futuro adulto (Cunha, Sinde & Bento, 2006).

A infância e a Adolescência são fases da vida em que se moldam comportamentos e se criam hábitos alimentares que irão permanecer pela vida fora (Costa, 2008). Reconhecendo-se o facto da leccionação dos conteúdos programáticos sobre o tema, por si só não se revelar completamente eficaz na mudança de hábitos alimentares, dado que os estudantes continuam a revelar conceitos incorrectos e práticas pouco saudáveis, surge nesta perspectiva a Área de projecto como uma área de excelência para a exploração desta temática. Fará todo o sentido explorar este tema nas áreas não curriculares onde se poderá conseguir uma verdadeira oportunidade de implementar educação para a cidadania, favorecendo a formação pessoal e social. Assim é valorizada a participação do estudante no processo ensino – aprendizagem, possibilitando a participação activa dos mesmos e dando mais significado aos espaços de aprendizagem. Compete ao professor apoiar o estudante na reflexão sobre os problemas e na

transformação dessa reflexão em acções. Só concebendo oportunidades para a tomada de decisões, incentivando o aprender a aprender, ou seja, levando os estudantes a assumir responsabilidades na escolha feita em relação à forma como se alimentam e às implicações dessa escolha na sua saúde e bem-estar que podemos intervir de forma mais eficaz (Costa, 2008).

Assente nestes pressupostos tornou-se importante tratar o tema da alimentação com a presença da enfermeira, elemento chave na educação para a saúde pela sua formação académica e profissional. A intervenção assentou na dinâmica da reflexão e do recordar de conceitos básicos sobre a alimentação (Apêndice XI) com os estudantes sensibilizando-os para a prática de uma alimentação saudável. Seguiu-se a segunda parte ao longo do restante período lectivo com a elaboração de trabalhos em sala de aula, em que os professores foram os condutores da pesquisa para a elaboração dos trabalhos.

Foram disponibilizados para a primeira parte da intervenção um tempo lectivo de área de projecto por cada turma, num total de cinco tempos lectivos. A essa aula deslocou-se a Enfermeira de Saúde escolar acompanhada do director de turma (professor com o tempo lectivo atribuído). Tornou-se fácil a interacção com os estudantes pois a maioria dos estudantes conheciam bem a enfermeira, elemento que se desloca frequentemente à escola. Assim a avaliação da sessão com a enfermeira ocorreu com a aplicação de um pequeno jogo sobre hábitos alimentares (Apêndice XII) às turmas de 5º ano e Roda dos Alimentos (Apêndice XIII) às turmas de 6º ano. Dos 49 estudantes do 5º ano, 43 (87.8%) responderam acertadamente a todas as perguntas. Cerca de 6 estudantes, não completaram ou completaram mal o acompanhamento do almoço e jantar. Dos 42 estudantes do 6º ano, 36 (85.7%) completaram correctamente o jogo das palavras cruzadas.

Após as pesquisas efectuadas pelos estudantes apoiados por dois professores de área de projecto, foram elaborados trabalhos. O 5º A, 6º A e 6ºB efectuaram trabalhos sobre a Roda dos Alimentos, Importância da Sopa, Importância do pequeno-almoço e doenças de Origem Alimentar. O 5º C elaborou cartões com frases sobre Alimentação Saudável para distribuir pela escola.

Quadro 12. Caracterização da Intervenção Alimentação Saudável

<u>Nome da intervenção</u>	Alimentação saudável/Exposição de trabalhos alusivos ao tema alimentação
<p><u>Equipa:</u> Professores de Área de projecto e Enfermeira de saúde escolar</p> <p><u>Responsável da Acção:</u></p> <p>Primeira parte da Intervenção – Enfermeira</p> <p>Segunda parte - Dois Professores de área de projecto por turma do 2º ciclo</p>	
<p><u>Objectivo:</u></p> <p>Sensibilizar os estudantes para a importância da alimentação saudável;</p> <p>Partilhar conhecimentos sobre alimentação com a restante comunidade escolar através da exposição de trabalhos;</p> <p>Promover escolhas alimentares saudáveis;</p>	
<p><u>População alvo:</u> Estudantes do 2º ciclo</p>	
<p><u>Descrição:</u></p> <p>Relembrar com os estudantes noções básicas sobre alimentação saudável para que possam expandir os conhecimentos pela pesquisa.</p> <p>Apresentação da roda dos alimentos e de hábitos alimentares saudáveis</p> <p>Jogo de palavras cruzadas</p> <p>Jogo completa a frase</p> <p>Incentivar os estudantes, através de pesquisa e seleccionarem elementos para a elaboração de trabalhos para exposição no final do 1º período sobre: Orientações para alimentação cuidada; doença de origem alimentar e roda dos alimentos.</p>	
<p><u>Avaliação através de:</u></p> <p>Percentagem de respostas correctas nos jogos;</p> <p>Tipos de trabalhos elaborados por cada turma.</p>	

Quadro 13. Tarefas da Intervenção Alimentação Saudável

Etapas	Datas		Responsável
	Início	Fim	
Elaboração da apresentação	Outubro	Novembro	Enfermeira saúde escolar
Marcação da sessão com o 5º ano e com o 6º ano	Novembro	Novembro	Enfermeira saúde escolar
Realização da sessão, avaliação através de jogos	18 Novembro	19 Novembro	Enfermeira saúde escolar
Pesquisa e elaboração dos trabalhos realizados no final do período	Novembro	Dezembro	Dois professores por turma na disciplina de área de projecto

○ CONCURSO LEITE/IOGURTE

Poucos alimentos são tão nutritivos quanto o leite. Além do elevado teor em cálcio, o leite é uma excelente fonte de proteínas de elevada qualidade e fornece outros minerais e vitaminas importantes. O cálcio é um nutriente presente no leite, fundamental na construção e manutenção dos ossos e dos dentes. Por esta razão, o leite é imprescindível durante a fase de crescimento até aos 18/20 anos. O leite fornece proteínas da melhor qualidade ao preço mais barato, que beneficiam o crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes, garantem um aprovisionamento proteico seguro aos idosos e melhoram a nutrição de todos. É o primeiro alimento presente na alimentação, quer tenha-se sido ou não amamentado ao peito materno. É um alimento fundamental e insubstituível numa alimentação saudável. A par com a água, é o único alimento que pode ser ingerido ao longo de toda a vida (Infopédia, 2003-2011).

Estudos revelam que ainda há uma percentagem grande de estudantes a não consumir leite (Gonçalves, 2006; Santos, 2004; Bilhastre, 2008) enquanto o consumo excessivo de refrigerantes é um problema comum em todo o mundo (Fisberg, 2000). Estes dados vão de encontro aos conhecidos nos hábitos alimentares dos alunos do 2º ciclo. Foram encontrados 88.7% e 96.9% dos adolescentes que dizem ingerir sumo e/ou refrigerante

ao almoço e ao jantar respectivamente. A meio da manhã quase metade dos alunos diz ingerir sumo, 44.9% e apenas 16.6% leite.

Estes resultados justificam a intervenção seleccionada pretendendo assim diminuir o consumo de sumo e aumentar o consumo de leite através de um concurso para incentivo ao hábito de ingestão de leite. Para o concurso foram distribuídos cartazes de divulgação (Apêndice XIV), pela escola e criado o regulamento do concurso (Apêndice XV). A intervenção encontra-se a decorrer. Ganhará o maior consumidor de leite e/ou iogurte e no final será contabilizado a percentagem de estudantes do 2º ciclo envolvidos.

Quadro 14. Características da Intervenção concurso leite/iogurte

<u>Nome da intervenção</u>	“SER, COMER E SABER COM LEITE PARA CRESCER”
<u>Equipa:</u>	Enfermeira de saúde escolar, Professora da equipa de saúde do Agrupamento de escolas; Auxiliares/Manipuladores de Alimentação
<u>Objectivo:</u>	Diminuir o consumo de sumo Aumentar o consumo de leite ou iogurte
<u>População alvo:</u>	Estudantes
<u>Descrição da Acção:</u>	No bar por cada aluno que consome um copo de leite ou um iogurte é-lhe fornecido um talão para preenchimento do ano, nº turma e nome. O aluno após o preenchimento coloca-o numa caixa fechada. No final do concurso são contados os talões e é apurado o aluno com maior nº de consumo de leite ou iogurte. O vencedor recebe um prémio surpresa.
<u>Avaliação efectuada por:</u>	Percentagem de estudantes do 2º ciclo que participaram no concurso

Quadro 15. Tarefas da Intervenção concurso Leite/Iogurte

Etapas	Datas		Responsável
	Início	Fim	
Conceber o cartaz de divulgação	Janeiro	Janeiro	Professora com os estudantes 6ºA (turma voluntária)
Elaboração do regulamento do concurso	Janeiro	Janeiro	Enfermeira e a Professora
Reunião com os auxiliares manipuladores alimentos para apresentação do concurso e envolvimento no mesmo	Janeiro		Professora responsável pela área saúde e um elemento representante conselho directivo
Início e continuidade do concurso	Janeiro	Maio	Auxiliares/ manipuladores de Alimentos

○ MELHOR POSTER PARA NOVAS INSTALAÇÕES DO REFEITÓRIO

Repetindo o já citado, a mudança de hábitos alimentares é uma tarefa difícil que se torna bem sucedida se estimulada de forma continuada e coerente entre os indivíduos mais jovens (CCE, 2005). Porque as intervenções devem ser multidisciplinares, com o maior número de envolvidos, é lançado o desafio aos estudantes sob orientação do professor de Educação Visual e Tecnológica (EVT) para a construção de um poster sobre Hábitos Alimentares para as novas instalações do refeitório.

Os estudantes entram num processo de descoberta usando o que já sabem (noções básicas alimentação do período anterior) para aprender o que precisam, em que o professor é um guia e orientador e o aluno por sua vez torna-se um construtor activo do

seu conhecimento. Ao assumir o compromisso de expor a sua produção o estudante torna-se mais consciente e atento à construção do conhecimento (Melo, 2008).

Quadro 16. Caracterização da Intervenção Melhor Poster

<u>Nome da intervenção</u>	Melhor poster sobre Hábitos Alimentares para novas instalações do refeitório
<u>Equipa:</u> Professores EVT (Educação Visual e Tecnológica) e os estudantes	
<u>Objectivo:</u> Manter presente nos estudantes as noções básicas de alimentação; Partilhar conceitos de alimentação saudável com toda a comunidade educativa;	
<u>Descrição:</u> Na aula de EVT por cada turma é elaborado um ou mais poster. Dos posters elaborados é seleccionado aquele que tiver a mensagem mais apelativa e informativa. O poster seleccionado servirá para ser exposto nas instalações do refeitório da nova escola.	
<u>Avaliação efectuada por:</u> Número de posters elaborados Análise qualitativa da mensagem contida no poster	

Quadro 17. Tarefas da Intervenção Melhor Poster

Etapas	Datas		Responsável
	Início	Fim	
Conceber o conteúdo do poster	Março	Abril	Professor EVT
Concepção gráfica do poster	Março	Abril	Professor EVT
Impressão do poster	Maio	Junho	Responsável Reprografia

○ APETECE-ME

Se se questionar o porquê da alimentação, poder-se-á dizer que a vida começa em todo o ser humano com a alimentação e que esta tem uma influência determinante no desenvolvimento emocional, físico e social de cada um (Santos, 2004). Assente nesta afirmação devem aproveitar-se todas as oportunidades para abordar o assunto da Alimentação.

Assim iniciou-se o processo da intervenção, pela proposta de candidatura ao Programa “Apetece-me” editado pela Nestlé Portugal e desenvolvido com o apoio do departamento de Educação Básica do Ministério da Educação. Foram vários os contactos efectuados com a empresa, iniciados pela Enfermeira e reforçados pela Professora responsável pela educação para a saúde. A candidatura ao programa deveu-se ao projecto que se encontra em desenvolvimento, considerando-a uma mais-valia. O programa é composto por uma maleta pedagógica destinada aos professores e estudantes do 2º ciclo entre outros. Tem como objectivo capacitar os jovens para escolhas alimentares saudáveis, vindo de encontro à finalidade do projecto. São os professores de Área de Projecto que vão por em prática esta intervenção, seleccionando as fichas de actividades do Manual “Apetece-me explorar” que vão de encontro aos objectivos traçados no projecto.

A Maleta Pedagógica é composta por um dossier, com uma parte inicial de fundamentação “Apetece-me saber mais” para consulta e apoio ao professor e uma segunda parte “Apetece-me explorar” constituída por 44 fichas de avaliação distribuídas pelos assuntos: relação entre a alimentação, a actividade física e a saúde; conhecer-se; a dimensão emocional e social relacionada com a alimentação e conhecer os alimentos. Por cada ficha de avaliação é apresentada uma proposta de exploração da ficha e os trabalhos poderão ser individuais ou por turma conforme os assuntos o permitam, tendo sempre o dossier para consulta.

Quadro 18. Caracterização da Intervenção Apetece-me

<u>Nome da intervenção</u>	“Apetece-me”
<u>Equipa:</u> Enfermeira de saúde escolar, Professora responsável saúde na escola e os professores de Área de Projecto	
<u>Objectivo:</u> Capacitar os jovens para escolhas alimentares adequadas a um estilo de vida saudável	
<u>Descrição da Acção:</u> Através de estratégias lúdicas, fichas de actividades, explorar o tema da alimentação. As sessões são programadas pelos professores nas disciplinas de área de projecto.	
<u>Avaliação realizada através de:</u> Percentagem de estudantes do 2º ciclo que participaram nas actividades da maleta pedagógica “Apetece-me”. Análise crítica dos temas abordados e o tipo de fichas utilizadas.	

Quadro 19. Tarefas da Intervenção Apetece-me

Etapas	Datas		Responsável
	Início	Fim	
Inscrição da população alvo na Nestlé-Portugal	Outubro		Enfermeira Interlocutora da saúde escolar
Contactos com a empresa para operacionalização da maleta pedagógica	Novembro e Dezembro		Enfermeira Interlocutora da saúde escolar)
Estimativa da recepção do material	Fevereiro		Gestora da Nestlé
Seleção das fichas de Actividades do programa apetece-me e desenvolvimento do seu conteúdo	Março	Maio	Prof responsável pela educação na escola e Professores de Área de Projecto

### **5.3 Análise reflexiva sobre as estratégias accionadas**

Para accionar as Estratégias há que ter em conta os objectivos previamente definidos e também dos recursos disponíveis na comunidade e no grupo de trabalho que pretende desenvolver determinada intervenção. Segundo Tavares (1990) esta fase é crucial, uma vez que permite escolher um conjunto de técnicas com o fim de atingir determinado objectivo.

Neste sentido considerou-se indispensável envolver no projecto além dos estudantes, os professores, os encarregados de educação, os auxiliares assim como os órgãos de gestão e a Associação de Pais e Encarregados de Educação, pois só com o envolvimento de todos se favorecerá hábitos alimentares mais adequados com vista a promover a adopção de comportamentos alimentares saudáveis nos estudantes. Foi de extrema importância motivar/envolver toda a comunidade educativa, porque para haver mudança é necessário um trabalho de equipa. Tal como se refere no PNSE (DGS, 2006, p.12), “*O sucesso da saúde escolar é o sucesso da promoção da saúde na escola, quando o trabalho dos intervenientes no processo for complementar*”.

A estratégia accionada para maior envolvimento dos estudantes foi deixá-los desenvolver intervenções, nomeadamente de pesquisa e construção de pequenos trabalhos alusivos a alimentação saudável com orientação de retaguarda dos pedagogos. Para se ter a certeza de que todos os pais tinham acesso à informação, utilizou-se a caderneta do aluno como veículo de troca de informação entre equipa do projecto e encarregado de educação e foi feita divulgação do projecto/intervenções no moodle da escola. E porque além da escola, é no seio da família que se adquirem hábitos foi considerada estratégia, envolver igualmente a Associação de pais e Encarregados de educação nesta problemática da alimentação, como entidade de representatividade de todos os encarregados de Educação.

### **5.4 Recursos materiais e humanos envolvidos**

A realização de qualquer Projecto implica a utilização de recursos, considerando-se estes, os meios viáveis de se conseguir alcançar um dado objectivo. Para a concretização das intervenções propostas foi possível e necessário utilizar os seguintes recursos:

A nível dos recursos humanos contou-se com: corpo docente, órgão de gestão, encarregados de educação/ membros da Associação de pais e Encarregados de Educação, auxiliares de acção educativa do Agrupamento de Escolas de Vidigueira e a Equipa de saúde Escolar do Centro de Saúde de Vidigueira, na pessoa da Enfermeira Interlocutora.

No que respeita aos recursos materiais, utilizou-se: as instalações do Agrupamento de Escolas de Vidigueira, material de avaliação antropométrica, material informático e material de papelaria.

Relativamente aos recursos financeiros, estes foram suportados pelo Agrupamento de Escolas de Vidigueira e pelo Centro de Saúde de Vidigueira.

## **5.5 Contactos desenvolvidos e entidades envolvidas**

O Alto-comissário da Saúde, aprovou o PNSE através do Despacho n.º 12.045/2006 (2ª série), publicado no Diário da República n.º110 de 7 de Junho, destinado aos profissionais e estruturas do serviço Nacional de Saúde e seus utilizadores. Os Ministros da Saúde e da Educação assinaram um Protocolo com o objectivo de implementar o Programa e dinamizar a promoção da Saúde em Meio escolar. Assim ao nível local, o trabalho de parceria Escola/Centro de Saúde assenta numa metodologia de projecto e numa abordagem salutogénica da promoção da saúde (DGS, 2006).

No início do ano lectivo aquando da preparação do plano de intervenções foi contactada a Escola, como é habitual, no sentido de se avançar com um projecto na área da Alimentação, uma vez que esta para além de ser uma necessidade fundamental do ser humano, é um dos elementos do estilo de vida mais determinante no estado de saúde das pessoas, como refere Nunes & Breda (2001). Os contactos com os Encarregados de Educação foram através da Caderneta do Aluno e a Associação de Pais foi contactada via telefone.

O Agrupamento de Escolas candidatou-se ao programa “Apetece-me” da Nestlé, via e-mail em que a protagonista do contacto foi a Enfermeira de Saúde Escolar com conhecimento do agrupamento de Escolas e reforçado o contacto pela Professora Responsável pela área de Educação para a saúde.

As entidades envolvidas são o Centro de Saúde, o Agrupamento de Escolas e a Associação de Pais e Encarregados de Educação e a empresa Nestlé.

## **5.6 Fundamentação da concretização do programa**

Moreira (2008) refere que a alimentação tem um papel fulcral na vida, para além de ser uma necessidade básica, é um dos factores do ambiente que mais afectam a saúde. Hoje em dia já não basta ter acesso aos alimentos, é necessário "saber comer" - saber escolher os alimentos de forma e em quantidades adequadas às necessidades diárias, ao longo de diferentes fases da vida. Muitos dos hábitos alimentares são condicionados desde os primeiros anos de vida, sendo que, uma alimentação saudável durante a infância é essencial para um normal desenvolvimento e crescimento, bem como na prevenção de problemas de saúde ligados à mesma. A alimentação nos adolescentes deve sustentar o crescimento, promover a saúde e ser agradável. É durante a adolescência, que existem várias alterações de natureza fisiológica e hormonal que afectam as necessidades nutricionais, tal como um crescimento rápido e ganhos de massa muscular e óssea (Moreira, 2008).

Sabendo que um dos determinantes de saúde prioritários a ser trabalhado na saúde escolar é a alimentação e tendo em conta o referido por Isabel do Carmo (2008), a obesidade tornou-se num dos grandes problemas de saúde pública no final do século XX. A promoção de bons hábitos e a educação para a saúde, que concorrem para o combate deste flagelo mundial, só se torna viável uma vez identificada a situação nutricional infanto-juvenil.

Contudo os estabelecimentos de ensino são um dos locais mais importantes para se actuar no sentido de promover a adopção de padrões alimentares correctos, já que é nesse espaço que os estudantes passam a maior parte do seu tempo, numa fase em que são mais receptivos à mudança e aquisição de hábitos. Sabe-se que o tema da alimentação humana está incluído nos programas de Ciências Naturais do 2º e 3º ciclo e

que os professores abordam esta temática recorrendo sobretudo aos manuais escolares numa situação pontual do programa e não com a profundidade e continuidade que seria desejável.

Assim após caracterização dos hábitos alimentares dos adolescentes, parece ser necessário o desenvolvimento do tema da alimentação ao longo de todo o ano lectivo com a participação activa dos estudantes e o envolvimento de toda a equipa pluridisciplinar do projecto.

Conforme descrito anteriormente a concretização do projecto está inserido no âmbito da saúde escolar. É constituído por reuniões/sessões formação, aplicação de questionários, avaliação antropométrica, trabalhos elaborados pelos estudantes após pesquisa orientada por professores ao longo de todo o ano lectivo, concursos, intervenções pedagógicas.

Surgindo a oportunidade de relatar o projecto no âmbito da dissertação de Mestrado da Interlocutora da Saúde escolar, foi dado a conhecer ao conselho directivo a intenção da mesma (Apêndice V).

## **5.7 Análise da estratégia orçamental**

A sustentabilidade financeira dos projectos no âmbito da saúde escolar é partilhada entre as entidades envolvidas, neste caso concreto é entre o Centro de Saúde de Vidigueira e o Agrupamento de Escolas de Vidigueira.

A entidade responsável pela saúde escolar, é o Centro de Saúde de Vidigueira, mais concretamente a equipa de saúde escolar, contudo as intervenções são efectuadas na escola existindo uma relação estreita entre ambas as entidades, assente num planeamento programado no início do ano lectivo e numa avaliação no final.

Os recursos financeiros relativamente aos materiais de impressão são suportados maioritariamente pelo Agrupamento de Escolas, o material informático e outro necessário utilizado pela equipa de saúde escolar é suportado pela própria equipa.

Os recursos humanos são suportados pelas entidades a que pertencem cada elemento. Para as deslocações da equipa de saúde escolar à escola é utilizada viatura do Centro de Saúde.

## 5.8 Cumprimento do cronograma

Sabendo que o cronograma é um instrumento de planeamento e controlo, em que são definidas e detalhadas as intervenções a serem executadas, no caso concreto do projecto “Ser, Comer e Saber” (Apêndice XVI) estão a ser cumpridas conforme o previsto. Assim foram realizadas as reuniões previstas, uma em Setembro para apresentação do projecto e formalização do mesmo e outra no início de Dezembro, após tratamento dos dados. As autorizações aos encarregados de educação decorreram no mês de Outubro, assim como a aplicação do questionário. A construção da base e o tratamento dos dados decorreu entre o mês de Outubro e Novembro.

A avaliação dos dados antropométricos aos estudantes decorreu no mês de Outubro, o tratamento dos dados para conversão do percentil decorreu entre o mês de Outubro e Novembro.

A elaboração das cartas para comunicação dos resultados aos encarregados de educação e a intervenção com os Pais/ Associação de Pais e restante comunidade educativa decorreu no mês de Dezembro.

A intervenção Alimentação Saudável também decorreu conforme o previsto com a primeira parte da intervenção no mês de Novembro, finalizando no mês de Dezembro com a elaboração e apresentação dos trabalhos realizados pelos estudantes a toda a comunidade.

O concurso do leite iniciou-se no mês de Janeiro e está a decorrer conforme o previsto. As restantes intervenções estão devidamente agendadas.

## **6. Análise reflexiva sobre o processo de avaliação e controlo**

### **6.1 Avaliação dos objectivos**

O projecto em desenvolvimento demonstra o esforço de todos os envolvidos. Foram contextualizadas intervenções, que através da sua concretização espera-se que conduzam á adopção de hábitos alimentares saudáveis.

Os objectivos previamente definidos foram alcançados. Pelas intervenções desenvolvidas no projecto foi conhecido o estado nutricional dos alunos do 2º ciclo tendo em conta a metodologia de projecto. Contribuiu-se com intervenções para o processo de capacitação dos estudantes do 2º ciclo com vista a adopção de comportamentos alimentares saudáveis. A enfermeira especialista coordenou o projecto no âmbito da saúde escolar indo de encontro a intervenções de âmbito comunitário propostas pelo plano Nacional de Saúde.

Relativamente à população alvo, inferiu-se que os primeiros dois objectivos foram atingidos, pois foram caracterizados os hábitos alimentares dos estudantes do 2º ciclo do Agrupamento de Escolas de Vidigueira, em cerca de 91.5% da população alvo. Para completar as intervenções que serviram como diagnóstico foi conhecido o desenvolvimento estado-ponderal dos estudantes através do percentil. Foram avaliados 94 estudantes num universo de 106, correspondendo a 88.6%. Os 12 estudantes que não foram avaliados foi por não frequentarem as aulas de educação física por atestado e/ou faltaram à aula nos dias da avaliação.

Quanto ao objectivo “sensibilizar os estudantes para a prática de uma alimentação saudável” e “promover a adopção de hábitos alimentares saudáveis” pretende-se que sejam atingidos após a realização de todas intervenções, isto é através da intervenção alimentação saudável, do concurso do poster e da intervenção apetece-me. Será medido pela análise das respostas ao questionário no final do ano lectivo em comparação com as encontradas no diagnóstico. Assim perante o tempo cronológico em que se encontra o ano lectivo (2º período) não é possível avaliá-los na sua totalidade. Contudo existem já

indicadores de execução das intervenções realizadas, ficando as restantes devidamente planeadas.

Relativamente ao objectivo: “Sensibilizar os pais e Encarregados de Educação dos Estudantes na promoção da alimentação saudável”, considera-se atingido. Compareceram 30 Encarregados de Educação à acção realizada no dia 22 de Dezembro de 2010, isto é 31%. A Associação de pais e Encarregados de Educação estava representada por um elemento, que manifestou opinião positiva acerca do trabalho deixando um pequeno comentário no site da respectiva associação (Apêndice X), para ser consultado por outros.

## **6.2 Avaliação da implementação do programa**

Imperatori e Giraldes (1993, p. 173) referem que “*avaliar é sempre comparar algo com um padrão ou modelo e implica uma finalidade operativa que é corrigir ou melhorar...*”. É nesta etapa que os progressos alcançados com as intervenções serão comparados simultaneamente com a situação inicial e com os objectivos delineados. Assim dos vários componentes que configuram um projecto, a avaliação é sem dúvida o que leva a concluir se os objectivos foram ou não atingidos. Usualmente a avaliação é medida através de indicadores. Um indicador de saúde é uma variável, susceptível de medição directa, que permite avaliar a tendência de evolução natural de um problema de saúde, podendo ser classificados em indicadores de resultado ou de impacto e em indicadores de actividade ou de execução. (Imperatori & Giraldes, 1993).

Os indicadores de resultado medem a alteração verificada num problema de saúde ou a dimensão actual desse problema, ou seja, avaliam os resultados ou a influência dos factores. Os indicadores de actividade ou de execução medem a actividade desenvolvida com vista a atingir um ou mais indicadores de resultados, medindo assim a intervenção desenvolvida (Imperatori & Giraldes, 1993).

No projecto “Ser, comer e saber” as intervenções foram avaliadas através de indicadores de execução que medem as intervenções desenvolvidas. Porém a alteração dos hábitos alimentares menos saudáveis por parte dos estudantes do 2º ciclo, medida através dos indicadores de resultados só é possível conhecer-se após a realização de todas as intervenções. Contudo pela avaliação das intervenções já realizadas o projecto está a ter o impacto pretendido. Todas as intervenções foram sujeitas a avaliação, a qual foi

apresentada no ponto 5.2. A Tabela seguinte permite uma visualização de todos os indicadores delineados para avaliação do projecto.

Tabela 12 – Indicadores e Metas a atingir

<b>Indicadores de resultado</b>	<b>Meta</b>
Percentagem de estudantes que bebem leite e/ou iogurte a meio da manhã em vez de sumo e/ou refrigerante	≥ 50%
Percentagem de estudantes que bebem sumo e/ou refrigerante com almoço e com o jantar	≤ 25%
Percentagem de estudantes que utilizam molhos com as refeições	≤ 40%
Percentagem de estudantes com pelo menos cinco refeições dia	≥ 75%
<b>Indicadores de execução</b>	<b>Meta</b>
Percentagem de reuniões realizadas no âmbito do projecto	100%
Percentagem de estudantes que responderam ao questionário	≥ 90%
Percentagem de estudantes a quem foi avaliado o percentil	≥ 85%
Percentagem de estudantes encaminhados com Percentil ≤5 e Percentil ≥95	100%
Percentagem de estudantes do 2º ciclo que participaram no concurso “Ser, comer e saber com leite para crescer”	≥ 50%
Percentagem de estudantes do 2º ciclo que participaram nas actividades da maleta pedagógica “Apetece-me”	≥ 85%
Percentagem de Encarregados de Educação que compareceram no colóquio	≥ 25%

Tendo por base os indicadores da tabela anterior torna-se imperativo expor os resultados já apurados. Assim a nível dos indicadores de execução, as reuniões propostas para o espaço temporal decorrido foram realizadas, logo a meta considerou-se atingida. Responderam ao questionário 91.5% de estudantes, também ultrapassando a meta prevista. Foi avaliado o percentil a 88.6% dos estudantes.

Foram encaminhados para consulta da equipa de saúde familiar todos os estudantes a quem foi obesidade ou Magreza tendo sido atingida a meta proposta.

### **6.3 Descrição dos momentos de avaliação intermédia e medidas correctivas introduzidas**

A avaliação de um projecto deverá ser contínua, concretizada no final de cada intervenção. Esta avaliação contínua dever-se-á traduzir num diálogo sucessivo com os

intervenientes, de modo a que a sua participação assente na consciencialização, seja uma mais-valia para o resultado final.

O primeiro momento de avaliação intercalar do projecto foi no início de Dezembro, com a professora responsável pela Educação para a Saúde, um elemento do conselho directivo, a professora de educação física e a enfermeira de saúde escolar. Foi apresentado pela enfermeira os resultados do questionário e os resultados da avaliação antropométrica (percentil), que resultaram da avaliação feita. Sobressaiu logo que existe uma percentagem elevada de estudantes com obesidade e que existe uma percentagem grande de estudantes a consumirem sumo pelo que tornou-se importante lançar a intervenção do concurso do leite ou iogurte.

A equipa reforçou a ideia inicial que os pais têm que ser envolvidos, na alimentação dos seus filhos, decidindo-se usar a caderneta escolar como estratégia de comunicação com os pais, pois estes perante os recados enviados têm que assinar a tomada de conhecimento dos mesmos.

O processo de avaliação foi um processo contínuo. Sempre que uma intervenção foi realizada, a enfermeira com o elo de ligação da escola (Professora responsável pela educação para a saúde) fizeram a análise do modo como decorreu a actividade e os contributos que trouxe para os participantes.

A avaliação dos alunos foi feita através da observação do grau de participação nas actividades e do grau de interacção com os colegas durante o desenvolvimento das actividades de grupo.

## **7. Análise reflexiva sobre as competências mobilizadas e adquiridas**

A competência em Saúde surge atribuída aos domínios afectivo e cognitivos, à mobilização dos saberes, às habilidades, atitudes e valores, não apenas na dimensão técnica especializada. Um profissional com competência é aquele que exerce, num contexto profissional, a organização de trabalho, mobilizando recursos e relações interpessoais, tem um sistema de referências – conhecimentos, recursos e qualidades pessoais que implica um processo multidimensional, simultaneamente individual e colectivo com níveis de profissionalismo e tem como finalidade encontrar as respostas apropriadas ao contexto e promover o desenvolvimento local (Serrano 2008).

A relação entre o *saber*, o *saber fazer* e o *agir* com competência nos contextos de saúde, tem levado a enfrentar alguns imprevistos. A carreira está ligada ao desempenho e à formação, havendo um deslocamento do conceito de qualificação profissional para o de competência profissional. Neste âmbito, pretende-se realçar, não só a posse dos saberes disciplinares escolares mas a capacidade de mobilizá-los para resolver problemas e enfrentar os imprevistos na situação de trabalho. Na prática articula-se a formação fundamentada por aspectos teóricos e pela interrogação mútua entre a teoria e a prática (Serrano, 2008).

Também no exercício da profissão de enfermagem, a experiência surge como um dos saberes de referência, a formação fundamenta a reflexividade crítica sobre as práticas e, no contexto, desenvolve-se a acção, a formação e reflecte-se a organização do trabalho de enfermagem. Assim, torna-se necessário dar resposta aos modelos de gestão de competências onde cada sujeito deve responder aos objectivos das organizações com autonomia e independência, ser capaz de se adaptar aos diferentes contextos e às funções a desempenhar e resolver as situações de grande indefinição ou adaptar-se àquelas que comportem grandes níveis de imprevisibilidade (Serrano, 2008)

A Carta de OTAWA (1986), definiu promoção da saúde “*como um processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar.*” É através de projectos de intervenção comunitária

que melhor se promove a capacitação da comunidade, sendo esta uma das prioridades da promoção da saúde.

A Enfermagem Comunitária desenvolve uma prática globalizante centrada na comunidade (OE, 2011b). À equipa de saúde que actua na comunidade ao nível dos cuidados de saúde primários e ao enfermeiro de saúde comunitária cabe a tarefa de sensibilizar a comunidade para a necessidade de promover a saúde das populações fornecendo-lhe informação e recursos que lhe permitam fazer escolhas conscientes.

Foram mobilizadas competências inerentes ao enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária emanadas pela OE (2011b) especificamente:

- Participando em parceria com a escola em projectos de intervenção no âmbito da saúde escolar;
- Pesquisando e diagnosticando a situação relativa aos hábitos alimentares dos estudantes do 2º ciclo;
- Mobilizando parceiros, concretamente a escola, a Associação de pais e Encarregados de Educação e a empresa Nestlé;
- Concebendo, planeando e implementando o projecto “ser, comer e saber” tendo em conta as especificidades culturais dos estudantes e o diagnóstico realizado;
- Mobilizando e integrando conhecimentos da formação académica e profissional nos processos de capacitação da comunidade educativa;
- Coordenando, dinamizando e participando em intervenções no âmbito da prevenção, protecção e promoção da saúde no contexto escolar;
- Avaliando o projecto de intervenção através de indicadores que permitem medir mudanças desejáveis em termos de alterações nos hábitos alimentares;
- Participando na coordenação, promoção, implementação e monitorização do PNSE.

Assim foram adquiridas competências de relevo, das quais se destacaram capacidades para trabalhar em parceria, capacidade de planeamento em saúde, favorecendo a proximidade e apoiando o desenvolvimento do processo de promoção da saúde em meio escolar, partilhando saberes e encontrando pontos de convergência.

## 8. Conclusão

Este relatório referiu-se ao projecto “Ser, Comer e Saber” no âmbito da saúde escolar, cuja temática incidiu nos hábitos alimentares dos estudantes do 2º ciclo do agrupamento de escolas de Vidigueira, com uma população de 106 estudantes matriculados.

Em fase do exposto ao longo do trabalho pode-se concluir que existem objectivos atingidos no tempo cronológico já percorrido. O projecto implicou o envolvimento de toda a comunidade educativa (professores, estudantes, auxiliares, encarregados de educação, associação de pais e equipa de saúde escolar) e não apenas professores, para que em conjunto se desenvolvessem os esforços necessários à construção de indivíduos que sejam capazes de ter hábitos alimentares adequados a um estilo de vida saudável.

Assim o tema alimentação saudável não deve ser tratado somente no âmbito curricular, num momento específico do programa ou numa situação pontual perante uma data comemorativa. Deve sim ser abordado ao longo de todo o ano lectivo, mais vivido dia-a-dia para que num ambiente propício, e com meios necessários, se atinjam os objectivos previstos.

A influência da família de origem é bastante significativa nas opções e hábitos alimentares dos estudantes. Por essa razão o trabalho desenvolvido na escola deverá estar intimamente ligado ao meio familiar para que haja um reforço do trabalho efectuado na instituição. Se os pais não se envolverem podem não criar um ambiente familiar alimentar saudável, de reforço ao que é desenvolvido na escola. Actualmente a comunicação escola-família está facilitada pela estratégia existente que é a caderneta do aluno.

Todos conscientes que a obesidade é uma epidemia no século XXI, no Agrupamento de Escolas de Vidigueira, na população alvo a situação é preocupante. A obesidade atinge os 24.5% dos estudantes do 2º ciclo e se juntar a este valor o da pré-obesidade (13.8%) atinge-se 48.3%.

Lamentavelmente não se pode agora comparar a eficácia das intervenções na alteração dos hábitos alimentares dos estudantes, uma vez que a segunda aplicação do questionário é feita no final do ano lectivo.

Conscientes de que mudar comportamentos não é fácil, é um processo que necessita de tempo e de uma intervenção sistemática e continuada, propõe-se o desenvolvimento de projectos promotores de uma alimentação saudável nos primeiros ciclos de escolaridade.

As Escolas como espaços privilegiados que são para a promoção da saúde, deverão promover a segurança alimentar. Neste contexto seria importante conhecer e formar os manipuladores de alimentos do ponto de vista da segurança, higiene e saúde nos refeitórios e bufetes da escola a fim de facilitar escolhas alimentares equilibradas e saudáveis para os estudantes.

## 9. Referências bibliográficas

- ARSA *Estudo da População Infantil da Região Alentejo*. disponível em <http://www.arsalentejo.minsaude.pt/Noticias/Paginas/EstudoSaudePopulacaoInfanti|RegiaoAlentejo.aspx>
- Barros, M. A. R. (2002). *As Práticas Alimentares dos jovens em idade escolar*: Dissertação de Licenciatura em sociologia e Planeamento. Oeiras: Serviço Municipal de Informação e Apoio ao Consumidor.
- Batista, I. M. (2010) *A cooperação do lado da opinião para o Plano Nacional de Saúde 2011-2016* disponível em <http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016/2010/12/02/opi-educ/>
- Bilhastre, T. M. (2008). *Educação Alimentar: Estudo de caso de um agrupamento de escolas de 1º ciclo*. Dissertação de Mestrado em Ciências da educação. Lisboa: Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa.
- Blayer, I. (2010). *Adolescentes, enfermeiro, escola e família*. Artigo publicado na imprensa regional da Ordem dos Enfermeiros: secção Regional da Madeira
- Breda J., Nunes E. & Silva, P. R. (2001). *Manual de Alimentação Saudável em Jardins de Infância*. Lisboa: Direcção Geral Saúde.
- Calado, J (1998). *O adolescente e o consumo de gorduras e fibras alimentares: conhecimentos, atitudes e comportamentos*. Revista Portuguesa de Saúde Pública, 16, (4), 5-21.
- Câmara Municipal de Vidigueira. (2005). *Diagnóstico Social do Concelho de Vidigueira* Obtido em: [http://www.cm-vidigueira.pt/social/rede\\_social/diagnostico](http://www.cm-vidigueira.pt/social/rede_social/diagnostico)
- Canavarro, J.M. et al (2005) –*Envolvimento Parental na Escola e Ajustamento Emocional e Académico*. Projecto Financiado pela Fundação Calouste Gulbenkian. Porto Disponível em. <http://www.esse-jdeus.edu.pt/projectoepe/ei/equipainvestigacao.html>
- Carmo, I., Santos, O., Camolas, J.& Vieira, J.(2008). *Obesidade em Portugal e no Mundo*.Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Circular Normativa da DGS nº05/DSMIA de 21/02/06 em [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt)
- Comissão das Comunidades Europeias (2005). *Livro Verde sobre Promoção de regimes alimentares saudáveis e da intervenção física: uma dimensão europeia para a prevenção do excesso de peso, da obesidade e das doenças crónicas*. Bruxelas.
- Correia, C. S. (2007). Índice de Massa corporal e natureza da Actividade Física em Jovens. *Dissertação de Mestrado em Ciências do Desporto, Área de Especialização em Actividade Física e Saúde*. Porto. Faculdade de Desporto da Universidade do Porto.
- Costa, R. N.(2008, Maio). O trabalho de Projecto como estratégia para a promoção da educação alimentar. *Nutricia*, Vol(Nº 8), 4-15

- Cunha, S., Sinde, S. & BENTO, A.(2006, Maio). Hábitos alimentares de Adolescentes: Meio Rural/Urbano – Que contrastes? *Nutricia*, Vol (Nº 6), 26-29
- Departamento do Ensino Básico (2001). *Currículo Nacional do Ensino Básico – Competências Essenciais*. Lisboa: Ministério da Educação
- Direcção Geral de Saúde (2006). *Programa Nacional Saúde Escolar*. Lisboa
- Duarte, M. C. & Villani, V. (2001). *Construir o conhecimento científico a partir do conhecimento quotidiano – um estudo comparado sobre o tema Alimentação humano*. Braga: Centro de estudos em Educação e Psicologia. Universidade do Minho
- Fisberg, M. et al. (Nov., 2000). Hábitos alimentares na Adolescência. *Pediatria Moderna*, Vol (Nº 11), Ano V, 724-734
- George, F.(2010). *Contributo enviado do Director Geral da saúde para o Plano Nacional de saúde 2011-2016* disponível em <http://www.acs.min-saude.pt/pns2011-2016/2010/08/21/dgs/>
- Henriques, A. (2010). Guia Orientador do Curso de pós-licenciatura e Mestrado em Enfermagem comunitária. Lisboa: Documento de Trabalho da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- [http://www.infopedia.pt/\\$a-importancia-do-leite](http://www.infopedia.pt/$a-importancia-do-leite)
- [http://www.eps-frei-antoniochagas.rcts.pt/docs/PLANO\\_TIC\\_EBIVidigueira.pdf](http://www.eps-frei-antoniochagas.rcts.pt/docs/PLANO_TIC_EBIVidigueira.pdf)
- [http://www.obesidade.online.pt/index.php?option=com\\_content&task=view&id=255&Itemid=237](http://www.obesidade.online.pt/index.php?option=com_content&task=view&id=255&Itemid=237)
- Imperatori, E. & Giraldes, M. (1993). *Metodologia do planeamento da saúde: Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais* (3ª ed.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Instituto Nacional de Cardiologia Preventiva (2002) *A situação da Saúde em Portugal em relação com outros países europeus*. Lisboa: Instituto Nacional Cardiologia Preventiva.
- Gil A.C.(1989). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. S. Paulo: Editora Atlas.
- Lima, R. M. Abrantes, E. & Baptista, I. (Maio, 2009). Abordagem da Educação Alimentar em Meio Escolar- A realidade Portuguesa. *Nutricias*, Vol(Nº 9), 36-39
- Loureiro, L (1999). A importância da educação alimentar na escola. In L. Sardinha, A. Matos e I. Loureiro, (Eds). *Promoção da saúde: modelos e práticas de intervenção nos âmbitos da actividade física, nutrição e tabagismo* (p. 57-88). Lisboa: FMH
- Machado, V. O. (s.d.). *Educação para a Nutrição: Epidemiologia e Indicadores de saúde*. disponível em <http://www.eteavare.com.br/arquivos/epidemiologia%20-%20pdf.pdf>
- Matos, M et al (2002). *A saúde dos adolescentes portugueses (quatro anos depois)*. Lisboa: Edições FMH.
- Melo, M. T. (2008, Junho) O processo de autoria na Educação Infantil. *Revista Direcional Educador*. Rio de Janeiro
- Mendoza, R.,Pérez, M. & Foguet(1994) *Conductas de los escolares españoles relacionadas con la salud*.Consejo Superior de Investigaciones Cientificas

- Moreira, C. M. M.(2008, Dezembro). A importância da Escola na Alimentação dos jovens. *Revista a Página da Educação*, Vol (Nº 184), Ano 17, disponível em <http://www.apagina.pt/?aba=7&cat=184&doc=13484&mid=2>
- Nunes, P. (2008). *Conceito de Organização*. Consultado em [http://www.notapositiva.com/trab\\_professores/textos\\_apoio/gestao/03conc\\_organizacao.htm](http://www.notapositiva.com/trab_professores/textos_apoio/gestao/03conc_organizacao.htm) .
- Ordem Enfermeiros (2009). *Dia Nacional de Luta Contra a Obesidade* - Texto da Comissão de Especialidade de Enfermagem Comunitária. disponível em: [http://www.ordemenfermeiros.pt/ordem/Paginas/EspCid\\_LutaContraObesidade2009.aspx](http://www.ordemenfermeiros.pt/ordem/Paginas/EspCid_LutaContraObesidade2009.aspx)
- Ordem Enfermeiros (2011a). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. (Nº122/2011) Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem Enfermeiros (2011b). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública* (Nº 128/2011). Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Pereira, S. (2003). *A importância da escola na alimentação dos jovens*. Oeiras: Centro de Saúde de Oeiras.
- Polit, D. F. & Hungler, H. B.(1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Santos, M. B. (2004) *Educação Alimentar na Escola*. Dissertação de Mestrado em Educação, na Área de especialização em Supervisão Pedagógica em Ensino da Biologia e Geografia. Braga: Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho.
- Santos, M. C.(s.d) *A importância do trabalho em equipa*. Disponível em: <http://www.solidariedade.pt/sartigo/index.php?x=209>
- Serrano, M.T.P. (2008). *Desenvolvimento de competências dos enfermeiros em contexto de trabalho*. Dissertação para obtenção de grau de Doutor em Didáctica. Aveiro: Departamento de Didáctica e Tecnologia Educativa da universidade de Aveiro
- Silva, M.(2002) *A alimentação saudável na escola: Um projecto integrado de intervenção numa comunidade escolar de ensino básico*. Dissertação de Mestrado da Universidade do Minho. Braga.
- Sousa, J.(s.d.) *Obesidade em crianças e jovens portugueses preocupante*. Associação Portuguesa de dietistas disponível em: [http://www.apdietistas.pt/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=244](http://www.apdietistas.pt/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=244)
- Sousa, J.N. (2003). *Obesidade Infantil*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Departamento de Recursos Humanos da Saúde, Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional.
- Temporão, I. (2008). *Educação Alimentar dos Jovens: Qual o papel da Escola? Qual o papel das Famílias?* *Jornal Estudante Digital*. disponível em: <http://www.estudantedigital.nomundo.net/node/116>

Von Amann, G. P.(2006). *Promoção de uma alimentação saudável. Orientações para a Elaboração de Projectos no âmbito do Programa Nacional saúde escolar*. Lisboa: Direcção Geral Saúde.

Wikipédia, disponível em <http://pt.wikipedia.org/wiki/Estrat%C3%A9gia>

## **Apêndices**

## **Apêndice I**

### **Autorização da utilização do questionário**

**De:** "Leonor Duarte" <fcd\_leonor\_@hotmail.com>  
**Data:** quinta-feira, 14 de Outubro de 2010 10:51  
**Para:** <lopes.rosario@sapo.pt>  
**Assunto:** RE: Res: FW: Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar: Inquérito nº 0045300001  
Bom dia.

Este inquérito foi elaborado por mim e pelas minhas colegas Elsa Mecha, Ilse Bloom e Sara Fernandes.

Em nome do grupo, autorizo a utilização deste inquérito nas condições para as quais foi concebido e autorizado pela organização competente.

Cumprimentos,

Leonor Calazans Duarte

**Apêndice II**  
**Questionário**



## Inquérito Hábitos Alimentares

Este questionário insere-se no âmbito do programa de Saúde Escolar. Servirá para perceber os hábitos alimentares e juntos tentar-mos modificar os hábitos menos correctos.

Sendo importante a tua colaboração, desde já peço que respondas com sinceridade, e a todas as questões. Este questionário é confidencial, e as tuas respostas são ANÓNIMAS. Coloca uma X no quadrado ou no círculo de acordo com a tua resposta.

Idade \_\_\_\_\_ anos    Ano Escolar \_\_\_\_\_

Sexo: M     F

1 – Quantas refeições fazes por dia? \_\_\_\_\_

2 – Quais as refeições que tu fazes sempre?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pequeno almoço         | <input type="checkbox"/> Lanche (meio da tarde) |
| <input type="checkbox"/> Lanche (meio da manhã) | <input type="checkbox"/> Jantar (noite)         |
| <input type="checkbox"/> Almoço (meio dia)      | <input type="checkbox"/> Antes de deitar        |

### PEQUENO ALMOÇO

3. Costumas tomar o pequeno Almoço?    Sim     Não     Às vezes

4. A que horas? \_\_\_\_\_

5. O que costumavas comer ao pequeno-almoço?

- Pão     Leite     Iogurte     Fruta     Bolo   
Bolachas     Sumo     Barras de cereais   
Outros alimentos     Quais \_\_\_\_\_

### MEIO DA MANHÃ

6. Costumas lanchar a meio da manhã?    Sim     Não

7. O que costumavas comer a meio da manhã?

- Pão     Leite     Iogurte     Fruta     Bolo

Bolachas  Sumo  Barras de cereais   
Outros alimentos  Quais \_\_\_\_\_

### ALMOÇO

8. Almoças? Sim  Não  Às vezes

9. Onde? Em casa  Na cantina da escola  No bar

Outros estabelecimentos nas proximidades da escola

10. Comes sopa ao almoço? Sim  Não

a) Quantas vezes por semana? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

11. Costumas comer carne ao almoço? Sim  Não

a) Quantas vezes por semana? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

12. Costumas comer peixe ao almoço? ? Sim  Não

a) Quantas vezes por semana? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

13. Costumas comer ovos ao almoço? ? Sim  Não

a) Quantas vezes por semana? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

14. Costumas comer massa/ arroz/ batatas ao almoço? ? Sim  Não

a) Quantas vezes por semana? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

15. Comes pão ao almoço? Sim  Não  Às vezes

16. Comes legumes e/ou salada ao almoço? ? Sim  Não

a) Quantas vezes por semana? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

17. Comes leguminosas (grão, feijão, ervilhas, favas) ao almoço? ? Sim  Não

a) Quantas vezes por semana? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

18. Comes fruta à sobremesa do almoço? Sim  Não

a) Quantas vezes por semana: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

19. Comes doces à sobremesa do almoço? ? Sim  Não

a) Quantas vezes por semana: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

**20. Bebes sumo e ou refrigerante ao almoço?** Sim  Não

a) Quantos copos? \_\_\_\_\_

b) Quantas vezes por semana? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

c) Qual o sumo e ou refrigerante que costumás beber ao almoço?

Natural  Néctar (tipo Compal)  Sumol

Coca-Cola  Outros  Qual? \_\_\_\_\_

### LANCHE

**21. Costumas lanchar a meio da tarde?** Sim  Não

a) Quantas vezes por semana? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

**22. O que costumás comer ao lanche?**

Pão  Leite  Iogurte  Fruta  Bolo

Bolachas  Sumo  Barras de cereais

Outros alimentos  Quais \_\_\_\_\_

### JANTAR

**23. Jantas?** Sim  Não  Às vezes

Onde? \_\_\_\_\_

**24. Comes sopa ao Jantar?** Sim  Não

a) Quantas vezes por semana? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

**25. Costumas comer carne ao Jantar?** Sim  Não

a) Quantas vezes por semana? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

**26. Costumas comer peixe ao Jantar?** Sim  Não

a) Quantas vezes por semana?

**27. Costumas comer ovos ao Jantar?** Sim  Não

a) Quantas vezes por semana? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

**28. Costumas comer massa/ arroz/ batatas ao Jantar?** Sim  Não

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

a) Quantas vezes por semana?

**29. Comes pão ao Jantar?** Sim  Não  Às vezes

**30. Comes legumes e/ou salada ao Jantar?** Sim  Não

a) Quantas vezes por semana? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

**31. Comes leguminosas (grão, feijão, ervilhas, favas) ao Jantar?** Sim  Não

a) Quantas vezes por semana? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

**32. Comes fruta à sobremesa do Jantar?** Sim  Não

a) Quantas vezes por semana: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

**33. Comes doces à sobremesa do Jantar?** Sim  Não

a) Quantas vezes por semana: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

**34. Bebes sumo e ou refrigerante ao Jantar?** Sim  Não

a) Quantos copos? \_\_\_\_\_

b) Quantas vezes por semana? (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7)

c) Qual o sumo e ou refrigerante que costumavas beber ao Jantar?

Natural  Néctar (tipo Compal)  Sumol

Coca-Cola  Outros  Qual? \_\_\_\_\_

**35. Costumas usar molhos quando comes?** Sim  Não  Às vezes

Quais? Maionese  Mostarda  Ketchup  Outros  Qual? \_\_\_\_\_

**36. Antes de te deitares comes alguma coisa?** Sim  Não  Às vezes

a) - se respondeste sim, o quê?

Pão  Bolachas  Leite  Sumo  Coca-cola

Bolos  Fruta  Café  Chá  Iogurte

Outra coisa  O quê? \_\_\_\_\_

**Obrigada pela tua ajuda**

**Apêndice III:**  
**Estrutura do questionário**

## Estrutura do questionário

<b>Objectivos</b>	<b>Aspecto que o questionário pretende medir</b>	<b>Questões</b>
Determinar as refeições diárias	-nº de refeições por dia -Quais as refeições que fazem sempre	1. e 2.
Analisar o pequeno-almoço	-Frequência da toma do pequeno-almoço -Hora habitual do pequeno-almoço -Alimentos que costuma comer ao pequeno-almoço	3. 4. e 5.
Analisar a refeição a meio da manhã	-Frequência do lanche a meio da manhã -Alimentos que costuma comer	6. e 7.
Analisar a refeição do almoço	-Frequência do almoço -Local do almoço -Frequência semanal dos alimentos ingeridos ao almoço	Da questão nº 8 à questão nº 20
Analisar o lanche da tarde	-Frequência semanal do lanche da tarde -Alimentos ingeridos ao lanche	21. e 22.
Analisar o jantar	-Frequência do jantar -Local do jantar -Frequência semanal dos alimentos ingeridos ao jantar	Da questão nº 23 à questão nº 34
Analisar a ingestão de molhos calóricos	-Frequência do uso de molhos -Tipo de molhos consumidos	35.
Analisar refeição antes de deitar	-Frequência da ingestão alimentos antes de deitar -Alimentos ingeridos ao lanche	36.

**Apêndice IV**  
**Solicitação aos encarregados Educação**



Exmos. Encarregados de Educação

No início do século XXI calcula-se que a obesidade será um dos maiores problemas deste século. O alarme que a Organização Mundial de Saúde tem lançado em relação à obesidade justifica-se pelo facto desta doença ser em grande parte **evitável**, dado que está **relacionada** com **hábitos e comportamentos**, o chamado estilo de vida. A promoção de bons hábitos e a educação para a saúde, que concorrem para o combate deste flagelo mundial, só se torna viável uma vez identificada a situação nutricional infantil.

O agrupamento de escolas de Vidigueira em parceria com a equipa de saúde escolar do Centro de saúde de Vidigueira, ao longo do mês de Outubro vai realizar um levantamento dos hábitos alimentares e determinação do Índice de Massa Corporal/Percentil (avaliação de Peso e Altura) aos alunos do 2º ciclo do Agrupamento de Escolas de Vidigueira, na própria escola.

Desde já contamos com a sua colaboração/autorização.

Caso não concorde que o seu educando proceda a esta avaliação, queira-nos devolver esta folha devidamente assinada, com o motivo.

Obrigado

Aluno .....Nº .....Turma.....Ano.....

Encarregado Educação .....

Motivo .....

**Apêndice v:**  
**Carta ao Conselho directivo da escola**

Vidigueira, 11 de Outubro de 2010

Exma. Sr.ª Directora do  
Agrupamento de Escolas de Vidigueira

A equipa de saúde escolar do Concelho de Vidigueira vem por este meio comunicar a V. Ex.ª que o projecto no âmbito da Alimentação, “SER, COMER E SABER” que decorrerá no ano lectivo de 2010/2011, no âmbito das actividades de Saúde Escolar com o vosso agrupamento de escolas, será alvo de um relatório para obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem Comunitária, da interlocutora da Equipa de saúde Escolar, Enf.ª Rosário Lopes.

Para a consecução do referido projecto será aplicado um questionário, acerca dos hábitos alimentares, aos alunos do 2º ciclo. A aplicação deste, ocorrerá no início do ano lectivo, para diagnóstico das necessidades, e no final do mesmo ano lectivo, para avaliação da eficácia das intervenções desenvolvidas. Das actividades a desenvolver neste projecto contam-se com actividades com os próprios alunos, sensibilização dos encarregados de educação para uma alimentação saudável, continuação do acompanhamento de ementas, acompanhamento da oferta de produtos vendidos no bar e formação de manipuladores de alimentos.

Todos os dados recolhidos serão tratados de forma anónima e confidencial.

O projecto é do conhecimento da Sr.ª Professora Coordenadora da Educação para a Saúde na Escola.

Desde já Obrigada pelo apoio

Sem outro assunto respeitosamente me despeço

A Interlocutora da saúde escolar

**Apêndice VI:**  
**Documento de encaminhamento dos estudantes para  
consulta**



Exmos. Encarregados de Educação

O agrupamento de escolas de Vidigueira em parceria com a equipa de saúde escolar do Centro de saúde de Vidigueira, procedeu ao rastreio do Índice de Massa Corporal/Percentil (avaliação de Peso e Altura) aos alunos conforme foi do vosso conhecimento.

Dessa avaliação detectou-se que o seu educando(a) \_\_\_\_\_

do \_\_\_Ano, Turma \_\_\_apresenta peso inadequado para a sua idade/estatura, pelo que deverá consultar a sua equipa de Saúde Familiar(Consulta Médica e de Enfermagem).

Equipa de S. Escolar  
Enfermeira Interlocutora

*(Enf.ª Rosário Lopes)*

## **Apêndice VII**

### **Convite para os encarregados de educação**



## CONVITE

Exm. Encarregado de Educação

Temos o prazer de convidar V. Ex.<sup>a</sup> para uma sessão sobre Hábitos Alimentares nos Alunos do Agrupamento de Escolas de Vidigueira, a realizar dia 22 de Dezembro de 2010 às 15Horas (Quarta-feira) na Sala de Convívio da Escola 2/3 de Vidigueira.

*NÃO FALTE! CONTAMOS CONSIGO*

**Apêndice VIII**  
**Cartaz de divulgação da sessão**

Sessão EDUCAÇÃO PARA SAÚDE

HÁBITOS ALIMENTARES



Dia 27 de Dezembro de  
2010 (Quarta-feira) às 15  
Hóras

No sala de reuniões das  
salas do Agrupamento de  
Escolas de Vidigueira

Para professores e encarregados  
de educação, bem como de parte a  
nossa comunidade educativa



## **Apêndice IX**

### **Conteúdo da sessão para os encarregados de educação**



HÁBITOS ALIMENTARES DOS ALUNOS DO 2º CICLO DO AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE VIDIGUEIRA

Rodrigo Lopes



A Alimentação, para além de ser uma necessidade fundamental do ser humano, é um dos elementos dos estilo de vida mais determinante no estado de saúde das pessoas. **“Somos o que comemos”**

(Lunes e Sirois, 2001)

> 2

Rodrigo Lopes



- › Muitas doenças relacionadas com comportamentos alimentares incorrectos, como as doenças cardiovasculares, continuam a ser a primeira causa de morte no mundo ocidental e também em Portugal.

(Instituto de Cardiologia Preventiva, 2002)

- › Maus hábitos alimentares aumentam a prevalência de doenças como: Obesidade; arteriosclerose; cancro alimentar (colón, estômago e fígado); diabetes mellitus entre outras menos frequentes.

(Carro, 2008)

> 3

Rodrigo Lopes



- › A prevalência de obesidade e do excesso ponderal na infância tem vindo a aumentar no nosso país sendo ambos factores de risco para a doença e mortalidade na vida adulta.

- › Um dos determinantes de saúde prioritários a ser trabalhado na saúde escolar é a Alimentação.

- › Daí surgir o projecto “SER, COMER E SABER” direccionado para os alunos do 2º ciclo do Agrupamento de Escolas de Vidigueira.

> 4

Rodrigo Lopes



Objectivos do projecto:

- › Caracterizar os hábitos alimentares dos Alunos do 2º ciclo da EBI de Vidigueira;
- › Conhecer o desenvolvimento estado-ponderal dos alunos através das curvas de crescimento;
- › Dotar os jovens de conhecimentos que os ajudem a adquirir comportamentos alimentares adequados;
- › Envolver os pais e encarregados de educação na promoção da alimentação saudável;

> 5

Rodrigo Lopes



Dos 97 alunos do 2º ciclo que responderam, 53 são do sexo masculino e 44 do sexo feminino.

Ano Escolar	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
5º	27	28	55
6º	26	16	42
TOTAL	53	44	97

> 6

Rodrigo Lopes



#### HÁBITOS ALIMENTARES

- » Cerca de 66% (64) alunos fazem 5 ou mais refeições, somente 3 alunos dizem fazer só 3 refeições por dia.

Nº Refeições/dia	n	%
3	3	3.1
4	20	20.9
5	24	25.1
6	20	20.9
TOTAL	67	100

p. 7

Rafaela Lopes



#### HÁBITOS ALIMENTARES

- » 96 Alunos dizem fazer o pequeno-almoço, contudo destas alunos, 6 referem que o fazem só às vezes. A maioria dos alunos ingere o pequeno-almoço entre as 7 H e as 8H da manhã.

Pequeno-Almoço	n	%
Sim	90	92.8
Não	1	1.0
Às vezes	6	6.2
Total	97	100

p. 8

Rafaela Lopes



#### HÁBITOS ALIMENTARES

- » Os alimentos mais consumidos ao pequeno-almoço são o leite seguido do pão e dos cereais. Contudo 28.9% (28) alunos não consomem leite ao pequeno-almoço e ainda há alunos que na ementa do pequeno-almoço entram bolachas e bolos, respectivamente, 17 e 12 alunos.

Alim. Cons.	Alunos		Total		
	Sim	%	Não	%	
Pão	47	46.5	49	50.5	96
Leite	68	70.1	28	28.9	96
Legume	53	55.2	43	44.8	96
Fruta	11	11.3	85	87.6	96
Bolos	12	12.4	84	86.6	96
Bolachas	17	17.5	79	81.4	96
Jugo	7	7.2	89	91.8	96
Cereais	44	45.4	52	52.6	96

p. 9

Rafaela Lopes



#### HÁBITOS ALIMENTARES

- » Relativamente ao lanche a meio da manhã, 76 alunos costumam fazê-lo e 19 alunos referem não o fazer. Neste lanche predomina o consumo de pão e sumo relativamente aos outros alimentos questionados.

Alim. Cons.	Alunos				Total
	Sim	%	Não	%	
Pão	57	72.1	21	26.9	78
Leite	12	15.4	65	82.3	77
Legume	11	14.1	67	85.9	78
Fruta	9	11.5	69	88.5	78
Bolos	15	19.2	63	80.8	78
Bolachas	14	17.9	64	82.1	78
Jugo	25	44.9	43	55.1	68
Cereais	2	2.6	76	97.4	78

p. 10

Rafaela Lopes



#### HÁBITOS ALIMENTARES

##### Relativamente Almoço:

- » todos os alunos referem fazê-lo;
- » Somente 3 alunos almoçam estabelecimento próximo escola, restantes fazem-no em casa e/ou escola;
- » 11.3% (11) dos alunos não comem sopa ao almoço;
- » Dos que comem 72.5% come 4 ou menos vezes por semana;
- » Quase todos os alunos comem carne almoço, 39.6% referem comer 3 a 4 vezes por semana;
- » Dos 94.8% dos alunos que come peixe, 70.5% diz fazê-lo no máximo 3 vezes por semana.

p. 11

Rafaela Lopes



#### HÁBITOS ALIMENTARES

##### Almoço(Cont.)

- » Relativamente aos ovos, 82.5 % dizem comer, metade destas alunos refere comer duas vezes por semana;
- » As massas, arroz e batatas estão presentes no almoço de todos os alunos, na sua maioria cerca de 5 vezes por semana;
- » Existem 15 crianças (15.5%) a não comer legumes e/ou saladas na refeição do almoço e das que comem não o fazem todos os dias, 61.3% comem 4 ou menos vezes por semana;
- » As leguminosas acompanham a refeição do almoço na maioria dos alunos até 4 vezes por semana.

p. 12

Rafaela Lopes

**HÁBITOS ALIMENTARES****Almoço(Cont.)**

- › Consumem fruta à sobremesa mas 68 alunos também diz consumir doce e destas que consomem o doce, 84.1% fá-lo até 3 vezes por semana;
- › Existem muitos alunos a beber sumo/e ou refrigerante ao almoço (88.7%) e cerca de 34% bebe dois copos; 39.2% (38) bebe sumo todos os dias da semana; O tipo de bebida mais consumido é o Ica-Tea seguido do Sumol; só 4.6% dos alunos optam por sumo natural.

p. 13

Reatório Lopes

**HÁBITOS ALIMENTARES**

Alim. Almoço	Alunos				Total
	Sim	%	Não	%	
Sopa	06	62.7	11	11.2	97
Carne	96	99.0	1	1.0	97
Peixe	90	94.8	5	5.2	97
Ovos	80	82.5	16	16.5	97
Massa, arr e batata	97	100.0	-	-	97
Leg. e salada	91	92.5	15	15.5	97
Leguminosa	06	62.7	11	11.2	97
Fruta sobremesa	90	92.8	5	5.2	97
Doce sobremesa	68	70.1	29	29.9	97
Sumo e/ou refrig.	86	88.7	11	11.2	97

p. 14

Reatório Lopes

**HÁBITOS ALIMENTARES**

- › Relativamente ao consumo de pão com o almoço

Pão ao Almoço	n	%
Sim	42	43.3
Não	5	5.1
Às vezes	36	36.8
Total	84	86.2
Não respondeu	1	1.0
TOTAL	97	100.0

p. 15

Reatório Lopes

**HÁBITOS ALIMENTARES**

A maioria dos alunos (94), lancham ao meio da tarde e mais de metade (61.9%) lancha 7 vezes por semana.

Alim. consumido	Alunos				Total
	Sim	%	Não	%	
Pão	64	68.0	20	21.2	94
Leite	41	43.7	32	34.0	94
Leite condensado	28	29.8	44	46.8	94
Fruta	20	21.3	74	78.7	94
Bolachas	16	17.0	78	83.0	94
Doce	22	23.4	62	66.3	94
Sumo	28	29.8	44	46.8	94
Cereais	20	21.3	74	78.7	94

p. 16

Reatório Lopes

**HÁBITOS ALIMENTARES****Relativamente ao Jantar:**

- › Existem 13 (13.4%) dos alunos que não comem sopa ao jantar; Dos que comem, cerca de 48.8% come 3 ou menos vezes por semana;
- › Cerca de 67 alunos come carne ao jantar 3 a 5 vezes por semana;
- › O peixe é consumido por 86.6%, em que 1/4 destes alunos que comem peixe fazem-no 3 ou menos vezes por semana;
- › Já 82% dos alunos dizem comer ovos ao jantar, maioritariamente até 3 vezes por semana;

p. 17

Reatório Lopes

**HÁBITOS ALIMENTARES****Jantar (cont.)**

- › As massas, o arroz e as batatas fazem parte do acompanhamento do jantar, contudo cerca de 1/4 dos alunos que inserem estes alimentos fazem-no só 3 vezes por semana;
- › Existem 18.6% (18) dos alunos que não comem nem saladas nem legumes ao jantar;
- › 84.5% dos alunos comem leguminosas, ainda que arredonde 3 ou menos vezes por semana(75.3%);
- › 11.3% (11) de alunos que não comem fruta ao jantar.
- › O doce está presente na sobremesa do jantar em 1/4 dos alunos respondentes, em que 83.1% consome até 3 vezes por semana.

p. 18

Reatório Lopes



## HÁBITOS ALIMENTARES

Jantar (cont.)

- o sumo e/ou refrigerante acompanha a refeição do jantar na quase totalidade dos alunos (96.9%) em que 37.1% (36) ingere dois copos.;
- Cerca de 43 alunos (44.3%) fã-lo todos os dias da semana. A preferência da bebida vai para o Sumol seguido do Ica-Tea.

p. 19

Rosaêto Lopes



## HÁBITOS ALIMENTARES

Alimentos	Alunos				TOTAL
	Sim	%	Não	%	
Jantar	97	100	-	-	97
Suco	92	95.5	12	12.4	96
Comer	96	100	-	-	96
Pão	94	96.6	11	11.2	95
Choc	90	92.5	16	16.5	96
Fruta, arroz e batata	94	96.9	2	2.1	96
Legumes e/ou salada	76	90.4	18	18.6	96
Leguminosas	75	84.5	14	14.4	96
Prata à sobremesa	96	96.7	11	11.2	97
Doce à sobremesa	74	76.2	22	22.7	97
Sumo e/ou refrigerante	94	96.9	2	2.1	97

p. 20

Rosaêto Lopes



## HÁBITOS ALIMENTARES

- Tal como sucede no almoço também o jantar é acompanhado por pão em 88.6% dos alunos. Destes, 24 dizem comer só às vezes.

Pão no Jantar	n	%
Sim	42	42.9
Não	10	10.2
Às vezes	34	34.7
Não responderam	1	1.0
TOTAL	97	100.0

p. 21

Rosaêto Lopes



## HÁBITOS ALIMENTARES

- Cerca de 69 alunos (71%) utiliza molhos nas refeições, preferindo a maionese e o Ketchup.
- Existem 43 alunos (44.3%) que comem sempre antes de se deitar; Os alimentos mais utilizados nesta refeição são o leite seguido das bolachas.

Comer antes deitar	n	%
Sim	43	44.2
Não	32	32.7
Às vezes	22	22.0
TOTAL	97	100.0

p. 22

Rosaêto Lopes



## HÁBITOS ALIMENTARES

PERCENTIL	n	%
Máximo	5	5.2
Peso Normal	52	54.6
Pré-obesidade	12	12.4
Obesidade	22	22.7
Não foram pesados	2	2.1
TOTAL	97	100

p. 23

Rosaêto Lopes



## HÁBITOS ALIMENTARES

Sexo	Percentil				Total
	Máximo	Peso Norm.	Pré-Obes	Obesida de	
Masculino	2	28	4	14	51
Feminino	2	23	7	9	42
TOTAL	5	52	12	22	94

p. 24

Rosaêto Lopes



- › A alimentação que praticamos parece ser o resultado de um processo de aprendizagem contínuo que vem desde o nascimento.
- › A família é a principal influência das opções alimentares dos indivíduos.
- › Loureiro (1999) diz que a inclusão da família como Instrutores em casa serve, não só para reforçar o que a criança aprendeu na escola mas também poderá ter um efeito positivo nas atitudes e comportamentos dos próprios pais.



- › Por outro lado, cabe à escola uma função educativa, nomeadamente a transmissão de conhecimentos essenciais para o crescimento intelectual e cognitivo dos alunos. Assim, escola e famílias devem cooperar no sentido de uma educação para uma alimentação saudável.

(Elaboração baseada em Helen Rosenda, Dr. H. Isabel Fernandes Ribeiro)



### Alimentação saudável, como?

Beber 3 a 7 refeições por dia	Tomar sempre o pequeno-almoço	Consumir sempre sopa no início do almoço e do jantar
Consumir de preferência peixe e carne magra	Ter sempre produtos hortícolas em abundância no 2º prato	Comer 2 a 4 porções de fruta por dia
Moderar o consumo de sal	Preferir cozidos, grelhados e estufados	Preferir o azedo para cozinhar e temperar os alimentos
<b>PRATIQUE ACTIVIDADE FÍSICA DIARIAMENTE!</b>		

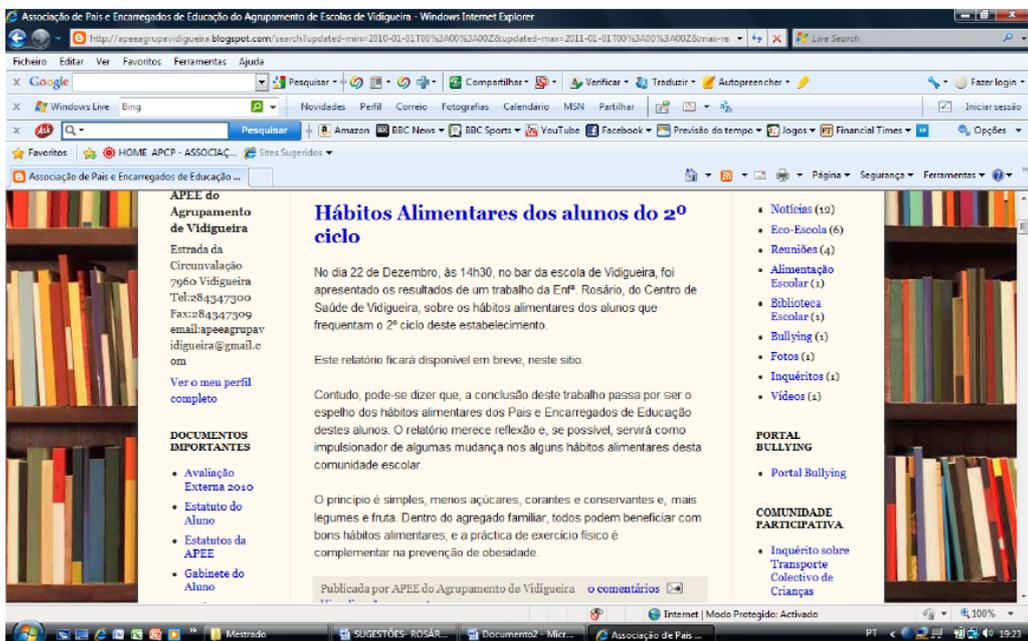
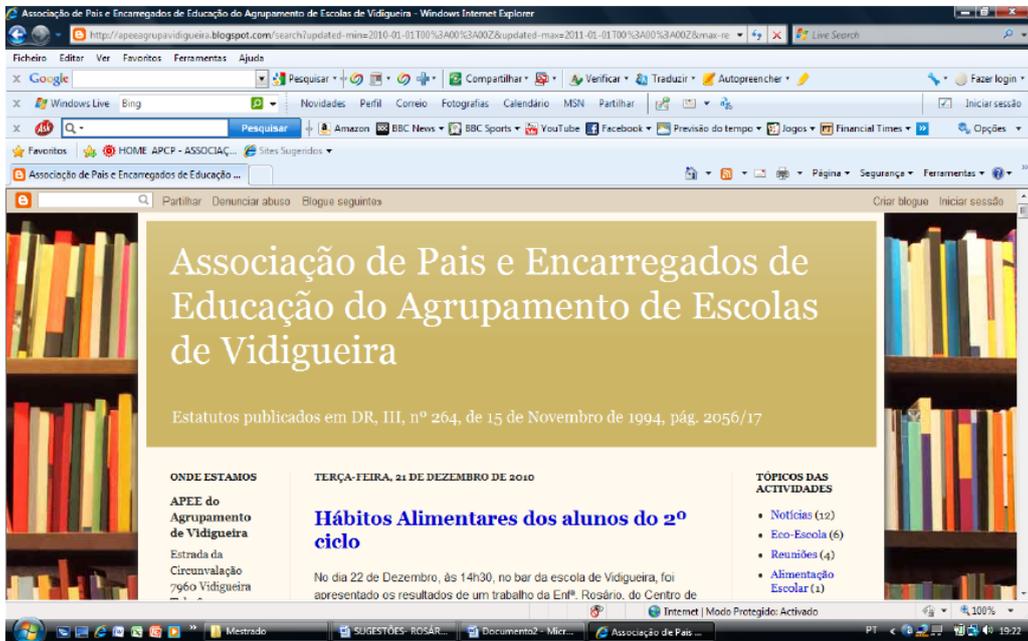
Adaptado de Helen Rosenda do Manual de Práticas Corretas e Saudáveis



OBRIGADO

## **Apêndice X**

### **Comentário da associação de pais e encarregados de educação**



## **Apêndice XI**

### **Conteúdo da intervenção alimentação saudável**

# ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL






Evf+Saúde Escolar  
 Rosário Lopes

## Porque falamos de alimentação saudável?

Porque a Alimentação é importante para que o organismo funcione com normalidade.

Por **alimentação** – Entende-se obtenção de uma série de produtos naturais ou transformados, designados por alimentos, que contêm substâncias químicas denominadas nutrientes.

## Objectivos alimentação saudável

- Manter o crescimento adequado
- Evitar o défice de nutrientes
- Prevenir possíveis problemas de saúde

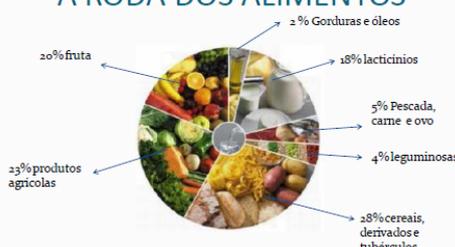
## Como é a alimentação saudável?



## Factores que afectam alimentação adequada

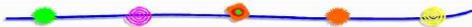
- ❖ Aparência dos pratos
- ❖ Quantidade de comida
- ❖ Combinação dos alimentos
- ❖ Bom exemplo familiar

## A RODA DOS ALIMENTOS



## Regras para uma alimentação saudável

FAZER 5 A 7  
REFEIÇÕES DIÁRIAS,  
EVITANDO ESTAR  
MAIS DE 3 HORAS E  
MEIA SEM COMER

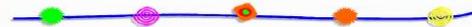


## PEQUENOALMOÇO

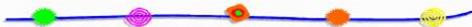
É a refeição mais importante do dia  
Recupera-se do período de jejum da noite;  
Ganha-se energia para as actividades da manhã.



Deve ser variado, completo e equilibrado



A meio da manhã e da tarde deves  
realizar uma pequena merenda cuja  
composição poderá ser fruta ou iogurte  
e pão.



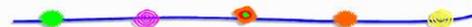
CONSUMIR  
SEMPRE SOPA NO  
INICIO DO  
ALMOÇO E DO  
JANTAR



ACOMPANHAR  
SEMPRE O 2º  
PRATO COM  
SALADAS E  
HORTALIÇAS



PREFERIR COMER  
MAIS VEZES PEIXE  
QUE CARNE,  
RETIRANDO-LHES  
PELE E GORDURAS



EVITAR CONSUMIR BOLOS, REFRIGERANTES E OUTROS PRODUTOS AÇUCARADOS



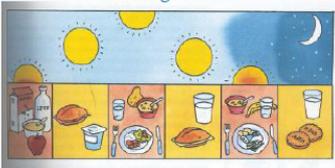
### Deves beber sempre muita água



A fruta deve ser sempre a sobremesa a escolher após a refeição



### Exemplo de uma alimentação saudável ao longo do dia



### Para relembrar o que falámos vamos jogar:

-Deves tomar o pequeno-almoço sempre ao \_\_\_\_\_

O \_\_\_\_\_ deve fazer parte de um pequeno-almoço equilibrado.

A meio da manhã e da tarde deves realizar uma pequena merenda cuja composição poderá ser fruta ou \_\_\_\_\_

O almoço e o jantar devem começar sempre por um prato de \_\_\_\_\_

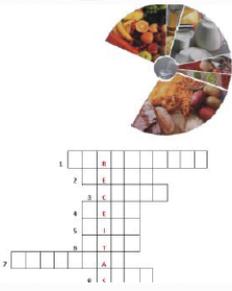
Ao almoço e ao jantar, no teu prato deve existir carne ou peixe ou ovo, \_\_\_\_\_ e ainda arroz ou massa ou \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ deves sempre ser a sobremesa de eleição. Deves beber muita \_\_\_\_\_ durante o dia.

### Para relembrar o que falámos vamos jogar:

**PREENCHE AS PALAVRAS CRUZADAS:**

- Nome do grupo da Roda dos Alimentos que falta na imagem
- Alimento fornecedor de nutrientes para os teus ossos
- Número mínimo de refeições que deves fazer por dia
- Número de grupos da Roda dos Alimentos
- Número mínimo de copos de água que deves beber por dia
- Tipo de peixe geralmente consumido enlatado
- Nome do grupo mais pequeno da roda dos alimentos
- O que deves comer antes do prato principal do almoço e do jantar



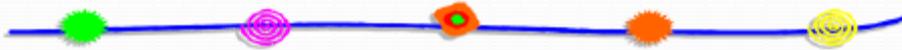
Depois de relembrar-mos as noções básicas da alimentação saudável, com a orientação dos teus professores de área de projecto, aprofunda os teus conhecimentos e realiza trabalhos individuais ou em grupo para partilhares com a restante comunidade educativa no final do 2º período abusivos aos temas:

- Orientações para uma alimentação saudável/cuidada
- Doenças de Origem Alimentar
- Roda dos Alimentos
- Importância do Pequeno-Almoço



Bom Trabalho

OBRIGADO



**Apêndice XII:**  
**Jogo dos hábitos alimentares**

### REFEIÇÕES E SUA COMPOSIÇÃO

Após o que ouviste, tenta completar as frases com as palavras que faltam. Os desenhos dão-te uma ajuda.



- Deves tomar o pequeno-almoço sempre ao \_\_\_\_\_

O \_\_\_\_\_ : deve fazer parte de um pequeno-almoço equilibrado.

A meio da manhã e da tarde deves realizar uma pequena merenda cuja composição poderá

ser fruta ou \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

O almoço e o jantar devem começar sempre por um prato de \_\_\_\_\_

Ao almoço e ao jantar, no teu prato deve existir carne ou peixe ou ovo,

\_\_\_\_\_ e ainda arroz ou massa ou \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ deve ser sempre a sobremesa de eleição.

Deves beber muita \_\_\_\_\_ durante o dia.

Fonte: Franchini, B., Pinhão, S., Rodrigues, L. & Santos, F. (2005). Guia *Comer bem... Crescer Saudável*. Lisboa: Instituto do Consumidor

**Apêndice XIII**  
**Jogo da roda dos alimentos**



**Apêndice XIV**  
**Cartaz de divulgação do concurso**



## CONCURSO

# “SER, COMER E SABER COM LEITE PARA CRESCER”

No Bar da tua Escola

Por cada copo de leite ou iogurte que bebes, preenche um cupão com o teu Nome, Ano Escolar e Turma.

Coloca-o na caixa.

Quantos cupões mais colocares, mais hipóteses tens de ganhar.

Prémio Surpresa



Participa

Diariamente

até

27 de Maio  
de 2011.



**Apêndice XV:**  
**Regulamento do concurso**

## Regulamento do Concurso "SER, COMER E SABER COM LEITE PARA CRESCER"

### **Artigo 1.º: Âmbito do Concurso**

O concurso "SER, COMER E SABER COM LEITE PARA CRESCER" é uma iniciativa do Agrupamento de Escolas de Vidigueira e da Equipa de saúde Escolar e tem como objectivos:

- 1 – Incentivar o consumo de leite ou iogurte;
- 2 – Contrariar o consumo de sumos.

### **Artigo 2.º: Destinatários**

O concurso é dirigido a todos os estudantes do Agrupamento de escolas.

### **Artigo 3.º: Condições de Participação**

Todos os estudantes podem participar através do preenchimento de um copão devidamente carimbado (entregue no acto do consumo do copo de leite ou iogurte), preenchendo com letra legível o Ano escolar, a Turma e o nome.

Após o preenchimento do talão o aluno coloca-o numa caixa fechada e identificada que se encontra exposta no Bar.

### **Artigo 4.º: Prazo do Concurso**

O concurso é válido até 27 de Maio de 2011.

### **Artigo 5.º: Selecção**

No dia 30 de Maio é apurado o estudante com maior número de talões preenchidos significando, significando que consumiu mais leite ou iogurte.

### **Artigo 6.º: Prémio**

Será atribuído o prémio ao estudante que tiver consumido maior número de leite ou iogurte.

**PARTICIPA!**

**Apêndice XVI**  
**Cronograma do Projecto**

**CRONOGRAMA DAS ACTIVIDADES**

Actividades	Ano lectivo 2010/2011									
	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	
Reunião com o conselho executivo e a professora coordenadora de Educação para a Saúde na Escola para apresentação e formalização do Projeto e comités interdisciplares;										
Elaboração e envio das autorizações aos encarregados de educação, pelos educandos										
Identificação do pessoal dos estudantes do 2º ciclo										
Reconhecimento para aconselhamento nutricional nos casos detetados de obesidade ou magreza										
Apliação dos questionários sobre hábitos alimentares e tratamento dos dados estatísticos;										
Intervenção de Alimentação saudável										
Elaboração de cartazes sobre hábitos alimentares para exposição na nova sala de refeições										
Concurso concurso de letra bonita;										
Intervenção Apoiar-se;										
Colóquio com os pais e encarregados de Educação										