



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Salvador da Silva Monteiro

ALIMENTAÇÃO EM SAÚDE ESCOLAR

PASSE UM PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM
PORTUGAL

VOLUME 1

Dissertação no âmbito do Mestrado em Antropologia Médica e Saúde Global e
apresentada à Faculdade de Ciências e Tecnologias, Departamento das Ciências da
Vida

Agosto de 2023

Alimentação em Saúde Escolar

PASSE Um Programa de Alimentação Saudável em Portugal

Relatório de estágio do Mestrado em Antropologia Médica e Saúde Global, apresentado à faculdade de Ciências e Tecnologias da Universidade de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Agradecimentos

Com enorme satisfação e sentimento de dever cumprido, termino mais uma etapa do meu percurso académico, não podendo deixar de agradecer às pessoas que me acompanharam.

Com a finalização deste Relatório de Estágio deixo os meus sinceros agradecimentos a todas as pessoas que, direta ou indiretamente, contribuíram para o meu percurso enquanto indivíduo e profissional, por todos os conhecimentos que me transmitiram, oportunidades que abriram, todo o apoio e disponibilidade prestado e por toda a sabedoria que me transmitiram, durante o meu percurso.

“(...) cada fase da vida representa um tempo de aprendizagem e de amadurecimento que (...) prepara para a fase seguinte” (Lourenço).

Resumo

A obesidade é um problema de saúde, com uma prevalência crescente em todo o mundo, tendo sido considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a epidemia global do século XXI.

Esta condição, associada a várias comorbilidades, tem origem multifatorial e com especial impacto na saúde das crianças, podendo a curto e longo prazo, acarretar sérios riscos de saúde. Uma alimentação adequada em faixas etárias mais jovens potencia o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, dado que esta é uma faixa etária em que as mudanças são mais fáceis de serem implementadas.

Por esse motivo, as políticas de saúde pública direcionam os seus esforços na promoção de saúde e estratégias de intervenção a esse nível, nomeadamente através de programas em saúde escolar. Assim, as entidades públicas criam e desenvolvem programas que visam a melhoria das condições de saúde da população, contribuindo para a melhoria da sua qualidade de vida.

Neste contexto o programa o Programa Alimentação Saudável em Saúde Escola (PASSE) encontra o seu lugar.

Com o intuito de finalizar o Mestrado em Antropologia Médica e Saúde Global, desenvolvi um projeto no âmbito do programa PASSE, cujo principal objetivo consistiu na realização de um trabalho na área da Alimentação em Saúde Escolar, nomeadamente no Programa em Alimentação Saudável em Saúde Escolar. O principal objetivo do trabalho consistia na avaliação do impacto, praticabilidade, pontos fortes e constrangimentos na implementação do PASSE.

Durante o período de fevereiro e julho 2022, foi feita recolha de dados, questionários e entrevistas aos docentes do 1º Ciclo do Ensino Básico. Dos 165 inquiridos foram obtidas 77 respostas, tendo sido realizadas 11 entrevistas a docentes do género feminino. Foram levantadas várias questões relevantes à aplicação do programa, designadamente algumas dificuldades sentidas pelos docentes, nas quais se salientam a falta de apoio das equipas e os hábitos alimentares no seio familiar, que poderão estar relacionadas com o contexto ambiental

Palavras-chave: programas de prevenção, saúde escolar, alimentação em Portugal

Abstract

Obesity is a health disorder with a growing prevalence worldwide, having been considered by the World Health Organization (WHO) as the global epidemic of the 21st century. This condition, associated with several comorbidities, has a multifactorial origin, and has a special impact on children's health. In the short and long term, can lead to serious health risks.

Proper nutrition in younger age groups enhances the healthy growth and development of the child, given that this is an age group in which changes are easier to implement. For this reason, public health policies focus their efforts on health promotion and intervention strategies at this level, namely through school health programs. Thus, public entities create and develop programs aimed at improving the health conditions of the population, contributing to the improvement of their quality of life. In this context, the Healthy Eating in School Health Program (PASSE) finds its place.

In order to finish the master's degree in medical Anthropology and Global Health, I developed a project under the PASSE program, whose main objective was to carry out a project in the area of School Health Feeding, namely in the Healthy Eating in School Health Program. The focus of this project consisted of evaluating the impact, practicability, strengths and constraints in the implementation of the PASSE program.

During the period of February and July 2022, data collection, questionnaires and interviews were carried out with teachers of the 1st Cycle of Basic Education. Of the 165 respondents, 77 responses were obtained, and 11 interviews were conducted with female teachers. Several issues relevant to the implementation of the program were raised, namely some difficulties experienced by the teachers, in which the lack of support from the teams and the eating habits within the family are highlighted, which may be related to the environmental context.

Keywords: prevention, school health, food programs in Portugal

Lista de Siglas e Acrónimos

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ARS - Administração Regional de Saúde

ARS Norte, I.P. - Administração Regional de Saúde Norte

COSI - *Childhood Obesity Surveillance Initiative*

DGE – Direção Geral da Educação

DGS – Direção Geral da Saúde

DSS – Diagnostico de Situação de Saúde

EIPAS - Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável

EPODE - Ensemble Prévenons l'Obésité Des Enfants

ERPI - Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas

FVLS - Fleurbaix Laventi Ville Santé Study

ME – Ministério da Educação

MS – Ministério da Saúde

N/A – Não Aplicável

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONGs – Organizações não Governamentais

PAA - Plano Anual de Atividades

PASSE – Programa de Alimentação Saudável em Saúde Escolar

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNPAS – Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável

REVIVE - Rede de Vigilância de Vetores

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UCC - Unidade de cuidados na comunidade

UCSP - Unidade de cuidados de saúde personalizados

UE – União Europeia

ULC – Unidade de Saúde Local

URAP - Unidade de recursos assistenciais partilhados

USF – Unidade de Saúde Familiar

Lista de Figuras

Figura 1- Freguesias do ACES Grande

Figura 2 - População residente por níveis de ensino em Bonfim

Figura 3 - População residente por níveis de ensino em Paranhos

Figura 4 – Taxa de analfabetismo

Figura 5 - População residente por níveis de ensino em Campanhã

Figura 6 taxa de desemprego das Freguesias do Porto (comparação)

Lista de Gráficos e Tabelas

Tabela 1 - Resumo

Tabela 2 - Resumo Portugal

Tabela 3 – Dimensões PASSE

Tabela 4 - – Caraterização das freguesias da área geográfica do ACES Porto Oriental;
Fonte: DSS ACES Porto Oriental

Tabela 5 - Distribuição dos agrupamentos escolares pelas freguesias do ACES Porto Oriental

Tabela 6 - Número de respostas ao questionário, pelos agrupamentos do ACES Porto Oriental

Tabela 7 – Resumo das respostas ao questionário dos docentes à pergunta de quais as estratégias a serem adotadas para a melhoria do PASSE.

Tabela 8 - Resultados da recolha das amostras de NaCl nos anos de 2019, 2020 e 2022

Gráfico 1 - Familiaridade dos inquiridos com o programa PASSE

Gráfico 2 - Ano de formação PASSE

Gráfico 3 - Aplicação das atividades PASSE durante os dois anos de Pandemia (2019/2021 e 2021/2022)

Gráfico 4 - Número de atividades PASSE durante os dois anos de Pandemia (2019/2021 e 2021/2022)

Gráfico 5 - Aplicação de atividades PASSE no ano letivo 2021/2022 (%)

Gráfico 6 - Número em horas dedicado à aplicação de atividades PASSE no ano letivo 2021/2022 (%)

Gráfico 8 - Aplicação atividades PASSE em anos letivos consecutivos (%)

Gráfico 9 - Classificação das atividades PASS

Conteúdo

Agradecimentos.....	i
Resumo.....	ii
Abstract.....	iii
Lista de Siglas e Acrónimos.....	iv
I - Contextualização.....	2
II - Introdução.....	4
III - Alimentação em Portugal.....	6
III.1 - Caraterísticas da dieta dos Portugueses.....	6
III.2 - Programas em Alimentação.....	7
IV.1 - Programas Nacionais.....	9
IV.2 - Programas em saúde escolar.....	11
IV - Estágio Curricular.....	17
IV.1 - Caraterização da Entidade de Acolhimento.....	17
IV.2 - Entidade de Acolhimento.....	17
IV.3 - Objetivos do Estágio.....	24
IV.4.1 - Metodologia do Projeto.....	24
IV.4.2 - Resultados.....	26
IV.4.3 - Discussão.....	35
V - Tarefas do Estágio.....	40
VI - Reflexões Gerais.....	44
VI.1 - Conclusão.....	44
VI.2 - Considerações finais.....	45
VI.3 - Limitações, constrangimentos e Dificuldades Sentidas:.....	45
VI.4 - Novas pesquisas.....	46
VII - Referências Bibliográficas.....	47
VIII - Legistlação.....	49
IX - Webgrafia.....	49
X - Anexos.....	50
Anexo I – Questionários Professores.....	50
Anexo II – Grelhas de monitorização dos lanches.....	56
Anexo III - Entrevista Semiestruturada aos Professores:.....	57
Anexo IV - Grelha observação nas escolas:.....	57

I - Contextualização

O presente relatório foi elaborado no âmbito da cadeira “Estágio”, com a finalidade de conclusão do Mestrado em Antropologia Médica e Saúde Global pela Faculdade de Ciências e Tecnologias da Universidade de Coimbra.

Considerarei a componente de estágio curricular no meu percurso académico dado as suas características particulares no que concerne à preparação e inserção no mercado de trabalho, possibilitando o contacto mais direto com o mundo profissional.

O tema do estágio abrange o tema da Saúde Escolar, com foco na Alimentação em contexto escolar. A entidade de acolhimento onde decorreu o estágio encontra-se inserido nos serviços de saúde da Administração Regional do Norte (ARS Norte, I.P.), designadamente na Unidade de Saúde Pública (USP) do ACES Porto Oriental, entre o período de 14 de fevereiro de 2022 a 30 de junho de 2022.

A ARS Norte, I. P, é uma entidade de Saúde Pública que tem por objetivo a prestação de serviços de saúde às populações, centrando-se na manutenção e melhoramento das condições de saúde dos cidadãos, prevenindo o seu agravamento.

Com uma visão *global* da saúde e bem-estar, esta poderá representar um ponto de partida e de encontro entre as várias áreas disciplinares, setores, instituições, culturas e valores¹, intervindo no indivíduo, na comunidade e na sociedade, como um todo.

Uma das entidades promotoras desta área do saber é a ARS Norte, I.P, cuja responsabilidade engloba destacar e evidenciar as principais necessidades e problemas de saúde da Região do Norte, quais os determinantes e possíveis áreas de intervenção, através da elaboração, apresentação e dinamização de programas e projetos.

Os programas e projetos da sua responsabilidade compreendem a componente da alimentação e saúde escolar, servindo de objeto para este relatório.

Assim, o presente relatório tem como finalidade apresentar um projeto no âmbito da alimentação em saúde escolar, bem como expor algumas atividades desenvolvidas durante o estágio e as aprendizagens adquiridas. Inicialmente será dada uma breve contextualização da obesidade, da dieta dos portugueses e de alguns programas em Portugal, descrevendo particularmente o programa PASSE, um programa no contexto da saúde escolar, sobre o qual foi desenvolvido um projeto. Seguidamente passarei a descrever a entidade de acolhimento, os objetivos propostos e descrição do projeto e resultados objetivos. Por fim, serão apresentadas as reflexões finais.

Considerando que a saúde pública é extremamente importante na promoção e cuidados com a população, na criação e desenvolvimento de programas, são também abordados alguns resultados de programas nacionais e internacionais, desenvolvidos para controlar a obesidade na população.

¹ <https://www.arsnorte.min-saude.pt/saude-publica/>

A segunda secção, é referente ao estágio curricular, descrevendo a entidade de acolhimento, bem como os projetos desenvolvidos nesse âmbito.

E por fim, na última secção, abre-se espaço para reflexões, críticas e considerações finais.

II - Introdução

Uma das grandes preocupações atuais centra-se na questão da alimentação e estilo de vida das populações, elementos que sofreram grandes alterações ao longo da história evolutiva do ser humano.

Transformações graduais na sociedade, culminaram no que hoje se caracteriza por uma alimentação pobre em nutrientes e de elevado conteúdo em gorduras e açúcares, e cujos padrões de atividade físicos também se alteraram, modificações que conduziram a um aumento de peso nas populações industrializadas e conseqüentemente à obesidade (Oddy, D., Atkins, P., Amilien, V., 2009).

Dada a dificuldade proporcionada pelos estilos de vida modernos, de equilibrar a ingestão de energia e o seu dispêndio, observa-se um aumento do excesso de peso e obesidade, com valores de prevalência a continuarem a aumentar, representando um desafio para a saúde pública a nível mundial (Oddy, D., Atkins, P., Amilien, V., 2009). De facto, de acordo com a ONU, o que era considerado um problema dos países com rendimentos mais altos, é agora também um problema dos países de baixo e médio rendimento, particularmente em centros urbanos²

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a obesidade é definida como uma doença crónica, de origem multifatorial, caracterizada como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura corporal, que pode atingir graus capazes de afetar a saúde⁽³⁾, contribuindo para o aumento de doenças associadas (disease) tais como: a hipertensão arterial, dislipidemia e a diabetes mellitus tipo 2, entre outros, apresentando um risco para a sua saúde e bem-estar (Carvalho et al. 2011)

De acordo com a OMS, em 2019, era estimado que cerca de 38.2 milhões de crianças com menos de 5 anos apresentavam excesso de peso e obesidade. A prevalência do excesso de peso e obesidade entre crianças e adolescentes entre os 5 e os 19 anos aumentou de forma dramática de 4% em 1975 para mais de 18% em 2016 (Site WHO⁴).

As novas formas de vida modernas, relacionadas com o ambiente cultural de cada sociedade (partilha de ideias, crenças, símbolos e significados, valores e normas), representam uma grande influência no tipo de alimentação de uma dada sociedade ou grupo. Deste modo, os hábitos alimentares norteiam as identidades sociais e culturais, sendo possível distinguir quem segue uma alimentação saudável e sustentável, de quem não segue essas orientações (Truninger, 2020), ditando o que é considerado normal, ético e aceitável.

As crianças, como membros do grupo mais vulneráveis a influxos alimentares, são influenciadas, grandemente, pelos indivíduos mais velhos do grupo, acerca do tipo de alimentos a consumir, que por sua vez terá impacto (positivo ou negativo) na sua saúde, a curto e a longo prazo. A curto prazo, o excesso de peso poderá interferir com as

² <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

³ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

⁴ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

competências sociais das crianças como resultado da discriminação e estigma, comprometendo de forma direta a autoestima, o desempenho escolar e a qualidade de vida da criança (Rito, A. et al.,2022)

Como responsáveis pelo bem-estar da população a Saúde Pública em parceria com Ministérios Tutelares, desenvolveu diversas intervenções no âmbito da saúde alimentar, de modo a contrariar a tendência para o excesso de peso e contribuir para um estilo de vida mais equilibrado.

Assim, salienta-se o papel interventivo e preventivo dos programas de saúde, que através de um diagnóstico atempado, com foco na alimentação e atividade física das crianças e jovens, têm em vista uma mudança comportamental consciente e duradoura (Viveiro et al., 2016).

Isto parece sugerir que, de forma a prevenir a obesidade deve promover-se, desde cedo, estilos de vida saudáveis, caracterizados pelo incentivo à prática de atividade física regular e uma alimentação equilibrada em quantidade e qualidade adequadas de micro e macronutrientes (Silva e Silva, 2010).

III - Alimentação em Portugal –

III.I - Características da dieta dos Portugueses

A alimentação é um requisito fundamental para vivermos e sobrevivermos, podendo ser influenciada por vários fatores como o contexto espacial e social da população (Truninguer, 2020).

Atualmente a grande distribuição alimentar, através dos serviços de compra e venda das grandes superfícies (supermercados/hipermercados), que revolucionaram os hábitos alimentares designadamente no “livre serviço”, através do qual os clientes escolhem o que desejam das prateleiras, só realizado o pagamento dos bens à saída, alargaram o acesso ao consumo alimentar (Truninguer, 2020).

De acordo com o Inquérito Alimentar nacional e de Atividade Física (IAN.AF 2015-2016), que compara o consumo alimentar dos portugueses com as recomendações preconizadas pela roda dos alimentos portuguesa, a adesão elevada ao padrão alimentar mediterrânico ocorre em apenas 18% da população adulta portuguesa (IAN.AF 2015-2016). Dados deste estudo demonstram também que o consumo de fruta e hortícolas encontra-se abaixo dos valores recomendados (13% vs 20% e 14% vs 23%, respetivamente) e que o consumo de “Carne pescado e ovos” encontra-se acima dos valores recomendados (17% vs 5%) (IAN.AF 2015-2016). Relativamente ao consumo diário de refrigerantes ou néctares (≥ 220 g/dia) é de 18%, sendo essa prevalência superior nos adolescentes. Nos adolescentes que bebem refrigerantes, 25% bebe aproximadamente dois refrigerantes por dia (IAN.AF 2015-2016).

Globalmente, a ingestão energética é superior nos mais escolarizados, destacando-se ainda, uma ingestão superior de proteína e de hidratos de carbono e inferior de ácidos gordos saturados e trans (IAN.AF 2015-2016)

Um outro estudo realizado em 2019, por uma empresa de marketing IMR, concluiu que cerca de 78% de inquiridos recorrem habitualmente a comida preparada fora de casa e 24% a entrega de refeições ao domicílio (Truninguer, 2020, p. 38), demonstrando haver uma tendência cada vez mais crescente do recurso a refeições fáceis e rápidas de preparar e comida pronta (Truninguer, 2020, p. 37).

Outro fator encontra-se associado ao consumo excessivo de sal pela população. Este é um dos maiores riscos de Saúde Pública em Portugal, que apresenta um consumo médio diário de sal de 7,3 g, sendo este um valor superior ao recomendado pela OMS, 5 g/dia, tornando-se urgente propor medidas para a sua redução (DGS, 2022).

Enquadrada no Plano de Ação de 2013-2020 da OMS, na área da Alimentação e Nutrição, a redução do consumo de sal é considerada uma das melhores abordagens, em termos de custo- eficiência, para a prevenção das doenças não transmissíveis na população da Europa.

A OMS estabeleceu uma meta de redução global no consumo de sal na dieta, aconselhando a todos os países a trabalhar para a redução do mesmo na sua população,

para valores inferiores ou iguais a 5g/ dia, com o objetivo de reduzir o consumo de sal em 30%, até 2025.

Esta redução, na ingestão diária de sódio possibilita a redução da pressão arterial, o risco de doenças cardiovasculares, acidentes vasculares cerebrais e a doença coronária em adultos e controlo da pressão arterial em crianças.

A Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS), visa incentivar o consumo alimentar adequado e a consequente melhoria do estado nutricional dos cidadãos, definindo que a quantidade de sal presente na sopa e prato de refeição deve ser inferior ao valor de referência de 0,2g de sal por 100g de alimento (equivalente a 5g sal/ dia), devendo ser ajustado (para valores inferiores) às crianças, com base nas necessidades energéticas das mesmas.

É fundamental apostar nos fatores modificáveis, ambientais e comportamentais, alterando os comportamentos de risco. (Despacho n.º 11418/2017)

III.2 - Programas em Alimentação

As políticas de alimentação e nutrição ganharam um papel de destaque após a II Guerra Mundial com a criação das Organizações Unidas (ONU) e da FAO (Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura), em 1945, e com a constituição da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948. Recaía sobre estas organizações a responsabilidade da formulação de políticas de alimentação e nutrição, tendo como objetivo final a manutenção ou melhoria do estado de saúde e prevenção da doença (Graça e Gregório, 2012).

A tabela 1 representada faz referência a pontos chave na história da alimentação, fazendo um breve resumo e contextualização das etapas importantes relativamente aos cuidados com a alimentação a nível mundial.

Tabela 1 - Resumo

Ano	1945		1974	1978		1986	1988		1992
Acontecimentos	- Pós- II Guerra Mundial - Formação da ONU e FAO		- Conferência Mundial da Alimentação	- Conferência Alma ATA		- I Conferência Internacional de Promoção da Saúde em 1986, com a Carta de Ottawa,	- II Conferência Internacional de Promoção da Saúde, com a Declaração de Adelaide		- Conferência Internacional de Nutrição
Políticas	- Formulação de políticas de alimentação e nutrição,	Dec. 70	- Atenção reforçada aos países mais pobres e em desenvolvimento - Garantir uma suficiente produção de alimentos	- Abordagem intersectorial no desenvolvimento das políticas de saúde, - Cooperação entre sectores (agricultura, indústria, educação e ambiente)	Dec. 80	- Conceito de promoção da saúde ⁵ - Conceito de políticas públicas saudáveis, - Reconhecimento de que os determinantes da saúde das populações estão relacionados com as condições sociais e económicas de uma sociedade - Ação articulada com outros sectores da sociedade é possível promover - Intersectorialidade	- Importância da reflexão por parte de que todos os decisores políticos sobre o potencial impacto das suas decisões na saúde das populações	Dec. 90	- Incentivo aos países europeus na implementação de políticas de alimentação e nutrição, - Ação multisectorial e coordenada entre os vários sectores envolvidos, incluindo o envolvimento da própria população.
Objetivo	- Manutenção ou melhoria do estado de saúde e prevenção da doença - Satisfazer as necessidades nutricionais da população - Melhorar a saúde e o bem-estar das populações								

⁵ “processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde no sentido de a melhorar”

IV.1 - Programas Nacionais

Vários são os esforços por parte da saúde pública, para colmatar a tendência da prevalência dos valores da obesidade, através da aplicação de conhecimentos técnico-científicos em medidas e políticas de manutenção, prevenção e controle tendo em vista a população em foco, vários são os projetos que engloba no intuito de atentar às questões de saúde alimentar, desenvolvendo métodos de prevenção e mudança comportamental.

A tabela 2 apresenta de forma resumida os programas a nível nacional, que marcaram uma volta no foco das questões alimentares em Portugal, representando alguns pontos chave na elaboração de um plano estratégico da alimentação.

Como se pode constatar, Portugal tem sido palco de várias estratégias e desenvolvimento de programas no sentido de obtenção de ganhos em saúde assumindo como fundamental a política de promoção de uma alimentação saudável (Despacho nº11418/2017).

O Governo e os respetivos ministérios tutelares têm a competência e responsabilidade de formular a política de saúde, propor a sua definição e promover e vigiar a respetiva implementação e execução, sugerindo várias propostas, programas e intervenções de forma a atingir as metas e objetivos propostos (Beja et. al, 2014).

Tabela 2 - Resumo Portugal

Ano		1976	1977		1993	1994	1998		2000	2011
Acontecimento		- Criação do Centro de Estudos de Nutrição	- Campanha "Saber comer é saber viver"		- Concelho Nacional de Alimentação e Nutrição	- Adesão à Rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde	- Constituída a Rede Nacional de Escolas Promotoras		Plano Nacional de Saúde (PNS),	- Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS)
Políticas	Dec.70	- Unidade de estudo e investigação na área da alimentação e da nutrição, - Início de um ciclo de estudos voltados para a regulamentação, promoção e controlo da qualidade dos alimentos	- Guia alimentar diário para a população portuguesa, - Marco decisivo para o compromisso da educação alimentar em Portugal	Dec.90	- Avaliar o consumo alimentar da população portuguesa - Formulação de uma política alimentar e nutricional em Portugal	- Apoiar as Escolas e os Centros de Saúde no desenvolvimento de projeto que promovam a saúde	- Importância da educação alimentar, considerando -a prioritária, inserindo-a nos conteúdos curriculares dos alunos	Dec.20	- Planeamento estratégico - Compromisso social	- Um dos 9 programas do Programa da PNS a desenvolver pela Direção-Geral da Saúde - Várias edições
Objetivo	- Melhorar o estado nutricional da população incentivando a disponibilidade física e económica dos alimentos constituintes de um padrão alimentar saudável e criar as condições para que a população os valorize, aprecie e consuma integrando-os nas suas rotinas diárias									

Gregório e graça 2012

em saúde escolar

O Governo Constitucional considera a escola pública um elemento de combate às desigualdades e a educação como um meio privilegiado para o desenvolvimento dos indivíduos e também o determinante necessário para alcançar uma sociedade esclarecida (Despacho n.º 8127/2021). Constituindo-se como um espaço seguro, a escola facilita a adoção de comportamentos encontrando-se numa posição ideal para promover e manter a saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente (SNS).

As crianças passam grande parte do seu dia na escola. O período escolar entre os 6 e os 11 anos é quando as crianças desenvolvem as suas competências intelectuais e físicas. Durante esse período as crianças desenvolvem e formulam a sua identidade e direcionam a sua alimentação (Elmas. C. e Arslan, P., 2020).

É difícil para os indivíduos que não adquiriram os hábitos adequados durante a infância se libertarem dos mesmos ao longo da vida. De tal forma que implementar uma educação alimentar adequada em crianças em idade escolar e fornecer uma base de uma alimentação adequada revela-se importante e um elemento-chave na mudança a nível comportamental (Elmas. C. e Arslan, P., 2020).

Mais ainda, a promoção para a saúde no período da infância, justifica-se por uma maior facilidade de intervenção tanto em ambiente familiar como escolar e dos serviços de saúde, de modo a intervir na mudança positiva dos seus hábitos e padrões alimentares e prática de atividade física. Assim, informar, orientar, aconselhar e educar o mais precocemente possível, na interiorização de comportamentos e atitudes que a conduzam a hábitos de vida saudáveis e ao desencorajamento de comportamentos nocivos, torna-se essencial (Lourenço, 2015).

Neste âmbito, o governo revela fundamental a aposta na saúde desde os primeiros anos de vida, delegando a responsabilidade aos agrupamentos de centros de saúde (ACES) a articulação com as escolas na promoção da alimentação saudável e da atividade física, na prevenção do consumo de substâncias psicotrópica e de comportamentos de risco, na educação para a saúde e o bem-estar mental, capacitando as crianças e jovens para fazerem escolhas informadas e gerirem a sua saúde com qualidade (Despacho n.º 8127/2021).

Assim, muitos dos programas procuram proteger e promover a saúde e prevenir a doença na comunidade educativa, motivando a criação da rede escola-família-comunidade, incutindo a mudança de comportamentos alimentares e incentivando a prática de atividade física (comportamentos alvo) e contribuir de forma consciente a adoção e constância de práticas alimentares mais saudáveis, favorecendo a prevenção e controlo do excesso de peso e obesidade infantil (Filipe et al, 2016).

Como meio de consciencialização e sensibilização da população-alvo as ferramentas utilizadas por estes programas prendem-se com a facilitação a informação com orientações nutricionais, encorajando uma alimentação variada e equilibrada,

promovendo a inclusão de alimentos saudáveis e desencorajando o consumo de alimentos considerados nutricionalmente menos adequados (Filipe et al, 2016).

A par da informação nutricional, diversas atividades práticas/lúdicas são desenvolvidas na consolidação da aprendizagem, assumindo a forma de: a) jogos interativos, b) livros, c) folhetos, d) websites (crianças, jovens e adultos), materiais didáticos e lúdicos, e) dinamização de eventos, f) materiais de apoio ao aconselhamento, g) sessões de educação para a saúde, h) análise e recolha de ementas, i) formações, j) workshops, k) show cookings, l) adequação do currículo escolar à promoção da alimentação saudável, m) dinâmicas de grupo, n) semanas promocionais com preparação de refeições e realização de atividade física, o) aconselhamento nutricional, p) avaliação dos lanches das crianças, q) concursos, r) elaboração de vídeos, s) histórias, t) visitas ao mercado e a explorações agrícolas, u) elaboração e preparação de receitas saudáveis, v) canções, x) campanhas, z) criação de uma horta escolar, a1) desenhos e decorações (Filipe et al, 2016).

De forma a assegurar o sucesso e a rentabilidade destes programas, uma monitorização constante e regular à sua estruturação, e uma avaliação à sua praticabilidade, aos pontos fortes e às possíveis contingências, assumem um papel importante para compreender o seu impacto.

Uma avaliação detalhada do material teórico da descrição das intervenções, bem como a informação disponibilizada por elas, designadamente atividades realizadas, o(s) determinante(s) comportamental(is) que se procurara(m) alterar e os métodos/técnicas de mudança comportamental utilizada (Filipe et al. 2016), fornecerá dados importantes para a replicação dos programas aumentando a sua taxa de sucesso.

O programa PASSE enquadra-se no âmbito dos programas em saúde escolar e sobre o qual eu desenvolvi um projeto, de forma a compreender o impacto, a praticabilidade, pontos fortes e constrangimentos na implementação do programa PASSE e compreender a abrangência e as estratégias integradas da saúde e da educação. Para tal, tentou-se compreender se o PASSE contribui para a intervenção dos docentes do EB (1º Ciclo), na promoção de hábitos saudáveis para os alunos.

em Alimentação Saudável em Saúde Escolar

I - Introdução

O PASSE, é um programa em saúde escolar desenvolvido pelo Departamento de Saúde Pública da Administração Regional da Saúde do Norte, IP., em parceria com a Direção Regional de Educação do Norte, que decorre desde o ano letivo 2008/2009 (PASSE⁶). A originalidade e autoria é da responsabilidade de Nuno Pereira de Sousa (Médico de Saúde Pública), Débora Cláudio (Nutricionista) e Rui Tinoco (Psicólogo Clínico). Caracteriza-se por ser um programa de promoção de alimentação saudável, estruturado de forma a cruzar os contributos da Psicologia da Saúde com os da Nutrição e com os da Saúde Pública, permitindo desta forma que a intervenção assuma um carácter multidisciplinar (ARS), possibilitando trabalhar outros determinantes da saúde, como a

⁶ [PASSE - Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar](#)

saúde mental, atividade física e saúde oral (PASSE). Assim, visa promover e contribuir para a criação de ambientes promotores da saúde, cooperando para o desenvolvimento de atitudes e crenças tendentes a opções responsáveis e conscientes, nomeadamente no que se refere às escolhas alimentares.

De forma a atingir os seus objetivos, conta com diversos parceiros, nomeadamente as autarquias, o comércio, empresas de transporte, clubes, empresas na área da alimentação, etc., com os media, livros ilustrados, videojogos, website, materiais para eventos lúdicos. Desta forma, todos os elementos, comunidade educativa (alunos, professores, encarregados de educação, manipuladores de alimentos...) ou extra-educativa (autarquias, comércio, clubes, IPSS, ONG, associações...), têm um papel ativo no PASSE.

As equipas do PASSE apresentam duas categorias, a equipa Regional e a equipa local. A gestão é da responsabilidade da equipa PASSE Regional do Departamento de Saúde Pública da ARS Norte, I.P, em articulação com os Agrupamentos de Escolas, que desenvolvem e implementam o Programa.

Desde o ano letivo 2008/2009 que o programa tem vindo a ser implementado a nível de toda a Região Norte, atingido no ano letivo de 2017/2018 o número total de 82 equipas, tendo abrangido 164 Agrupamentos de Escolas.

O programa apresenta 5 dimensões a Organizacional, a Curricular, a Comunitária, a Ecológica e a Psicossocial. Cada dimensão apresenta um ou mais manuais que servem de guia. A tabela número 3 representa as diferentes dimensões do PASSE, e os significados de cada uma.

Tabela 3 - Dimensões PASSE

Dimensões PASSE	Definição
Organizacional	A Equipa Regional faz a gestão do Programa e promove a formação aos profissionais de saúde que irão integrar as Equipas Locais. As Equipas Locais são as responsáveis pela implementação local do Programa, ao nível de toda a comunidade educativa, e pelo estabelecimento de parcerias locais
Curricular	O Programa utiliza uma metodologia de aprendizagem ativa-participativa, baseado em manuais que possibilitam dois níveis diferentes de aprendizagem: <ul style="list-style-type: none"> ● Educação para a saúde ● Promoção da Saúde Os alunos são incentivados à construção de diferentes materiais e ao debate de ideias, podendo tornar-se veículos das mensagens que vão sendo apropriadas e disseminando-as às famílias e aos seus pares.
Comunitária	Abordagem interativa baseada nas parcerias comunitárias, a nível local e regional, destinada a enfatizar a criação de ambientes promotores de saúde

	complementando, deste modo, as Dimensões Curricular e Ecológica do PASSE.
Ecológica	Trabalha toda a comunidade escolar, desde os alunos até aos docentes, incluindo os encarregados de educação e os manipuladores de alimentos ⁷ .
Psicossocial	Promove o desenvolvimento intra e interpessoal, o envolvimento da comunidade educativa e a utilização de metodologias ativas, transversal a todos os outros níveis de intervenção.

II – Constituição da Equipa PASSE local

Para a dinamização e aplicação deste programa, é necessário que haja um conjunto de elementos formados nas dimensões do PASSE.

Os elementos das equipas PASSE, não têm, obrigatoriamente, de coincidir com as equipas de saúde escolar da respetiva unidade de saúde, podendo existir mais do que uma equipa local por unidade de saúde, assim os recursos humanos o permitam, bem como o parque escolar⁸ o justifique.

Para integrar as equipas locais, os elementos das unidades de saúde devem preencher um formulário de pré-inscrição, disponibilizado no Manual PASSE organizacional, e remetê-lo à equipa regional.

No que diz respeito ao ACES Porto Oriental, existem três Equipas PASSE locais, cada qual com um representante de equipa, distribuídas pelas três freguesias da área geográfica de intervenção deste ACES: Campanhã, Bonfim e Paranhos.

III – Formação às equipas PASSE locais

Os elementos que desejarem fazer parte da equipa PASSE local, são sujeitos a uma formação específica, ministrada pela equipa PASSE regional. No ano de 2009, s módulos formativos em curso eram: a) PASSE – geral (5 dimensões) e nível de ensino EB1 (curricular e promoção da saúde): 30 horas; b) PASSE – nível de ensino jardins-de-infância: 6 horas; e c) PASSE - manipuladores de alimentos: 6 horas (PASSE.org Manual da Dimensão Organizacional, 2009)

A divulgação das formações e respetiva inscrição nas mesmas é realizada segundo o normal circuito do Gabinete de Dinamização de Gestão do Conhecimento da Administração Regional da Saúde do Norte (ARS Norte). Os elementos que responderem ao formulário de pré-inscrição para formação do PASSE serão notificados das datas de formação pela equipa regional, devendo, contudo, realizar a respetiva inscrição, seguindo os circuitos normais (PASSE.org Manual da Dimensão Organizacional, 2009).

Os formandos devem remeter à equipa regional a inscrição da respetiva equipa local no programa, preenchendo o formulário próprio para esse efeito no qual consta a constituição da equipa local, identificação da unidade de saúde a que pertence e identificação dos agrupamentos escolares e respetivas escolas onde irá intervir através

⁷ Manipuladores de alimentos - funcionários escolares, camareiros e externos)

do PASSE Alunos e PASSE Curricular (PASSE.org Manual da Dimensão Organizacional, 2009).

Esta formação específica é que vai capacitar os elementos para implementarem o programa na escola. Estes profissionais mobilizam-se e articulam com as escolas da sua área de intervenção, promovendo a formação aos seus profissionais. Os profissionais que realizarem a formação, fornecida pelas equipas PASSE, ficam capacitados para dinamizar os conteúdos e objetivos do programa, integrando-o com os planos curriculares dos alunos (PASSE.org Manual da Dimensão Organizacional, 2009).

IV – Materiais PASSE

As propostas inerentes ao manual englobam jogos pedagógicos e outras atividades com ênfase na educação alimentar, que possam ser aplicados nos diferentes anos letivos. Os manuais direcionados para os professores, trabalham várias competências para que possam transmitir de forma assertiva os conhecimentos fornecidos pelas equipas PASSE. Neste diálogo entre dinamizador e aluno é pedido que este privilegie o diálogo, a descoberta e o debate de ideias, por oposição a material meramente informativo, na dinamização das atividades.

V – Divulgação do PASSE

Primeiramente, é realizado um diagnóstico de potenciais vias de disseminação do programa intraescola e Intra agrupamento, e posteriormente divulgados à comunidade educativa.

VI – Formação de professores

São inicialmente definidos os professores que poderão dinamizar o PASSE Curricular, com consultoria da equipa de saúde. Após definidos os formandos, compete à equipa PASSE local formar os professores que irão intervir diretamente com os alunos quanto ao conteúdo dos manuais PASSE Curricular e PASSE Alunos, dos anos letivos correspondentes.

É da responsabilidade da equipa PASSE local gerir o tempo de formação aos professores, bem como os métodos utilizados. Relativamente ao horário da formação, tal deverá ser combinado com o órgão de gestão, de modo a este garantir que os professores possam comparecer. Sempre que possível, as metodologias ativas-participativas devem ser utilizadas em detrimento das expositivas.

É da competência das equipas locais realizar a consultoria aos professores que estejam a aplicar o PASSE Alunos e o PASSE Curricular.

VII – Avaliação

As equipas locais, no final de cada ano letivo, realizam um relatório para avaliar esta dimensão, através do preenchimento de um documento presente no manual organizacional, e que deve agregar informação relativa a:

- a) caracterização sumária do parque escolar da área de intervenção da unidade de saúde a que pertence a equipa PASSE;
- b) agrupamentos escolares e respetivos estabelecimentos de ensino, incluindo a disponibilização de almoço aos alunos;

- c) divulgação do programa à comunidade educativa;
- d) caracterização das estratégias adotadas nas escolas com política alimentar promotora de saúde;
- e) formação do PASSE Curricular e PASSE Alunos a docentes e respetiva aplicação pelos mesmos;
- f) estratégias adotadas para a dinamização do PASSE Alunos;
- g) atividades realizadas com encarregados de educação;
- h) atividades realizadas com manipuladores de alimentos.

O PASSE envolve a rede de: professores, pais, alunos e comunidade, pretendendo promover uma alimentação saudável nas escolas, capacitando os professores de uma autonomia e conhecimento para aplicar os pontos do programa junto dos alunos, família e comunidade extra educativa, com o auxílio e apoio das equipas responsáveis.

Dada a sua maior proximidade com os alunos, poderá ser útil compreender o ponto de vista dos professores acerca do PASSE, e de que maneira participa na transformação de hábitos alimentares junto dos alunos do primeiro ciclo do ensino básico, através da promoção de estilos de vida saudáveis.

IV - Estágio Curricular

IV.I - Caracterização da Entidade de Acolhimento

O estágio curricular-decorreu na Unidade de Saúde Pública (USP) Porto Oriental do ACES Grande Porto VI – Porto Oriental, da Administração Regional da Saúde do Norte (ARS Norte), realizado em regime presencial, com início no dia 14 de fevereiro de 2022 e término a 30 de junho de 2022.

Nesta secção são descritos os objetivos de estágio e os planos de trabalho nas diversas áreas. Realiza-se também uma apresentação da unidade e da sua organização interna. É apresentada a entidade de acolhimento; a sua visão, valores e compromissos, bem como, os seus esforços de políticas de saúde pública.

IV.II- Entidade de Acolhimento

As ARS (Administrações Regionais de Saúde) têm por missão garantir à população da respetiva área geográfica de intervenção o acesso à prestação de cuidados de saúde, adequando os recursos disponíveis às necessidades e cumprir e fazer cumprir políticas e programas de saúde na sua área de intervenção. As ARS, I. P., exercem as suas atribuições em diferentes áreas nacionais: Norte (Porto), Centro (Coimbra), Lisboa e Vale do Tejo (Lisboa), Alentejo (Évora), Algarve (Faro) e dispõem de serviços desconcentrados, Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) (Decreto-Lei n.º 22/2012).

Este estágio desenvolveu-se na Administração Regional de Saúde do Norte, constituída, na sua organização interna por serviços centrais e serviços desconcentrados ACES (Portaria n.º 153/2012).

Os ACES são serviços de saúde com autonomia administrativa, constituídos por várias unidades funcionais, que integram um ou mais centros de saúde. Assim, é um conjunto de unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, individualizado por localização e denominação determinadas, sujeitos ao poder e direção das respetivas ARS (Decreto-lei n.º 28/2008).

Os ACES, são constituídos por equipas multidisciplinares e compreendem as seguintes unidades funcionais: Unidade de saúde familiar (USF), Unidade de saúde pública (USP), Unidade de cuidados na comunidade (UCC), Unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP), Unidade de recursos assistenciais partilhados (URAP) ou outras unidades/serviços propostos pela ARS, I. P., (Decreto-lei n.º 28/2008).

O Concelho do Porto está dividido em dois ACES, o ACES Porto Ocidental e o ACES Porto Oriental e cada um com uma área geográfica a nível de freguesias como área de intervenção.

Este estágio teve lugar na USP do ACES Porto Oriental, com 41 Km² e uma densidade populacional de 5 600 habitantes/Km² (Censos 2021), este ACES constituiu-se em 2009, agregando os Centros de Saúde de três freguesias da cidade do Porto: Paranhos, Campanhã e Bonfim (Figura 1) (DSS da USP Porto Oriental, 2022).



Figura 1- Freguesias do ACES Grande Porto in <https://acesportoocidental.org/>

Estas freguesias representam uma área de cerca de 17,85 Km², com uma densidade populacional de 3 650 habitantes/Km² em Campanhã, 7 535 habitantes/Km² no Bonfim e 6 880 habitantes/Km² em Paranhos (DSS, USP Porto Oriental, 2022).

A população residente na área de influência do ACES Porto Oriental distribui-se pelas três freguesias representadas no mapa da figura 1 (DSS, USP Porto Oriental, 2022).

O ACES onde se realizou o estágio têm uma estrutura orgânica assente em unidades funcionais com missões específicas e coordenação próprias.

As USP funcionam como um observatório de saúde da área geodemográfica do ACES em que está integrada, competindo-lhe designadamente, elaborar informação e planos e domínios da saúde pública, proceder à vigilância epidemiológica, gerir programas de intervenção no âmbito da prevenção, promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos e colaborar, de acordo com a legislação respetiva (Decreto-Lei n.º 28/2008). A equipa da USP é composta por médicos e enfermeiros de saúde pública ou de saúde comunitária e técnicos de saúde ambiental, e ainda outros profissionais considerados necessários na área da saúde pública (Decreto-Lei n.º 28/2008).

Caraterização das freguesias da área geográfica do ACES Porto Oriental

A tabela 4 representa as caraterização populacional das freguesias do concelho do Porto, da área de intervenção do ACES Porto Oriental, que apresentam uma dinâmica bastante diferente entre si.

Tabela 4 - Caraterização das freguesias da área geográfica do ACES Porto Oriental; Fonte: DSS ACES Porto Oriental

Sede	Área geográfica – Freguesias	População
Porto	Paranhos	45 890
	Bonfim	22 981
	Campanhã	29 674

Bonfim:

Freguesia localizada num dos patamares mais elevados do Porto (157m), tendo-se tornado, em meados do séc. XIX no principal polo industrial da cidade do Porto, no qual predominava a indústria têxtil, assumindo-se como um verdadeiro cluster industrial, detendo o maior número de operários e estabelecimentos fabris de que há registo na cidade.

Desta forma, a instalação massiva de fábricas, conduziu à multiplicação de uma solução habitacional conhecida como «ilha». Paralelamente, foram-se erguendo grandes palacetes mandados edificar por capitalistas, industriais e grandes comerciantes, muitos deles brasileiros de torna-viagem, que marcaram o estilo arquitetónico da época.

Mais recentemente, as fábricas de outros tempos deixaram de laborar e deram lugar a diferentes atividades económicas tais como, o comércio e a restauração, as estruturas vocacionadas ao ensino e à saúde, as instituições bancárias, as pequenas empresas e os serviços, e o turismo, que age como divulgador e impulsionador da cultura e do património da freguesia do Bonfim. Com a implantação do metro do Porto a freguesia tornou-se mais acessível aos cidadãos.

Uma freguesia dinâmica e movimentada, caracterizada pelo comércio sendo o principal polo industrial. Em termos socioeconómicos é uma freguesia bipolarizada, em que na parte mais oriental os conflitos sociais agudizam-se nomeadamente em S. Vítor, Lomba, Gomes Freire, Eirinhas e Fontainhas.

A nível da escolaridade, segundo dados dos censos de 2021, existe também uma bipolarização, entre população, de 15 e mais anos de idade, que frequentou o ensino básico e o ensino superior (Figura 2)

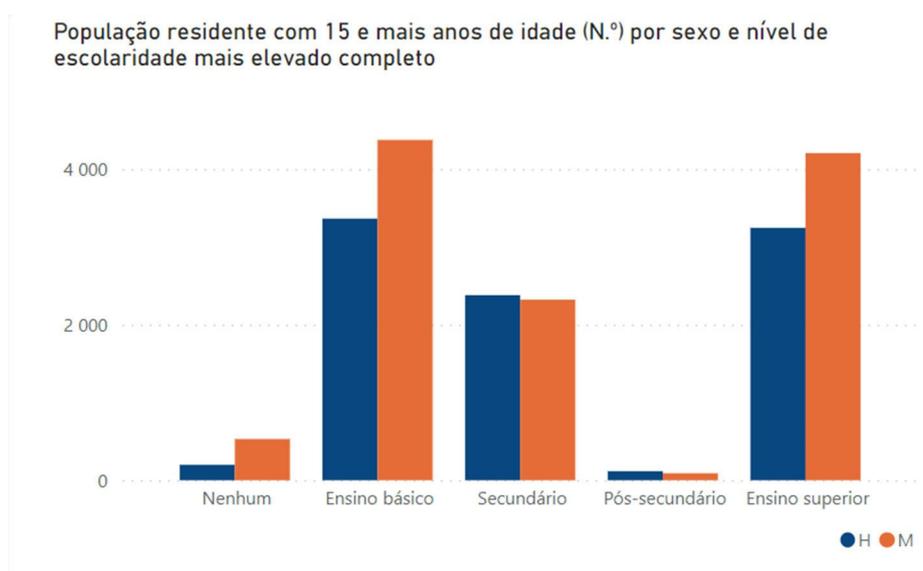


Figura 2 - População residente por níveis de ensino em Bonfim in Censos, 2021

Paranhos:

Considerada a maior freguesia do Porto, outrora profundamente arborizada e agrícola, em que a maioria dos seus residentes eram agricultores, dada a quantidade de águas e solo fértil, a freguesia conserva alguns espaços verdes e de lazer, apresenta hoje me dia uma paisagem urbana. A Via de Cintura Interna e os seus acessos tiveram um forte impacto para os espaços verdes da freguesia, pelo derrube de numerosas habitações, expropriações de terrenos na sua maioria jardins, hortas e pomares partindo a freguesia em dois e conduzindo a uma redução drástica dos espaços verdes num tempo muito curto.

A nível socioeconómico, de forma semelhante à freguesia do Bonfim, conta com níveis de escolaridade do Ensino Básico elevados próximos do Ensino Superior (Figura 4).

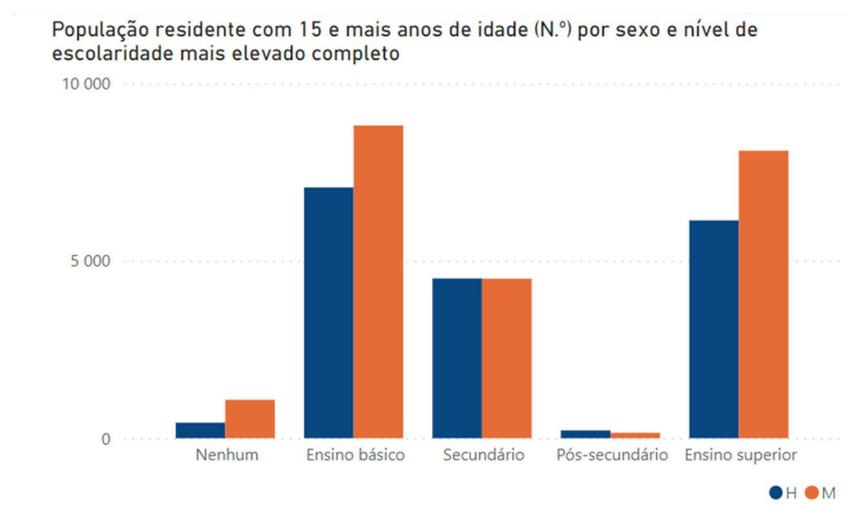


Figura 3 - População residente por níveis de ensino em Paranhos in Censos 2021

Campanhã:

Nos finais da Idade Média, a freguesia assiste a uma expansão da sua área cultivada acompanhada por um crescimento populacional, convertendo-se lentamente numa importante reserva agrícola do burgo, cuja principal função é abastecer a cidade de géneros alimentares básicos.

No séc. XIX, foi caracterizada por um período de crescimento e prosperidade, nomeadamente, um aumento da população e ampliação da estrutura industrial, surgindo novos investimentos e diversificação de ramos de atividade, como fábricas e oficinas que se dedicam à marcenaria, à produção de cal, ao fabrico de fósforos de cera, palitos, trabalhos em filigrana, à destilaria, à saboaria e ainda aos curtumes.

Face ao seu reduzido poder de compra, os operários concentram-se em "ilhas" e "pátios", dois tipos de construções que se transformaram numa das marcas mais importantes da paisagem física e social da freguesia. Este quadro pouca mudança sofreu até às décadas de 50 e 60 do século passado. A freguesia converte-se numa das zonas preferenciais para a construção de bairros de iniciativa camarária. Revertendo-se no seu perfil socioeconómico, no qual, contrariamente às duas freguesias anteriores, a Campanhã, apresenta uma taxa de analfabetismo superior (mesmo quando comparada às outras freguesias do Porto) e maior taxa da população com Ensino Básico elevada (Figura 5) e com uma taxa de desemprego (Figura 7)

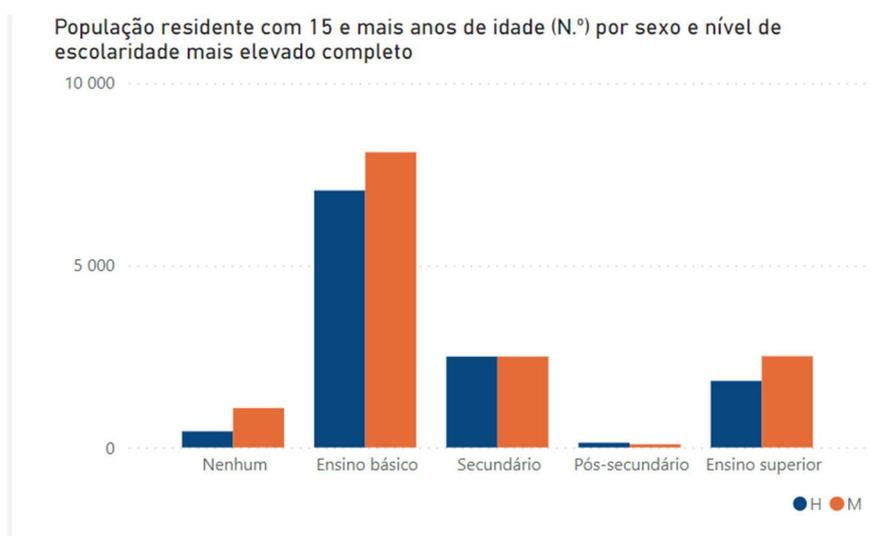


Figura 4 - População residente por níveis de ensino em Campanhã in Censos 2021

Taxa de analfabetismo (%)

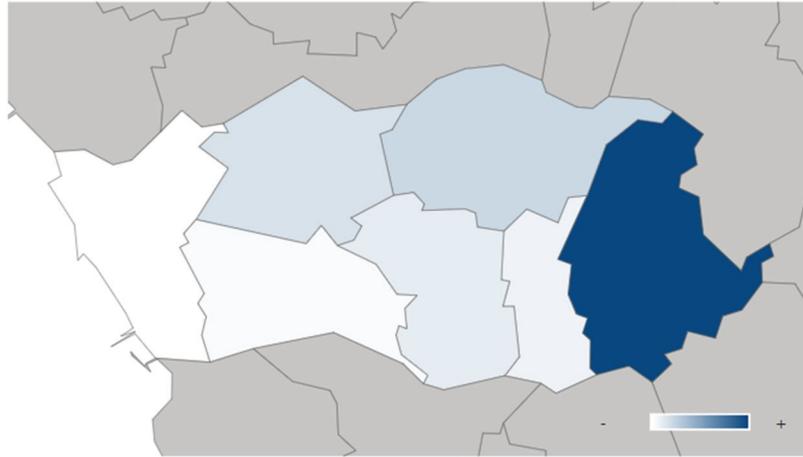


Figura 5 – Taxa de analfabetismo (comparação com todas as freguesias do Porto) incensos 2021)

Taxa de desemprego (%)

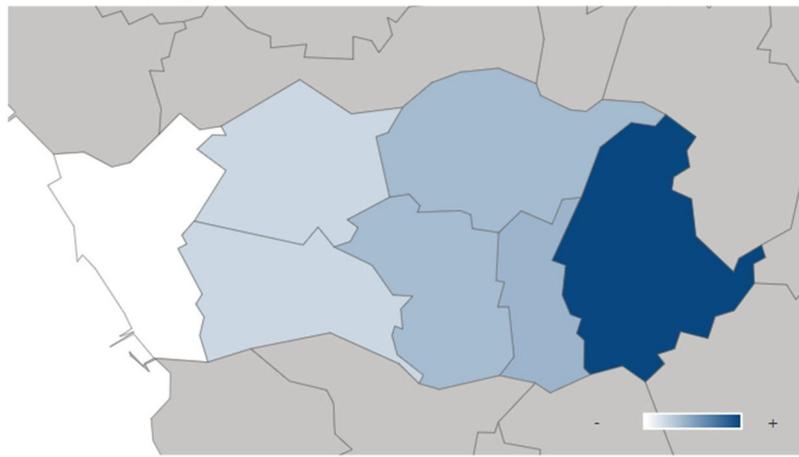


Figura 6 - taxa de desemprego das Freguesias do Porto (comparação) in Censos 2021

IV.III - Objetivos do Estágio

Os objetivos e tarefas do presente estágio foram previamente definidos entre o estagiário, a coordenadora da USP do ACES Porto Oriental e a orientadora do estágio profissional. Todas as tarefas propostas foram realizadas apesar de alguns imprevistos.

O principal objetivo consistiu na avaliação do impacto, da praticabilidade e os pontos fortes, bem como constrangimentos na implementação do programa PASSE, de forma a compreender a abrangência e as estratégias integradas da saúde e da educação.

Realização de um projeto na área da Alimentação em Saúde Escolar, nomeadamente no programa PASSE.

O objetivo seria fazer a avaliação do impacto, da praticabilidade, pontos fortes e constrangimentos na implementação do programa PASSE e Compreender a abrangência e as estratégias integradas da saúde e da educação.

IV.IV - Projeto

O objetivo consistia em realizar uma avaliação do impacto, da praticabilidade, pontos fortes e constrangimentos na implementação do programa PASSE e Compreender a abrangência e as estratégias integradas da saúde e da educação.

Para tal, tentou-se compreender se o PASSE contribui para a intervenção dos docentes do EB (1º Ciclo) na promoção de hábitos saudáveis para os alunos.

IV.IV.I - Metodologia do Projeto

Após realizadas reuniões com a Coordenadora do estágio e orientadora local com o objetivo de definir a finalidade e objetivos pretendidos para o trabalho a realizar no programa PASSE, foi delineado um Protocolo de Investigação com as diretrizes para o desenvolvimento do projeto.

De forma a respeitar as normas de sigilo e ética profissional, o Protocolo após concluído, foi submetido à comissão de Ética da ARS Norte, ficando sujeito a aprovação.

Após aprovação do projeto, foi construída uma base de dados anonimizada a partir das informações recolhidas dos processos referentes a cada escola e ano letivo, da área geográfica do ACES Porto Oriental VI.

Os dados recolhidos são registos documentais de Avaliação de Risco das Escolas da USP, posteriormente observados nas escolas, complementados por uma grelha de observação (em anexo), delineada para a avaliação de fatores promotores de um ambiente saudável. Foram também utilizados do Parque Escolar de USP para selecionar os professores que posteriormente integraram o estudo.

De acordo com os objetivos e hipóteses do trabalho foi pensando para dar resposta aos mesmos, a criação de um questionário e realização de entrevistas presenciais aos docentes do 1º ciclo do Ensino Básico das escolas deste ACES.

O questionário estava dividido em duas partes, a primeira consistia em perguntas de carácter demográfico (género, idade); referentes à sua função na escola (agrupamento

escolar a que pertence, há quantos anos leciona) e a segunda relacionada diretamente com o programa (em anexo). Nomeadamente, a) se os professores estavam familiarizados com o programa PASSE, b) se realizaram a formação certificada do PASSE, c) se implementaram as atividades antes, durante e após (ano letivo 2021/2022), d) quantas horas dedicam à aplicação das atividades do PASSE, e) quais as maiores dificuldades sentidas na sua aplicação e f) quais as vantagens e constrangimentos do programa. Os detalhes do questionário encontram-se em anexo.

Este questionário foi realizado em formato Google Forms e de forma a testar o questionário, foi realizado um questionário piloto a uma escola fora da área de intervenção do ACES Porto Ocidental. Neste questionário foi realizado a 8 docentes do 1º ciclo, tendo obtido 5 respostas, de elementos do género feminino. Para tal foi selecionada a escola EB Fontinha cujo contacto foi fornecido pela equipa do local de estágio. Foi enviado email ao coordenador da escola e este fez chegar aos restantes colegas.

Na fase seguinte, após terminado o tempo de resposta ao questionário piloto (7 dias), e tendo tido um balanço positivo, foi aplicado aos docentes do 1º Ciclo do Ensino Básico, dos 7 agrupamentos das 3 freguesias da área de intervenção do ACES Porto Oriental. Para tal, recorreu-se ao email institucional e aos diretores para que estes pudessem partilhar e divulgar o questionário junto dos professores.

A tabela número 5 representa os agrupamentos pertencentes às freguesias da área de intervenção do ACES Porto Oriental.

Tabela 5 - Distribuição dos agrupamentos escolares pelas freguesias do ACES Porto Oriental

Freguesia	Agrupamento
Bonfim	Aurélia de Sousa (AS)
	Alexandre Herculano (AH)
Campanhã	Cerco do Porto (CP)
	António Nobre (AN)
	Alexandre Herculano (AH)
Paranhos	Eugénio de Andrade (EA)
	Pêro Vaz de Caminha (PVC)

Nota: Há agrupamentos (Alexandre Herculano) que se encontram divididos, devido à localização das escolas a que lhes pertencem estarem inseridas em áreas geográficas distintas, distribuídos pelas diferentes freguesias.

Após realizada esta etapa, foram selecionados alguns professores, com o auxílio dos elementos PASSE no local de estágio, que estabeleceram o contacto com os mesmos, para realização de entrevistas semiestruturadas. As perguntas (anexo III) foram direcionadas para responder aos objetivos e hipóteses pretendidos para o projeto.

Para a realização das entrevistas, desloquei-me, acompanhado por profissionais da Unidade de Saúde Pública, onde o estágio decorreu, às escolas onde os professores selecionados para as entrevistas lecionam.

O período no qual as entrevistas decorreram corresponde ao final do ano letivo (junho), no qual muitos dos professores já se encontravam na fase final de avaliações e reuniões pelo que foi mais difícil a sua disponibilidade para participar nas entrevistas.

Assim, o critério de seleção dos docentes foi com base no número de repostas ao questionário, isto é, foram selecionados professores titulares dos agrupamentos com maior número de repostas ao questionário e de acordo com a disponibilidade de cada um. As entrevistas foram realizadas apenas a docentes do género feminino, dado que grande maioria de repostas pertence a este grupo. Foram realizadas 11 entrevistas, aos mesmos docentes que responderam ao questionário, sendo que 6 tiveram lugar na Freguesia do Bonfim, a professoras das escolas: FM, FL, FLS, LB, ALG e CA. Na freguesia de Paranhos foram realizadas 3 entrevistas uma na escola AG e duas na escola CC e, por fim, na freguesia de Campanha, foram realizadas 2 entrevistas, uma na EB1 do CR a outra na escola MB. Das 11 entrevistas realizadas às docentes, até à data duas não tinham realizado a formação PASSE.

Os dados recolhidos, através de gravador, foram informatizados e anonimizados diretamente numa base de dados em Microsoft® Excel®, sendo que foram eliminadas as gravações no final da transcrição das mesmas.

IV.IV.II - Resultados

O número total da população envolvidas no PASSE foi de 165 docentes (incluído os professores de apoio educativo). Da população em estudo, foram obtidas um total de 77 repostas ao questionário enviado aos docentes (Anexo I). Porém, duas das repostas não foram contabilizadas dado não referiram nem a escola nem o agrupamento a que os elementos pertenciam.

A tabela 6 demonstra o número de repostas obtidas por agrupamento escolar, na qual foram contabilizadas 75 repostas dado que 2 docentes não mencionaram a qual agrupamento pertenciam, de tal forma que para este fim não foram contabilizadas.

Tabela 6 - Número de repostas ao questionário, pelos agrupamentos do ACES Porto Oriental

Agrupamento	AS	AH	CP	AN	EA	PVC	
Total Respostas	11	13	18	11	9	13	
Nº Total							75

No questionário realizado, observou-se que das 77 respostas obtidas, mais de metade da população 86% dos docentes (66) têm conhecimento da existência do programa PASSE (Gráfico 1), sendo que 59% destes (45 docentes) realizaram a formação PASSE

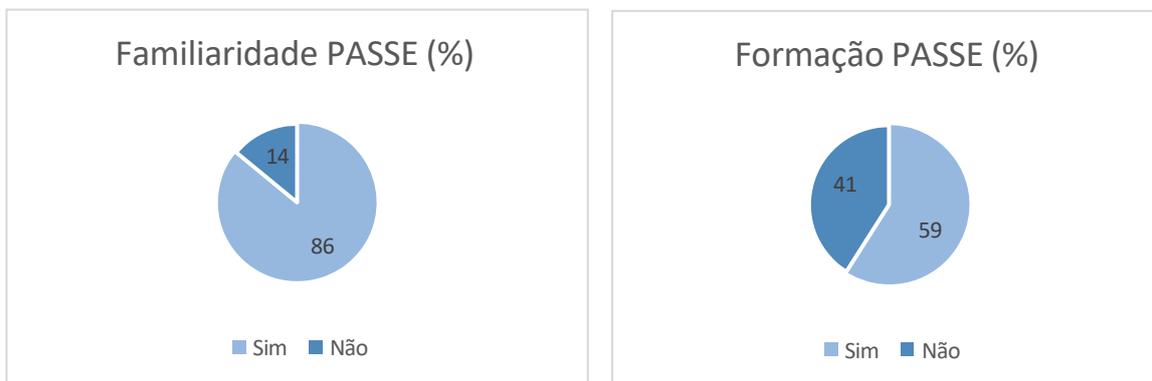


Gráfico 7 - Familiaridade dos inquiridos com o programa PASSE

(Gráfico 2).

Inicialmente, aquando da criação do programa, a formação dada aos professores era considerada mais como uma forma “(...) de sensibilização, do que propriamente uma formação com caráter avaliativo”. Eram, portanto, “mini formações” realizadas pelas equipas de saúde escolar, que se deslocavam aos agrupamentos da área geográfica pelo qual eram responsáveis e “(...) iam dando mini formações”, nas quais era fornecido aos docentes o “(...) acesso a uns livrinhos que na altura eles davam, com uma serie de atividades (...)”, que os professores poderiam implementar nas salas de aula.

Foi apenas mais tarde, através do centro de formação Guilhermina Suggia que passou a haver uma formação oficial e acreditada, proposta aos docentes para a realizarem. Estes recebiam no “(...) email institucional, no email do agrupamento, uma ação de formação do PASSE, (...) com uma formação de 50 horas. Era uma oficina 25 horas presenciais e 25 horas em sala de aula”.

Gráfico 8 - Formação PASSE dos participantes

Foi, portanto, através de campanhas de sensibilização, nomeadamente visitas às escolas que as equipas divulgaram o programa e o deram a conhecer à comunidade.

De acordo com as repostas obtidas no questionário, dos 59% inquiridos (45 docentes) que realizaram a formação, a grande maioria destes 44% (34), realizaram a formação há mais de dois anos (pré-pandemia) (gráfico 3). A formação fornecida pelas equipas PASSE não é de caráter obrigatório, sendo, portanto, facultativa a sua realização, sendo atribuídos os respetivos créditos aos docentes que a realizarem.

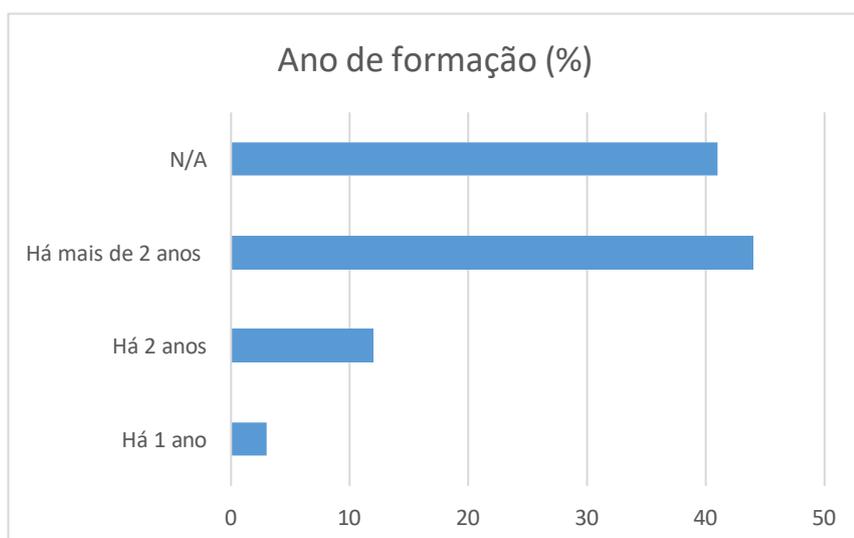


Gráfico 9 - Ano de formação PASSE

Contudo, embora alguns docentes não tenham realizado a formação, podem implementar as atividades e dinâmicas do programa, uma vez que, alguns dos materiais estão disponíveis na plataforma online no site do PASSE e são de livre acesso. Esta premissa foi verificada nas entrevistas, e não através do questionário, pelo que não foi obtida a percentagem dos docentes que realizam

Segundo as entrevistas aos professores, as formações que se iniciaram no período pré-pandémico estavam a “(...) correr lindamente”. Com “(...) sessões presenciais (...) divertidas (...) tarefas interessantes, muito dinâmicas (...)”, que seriam depois aplicadas em contexto de sala de aula. A sua aplicação foi posta em causa devido ao surgimento da Pandemia, causando alguns constrangimentos, em que a parte prática “(...) já teve de ser à distância (...)” com “(...) as atividades aos alunos no ensino à distância (...)”.

Nas entrevistas, alguns docentes referiram que a dinamização do programa estava incorporada no Plano Anual de Atividades (PAA) do agrupamento escolar que lecionam, “(...) como faz parte do PAA, nós só temos de aplicar”. Por esse motivo, ainda que não tenham tido a formação PASSE, implementam o programa: “Há 14 anos, nós já tínhamos o PASSE e sempre apliquei da mesma forma. Temos o manual EA1 e nós (professores) em grupo escolhemos sempre novas atividades para fazermos 3 por período e depois durante o ano vamos aplicando (...)”.

Relativamente à formação, intentou-se compreender qual seria o nível de satisfação dos docentes à mesma, perceber como caracterizavam a sua experiência com o programa, com a sua metodologia e os seus objetivos.

Nas entrevistas, os docentes expressaram uma atitude e experiência bastante positiva face à mesma, a “(...) formação foi realmente interessante (...)”, apresentando-se como uma ferramenta útil e “realmente vantajosa.” para “(...) pensar nesta problemática e nas soluções”, fornecendo “(...) vários recursos, havia um dossier de planificações de atividades (...)”.

Porém, há também opiniões divergentes no que diz respeito aos conteúdos e formas de abordagem, caracterizando a formação PASSE como “(...) *massuda no sentido de que eram planificações muito extensas (...)*”, e dada a carga horaria dos professores, com “(...) *um programa para cumprir imenso e cada vez mais exigente com o 1º ciclo (...)*”, tornou-se difícil corresponder às exigências do programa.

A pandemia covid-19, em 2020-2022, foi um período que trouxe alguns desafios tanto para a realização das formações, como para a aplicação do programa devido às novas formas de relacionamento à distância. Assim, as formações previstas tiveram as suas dificuldades, com um novo contexto as formas de exposição dos conteúdos tiveram de ser alteradas e moldadas de acordo com as possibilidades.

Ainda assim, apesar das dificuldades, a grande maioria dos docentes deram continuidade à aplicação do programa, 45% dos docentes aplicaram o PASSE durante os dois anos de Pandemia (Gráfico 4) sendo que 29% aplicaram mais de 2 atividades, 6% duas e 9% menos de duas atividades durante o ano letivo em período pandémico (Gráfico 5).

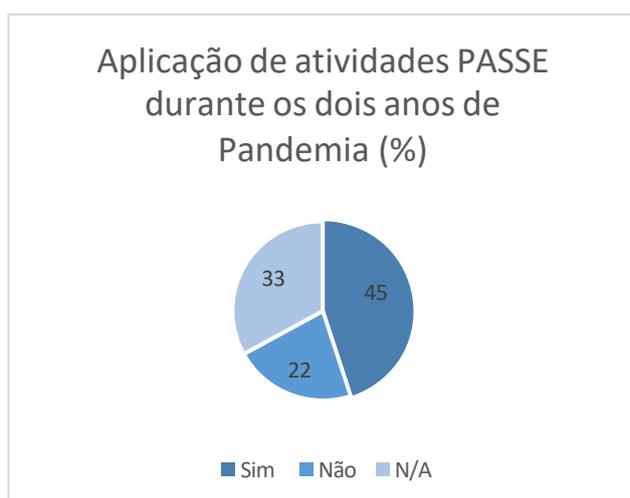


Gráfico 4 - Aplicação das atividades PASSE durante os dois anos de Pandemia (2019/2021 e 2021/2022)

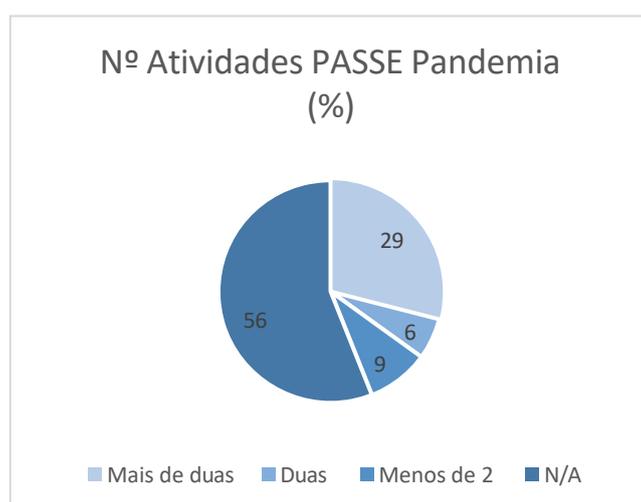


Gráfico 5 - Número de atividades PASSE durante os dois anos de Pandemia (2019/2021 e 2021/2022)

Nota: Apesar de 45 docentes terem realizado a formação PASSE, não é possível inferir que destes 35 aplicaram o PASSE na Pandemia, uma vez que, docentes que não tenham tido formação podem também dinamizar atividades relacionadas com o programa.

De acordo com os resultados obtidos no questionário, para o ano letivo de 2021/2022, pós retorno às atividades presenciais, 47% dos docentes aplicaram as atividades (Gráfico 6), sendo que 21% dos inquiridos dedicou mais de 2h à sua aplicação, nesse ano letivo, 10% duas atividades e 22% menos de 2 atividades (Gráfico 7)

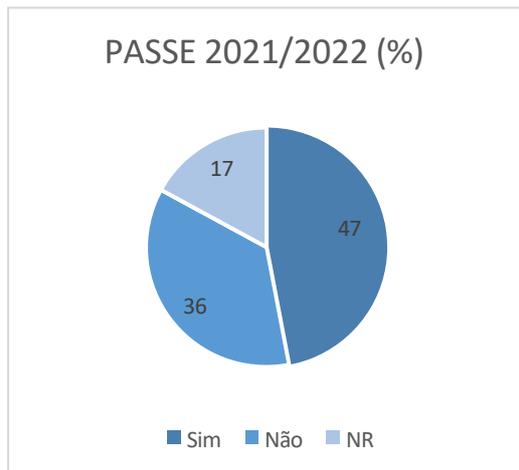


Gráfico 6 - Aplicação de atividades PASSE no ano letivo 2021/2022 (%)

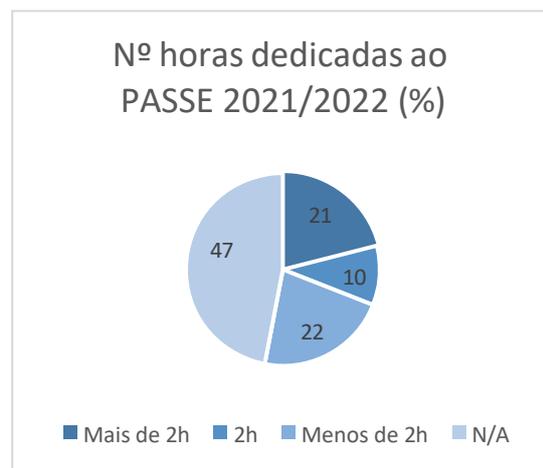


Gráfico 7 - Número em horas dedicado à aplicação de atividades PASSE no ano letivo 2021/2022 (%)

Devido à importância de atividades lúdico-pedagógicas na intervenção de mudança de comportamentos, compreender os níveis de motivação dos docentes na continuidade da aplicação do programa, tornou-se relevante.

De acordo com as respostas ao questionário, 56% dos docentes aplicam o PASSE de forma contínua, em anos letivos consecutivos (Gráfico 8).

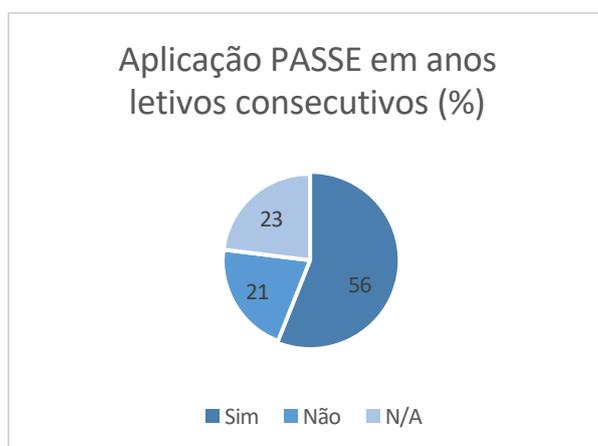


Gráfico 8 - Aplicação atividades PASSE em anos letivos consecutivos (%)

A contínua dinamização de atividades do PASSE demonstra a insistência por parte dos educadores na saúde alimentar dos seus alunos, salientando a importância da vertente teórica, a “(...) parte teórica em que vamos dotar as crianças dos conhecimentos atitudes e valores (...)” e depois a parte prática “(...) com a prática é que nós concretizamos e vemos que realmente não é tão difícil o saber escolher os alimentos e conseguir fazer uma alimentação mais saudável, equilibrada e variada”. Que através das atividades lúdico-pedagógicas “(...) podíamos aplicar nas salas, e que (...) em forma de jogos e de forma divertida íamos trabalhando conteúdos já inconscientemente nos nossos alunos (...)”.

A dinâmica das atividades parece ir de encontro às necessidades das crianças, que como é “(...) *um tema que os cativa (...)*” e se encontra “(...) *ligado mesmo à realidade (...)*”, as crianças “*aderem bem*”, recebendo “(...) *sempre muito bem este género de atividades (...)*” uma vez que são atividades diferentes, “*...dinâmicas diferentes...*”.

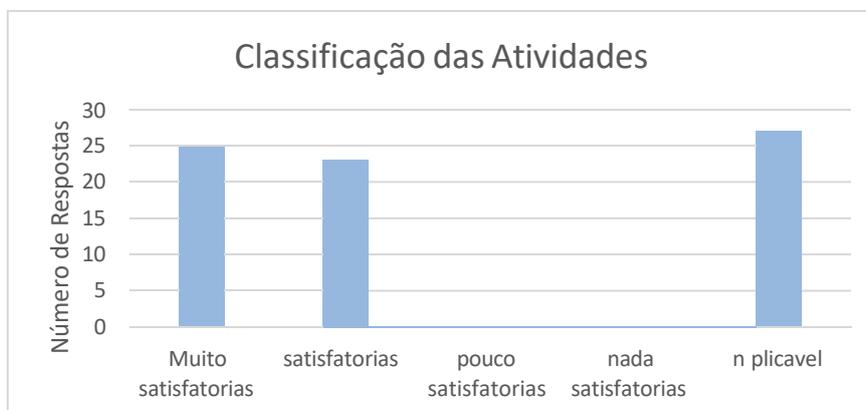


Gráfico 9 - Classificação das atividades PASSE

Porém, há também opiniões divergentes no que diz respeito aos conteúdos e formas de abordagem. Alguns docentes caracterizam o programa como demasiado “*extenso*”, nomeadamente “*o excesso no número de atividades*”, considerado um “*constrangimento*”, que exige “(...) *do professor muito tempo da hora letiva (...)*”, dificultando a realização e cumprimento dos objetivos previstos (número mínimo de atividades) pelas equipas PASSE, para cada ano letivo. Além disso, alguns dos constrangimentos das atividades põem em causa a aplicação do programa “(...) *trabalhamos ideias do programa, mas não as atividades propriamente ditas, as planificações (...)*”, contudo o “(...) *objetivo do programa em prática (...)*” é posto em prática “(...) *no sentido do controle dos lanches (...)*”.

Como tal, sentida alguma relutância na aplicação do programa, considerou-se importante conhecer quais poderiam ser, a partir do ponto de vista dos professores, as maiores dificuldades sentidas.

Nomeadamente o tempo limitado de articulação das atividades PASSE com o plano curricular, referindo a “*falta de tempo e com muitos projetos em simultâneo*”, em que as atividades “*... implicam a realização de muito material didático, nem sempre exequível no ritmo de trabalho do 1.º ciclo.*”, e ainda as dificuldades sentidas na articulação com os EE, que “*...nem sempre são colaborativos*”. Estas dificuldades, englobam alguns dos motivos para que o PASSE não tivesse sido aplicado em anos letivos consecutivos.

Em suma, as atividades incluídas nos manuais propostos pelo PASSE, são aplicadas em certa medida, ainda que não de forma contínua. A seleção das atividades vai de encontro à tipologia da turma, atendendo às suas necessidades e interesses. Contudo, o fator tempo, as necessidades educativas especiais, o apoio a alunos que não conseguiram acompanhar o mesmo ritmo de aprendizagem, são obstáculos à contínua dinamização de atividades relacionadas com a alimentação, dado que consomem

grande parte do tempo dos professores. Assim, à menos probabilidade de os docentes conseguirem realizar atividades no âmbito do PASSE.

Tentamos fazer o melhor. Abordo sempre temas como a alimentação, e uma vida saudável, mas as atividades na integra não apliquei.”

A atividade mais destacada, para a mudança de comportamentos a nível de hábitos alimentares, foi a monitorização dos lanches.

O reforço alimentar da parte da manhã, de acordo com o horário da escola, é fornecido aos agrupamentos pela Câmara Municipal do Porto de forma gratuita a todos os alunos, que consiste *“em um pão com sumo num dia, bolachas maria com leite noutros dois dias, sempre fruta...* Porém, os lanches da tarde são preparados e enviados pelos EE que, nem sempre, de acordo com as docentes, optam pelas opções mais saudáveis.

De forma a avaliarem, e incutirem uma transformação nos hábitos alimentares dos seus alunos, os docentes, através de grelhas de monitorização (Anexo II), realizam a verificação diária dos lanches que os alunos levam para a escola, servindo como ferramenta de controlo e observação da mudança nos comportamentos dos alunos.

Os lanches são classificados como sendo saudáveis ou não saudáveis, atribuindo cores – verde, amarelo e vermelho – conforme o tipo de lanche que o aluno traga, saudável, mais ao menos saudável e pouco ou nada saudável, respetivamente. Como refere uma docente, *“Fiz uma monitorização no 1º semestre dos lanches, eu tinha uma folha (...) que durante a semana íamos preencher quais os lanches (...)”*. Quem *“(...) tivesse um lanche saudável (...)”*, era lhe atribuído uma recompensa como sair *“(...) um pouquinho mais cedo (...)”*.

Todavia, a maior dificuldade encontra-se no contexto familiar. Os hábitos alimentares praticados fora da escola, no ambiente familiar, relevam ser um dos constrangimentos e obstáculos mais sentidos face à mudança alimentar dos alunos. A criança muitas vezes *“(...) come o que lhe põem na lancheira”*, os lanches, *“(...) são preparados pelos EE, pelos pais, pela família (...)”*, e apesar da insistência e alertas dados pelos professores, a *“mudança é lenta”*.

Os docentes entrevistados, referem que os alunos têm consciência da importância de uma alimentação equilibrada, apresentando por vezes um *“sentimento de vergonha”*, quando confrontados pelo não cumprimento do lanche, *“«(...) mas eu disse à minha mãe! Mas a minha mãe não tinha mais nada!»”*.

Os Encarregados de Educação (EE) *“(...) são sensibilizados no início de cada ano letivo, ou quando havia uma reunião geral (...)”* para a importância dos *“(...) lanches saudáveis (...)”*. Nessas reuniões, tanto coletivas (reuniões de pais) como individuais, é pedida *“(...) a participação e a colaboração dos pais para arranjam a lancheira o mais saudável possível (...)”*,

Os professores, tendo em atenção as necessidades dos pais, nomeadamente a falta de tempo para a realização e preparação de alimentos menos processados, a acessibilidade

a alimentos de menor qualidade nutritiva e a falta de criatividade, que surgem como obstáculos para a não mudança dos hábitos alimentares dos seus alunos, davam exemplos e “(...) *sugestões de ementas que também na altura tinham no programa (PASSE) (...)*”, e de tipos de lanche que poderiam preparar, de forma a auxiliar os EE na preparação de uma lancheira saudável. Tentam auxiliar na “(...) *criatividade ... algumas dicas...*”, para que a mudança a nível comportamental seja conquistada.

Contudo, e apesar de haver “(...) *uma ligação diária e direta com os EE (...)*”, alcançar os encarregados de educação, representa um grande desafio aos docentes. Há pais, famílias, EE, que referem que os professores não podem “(...) *mandar naquilo que os filhos trazem para o lanche (...)*”. Torna-se mais conveniente e “(...) *muito mais cómodo para os pais comprar coisas que vem embaladas e meter na mochila*”.

De facto, os docentes salientam que “(...) *os miúdos cada vez se alimentam pior (...)*”, tendo construído muitos “*maus hábitos*”, que vão desde “*bollycaos, batatas fritas, refrigerantes*”, a “*bolas de Berlim, batatas fritas, chitos...*”, “*pizza e pão com chouriço*”, “(...) *muitos doces, muitos donuts e muitos sumos Ice Tea e até aquelas bebidas gaseificadas e com cafeína...Monsters e Red Bull (...)*”. Muitos são aqueles que tomam o pequeno-almoço com a professora na escola, que “(...) *é normal estar até às 10h, 10h 30/11h sem o pequeno-almoço*”. Os hábitos alimentares são distintos das orientações dadas pelas entidades de saúde, as crianças “(...) *não estão habituadas, em casa, a ter hora de refeição: a hora de jantar, o pequeno-almoço (...)*”.

De acordo com que foi mencionado pelos entrevistados, parece sugerir que existe uma maior falta de hábitos alimentares em ambientes cujo nível socioeconómico das famílias é mais desfavorecido. Zona de Campanhã é a localidade que apresenta uma taxa superior, quando comparada com as outras duas freguesas do Porto Oriental, de famílias com níveis socioeconómicos mais baixos. Sendo um contexto, um “(...) *meio desfavorecido... não são os pais dos alunos que lhes preparam o lanche, eles próprios já vão buscar ao despenseiro e trazem o lanche que querem, os pais nem sequer controlam o que eles trazem...*”, um meio em que “*a maior parte deles não faz uma alimentação saudável*”.

Ainda assim, os entrevistados mencionam haver, relativamente aos lanches das crianças, um esforço e “(...) *algum cuidado (...)*, mesmo aqueles que de vez em quando mandavam um lanche menos saudável, de vez em quando redimiam-se (...)”.

O ambiente exterior é também um fator relevante no que diz respeito a influências e tendências alimentares. A proximidade com cafés, lojas de gomas, supermercados, facilita o acesso a alimentos mais processados e com alto teor de gorduras e pobres em micronutrientes de forma “*muito barata*”, sendo “*muito mais prático*”.

Para ir de encontro às necessidades dos professores, algumas sugestões foram dadas por parte dos docentes relativamente ao programa, nomeadamente: a) ações de formação (atualização de conteúdos), b) ações de sensibilização com os EE, c) fornecimento de material para as atividades, d) realização de sessões por parte dos agentes da saúde escolar, e) atualizar os manuais PASSE relativamente às atividades

(sugestão de novas, diminuir o número, atividades que incluam toda a comunidade – família, pais e EE), f) ser um projeto obrigatório no agrupamento e g) workshops (aulas de culinária e degustação).

Na tabela seguinte (tabela 7), representa um resumo das respostas dos docentes ao questionário, à pergunta de quais as estratégias, na sua opinião, deveriam ser implementadas pelas equipas de saúde escolar, para uma melhoria no programa.

As estratégias mencionadas, vão de encontro a muitas das dificuldades por estes sentidas

Tabela 7 – Resumo das respostas ao questionário dos docentes à pergunta de quais as estratégias a serem adotadas para a melhoria do PASSE.

Pergunta questionário	Na sua opinião que estratégias podiam ser adotadas para melhorar a implementação do PASSE na escola?			
Tópico	Formação/Informação	Apoio	Atividades	Encarregados de Educação
Respostas dos docentes	Ações de formação.	Serem outros dinamizadores.	Atualizar o caderno de Atividades do PASSE.	Fazer uma reunião com os pais para se falar de "alimentação saudável".
	Ações de formação com os alunos e famílias por especialistas na área.	Algumas Sessões deviam ser realizadas por agentes da saúde nas escolas.	Há poucas atividades que envolvem a família, pais e encarregados de educação.	ações de sensibilização com os EE.
	Vinda de uma nutricionista à escola.	Colaboração de técnicos da área nas turmas	Embora todas as atividades sejam interessantes e a seleção seja difícil, poderia ser facilitador reduzir o número de atividades.	Realização de ações de sensibilização às famílias.
	Mais informações nas escolas para as crianças.	Maior intervenção=dinamização nas escolas por parte da Equipa Responsável deste projeto.	Estruturar as atividades de modo que elas se possam constituir como rotineiras.	
		Maior proximidade entre formadores e docentes	Ser fornecido material para melhorar a implementação das atividades a realizar.	

IV. IV. VI - Discussão

Nos últimos 20 anos, alguns estudos têm fornecido evidências de que a prevenção da obesidade nas crianças é possível através de intervenção nas mudanças dos hábitos alimentares e numa alteração do estilo de vida, diminuindo os níveis de sedentarismo (EPODE⁹). Assim surgem vários programas com intervenções na saúde alimentar dos indivíduos, de modo a combater a obesidade infantil e melhorar a qualidade de vida das crianças.

Para tal, e com foco nas crianças, dado o tempo que estas passam com os educadores, em contexto escolar, e que o papel do educador é de grande importância na construção da identidade das crianças e na difusão de conhecimentos e desenvolvimento social, de modo a contribuir para a sua integração na sociedade, vários programas viabilizam uma formação prévia aos professores para aplicar os programas a nível curricular aos alunos nos diferentes ciclos de estudo. (Heude et al., 2005). Neste sentido, a educação alimentar e a nutrição demonstram ser umas das grandes preocupações dos educadores, sendo integradas no currículo escolar. Assim, o educador ganha um papel fundamental na educação alimentar dos seus alunos.

Para alguns exemplos a nível internacional o FVLS e o EPODE, desenhados por uma equipa multidisciplinar, nomeadamente: professores, cientistas, médicos, nutricionistas, médicos escolares, em colaboração com as Escolas, tal como o PASSE, que para além de englobar a componente teórica (informação nutricional), compreendia também aulas de carácter prático. Estas consistiam em atividades fora do contexto escolar, nas quais os alunos aprendiam através da experiência direta ((Heude et al., 2005).

O programa PASSE opera num sentido semelhante, formação prévia aos professores para aplicar o programa curricular aos alunos nos diferentes ciclos de estudo, servindo de apoio a estes na contribuição para potenciar e fomentar consciência e escolha de alimentos mais saudáveis contrariar as tendências para o aumento da obesidade na população, bem como diminuir os riscos de saúde correlacionados com o excesso de peso e obesidade, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos indivíduos. A metodologia teórico-prática prevê uma forma estratégica de interligação entre a comunidade educativa e a extra-educativa, através de uma perspetiva intersectorial.

Um envolvimento intersectorial, entre diversos profissionais e serviços, através da promoção em contextos escolares favoráveis à adoção de estilos de vida mais saudáveis e melhoria do nível de literacia em saúde da comunidade escolar, é fundamental a adoção de estilos de vida mais saudáveis e melhoria do nível de literacia em saúde da comunidade escolar, possam contribuir para a prevenção do excesso de peso e da obesidade (ARS Algarve).

Isto é, estudos demonstram que progressos são observados quando ocorre uma mobilização de toda a comunidade (pré-escolas, escolas, centros de desporto locais,

⁹ <https://epha.org/epode-together-lets-prevent-childhood-obesity/>

associações de pais, estruturas de restauração, profissionais de saúde, municípios e parceiros locais, dos setores público e privados) (Borys et al. 2013).

Assim, a intersectorialidade objetivada pelas entidades promotoras e envolvimento contínuo e regular de toda a comunidade, nomeadamente professores, profissionais de saúde, municípios e associações e comunidade em geral, representam um papel interventivo e com maior taxa de sucesso, na transformação dos hábitos alimentares e consequentemente na saúde da população. (Borys et al. 2013).

De acordo com a literatura existente, o programa esforça-se para fazer uma articulação de estratégias que englobam um currículo escolar abrangente, uma aprendizagem prática dos conceitos e teorias, envolvimento parental., moldando as intervenções, a modificação de acordo com a população alvo, idade, grupo socioeconómico, culturas diferentes e diferentes áreas geográficas, representa uma vantagem acrescida a este programa

Assim, programas de prevenção inclusos, íntegros e concretos, a longo prazo, que tem como objetivo alterar o contexto dos indivíduos, promovendo um estilo de vida mais saudável, minimizando os comportamentos menos saudáveis, são desenvolvidos para obtenção de mudanças comportamentais (EPHA, 2008).

É também essencial que essa articulação seja motivadora, de forma a estimular os educadores para a continuação da dinamização de projetos que visem a qualidade e equilíbrio da alimentação e hábitos alimentares mais saudáveis, através das mudanças comportamentais em idades mais precoces.

O PASSE, através das atividades lúdico-pedagógicas, pretende contribuir para a criação de uma base sólida de conhecimento alimentar. Mais ainda, além do papel de agentes de transmissão de programas estruturados, os professores, devido à sua proximidade com os alunos, poderão atuar como modeladores de comportamentos, isto é, um modelo a seguir (Parker et al., 2020).

A confiança estabelecida entre os laços professor-aluno, desenvolvida e fortalecida ao longo do tempo, revela ser essencial, possibilitando uma troca mais enriquecedora, *“...em contexto de sala de aula nós conseguimos falar com eles, temos um discurso muito mais aberto e eles confiam muito em nós...acabam por nos contar tudo e mais alguma coisa”*. Esta interação, permite ao professor agir como modelo de comportamento. Este, como elemento *“(...) outsider da família, é muito valorizado pelo aluno (...)”*, podendo ter um papel mais ativo na mudança de hábitos alimentares.

Através do exemplo, estes podem moldar a forma como os seus alunos se relacionam com a comida, como refere uma docente, *“(...) por exemplo, eu sou fã de frutos secos e de sementes e punha um bocadinho em cada um...então eles ficaram fãs. (...) é muito valorizado, para eles nós somos o exemplo e é por isso que gosto de mostrar aquilo que trago para o lanche (...)”*. O facto de a professora demonstrar, em sala de aula, que faz uma alimentação equilibrada e variada, parece ter um impacto positivo nos seus alunos e a sua relação com os alimentos.

Como atores e promotores de comportamentos saudáveis entre os alunos, é relevante que os docentes tenham conhecimentos e percepções atualizados, acerca da alimentação, de modo a transmiti-los de forma segura aos alunos. De tal forma que, formações contínuas, acerca deste tema, ainda que tenham realizado a formação, poderá constituir-se uma mais-valia na aquisição de novos conhecimentos e de novas formas de transmissão da informação.

A transmissão desta mensagem aos alunos assenta no pressuposto de que as crianças poderão revelar-se mensageiros e ativistas dentro das suas famílias e da comunidade, tal que a sensibilização de um elemento da família poderá beneficiar todos os membros desta (Silva e Silva, 2010).

No entanto, um dos grandes desafios à adoção de uma dieta equilibrada, promovida pelas entidades de saúde, centra-se no seio familiar e nos hábitos contruídos neste contexto. As crianças *“(...) têm essa noção só que depois ao passar para casa, eu não digo que os miúdos não transmitam aquilo que fazem, só que depois como é mais cómodo para os pais...porque isto dá trabalho e é mais dispendioso, optam por uma alimentação que não é aquilo que nós promovemos”*.

De facto, as escolhas alimentares são socialmente contextualizadas, e articuladas com os espaços domésticos e as dinâmicas familiares, bem como pelos ritos temporais e espaciais das várias atividades da vida quotidiana (Truniguer, 2020). De tal forma, o nível socioeconómico das famílias, bem como o meio externo na sua proximidade com infraestruturas que potenciam o acesso e a compra de alimentos de maior densidade energética, são condicionantes à mudança de hábitos alimentares. Com a influências da globalização alimentar e o custo dos produtos, sendo mais acessível o acesso a alimentos pobres em nutrientes e com alto teor em gorduras saturadas e mais rápidos em preparação, facilita o seu acesso, tanto aos alunos como aos EE.

Apesar de haver uma maior facilidade de intervenção em ambiente familiar (Lourenço, 2015), é neste contexto que os docentes sentem a maior dificuldade de intervenção e onde encontram alguma resistência, mencionado o facto de *“Os encarregados de educação não colaborarem na execução de um lanche saudável com seus educandos.”*, dificultando a tarefa dos professores na mudança de hábitos dos alunos. E, portanto, um reforço na *“consciencialização deve ser feito nos adultos”* e não apenas nas crianças.

Uma estratégia optada pelos educadores é a monitorização dos lanches escolares, através de uma monitorização longitudinal e contínua do tipo de lanche os professores tanto podem envolver os alunos, como os EE na seleção e preparação dos alimentos. Este foco ao nível dos lanches é também relevante para compreender se, ao longo do tempo, há uma mudança nos hábitos alimentares dos alunos, que é observável por parte dos professores, em especial se a turma em que começarem a trabalhar for levada do 1º ao 4º ano, dado que o vínculo entre os professores, os alunos e os EE se reforçam.

É de realçar a importância deste acompanhamento contínuo aos alunos, dado que se revela essencial para uma aprendizagem sólida, contínua e eficaz, em que há uma *“(...) continuidade pedagógica, o que é ótimo!”*. Acrescenta-se também a importância do

estabelecimento e criação de ligações mais significativas com os EE, “(...) quando uma pessoa pega neles pequeninos já é diferente mesmo os laços que se criam logo no início com os pais...”.

Uma base sólida na aprendizagem e um envolvimento mais cuidado e participativo dos EE, poderá representar um grande benefício no que diz respeito às mudanças alimentares e a uma maior probabilidade de estas serem permanentes, “...eu tenho a sorte, se quiser envolver a associação de pais, ou os pais nas atividades PASSE, (...) eu consigo envolver a comunidade dessa forma (...)” Quando há “(...) uma boa retaguarda familiar”, as coisas correm melhor, “ninguém rema sozinho”.

Dada a dificuldade de alcançar os EE, o tempo limitado, “Um currículo extenso nas diferentes disciplinas.”, que dificulta a articulação e dinamização de mais atividades PASSE, a pandemia, que trouxe também algumas dificuldades de articulação, acompanhamento e atrasos na educação e plano curricular dos alunos, salientado necessidade especiais que tiveram de ser atendidas, entre outros, os docentes salientam a necessidade de um acompanhamento mais presente por parte das equipas da saúde escolar. Este acompanhamento das equipas revela-se essencial para um auxílio e apoio aos professores na dinâmica de atividades. A informação de um elemento externo à escola, já conhecido pela sua frequência e proximidade, é considerada uma mais-valia na aprendizagem dos alunos, “(...) já sabem que quando a enfermeira vem que vão receber alguma informação de uma pessoa que já conhecem, que não é uma pessoa que cai do nada (...)”. De tal forma que o diminuto acompanhamento em proximidade por parte das equipas PASSE, a “Falta de acompanhamento da Equipa PASSE.”, é sentida pelos professores. Em que, alguns docentes referem que, o contacto com as equipas se tornou cada vez mais reduzido. “(...) quando houve formação (2012/2013) havia um contacto mais frequente”, que agora é “reduzido”; “A Dra. do Centro de Saúde forneceu-nos o material e os dossiers, em 2012/2013, mas nunca mais se ouviu falar no PASSE...quer dizer, falou-se, mas não «olha sigam ou mostrem evidências de» do PASSE em si...”

Assim, o PASSE, atua como uma ferramenta de auxílio aos professores, tanto no fornecimento de informação nutricional, como instrumento de capacitação para o desenvolvimento, a aplicação de conhecimentos relacionados com a educação alimentar e escolhas alimentares mais conscientes. Para o conseguir, os docentes tentam integrar a educação alimentar nas áreas curriculares existentes, por acreditarem que esta articulação resulta num maior conhecimento e escolhas alimentares mais saudáveis.

O papel da alimentação na saúde global das crianças, aproveitamento escolar, é realçado, de tal forma que os professores conscientes da sua mudança e do seu papel interventivo e transformador, permanecem motivados e abertos à continuação da dinamização do programa. Porém, as dificuldades sentidas por parte dos mesmos, podem ser barreiras à mudança.

Assim, intervenções ao nível da estruturação do programa, um reforço e trabalho interdisciplinar e integrativo, bem como avaliações/monitorizações rigorosas e regulares ao programa, poderão ser ferramentas fundamentais para o sucesso das intervenções PASSE e melhoramento de futuras intervenções. Mais ainda, um reforço à formação aos docentes, um envolvimento mais presente por parte das equipas responsáveis, com mais idas à escola, mais sessões coletivas, mais atividades de incentivo extracurricular que integrem toda a comunidade poderão ser estratégias a adotar de modo que os ganhos em saúde sejam alcançados.

Estudos de acompanhamento e avaliação dos programas são essenciais de modo a compreender e avaliar o impacto dos mesmos, percebendo se os conhecimentos de base nutricional foram mais aprofundados e solidificados, se determinados hábitos formam alterados, e se houve ou não modificação dos hábitos e comportamentos alimentares da população alvo.

V - Tarefas do Estágio

Durante a realização do estágio, acompanhei as equipas de Técnicas de Saúde Ambiental também num outro projeto relacionados com a alimentação saudável, designado “Reduz”. Este projeto está relacionado com a quantidade de sal que é colocada nas sopas de cantinas escolares e de ERPIS (Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas).

Mais ainda, uma vez que o local de estágio se encontrava a passar por uma fase de avaliação para Acreditação, cooperei na elaboração de documentos estruturantes da unidade, participei em ações de formação (microsoft power BI, Suporte Básico de Vida, formação de Acreditação e Processo Assistencial), e participei ainda nas reuniões do serviço.

Considerando o grau de envolvimento, as tarefas realizadas, no decorrer do estágio foram as seguintes:

- Apoio técnico em relação ao processo de acreditação da entidade de acolhimento.
- Participação na formação de Acreditação e processo Assistencial
- Análise dos manuais PASSE e seleção de sessões para a implementação do PASSE nos diversos níveis de ensino, a serem dinamizadas em escolas, com o objetivo de intervenção nos agrupamentos escolares da equipa de paranhos.
- Acompanhamento das equipas às escolas e ERPI na recolha de amostras de sopa para análise da quantidade de NaCl, no âmbito do projeto “Reduz”.
- Acompanhamento das equipas na recolha de insetos para análise laboratorial, para monitorização, no âmbito do REVIVE (Rede de Vigilância de Vetores).
- Participação nas reuniões de saúde escolar e gerais de serviço.
- Participação numa sessão dinamizada na escola Eugénio de Andrade no âmbito de pequenos-almoços saudáveis.
- Participação numa sessão dinamizada na escola do Cerco acerca da importância da fruta, projeto denominado por “Cerco à Fruta”
- Participação nas IV Jornadas Municipais de Saúde, organizada pela Câmara Municipal do Porto.

V.I - Projeto “Reduz”

Um dos projetos em desenvolvimento na USP, é o *Projeto Reduz*, coordenado por duas profissionais da USP, com início no ano de 2019.

Este projeto visa melhorar o estado de saúde das crianças e idosos frequentadores dos estabelecimentos selecionados pelas equipas, através da adequação da quantidade de sal adicionado à sopa, contribuindo desta forma para a prevenção/controla da hipertensão arterial e da doença cerebrovascular.

Para tal, tem como finalidade a redução progressiva da quantidade de sal utilizada na confeção de sopa nos estabelecimentos de ensino e ERPI, da área geográfica do ACES Porto Oriental: Campanhã, Paranhos e Bonfim. Deste modo apresenta como população alvo os idosos em ERPI e crianças dos 3 aos 9 anos, frequentadoras dos estabelecimentos selecionados da área geográfica do ACES Porto Oriental.

Teve início em 2019, porém devido à pandemia esteve em *stand by* tendo retomado em 2022, vindo, progressivamente, a incluir mais escolas e ERPIS. As escolas integradas no programa são de ensino público (Escolas Básicas Agrupadas) e Estabelecimentos de ensino particulares com e sem fins lucrativos.

Assim, como a missão da USP se caracteriza por melhorar o estado de saúde da população, o projeto REDUZ visa a redução progressiva da quantidade de sal utilizada na confeção de sopa nos estabelecimentos de ensino e ERPI da área geográfica do ACES Porto Oriental, representando uma oportunidade estratégica para aumentar o nível de literacia dos profissionais envolvidos e restringir a oferta de alimentos com conteúdos elevados de sal.

V.I.I.- Metodologia/procedimento

Os estabelecimentos onde se realizou recolha de dados foram pré-selecionados pela equipa responsável pelo projeto, para futura colheita de amostras de sopa. Porém, antes de iniciar o processo de recolha de amostras, os profissionais dos estabelecimentos tiveram uma formação prévia realizada pelas nutricionistas do ACES.

Na recolha das amostras, os elementos da equipa eram constituídos por dois profissionais técnicos de saúde ambiental, de forma rotativa, conforme a disponibilidade interna. A equipa dirigia-se as cantinas escolares e das ERPI, perto da hora de almoço, entre as 11h e o 12h30, onde recolhiam as amostras de sopa em frascos de 50ml.

Posteriormente, e após preenchido um relatório de levantamento (hora, data, local, alimentos constituintes da sopa), a amostra era enviada para o laboratório da ARS Norte, para análise do parâmetro NaCl após a primeira recolha, nos anos seguintes, as amostras eram recolhidas apenas nos estabelecimentos nos quais o resultado analítico da última amostra apresentasse valores $\leq 0,2\text{g}$ de NaCl por 100g de sopa.

O projeto consiste em 4 fases:

- I. valores de sal > a 0,5g reduzir para ≤0,5g
- II. valores de sal > a 0,4g reduzir para ≤0,4g
- III. valores de sal > a 0,3g reduzir para ≤0,3g
- IV. valores de sal > a 0,2g reduzir para ≤0,2g

Na primeira fase os estabelecimentos com valores de sal superiores a 0.5g, deveriam reduzir para valores iguais ou inferiores a esse valor. Numa segunda fase reduzir para valores menores ou iguais a 0.4g, numa terceira fase para valores inferiores ou iguais a 0.3g e numa última fase reduzir para valores iguais ou inferiores a 0.2g, por 100g de alimento.

V.1.II - Resultados e Interpretação

Na tabela 2 são apresentados os resultados obtidos das amostras de NaCl nos anos de 2019, 2020 e 2022. Devido à pandemia, ocorreram constrangimentos na execução do programa, levando à sua interrupção no ano de 2021, apenas retomando em 2022.

A tabela demonstra a evolução entre 2019-2022, do teor de sal dos estabelecimentos onde forma recolhidas as amostras. Alguns estabelecimentos apenas tiveram início em 2022 pelo que não existe comparação prévia.

Em determinados estabelecimentos observa-se uma diminuição progressiva da quantidade de NaCl por 100g de refeição, indo de encontro aos esperado nas fases estipuladas do projeto.

Porém, no período “pós-pandémico”, tem lugar uma regressão, isto é, os valores de NaCl, nas colheitas de sopa, voltam a subir.

Tabela 8 - Resultados da recolha das amostras de NaCl nos anos de 2019, 2020 e 2022

Designação	Resultados 2019			Resultados 2020	Resultados 2022	
	Março	Junho	Outubro	Fevereiro	Maio	Junho
EB SRL	0,44	0,22	0,21	0,16	SCDC	0,19
EB MLO	0,70	0,27	0,60	0,60	0,33	0,60
EB FLO	0,80	0,31	0,80	0,52	NRO	
EB AGA	0,80	0,17	NR	NR	0,50	
EB CAG	0,47	<0,16(LQ)	NR	NR	0,39	0,29
EB AGL	0,80	0,51	0,37	<0,16(LQ)	0,60	0,90
EB STE	0,80	0,53	0,70	0,70	0,60	0,80
EB ATS	0,52	0,47	0,57	0,36	0,44	<0,16(LQ)
EB BPR	0,33	0,30	0,42	0,54	0,48	0,53
EB OSE						0,25
CLF						0,60
CJD						0,34
CNSP						0,25
LRSS						<0,16(LQ)
LRSG						0,32
EECD						0,30

Nota: LQ - abaixo do limite de quantificação; NR - Não realizada; SCDC - sem confeção à data de colheita; NRO - Não realizada por obras

V.I.III - Atividades no decorrer do estágio

Enquanto estagiário, acompanhei as equipas na recolha da amostra de sopa.

O acompanhamento teve como finalidade recolher informação pertinente para a contextualização e enquadramento do PASSE (programa em estudo) através da observação do ambiente escolar.

A informação recolhida através da observação do ambiente circundante à escola, designadamente a presença de cafés, lojas, edificado da área envolvente, materiais alusivos à alimentação. Estes dados foram recolhidos e colocados numa gelha desenvolvida à priori, para esse mesmo efeito. A grelha encontra-se em anexo (Anexo IV). Foram recolhidos dados nas escolas com relevância para o estudo relativo ao PASSE.

Nas escolas visitadas, procurei por materiais de informação/divulgação/sensibilização expostos alusivos à alimentação (folhetos informativos, trabalhos de alunos, etc.), porém, como as amostras foram realizadas no final das aulas pouco material havia exposto, observou-se apenas nos refeitórios material informativo acerca de alergias e da roda de alimentos.

Em algumas escolas observei a existência de pequenas hortas, com alfaces e ervas aromáticas.

Em várias destas escolas, na zona circundante verificou-se a presença de cafés, o que facilita o acesso tanto aos pais quanto aos alunos, a alimentos mais pobres em nutriente e densos em gorduras e açúcares.

VI - Reflexões Gerais

VI.1 - Conclusão

A alimentação é essencial para a vida e representa uma das necessidades básicas, incontornáveis e obrigatórias, sendo um requisito fundamental para viver.

A capacidade do ser humano de ajustar a sua prática de subsistência às condições ambientais, aliada ao desenvolvimento da tecnologia, permitiu-o prosperar em diversos tipos de ambiente, variando com os grupos humanos, de acordo com as suas crenças e práticas culturais, de tal forma que há uma grande variedade de dietas.

A par da cultura, a prospeção em ambientes particulares, exigiu determinadas adaptações corporais (genéticas) e conseqüentemente, uma dieta apropriada capaz de satisfazer os requisitos nutricionais. A seleção natural favoreceu, nos humanos, os indivíduos que eram capazes de armazenar energia (calorias) em tempos de abundância, como gordura corporal, na eventual escassez de alimentos, para que pudessem sobreviver e dar continuidade à espécie, potenciando uma predisposição para a acumulação de gordura corporal.

Atualmente, a dieta e a nutrição humana estão a sofrer alterações significativas, num período de aumento demográfico populacional, caracterizado por um processo de produção, transformação, armazenamento e distribuição dos alimentos, em que é possível, atualmente, consumir em qualquer parte do mundo, qualquer tipo de comida, em qualquer quantidade, em qualquer altura do ano.

A disponibilidade e palatibilidade das comidas modernas deram origem a uma tendência dominante de comer por prazer, comer em excesso e adotar um tipo de dieta na qual as gorduras, o açúcar e as proteínas animais dominam, enquanto o conteúdo de fibra da comida é reduzido, ocorrendo uma uniformização da dieta devido às limitações de tempo e dinheiro e procura por comidas fáceis e rápidas (Truninger, 2020).

Do ponto de vista nutricional e de saúde pública os comportamentos alimentares que incluem consumo de alimentos de elevado teor energético e ricos em gorduras, são desajustados, se ingeridos com frequência, tendo conseqüências graves para a saúde dos indivíduos (Truninger, 2020).

As medidas de intervenção, que tenham como objetivo a implementação de uma mudança de hábitos alimentares, terão de atuar tanto na esfera da informação e da educação, como também na dos objetos e infraestruturas materiais e no campo dos significados, valores e motivações associadas a determinadas práticas (Truninger, 2020).

Assim a alimentação pode ser considerada como um campo de especial interesse, onde a cultura e a natureza se encontram e dialogam, não se podendo falar de uma sem se abordar a outra. E, portanto, uma combinação de ferramentas de intervenção que atuem em conjunto e complementaridade, poderá ser útil para contrariar esta tendência crescente.

VI.II - Considerações finais

A concretização do estágio curricular revela a sua importância na aplicação da componente teórica adquirida ao longo do percurso académico, permitindo o primeiro contacto com o mercado de trabalho, com diversos contextos sociais e profissionais. Desta forma permite uma consolidação e desenvolvimento de conceitos e conhecimentos adquiridos ao longo do percurso académico.

De tal forma que, através da sua vertente prática, várias foram as competências adquiridas e trabalhadas, nomeadamente a capacidade de planeamento, delimitação e estruturação de projetos, a capacidade crítica e analítica, e competências sociais como a capacidade de comunicação, colaboração, adaptação e flexibilidade.

Permitiu o contacto com profissionais de diferentes carreiras da área da saúde pública, contribuindo para o desenvolvimento das capacidades interpessoais, de relacionamento e gestão de diferentes tipos de contexto de forma ajustada.

Mais ainda, permitiu aprofundar conhecimentos em diferentes áreas, nomeadamente na Saúde Escolar e Alimentação, com integração da dimensão ambiental e social.

Estagiar na USP Porto Oriental foi, incontestavelmente, uma grande oportunidade para o meu crescimento pessoal e profissional, auxiliando-me na preparação para o futuro.

VI.III - Limitações, constrangimentos e Dificuldades Sentidas:

Devido a constrangimentos na celebração do estágio curricular, este apenas teve início em fevereiro de 2022, pelo que o projeto inicial teve de ser alterado e adaptado às novas circunstâncias, de acordo com a entidade de acolhimento.

Uma das maiores dificuldades foi o estabelecimento de um novo projeto e de novos objetivos, nomeadamente o modus operandi e a metodologia utilizada. Todos os protocolos que tiveram de ser estabelecidos face ao novo objetivo e finalidade do projeto, implicaram algum tempo, de tal forma que, todos estes constrangimentos tiveram impacto no desenvolvimento do projeto e término do mesmo.

Relativamente à componente escrita do relatório, foi onde encontrei as maiores dificuldades, relacionadas com a organização e estruturação da escrita e organização dos objetivos e temas a relacionar.

No que diz respeito ao projeto desenvolvido no decorrer do estágio, relativo ao programa PASSE, O número de repostas obtidas no questionário foi baixo, pelo que, em termos quantitativos, não houve nível de significância ao estudo. De tal forma que se caracterizou por ser um estudo de caráter descritivo e qualitativo, que poderia ter sido enriquecido com dados quantitativos, pelo que pecou nesse aspeto.

Um aspeto que apresentou obstáculos foram as entrevistas aos docentes, na fase final do trabalho, que ocorreram já no final do ano letivo, em que muitos destes docentes já estariam em reuniões e final do período, pelo que a sua disponibilidade era limitada.

Um outro dado previsto a ser recolhido era referente ao material exposto na escola, alusivo a uma escola promotora de alimentação saudável. Como a visita ao contexto

escolar foi somente no final do ano letivo e apenas a determinadas escolas, este material poderia já ter sido removido, pelo que esse dado não foi passível de ser observado e estudado. Acrescenta-se ainda o fator do período pós pandemia, em que muitos desses materiais foram retirados para uma melhor higienização e desinfecção do ambiente escolar.

Acrescesse ainda, de forma a facilitar o contacto com os docentes após o questionário, uma caixa a solicitar os dados para futuro contacto, e informar sobre o futuro passo do projeto, seria ideal.

VI.IV - Novas pesquisas

Uma vez que ocorreram condicionamentos de tempo e problemas relativos à metodologia aplicada, um estudo mais aprofundado acerca do programa permitirá compreender os efeitos da sua aplicabilidade.

Das estratégias adotadas pelos professores, para mudança de hábitos e comportamentos alimentares, apenas foi possível uma observação ao nível dos lanches escolares dos alunos.

Mais ainda, compreender os significados e valores que as famílias e a comunidade extra-educativa atribuem à alimentação é relevante no sentido de compreender a sua relação com os alimentos, bem como ajustar o tipo de intervenção para que ocorra uma mudança duradoura.

VII - Referências Bibliográficas

Beja, A., Ferrinho, P. e Craveiro, I. (2014). Evolução da prevenção e combate à obesidade de crianças e jovens em Portugal ao nível do planeamento estratégico. Revista Portuguesa de Saúde Pública. Volume 32. Issue 1. P. 10-17. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.02.003>.

Borys, J. M., Valdeyron, L., Levy, E., Vinck, J., Edell, D., Walter, L., Ruault du Plessis, H., Harper, P., Richard, P., e Barriguette, A. (2013). EPODE - A Model for Reducing the Incidence of Obesity and Weight-related Comorbidities. European endocrinology, 9(2), 116–120. <https://doi.org/10.17925/EE.2013.09.02.116>

Borys, J. M., Le Bodo, Y., Jebb, S. A., Seidell, J. C., Summerbell, C., Richard, D., De Henauw, S., Moreno, L. A., Romon, M., Visscher, T. L., Raffin, S., Swinburn, B., & EEN Study Group (2012). EPODE approach for childhood obesity prevention: methods, progress and international development. Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity, 13(4), 299–315. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2011.00950.x>

Carvalho, A. M., do Carmo, I., Breda, J., e Rito, I. A. (2011). Análise comparativa de métodos de abordagem da obesidade infantil. Revista Portuguesa de Saúde Pública. Volume 29, Issue 2. P. 148-156. [https://doi.org/10.1016/S0870-9025\(11\)70019-0](https://doi.org/10.1016/S0870-9025(11)70019-0).

Diagnóstico de Situação de Saúde da USP do ACES Porto Oriental 2022.

DGS, 2018. A Saúde dos Portugueses. SSN: 2183-5888.

DGS, 2022, REDUÇÃO DO TEOR DE SAL E AÇÚCAR NOS ALIMENTOS | RELATÓRIO DO PROGRESSO DA REFORMULAÇÃO DOS PRODUTOS ALIMENTARES EM PORTUGAL 2018-2021. Lisboa.

DGS. Proposta de Estratégia para a redução do consumo de sal na população portuguesa através da modificação da disponibilidade da oferta.

Elmas. C. e Arslan, P. (2020): Effect of nutrition education received by teachers on primary school students' nutrition knowledge. Nutr Res Pract. 2020 Oct;14(5):532-539 <https://doi.org/10.4162/nrp.2020.14.5.532>

Filipe, J., Godinho, A., C. e Graça, P. (2016). Intervenções comportamentais de prevenção da obesidade infantil: Estado da arte em Portugal. PsychOpen GOLD. <http://dx.doi.org/10.23668/psycharchives.2296>

Gregório, J., M., Santos, M., Ferreira, S. e Graça, P. (2012). Alimentação Inteligente - como melhor, poupe mais. GIO-Gabinete de Impressão Offset, Lda.

Graça, P. e Gregório, M.J. (2012). Evolução Da Política Alimentar e De Nutrição em Portugal e Suas Relações com o Contexto Internacional. Revista SPCNA 2012 · Volume 18 · Nº 3. ISSN: 0873-4364.

Heude et al., (2005): Anthropometric relationships between parents and children throughout childhood: the Fleurbaix–Laventie Ville Sante´ Study. *International Journal of Obesity* (2005) 29, 1222–1229

Lopes C., et al., (2017): Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física: IAN-AF 2015-20166: Relatório de resultados. Universidade do Porto.

Ingold, T., (2002). Introduction to humanity in *Companion Encyclopedia of Anthropology*. p. 1- 13. Routledge.

Lourenço M. (2015) *Obesidade Infantil. Prevenir é a melhor opção*. Universidade Católica Editora. Lisboa.

Oddy, D., Atkins, P., Amilien, V., (2009): The rise of obesity in Europe: A twentieth century food history, Farnham, Surrey, and Burlington, VT, Ashgate, doi:10.1017/S0025727300006633

Parker et al. (2020). Diet quality of elementary and middle school teachers is associated with healthier nutrition-related classroom practices. *Preventive Medicine Reports*. Volume 18. ISSN 2211-3355. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101087>

PNPAS, 2018. *Alimentação Saudável | Desafios e Estratégias 2018*. DGS, Lisboa.

Rito, A. et al. (2022). Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2022. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP. 978-989-8794-92-5 (online).

Silva, J. e Silva, C. (2010). Programas de prevenção da obesidade infantil. Edições Universidade Fernando Pessoa. *Cadernos de Estudo Mediáticos*. P. 155-167. <http://hdl.handle.net/10284/3161>.

Sousa, N., Cláudio, D. e Tinoco, R., (2009): PASSE.org Manual da Dimensão Organizacional. ARS Norte

Truninger, M., (2020). *Hábitos alimentares dos portugueses*. FFMS, Lisboa.

USP, 2010. *Diagnostico de Situação de Saúde*. Porto Oriental

USP, 2022. *Diagnostico de Situação de Saúde*. Porto Oriental

Viveiro, C., Brito, S., Moleiro, P. (2016). Sobrepeso e obesidade pediátrica: a realidade portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Volume 34. Issue 1. P. 30-37. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2015.07.004>.

VIII - Legistlação

Despacho n.º 11418/2017, 29 de dezembro. Diário da República nº 249/2017, Série II. P. 29595-29598. Finanças, Administração Interna, Educação, Saúde, Economia, Agricultura, Florestas e Desenvolvimento Rural e Mar - Gabinetes do Ministro da Agricultura, Florestas e Desenvolvimento Rural, da Ministra do Mar, dos Secretários de Estado dos Assuntos Fiscais, das Autarquias Locais, da Educação, Adjunto e da Saúde e Adjunto e do Comércio e das Secretárias de Estado da Indústria e do Turismo. Lisboa.

Despacho n.º 8127/2021, 17 de agosto. Diário da República nº 159/2021, Série II. P. 44-49. Educação – Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Educação. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 28/2008, 22 de fevereiro. Diário da República nº 38/2008, Série I. p 1182-1189. Ministério da Saúde. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 22/2012, 30 de janeiro. Diário da República nº 21/2012, Série I, Ministério da Saúde. Lisboa.

Portaria n.º 153/2012, 22 de maio. Diário da República n.º 99/2012, Série I Ministérios das Finanças e da Saúde. Lisboa

IX - Webgrafia

<https://www.explorebonfim.com/historia>

<https://www.campanha.net/index.php/historia>

<https://www.jfparanhos-porto.pt/pt/pages/freguesia-de-paranhos>

[INE – Censos 2021](#)

https://www.ine.pt/scripts/db_censos_2021.html

https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_main&xpid=CENSOS21&xlang=pt

<https://passe.com.pt/>

<https://www.arsalgarve.min-saude.pt/noticias/apresentado-programa-nacional-para-a-saude-escolar-na-ars-algarve/>

<https://acesportoocidental.org/pt/text-0-4-13-12-sobre-o-aces>

<https://passe.com.pt/profissionais/saude/manuais>

<https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/>

X - Anexos

Anexo I – Questionários Professores

Secção 1 de 2

PASSE - Um Programa de Alimentação Saudável em Portugal



Este questionário e posterior estudo decorre no âmbito de um projeto de estágio, a ser realizado na Unidade de Saúde Pública do ACES Grande Porto VI – Porto Oriental da Administração Regional da Saúde do Norte, inserido no Mestrado de Antropologia Médica e Saúde Global, da Universidade de Coimbra.

Este estudo visa compreender se o Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE) contribui para a intervenção dos docentes do Ensino Básico (1º ciclo), na promoção de estilos de vida saudável para os alunos.

Todas as informações e dados recolhidos são confidenciais e anónimos. Os dados serão objeto de tratamento estatístico e posteriormente utilizadas apenas para esse fim. Este estudo mereceu parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARS Norte.

Agradeço desde já a colaboração e participação.

Género *

- Masculino
- Feminino
- Não-Binário
- Outra opção...

Idade *

Texto de resposta curta

Escola em que exerce funções *

Texto de resposta curta

Ano que leciona *

Texto de resposta curta

Há quantos anos é professor(a/e)? *

Texto de resposta curta

Há quantos anos leciona na escola atual? *

Texto de resposta curta

Secção 2 de 2

Questões direcionadas para o programa PASSE



Descrição (opcional)

Está familiarizado(a/e) com o Programa PASSE? *

Sim

Não

Teve formação PASSE? *

Sim

Não

Se respondeu afirmativamente na questão anterior, há quanto tempo fez a formação? *

- Há 1 ano
- Há 2 anos
- Há mais de 2 anos
- Não Aplicável
- Outra opção...

⋮

Implementou as atividades PASSE em anos letivos consecutivos? *

- Sim
- Não
- Não Aplicável

Se respondeu "Não" na questão anterior, refira o motivo pelo qual não aplicou. *

Texto de resposta longa

Considerou oportuna a aplicação do PASSE durante a pandemia? *

- Sim
- Não
- Não Aplicável

Aplicou as atividades PASSE durante os dois anos de pandemia? *

- Sim
- Não
- Não Aplicável

Se respondeu "Sim" na questão anterior, quantas atividades aplicou ao longo dos 2 anos de pandemia? *

- Menos de 2
- Pelo menos 2
- Mais de 2
- Não Aplicável

⋮

Se respondeu que NÃO aplicou as atividades PASSE nos 2 anos de pandemia, indique o motivo. *

Texto de resposta longa

Em média quantas horas dispõem para aplicação das atividades PASSE? *

- Menos de 2h
- Pelo menos 2h
- Mais de 2h
- Não Aplicável

Teve dificuldades na implementação das atividades PASSE? *

- Sim
- Não
- Não Aplicável

Implementou o PASSE este ano letivo? *

- Sim
 - Não
 - Não Aplicável
-

Se respondeu afirmativamente, quantas atividades realizou? *

- Menos de 2
 - Pelo menos 2
 - Mais de 2
 - Não Aplicável
-

Se respondeu "Sim", indique quais as dificuldades que sentiu. *

Texto de resposta longa

Como classifica as atividades PASSE? *

- Muito Satisfatórias
- Satisfatórias
- Pouco Satisfatórias
- Nada Satisfatórias
- Não Aplicável

Quais considera serem as desvantagens e/ ou constrangimentos da aplicação das atividades PASSE? *

Texto de resposta longa

Na sua opinião que estratégias podiam ser adotadas para melhorar a implementação do PASSE na escola? *

Texto de resposta longa

Agradecemos, caso tenha sugestões de melhoria, que nos seja indicado.

Texto de resposta longa

Agradeço a participação e disponibilidade prestada no preenchimento deste questionário.

Descrição (opcional)

Anexo II – Grelhas de monitorização dos lanches

Lanchinhos bobem

Lanches

2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira

Lanchinhos bobem

Lanches

2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
<ul style="list-style-type: none"> 1/2 pão 1/2 legum 1/2 banana 1/2 leite 1/2 fruta de seque 1/2 bolacha 	<ul style="list-style-type: none"> 2 pão 1 banana 1 fruta 1/2 leite 1/2 legum 1/2 leite 1/2 bolacha 	<ul style="list-style-type: none"> banana 1/2 sumo 2 pão 1 bolacha 1/2 leite 1/2 bolacha 1/2 leite 	<ul style="list-style-type: none"> banana 1/2 sumo 1/2 leite 1/2 bolacha 1/2 leite 1/2 bolacha 1/2 leite 	<ul style="list-style-type: none"> 1/2 pão 1/2 leite 1/2 banana 1/2 fruta de seque 1/2 bolacha

Lanchinhos bobem

Lanches

2ª feira	3ª feira	4ª feira	5ª feira	6ª feira
<ul style="list-style-type: none"> 1/2 pão 1/2 leite 1/2 banana 1/2 fruta de seque 1/2 bolacha 	<ul style="list-style-type: none"> 1/2 pão 1/2 leite 1/2 banana 1/2 fruta de seque 1/2 bolacha 	<ul style="list-style-type: none"> 1/2 pão 1/2 leite 1/2 banana 1/2 fruta de seque 1/2 bolacha 	<ul style="list-style-type: none"> 1/2 pão 1/2 leite 1/2 banana 1/2 fruta de seque 1/2 bolacha 	<ul style="list-style-type: none"> 1/2 pão 1/2 leite 1/2 banana 1/2 fruta de seque 1/2 bolacha

Anexo III - Entrevista Semiestruturada aos Professores:

O que o motivou a fazer a formação PASSE?

Considera que a aplicação do programa deveria ser realizada por profissionais de saúde?
Porquê?

Qual a sua rotina alimentar diária? (Ex.: 5 refeições, 1L água p/dia, fruta, legumes, etc.)

Qua a sua perceção das ações/atividades do PASSE na saúde dos seus alunos?

Observou mudança no comportamento relativamente à alimentação dos seus alunos?

Considera que as atividades estão ajustadas ao contexto dos destinatários?

Anexo IV - Grelha observação nas escolas:

Folha de observação de campo (resumo das sete escolas visitadas)

Tabela 3 - Tabela adaptada de Burgess, R. (1984, p. 105)

Aspetos Identificados		Observação
	Aspetos da Escola	
Espaço	Distribuição das salas, ginásios, cozinhas, cafés, no ambiente do edifício da escola	<ul style="list-style-type: none">- Zona residencial, proximidade com transportes públicos- Proximidade com cafés- Interior da escola tinham uma pequena horta (pequenos vasos criados a partir de garrafas de plástico, pendurados no ramo da árvore por uma corda) com alfaces.- Recreio exterior
Atores/Atos/ Atividades	Professores, ações/atividades dos mesmos no contexto escolar	<ul style="list-style-type: none">- Na hora da refeição os professores sentam-se com os alunos para lhes dar de comer (alguns tem mais dificuldade que outros)
Objetos	Elementos físicos presentes no edifício escolar (posters, desenhos, etc.)	<ul style="list-style-type: none">- Folhetos informativos de "Alergias e Intolerâncias"; "Boas Práticas para consumir mais fruta e vegetais"- Sem elementos

Tempo	Sequência do tempo na escola (horas das aulas, atividade física, etc.)	
Outros	Outros acontecimentos/ elementos	<ul style="list-style-type: none"> - Observação das refeições no refeitório (prato principal sem ou com pouca quantidade de legumes ou salada; os alunos não comem a refeição toda) - Alguns alunos não almoçam na escola (os pais ou avós preferem que almoçem com eles em casa) - A refeição em algumas escolas é confeccionada por uma escola central e distribuída.

Nota: os resultados das colheitas são enviados à nutricionista da câmara do Porto (responsável pela elaboração da ementa semanal das escolas), que partilha os resultados com as escolas.