

# **AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE AVALIAÇÃO E ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL**

**2º ANO**

**Odivelas**

**Agosto de 2009**

## **FICHA TÉCNICA**

**Título:**

Avaliação do Programa de Avaliação e Aconselhamento Nutricional (2º Ano)

**Autoria:**

Câmara Municipal de Odivelas  
Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências  
Sector do Observatório da Saúde “Odivelas Concelho Saudável”

**Concepção de Questionários e Fichas de Registo:**

José Alves, Ricardo Fontoura, Catarina Abreu, Natália Freitas

**Análise Estatística dos Questionários:**

Ricardo Fontoura

**Elaboração do Relatório:**

Ricardo Fontoura, José Alves, Catarina Abreu, Natália Freitas

**Coordenação:**

Paula Ganquinho

**Agosto de 2009**

**ÍNDICE GERAL**

	Página
PREFÁCIO	4
INTRODUÇÃO	5
NOTA METODOLÓGICA	7
ACTIVIDADES DO PAAN	9
1 – RASTREIO NUTRICIONAL	9
2 – CONSULTAS DE ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL	13
3 – COMPONENTE FORMATIVA DO PAAN	19
3.1 – ACÇÕES DE FORMAÇÃO SOBRE ALIMENTAÇÃO E ACTIVIDADE FÍSICA	19
3.2 – CURSO DE FORMAÇÃO EM HIGIENE E SEGURANÇA ALIMENTAR	20
ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS DOS RASTREIOS	25
ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS DAS CONSULTAS	55
SÍNTESE CONCLUSIVA	61
FONTES E BIBLIOGRAFIA	69
ANEXOS	70

**ÍNDICE DE GRÁFICOS**

	Página
GRÁFICO 1 – Resultados do Rastreio Nutricional	11
GRÁFICO 2 – Distribuição do Estado Nutricional por Género	11
GRÁFICO 3 – Resultados dos Rastreios PAAN 2007/2008 e 2008/2009	12
GRÁFICO 4 – Adesão à Consulta por JI	15
GRÁFICO 5 – Adesão à Consulta por IPSS	15
GRÁFICO 6 – Alteração do IMC da Segunda para a Terceira Consulta	17

**ÍNDICE DE QUADROS**

	Página
QUADRO I – Curso de Formação em Higiene e Segurança Alimentar	21
QUADRO II – Género das Crianças	25
QUADRO III – Peso à Nascimento das Crianças	25
QUADRO IV – Amamentação	26
QUADRO V – Tempo de amamentação	27
QUADRO VI – Encarregado de Educação	27
QUADRO VII – Dimensão do Agregado Familiar	28
QUADRO VIII – Nível de escolaridade	28
QUADRO IX – Situação perante o emprego	29
QUADRO X – Profissão do Encarregado de Educação	29
QUADRO XI – Hora habitual de levantar	31
QUADRO XII – Hora habitual de deitar	32
QUADRO XIII – Refeições	32
QUADRO XIV – Pequeno-almoço	33
QUADRO XV – Meio da manhã	33
QUADRO XVI – Almoço	33
QUADRO XVII – Lanche	34
QUADRO XVIII – Meio da tarde / 2º lanche	34
QUADRO XIX – Jantar	34

**ÍNDICE DE QUADROS (cont.)**

Página

QUADRO XX – Ceia	34
QUADRO XXI – Consumo de Pão	35
QUADRO XXII – Consumo de Cereais sem Açúcar	36
QUADRO XXIII – Consumo de Cereais com Açúcar/Mel/Chocolate	36
QUADRO XXIV – Consumo de Arroz	37
QUADRO XXV – Consumo de Massa	37
QUADRO XXVI – Consumo de Batata	38
QUADRO XXVII – Consumo de Leite	38
QUADRO XXVIII – Consumo de Leite com Chocolate	39
QUADRO XXIX – Consumo de Iogurte	39
QUADRO XXX – Consumo de Queijo	40
QUADRO XXXI – Consumo de Produtos de Charcutaria	40
QUADRO XXXII – Consumo de Fruta	41
QUADRO XXXIII – Consumo de Salada	41
QUADRO XXXIV – Consumo de Legumes	42
QUADRO XXXV – Consumo de Sopa de Legumes	42
QUADRO XXXVI – Consumo de Canja e de outros Caldos de Carne e Peixe	43
QUADRO XXXVII – Consumo de Carne	43
QUADRO XXXVIII – Consumo de Peixe	44
QUADRO XXXIX – Consumo de Ovos	44
QUADRO XL – Consumo de Leguminosas Secas	45
QUADRO XLI – Consumo de Doces (rebuçados, gomas, pastilhas com açúcar)	45
QUADRO XLII – Consumo de Donuts e Bolycaos	46
QUADRO XLIII – Consumo de Bolos de Pastelaria (bola de Berlim, croissant...)	46
QUADRO XLIV – Consumo de Sobremesas Doces (mousse, pudim, leite creme...)	47
QUADRO XLV – Consumo de Salgados (rissóis, croquetes, tiras de milho, frutos secos com sal, batatas fritas)	47
QUADRO XLVI – Consumo de Pizzas e Hambúrgueres	48
QUADRO XLVII – Consumo de Batatas Fritas Caseiras	48
QUADRO XLVIII – Consumo de Sumos de Fruta (néctares) e Refrigerantes com e sem Gás	49
QUADRO XLIX – Consumo de Sumos de Fruta Natural	49
QUADRO L – Quantidade de água ingerida por dia	50
QUADRO LI – Principais dificuldades na alimentação do educando	50
QUADRO LII – O educando faz uma alimentação saudável?	51
QUADRO LIII – Constituição física do educando	52
QUADRO LIV – O educando tem alguma actividade física no JI?	52
QUADRO LV – Que actividade física o educando pratica no JI?	53
QUADRO LVI – Actividade física praticada de forma livre (tempo por dia)	53
QUADRO LVII – O educando tem uma actividade física adequada?	54
QUADRO LVIII – Tempo passado diariamente a ver TV e jogar videojogos	54
QUADRO LIX – Utilidade da primeira consulta	55
QUADRO LX – A primeira consulta deixou-o(a) mais preparado(a)?	55
QUADRO LXI – Razões para se sentir mais preparado(a)?	56
QUADRO LXII – Considera que o seu educando faz uma alimentação saudável?	57
QUADRO LXIII – Razões para a existência (ou não) de uma alimentação saudável	57
QUADRO LXIV – Formas de procurar informação sobre alimentação saudável (resposta múltipla)	58
QUADRO LXV – Interesse em frequentar uma segunda consulta	58
QUADRO LXVI – Género	59
QUADRO LXVII – Grau de Instrução	60
QUADRO LXVIII – Situação perante o emprego	60

## PREFÁCIO

O projecto “Saber Comer para Melhor Crescer” da Câmara Municipal de Odivelas foi criado com o objectivo de ajudar a comunidade educativa, os responsáveis pela manipulação de alimentos, e muito especialmente as nossas crianças, envolvendo os pais e encarregados de educação, a desenvolverem hábitos de vida saudáveis, a começar pela prática de uma alimentação saudável.

As parcerias estabelecidas no âmbito deste Programa de Avaliação e Aconselhamento Nutricional (PAAN), também conhecido como Programa Municipal de Prevenção da Obesidade Infantil, permitiram os resultados espelhados neste relatório, que demonstra o trabalho e o esforço feito por cada uma, nas suas diferentes vertentes, mas também o desejo inequívoco de dar continuidade a um trabalho em rede, cujos destinatários, serão sem dúvida, os adultos saudáveis do futuro.

Para a Câmara Municipal de Odivelas o conceito de munícipe foi sempre entendido na perspectiva de um ser humano individual, com potencialidades e competências valiosíssimas que incentivam à procura do reforço das mesmas pelas estruturas competentes. E, na falta das mesmas, a criação de respostas que sejam justas e adequadas.

O PAAN, que compreende acções de formação e sensibilização, realização de rastreios, Consulta de Dietética nas instalações da própria Divisão de Saúde desta Câmara Municipal, e ainda o recurso à Consulta Multidisciplinar de Obesidade Infantil do Hospital Curry Cabral nas situações em que tal se verifica como necessário, visa, pois, dar um contributo sério e estruturado para a redução daquela que é considerada por muitos (entre os quais a Organização Mundial de Saúde) como a maior pandemia do séc. XXI – a Obesidade, com particular destaque para a Obesidade Infantil.

Como Presidente da Câmara Municipal satisfaz-me saber que já começamos! E, sendo uma adepta do trabalho em rede, tenho muito orgulho no trabalho que vem sendo desenvolvido por esta ampla Parceria!

A PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL,



(Susana de Carvalho Amador)

## INTRODUÇÃO

O Programa de Avaliação e Aconselhamento Nutricional (PAAN) teve, em 2008/2009, o seu segundo ano de implementação, tendo por base o Protocolo de Cooperação estabelecido entre a Câmara Municipal de Odivelas (CMO), através da Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências (DSPT), a Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa (ESTeSL), através da Licenciatura em Dietética e Nutrição e o Hospital Curry Cabral (HCC), através da Consulta Multidisciplinar de Obesidade Infantil. No sentido de dar uma nova dimensão ao PAAN e respectivo salto qualitativo na área da Higiene e Segurança Alimentar foi entendimento da Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências da Câmara Municipal de Odivelas alargar a parceria existente ao Centro de Formação Profissional para o Sector Alimentar (CFPSA) de modo a possibilitar formação acreditada aos manipuladores de alimentos dos centros de dia para a terceira idade e de estabelecimentos de educação e de ensino existentes no concelho de Odivelas.

O PAAN constitui-se como uma estratégia global de prevenção e combate da obesidade infantil, que tem como objectivos identificar a incidência e a prevalência do excesso de peso e obesidade em crianças, caracterizar e controlar a evolução do crescimento do sobrepeso e delinear e adoptar estratégias integradas de prevenção primária e secundária na promoção do peso saudável e de estilos de vida saudáveis. Tem como principais linhas de acção a avaliação clínica do Índice de Massa Corporal (IMC) do grupo-alvo, a realização de consultas de aconselhamento nutricional na CMO/DSPT, o encaminhamento dos casos classificados como grandes obesidades para o HCC e as acções de formação sobre Educação para a Saúde e sobre Higiene e Segurança Alimentar.

No que respeita aos recursos humanos afectos a este programa, há que destacar o reforço da equipa da CMO/DSPT que, desde Janeiro de 2009, conta com a colaboração de uma Dietista, contratada especificamente para dar uma resposta tecnicamente mais eficaz às necessidades identificadas anteriormente, no ano lectivo 2007/2008, no âmbito do PAAN.

O PAAN tem como destinatários prioritários as crianças do ensino pré-escolar, nomeadamente as crianças de cinco e seis anos de idade matriculadas em salas de cinco anos, nos Jardins de Infância (JI) da Rede Pública e da Rede Solidária bem como nas Instituições Particulares de

Solidariedade Social (IPSS) com valência de jardim de infância do concelho de Odivelas. São ainda outros destinatários, os pais e encarregados de educação, bem como um conjunto alargado de técnicos de educação, de saúde, técnicos de intervenção social e manipuladores de alimentos.

No sentido de verificar se o PAAN atingiu, neste seu segundo ano de implementação, os seus principais objectivos, torna-se pertinente avaliar uma série de parâmetros relacionados com todas as suas actividades (rastreamento nutricional, consultas de acompanhamento e componente formativa).

Os parâmetros de avaliação do PAAN são os resultados obtidos na avaliação clínica do IMC, o nível de adesão às consultas de avaliação e acompanhamento nutricional, os cursos de formação. A avaliação efectuada em 2008/2009 inclui também um inquérito por questionário aos pais e encarregados de educação acerca dos hábitos alimentares e da actividade física dos seus educandos. Avaliou-se igualmente junto dos pais e encarregados de educação a pertinência da realização de consultas de avaliação e aconselhamento nutricional efectuadas aos respectivos educandos.

A tarefa de avaliar o Programa de Avaliação e Aconselhamento Nutricional esteve a cargo da CMO/DSPT, através do Sector do Observatório da Saúde “Odivelas Concelho Saudável”.

## NOTA METODOLÓGICA

A avaliação do PAAN foi efectuada a partir de um conjunto diverso de técnicas de obtenção de dados. Foram aplicados dois inquéritos por questionário aos pais e encarregados de educação, foi aplicada a observação não participante com recolha de dados relevantes em várias actividades desenvolvidas no âmbito do Programa, e, finalmente, foi efectuada a análise de conteúdo à documentação produzida pela CMO/DSPT, através do Sector de Promoção e Educação para a Saúde, sobre o PAAN.

O primeiro questionário (Questionário dos Rastreios – ver Anexo 1) continha um conjunto de questões relativas aos hábitos alimentares e de actividade física das crianças rastreadas. Em cada instituição onde o rastreio foi realizado, foi distribuído um questionário por cada criança, para ser preenchido pelos seus encarregados de educação. Depois de preenchidos, os encarregados de educação entregaram os questionários nos JI's e IPSS's, sendo estes posteriormente recolhidos pela CMO/DSPT. Estes questionários tinham oito páginas.

O segundo questionário (Questionário das Consultas de Aconselhamento Nutricional – ver Anexo 2) continha um conjunto de questões relativas à forma como os pais e encarregados de educação avaliaram a utilidade da consulta de acompanhamento e a qualidade da informação que lhes foi prestada. Outras questões procuravam averiguar a intenção de voltar a frequentar as consultas na CMO/DSPT e que fontes são utilizadas para se obter informação sobre alimentação saudável. Uma vez que estes questionários foram aplicados imediatamente após as consultas, sendo preenchidos no local das mesmas, optou-se por um modelo de questionário mais curto (com duas páginas), conciso e de fácil preenchimento, de modo a tomar o menor tempo possível aos inquiridos.

A actividade de observação não participante teve como instrumento de recolha de dados uma Ficha de Registo (Ver Anexo 3), que serviu de base para a recolha de elementos considerados pertinentes para efeitos de avaliação. Esta ficha foi utilizada na observação de rastreios nutricionais bem como de alguns momentos da componente formativa. No fundo, a sua utilização passou pela descrição das actividades desenvolvidas, das condições logísticas, número de participantes, temas abordados e o interesse suscitado junto dos destinatários.



Todos os questionários foram alvo de codificação, análise e tratamento estatístico, assim como toda a informação recolhida nas fichas de registo foi alvo de análise quantitativa e qualitativa.

## ACTIVIDADES DO PAAN

### 1 – Rastreio Nutricional

O rastreio do Índice de Massa Corporal (IMC) foi efectuado entre os dias 10 de Março a 18 de Maio de 2009. Foram abrangidos pelo rastreio os vinte e oito equipamentos com valência de jardim de infância (JI) que existem no concelho de Odivelas. Este conjunto de vinte e oito instituições subdivide-se em dois grupos: dezasseis jardins de infância da rede pública e doze rede particular solidária (instituições particulares de solidariedade social). De salientar que, ao contrário do verificado no ano lectivo 2007/08, em que um dos referidos equipamentos não aderiu ao PAAN, verificou-se este ano lectivo a adesão total dos vinte e oito equipamentos ao Programa.

O rastreio foi dirigido especificamente às crianças que estiveram matriculadas naqueles estabelecimentos de educação e ensino, durante o ano lectivo 2008/09, nas salas dos cinco anos. Todas as crianças que foram rastreadas tinham, e segundo informações dos estabelecimentos de educação e de ensino, referidas nas fichas de adesão ao PAAN, a respectiva autorização dos encarregados de educação.

Os rastreios foram realizados nas instalações dos JI's e das IPSS's, de acordo com as disponibilidades dos mesmos. A CMO/DSPT contou com a colaboração de duas alunas estagiárias do 4º ano da licenciatura em Dietética e Nutrição da ESTeSL, bem como, posteriormente, de duas alunas ERASMUS, provenientes da mesma instituição, as quais vieram observar as acções inerentes ao PAAN, como uma boa prática na área da prevenção da obesidade infantil. Todas as estagiárias tiveram um acompanhamento técnico permanente por parte da Dietista da CMO/DSPT.

Foi efectuada a actividade de observação não participante em dois rastreios, um realizado num jardim de infância e outro numa IPSS. No início de cada rastreio, as estagiárias e a Dietista da CMO/DSPT, juntamente com a educadora de infância responsável, fizeram uma explicação inicial sobre o processo de rastreio do IMC, em que consistia e para que finalidade, de modo a diminuir e acautelar qualquer tipo de ansiedade nas crianças, pedindo-lhes a sua colaboração. Em seguida, foi efectuada a medição dos seus dados antropométricos (peso e altura, por esta ordem), em

salas disponibilizadas para o efeito. Esses espaços detinham as condições necessárias, sobretudo no que respeita à instalação, por parte da CMO/DSPT, dos instrumentos de medição (balança e estadiómetro) e à ligação de equipamento informático para o registo dos dados.

As crianças foram pesadas e medidas com roupa leve e sem calçado, por isso não foi descontado o peso da roupa aquando da pesagem. Tanto a medição da altura, como a medição do peso foi realizada uma única vez. O registo dos dados foi feito em folha de Excel e guardado em suporte informático para posterior tratamento de dados, por parte da DSPT/SPES.

O instrumento de avaliação utilizado para determinar o estado nutricional das crianças foi as curvas de crescimentos de Índice de Massa Corporal (IMC), actualmente referenciadas pela Direcção-Geral da Saúde, derivadas do Center for Disease Control and Prevention (CDC2000). Através do peso e da altura foi calculado o IMC, posteriormente percentilado nas curvas de crescimento CDC2000, determinando-se assim o estado nutricional das crianças.

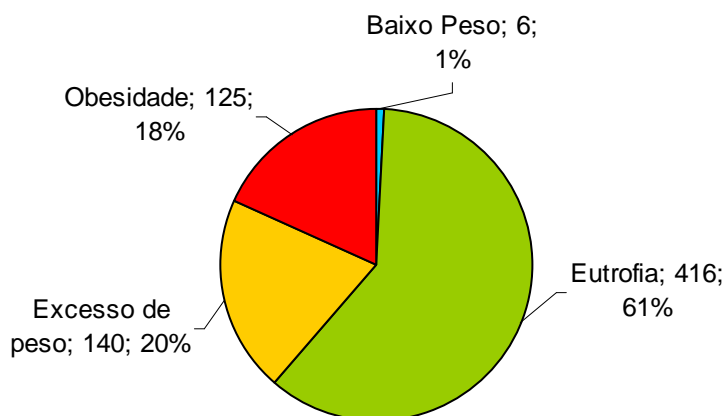
Das 832 crianças matriculadas, foram rastreadas 687 (82,6%) com idades compreendidas entre os cinco e os seis anos de idade. Destas 687 crianças, 492 (71,6%) frequentam os jardins de infância da rede pública e 195 (28,4%) frequentam os jardins de infância da rede particular solidária.

Foram identificadas as situações de baixo peso, eutrofia (peso adequado para a altura e idade), excesso de peso e obesidade. No grupo de crianças rastreadas foram identificadas 6 crianças com baixo peso (1%), 416 em situação de eutrofia (61%), 140 com excessos de peso (20%) e 125 crianças com obesidade (18%), ver gráfico 1.

Se a maior parte das crianças rastreadas (61%) encontram-se em situação de eutrofia, apresentando um peso adequado para a sua altura e idade e não estando em situação de risco nutricional, verifica-se, no entanto, que 38% das crianças, mais de um terço do universo rastreado, encontram-se em situação de risco nutricional, uma vez que 20% acusam excesso de peso e 18% apresentam situações de obesidade. Assim, a prevalência de excesso de peso e obesidade nas crianças é de 38%.

GRÁFICO 1

**Resultados do Rastreio Nutricional**



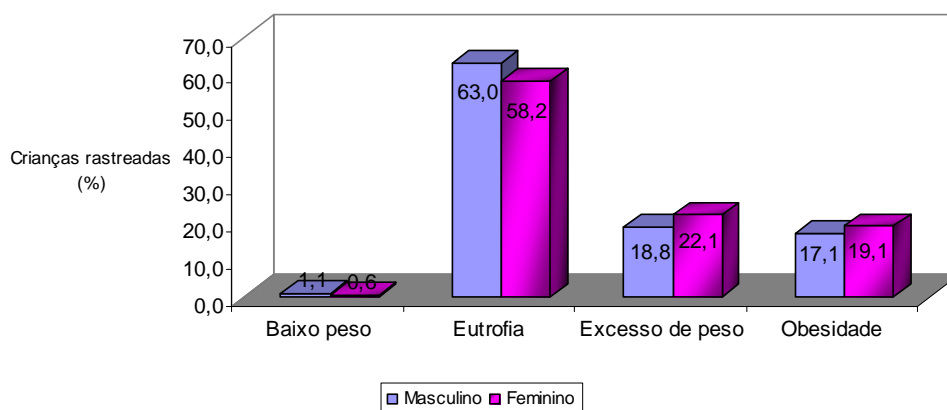
Análise do estado nutricional por género

Ao analisar-se o grupo de crianças por género, verifica-se que este é constituído por 52% de crianças do sexo masculino (357) e 48% de crianças do sexo feminino (330).

Em termos de classificação do estado nutricional, por género, verifica-se uma maior percentagem de crianças do sexo masculino em situação de eutrofia (63%) e uma maior incidência de sobrepeso (excesso de peso e obesidade) nas crianças do sexo feminino (41,2%).

GRÁFICO 2

**Distribuição do Estado Nutricional por Género**



De acordo com os resultados obtidos no rastreio, excluindo-se o grupo das 416 crianças em eutrofia, foram sinalizadas 271 crianças (6 com baixo peso, 140 com excesso de peso e 125 com obesidade) para as consultas de avaliação e aconselhamento nutricional, divididas da seguinte forma:

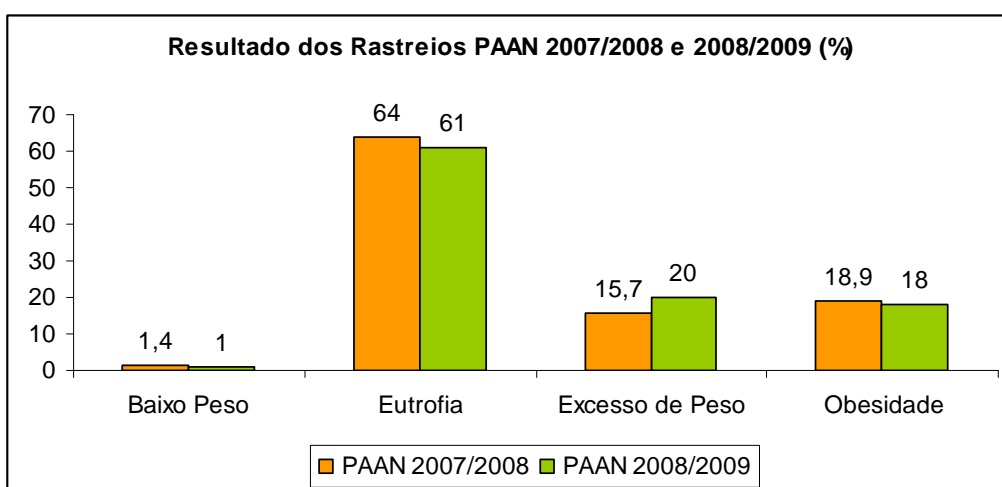
- 255 crianças para a consulta de avaliação e aconselhamento nutricional realizada nas instalações da CMO/DSPT (6 com baixo peso, 140 com excesso de peso e 109 com obesidade);
- 16 crianças para a Consulta Multidisciplinar de Obesidade Infantil do Hospital Curry Cabral (crianças com os IMC's superiores a 22,9 – situações de grande obesidade).

As 416 crianças identificadas na situação de eutrofia não tiveram necessidade de acompanhamento, tendo sido entregue aos respectivos encarregados de educação um relatório com o valor do seu IMC, respectivo percentil e um folheto com recomendações para a promoção de uma alimentação saudável.

#### Análise comparativa dos Resultados do Rastreio PAAN 2007/2008 e do PAAN 2008/2009

Comparando os resultados obtidos, nos rastreios realizados nos dois anos lectivos em análise (gráfico 3), podemos verificar que a prevalência de excesso de peso aumentou de 15,7% para 20%. A prevalência de obesidade registou uma pequena descida de 18,9% para 18%. Quanto à prevalência de baixo peso, verificou-se que esta diminuiu ligeiramente de 1,4% para 1%. Relativamente às situações normoponderais (eutrofia) registaram uma descida de três pontos percentuais.

GRÁFICO 3



Estes resultados mostram a tendência actual relativa ao aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade, nas crianças, em idade pré-escolar e idade escolar. Segundo a Carta Europeia de Luta Contra a Obesidade, se forem tomadas medidas “no combate à obesidade” prevê-se que o seu crescimento estabilize em 2015, momento em que se deverão começar a esboçar as primeiras tendências de decréscimo<sup>1</sup>.

## **2 – Consultas de Aconselhamento Nutricional**

Estas consultas visam o acompanhamento personalizado de cada criança, de modo a estabelecer planos nutricionais adaptados às suas reais necessidades, incentivando a aquisição de hábitos alimentares saudáveis, não só às crianças referenciadas, como aos pais e encarregados de educação, com o objectivo de envolver toda a família.

Para as consultas de aconselhamento nutricional foram referenciadas 271 crianças (6 com baixo peso, 140 com excesso de peso e 125 com obesidade). Deste grupo, 255 crianças foram encaminhadas para a consulta de aconselhamento nutricional nas instalações da CMO/DSPT. As restantes 16 crianças, com IMC superior a 22,9, foram encaminhadas para a Consulta Multidisciplinar de Obesidade infantil (CMOI) do Hospital Curry Cabral (HCC).

### Consultas de Aconselhamento Nutricional, na CMO/DSPT

Os encarregados de educação das crianças referenciadas para a consulta de aconselhamento nutricional na CMO/DSPT receberam um relatório, com a informação do IMC e do percentil do seu educando, assim como um convite/notificação para comparecer à consulta de aconselhamento nutricional, com data e hora marcada.

Antes da data da consulta na CMO/DSPT, a DSPT confirmava com os educadores de infância, via telefone, a intenção do encarregado de educação comparecer ou não à consulta.

Estas consultas decorreram de 12 de Maio a 24 de Junho de 2009, tendo sido marcadas, neste período, 120 consultas. Devido à interrupção lectiva (férias de Verão) encontram-se ainda marcadas 135 consultas para o período de 1 de Setembro a 12 de Outubro de 2009.

<sup>1</sup> Carta Europeia de Luta Contra a Obesidade, Conferência Ministerial da Organização Mundial de Saúde Europeia sobre a Luta Contra a Obesidade, Istambul, Turquia, 15-17 Novembro de 2006

As consultas realizaram-se apenas de segunda a quarta-feira devido à partilha da Dietista, inicialmente afecta à Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências, com a Divisão de Educação da CMO, situação que se verificou desde o mês de Maio, mês que coincidiu com a realização das consultas. A partilha da Dietista com outra unidade orgânica originou um atraso significativo nas actividades previstas, nomeadamente na marcação das consultas de aconselhamento nutricional.

A DSPT contou igualmente com a colaboração das estagiárias do 4º ano da licenciatura em Dietética e Nutrição, da ESTeSL.

Os dados apresentados referem-se ao período de consultas de 12 de Maio a 24 de Junho de 2009. As consultas marcadas neste período foram, na sua maioria, destinadas às crianças com obesidade, tendo-se ainda marcado todas as consultas para as crianças com baixo peso.

Das 120 consultas marcadas realizaram-se 48 (40%), tendo sido adiadas 3 consultas de obesidade para o mês de Setembro, a pedido dos encarregados de educação por não poderem comparecer à consulta na data inicialmente marcada.

Em termos percentuais, 60% das crianças referenciadas para as consultas de aconselhamento nutricional na CMO/DSPT não compareceram.

Das 105 crianças em situação de obesidade referenciadas para a consulta, compareceram apenas 46 crianças (43,8%) e faltaram 59 crianças (56,2%). Das 9 consultas marcadas para as crianças que apresentavam excesso de peso, apenas compareceu 1 criança. Também nas consultas por baixo peso se verificou uma fraca adesão, tendo sido apenas realizada 1 consulta das 6 marcadas.

Verifica-se, então, que a adesão das crianças referenciadas por obesidade foi maior do que nos restantes casos.

#### Análise da adesão à consulta de aconselhamento nutricional

Das 120 crianças referenciadas para a consulta, 41 crianças frequentavam a rede particular solidária – IPSS's (34%) e 79 frequentavam os jardins de infância da rede pública (66%). Ao analisar a adesão à consulta verifica-se que as crianças das IPSS's, em termos percentuais,

compareceram mais à consulta, que as crianças dos jardins de infância da rede pública (ver gráficos seguintes).

GRÁFICO 4

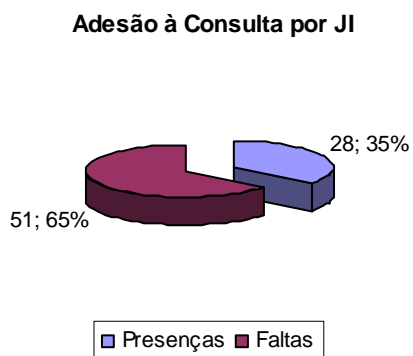
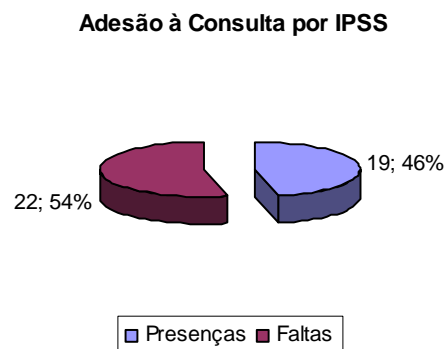


GRÁFICO 5



O reduzido número de consultas realizadas (48) face ao número que estava inicialmente previsto (120), e segundo informações recolhidas junto dos jardins de infância, poder-se-á dever à relutância de alguns encarregados de educação em reconhecer problemas de excesso de peso, obesidade ou mesmo de baixo peso nos seus filhos, não aceitando a classificação atribuída no rastreio, bem como à falta de informação (e mesmo algum desinteresse) dos encarregados de educação pelos problemas de saúde associados ao excesso de peso e/ou obesidade infantil. Nalguns casos, a falta de transporte, por parte da CMO, para os encarregados de educação e das respectivas crianças se dirigirem à consulta, terá influenciado igualmente a adesão à mesma. O facto de algumas crianças estarem a ser seguidas em consulta de especialidade (Endocrinologia) ou no Pediatra, segundo informações prestadas também pelos jardins de infância, também terá influenciado a falta de adesão às mesmas.

Constata-se que, tal como no ano lectivo anterior, as crianças que vêm à consulta por terem sido referenciadas por obesidade são as que têm uma maior adesão, por parte dos encarregados de educação.

No período compreendido entre os dias 02 de Março a 12 de Junho, a CMO/DSPT contou com a colaboração das alunas estagiárias da ESTeSL na realização das consultas.



As restantes consultas relativas às crianças assinaladas para serem acompanhadas através de consultas na CMO/DSPT serão realizadas no período compreendido entre os próximos dias 1 de Setembro e 12 de Outubro de 2009. Está prevista a realização de mais 135 consultas, que serão asseguradas pela Dietista da CMO/DSPT e para as quais a CMO/DSPT garante o transporte das crianças e seus encarregados de educação.

#### Consulta Multidisciplinar de Obesidade Infantil no Hospital Curry Cabral

Os casos de grandes obesidades detectados no rastreio, ou seja, IMC superior a 22,9, foram encaminhados para a Consulta Multidisciplinar de Obesidade Infantil do Hospital Curry Cabral, onde se proporciona o acompanhamento adequado para este tipo específico de situações. A Consulta Multidisciplinar de Obesidade Infantil é composta por uma equipa de especialistas nas áreas de Endocrinologia, Dietética e Psicologia, sendo uma consulta mais abrangente, a qual permite pela sua natureza também a realização de exames complementares de diagnóstico.

No caso das crianças referenciadas para esta consulta de especialidade, os encarregados de educação receberam da parte da DSPT um relatório com a informação do IMC e do percentil do seu educando e, em anexo, uma ficha onde eram pedidos os dados necessários para a CMO/DSPT fornecer ao HCC e esta unidade hospitalar poder marcar a data e hora da consulta.

Das 16 crianças referenciadas para a CMOI, apenas 12 encarregados de educação autorizaram que o seu educando fosse seguido na referida consulta. As causas para a não autorização dos 4 encarregados de educação passaram pelo desinteresse pela consulta (2) e pelo facto das crianças estarem a ser seguidas em consultas da especialidade (2).

Esta consulta realiza-se sempre às quintas-feiras, estando marcadas consultas de 09 de Julho a 17 de Dezembro de 2009. Até à data, das 3 consultas marcadas compareceram à consulta 2 crianças, tendo a terceira criança faltado por indisponibilidade do encarregado de educação. Aguarda-se a confirmação da remarcação da consulta por parte do HCC/CMOI para o dia 17 de Dezembro.

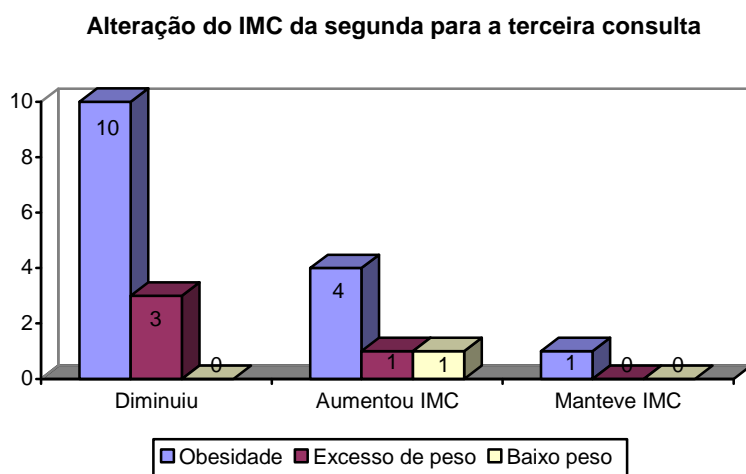
O transporte da criança e do encarregado de educação para a primeira consulta da CMOI é assegurado pela CMO/DSPT, utilizando para tal a viatura afectada à DSPT. Este serviço é previamente articulado com o encarregado de educação.

Consultas subsequentes (PAAN 2007/2008)

A contratação da Dietista permitiu que de Janeiro a Abril de 2009 fossem marcadas as terceiras consultas de aconselhamento nutricional, ainda referentes ao ano lectivo 2007/2008. Para tal, contactou-se directamente os 36 encarregados de educação das crianças que compareceram à segunda consulta, e que estavam inicialmente interessados numa terceira consulta. Foram marcadas 26 consultas, às quais compareceram 20 crianças. As restantes 16 não compareceram, por diversos motivos: mudança de contacto do encarregado de educação; mudança da área de residência do encarregado de educação e da criança; desinteresse dos encarregados de educação pela consulta, por indicação médica; desinteresse dos encarregados de educação em comparecer à consulta por acharem que os seus educandos já não necessitam na altura de aconselhamento nutricional.

Da segunda para a terceira consulta (gráfico 6), entre as 19 crianças com obesidade e excesso de peso, verificou-se que em 13 o respectivo IMC diminuiu (10 obesidades e 3 excessos de peso); aumentou em 5 crianças (4 obesidades e 1 excesso de peso) e manteve-se em 1 criança (1 caso de obesidade).

GRÁFICO 6



Assim, verificamos que 68% dos casos (13 num total de 19) obtiveram resultados positivos em termos de controlo do peso (diminuição do IMC); 26,7% aumentaram o IMC (5 casos) e 5,3% manteve o IMC (1 caso). No caso da criança com baixo peso, apesar da criança se manter com um percentil inferior a 5, o seu IMC aumentou ligeiramente. Conclui-se pois que os resultados obtidos neste grupo de 20 crianças acompanhadas em terceira consulta de aconselhamento nutricional são satisfatórios, já que 68% das crianças consideradas de “risco” não adquiriram

17

sobrepeso, mesmo com um intervalo de tempo superior a 8 meses, entre a segunda e a terceira consulta subsequente. Pelos dados analisados, verifica-se que a maioria dos encarregados de educação e respectivas crianças alteraram hábitos pouco saudáveis para um estilo de vida mais saudável, tanto no que respeita às práticas alimentares como à actividade física.

### Promoção da actividade física

Uma das dificuldades sentidas e demonstradas em consulta, pelos encarregados de educação em termos de actividade física foi, a falta de tempo para aumentar a actividade física da criança, a falta de segurança nas ruas para poderem brincar, e o sedentarismo da própria criança provocado pelo prazer de ver televisão e jogar videojogos. Na maioria dos casos a actividade física das crianças aumentou com a passagem do jardim-de-infância para o 1.º ano do 1º Ciclo do Ensino Básico, devido ao incremento de actividade física promovida na própria escola.

É importante salientar que o aumento da actividade física, mesmo que espontâneo, melhora a composição corporal, a composição da massa óssea e aumenta a taxa de metabolismo em repouso, que conciliado com a promoção de hábitos alimentares saudáveis, são metas fundamentais e mais eficazes para a prevenção do excesso de peso e obesidade.

Considerando que as consultas de aconselhamento nutricional poderão ter um resultado mais eficaz se complementadas com o aumento da actividade física, foi entendimento da DSPT propor à Divisão de Desporto (DD) a criação de aulas de actividade física para as crianças seguidas na consulta.

Neste sentido, e durante as 1ªs consultas referentes ao PAAN 2008/2009 e as 3ªs consultas, crianças em consulta subsequente do PAAN 2007/2008, os respectivos encarregados de educação foram questionados acerca da possibilidade dos seus educando frequentarem aulas para a promoção de actividade física, promovidas pela CMO, tendo sido esta hipótese bem aceite pela maioria dos pais/encarregados de educação.

Quando sondados da disponibilidade de horários para a frequência das referidas aulas verificou-se que esta estava dependente pelo horário das aulas dos respectivos educandos. A maioria das crianças seguidas na 3ª consulta apresentava uma disponibilidade de horário, a partir das 18h00 e uma minoria tinha disponibilidade a partir das 10h00. As crianças seguidas na primeira consulta, referentes ao presente ano lectivo, referiram que a disponibilidade de horário irá depender do horário escolar que viessem a ter, já que a maioria das crianças vai transitar para o 1º Ciclo do

Ensino Básico. O único factor que poderá dificultar a intenção de participar nestas aulas, por parte dos encarregados de educação, é a pouca disponibilidade financeira revelada para assumir os custos das mesmas.

### **3 – Componente Formativa do PAAN**

#### **3.1 – Ciclo Formativo sobre Educação para a Saúde - Acções de Formação sobre Alimentação e Actividade Física**

A CMO/DSPT organizou um ciclo de acções de formação de Educação para a Saúde, subordinado a vários temas. Este ciclo formativo teve como destinatários técnicos de educação e de intervenção social, pertencentes a estabelecimentos de educação e ensino do concelho e a IPSS's, que desenvolvem ou pretendem vir a desenvolver actividade na área da Promoção e da Educação para a Saúde.

Este conjunto de acções de formação veio responder às várias solicitações manifestadas por parte dos estabelecimentos de educação e ensino do concelho (desde o pré-escolar ao ensino secundário) e das IPSS's. No concelho de Odivelas, a quase totalidade dos Agrupamentos de Escolas existentes tem vindo frequentemente a solicitar a parceria da CMO/DSPT no desenvolvimento dos seus projectos de Educação para a Saúde, processo esse que se encontra devidamente formalizado por via do envolvimento dos agrupamentos no âmbito do Protocolo de Cooperação firmado entre a CMO e a ESTeSL, no que respeita à área da Alimentação.

No âmbito deste Ciclo Formativo, foram realizadas duas acções de formação subordinadas ao tema “Alimentação e Actividade Física”, que se realizaram durante o dia 19 de Fevereiro de 2009, uma da parte da manhã e a outra da parte da tarde. Estas duas acções contaram, respectivamente, com a participação de 12 e de 16 formandos. Ambas tiveram lugar nas instalações da CMO/DSPT, tendo sido garantida a colaboração, a título gracioso, de uma docente da Licenciatura em Nutrição e Dietética, da ESTeSL, Dr.<sup>a</sup> Rute Borrego.

Foi efectuada a actividade de observação não participante na acção realizada da parte da tarde. A sala da CMO/DSPT reuniu as condições necessárias para a realização da acção, tendo

capacidade para o número de formandos inscritos e estando dotada de condições para a instalação de equipamento audiovisual para apoio da formadora. Nesta sessão foram abordados os seguintes temas:

- Padrões alimentares e sedentarismo;
- Repercussões na saúde das crianças, jovens e adultos;
- Principais causas de morte em Portugal;
- Avaliação do estado nutricional, recomendações nutricionais na infância e na adolescência, distribuição de refeições, pirâmide e roda dos alimentos;
- Educação Alimentar: transmitir conhecimentos sobre alimentação, modelar atitudes perante a alimentação, fomentar comportamentos alimentares saudáveis e capacitar para a gestão da alimentação;
- O espaço escola enquanto espaço privilegiado para a Educação alimentar;
- Recomendações para implementar políticas escolares de educação alimentar.

Os formandos participaram de forma activa na sessão, manifestando no final da mesma a sua satisfação em poder receber formação nesta área, tendo a acção correspondido às expectativas iniciais dos formandos.

### **3.2 – Curso de Formação em Higiene e Segurança Alimentar**

A contaminação dos alimentos por bactérias e outros microrganismos pode ocorrer durante qualquer fase, seja a de produção, preparação, armazenamento, exposição e até na fase de venda/distribuição ao público. Os conhecimentos essenciais sobre os procedimentos de higiene e segurança alimentar, bem como sobre os potenciais factores causais de doenças transmitidas pelos alimentos, são indispensáveis para todos aqueles que, diariamente, manipulam e preparam os alimentos que são oferecidos às crianças e alunos dos estabelecimentos de ensino, bem como aos idosos dos centros de dia e lares para a terceira idade.

De forma a responder a esta problemática, a CMO/DSPT promoveu, no âmbito do PAAN, a realização de cursos de formação acreditada em Higiene e Segurança Alimentar para manipuladores de alimentos. Esta actividade contou com a colaboração do Centro de Formação Profissional para o Sector Alimentar (CFPSA), novo parceiro do Programa, em cujas instalações decorreram os cursos, ministrados pelos seus formadores. Os destinatários foram profissionais

das IPSS's com valência de centro de dia e lares para a terceira idade, bem como dos estabelecimentos de educação e de ensino, quer da rede pública, quer da rede solidária.

Estava prevista somente a realização de dois cursos de formação, um dirigido aos manipuladores de alimentos dos centros de dia para a terceira idade, outro para os dos estabelecimentos de educação e de ensino. No entanto, e devido ao elevado número de inscrições recepcionado na CMO/DSPT, foi decidida a realização de um terceiro curso, de modo a responder à procura manifestada pelos interessados, no caso dos manipuladores de alimentos dos estabelecimentos de educação e de ensino. Apresentam-se de seguida os principais dados relativos aos cursos realizados.

QUADRO I  
Curso de Formação em Higiene e Segurança Alimentar

	<b>Datas</b>	<b>N.º de Formandos</b>	<b>Proveniência dos Formandos</b>
1º Curso	16/03 a 25/03 de 2009	11	Centros de dia e lares para a 3ª idade
2º Curso	15/06 a 24/06 de 2009	13	Estabelecimentos de educação/ensino
3º Curso	29/06 a 09/07 de 2009	17	Estabelecimentos de educação/ensino

Cada curso teve a duração de 25 horas, tendo sido ministradas um total de 75 horas de formação no CFPSA. No total, participaram nestes três cursos de formação 41 formandos.

Foi efectuada a actividade de observação não participante na primeira aula do primeiro curso de formação, realizada a 16 de Março. A aula teve lugar numa das salas de formação do CFPSA. O espaço era amplo e estava dotado de equipamento audiovisual, beneficiando ainda de uma excelente iluminação natural.

No que concerne aos conteúdos, a formação incidiu pelas noções de microbiologia, noções de higiene, conservação e armazenamento de géneros alimentícios, noções de limpeza e desinfeção introdução à aplicação de HACCP.

O primeiro curso registou uma participação de 11 formandos, tendo sido emitidos 10 Certificados de Formação em Higiene e Segurança Alimentar e 1 Declaração de Participação de horas frequentadas (esta situação ocorre quando o formando não esteve presente nas 22 horas obrigatórias do curso).

Estiveram presentes funcionários das seguintes instituições:

Comissão Unitária de Reformados, Pensionistas e Idosos de Caneças – 2

Casa de Repouso da Enfermagem Portuguesa e Profissões Auxiliares de Saúde - 1  
Centro Comunitário e Paroquial de Famões – 1  
Centro de Dia da Junta de Freguesia de Odivelas – 2  
Centro de Dia da Sagrada Família – 1  
Centro de Dia de Santa Maria – 2  
Lar Nossa Senhora da Aparecida – 2

Os centros de dia que não estiveram representados nesta acção de formação, prendeu-se com o facto de que as instituições não mostraram interesse em participar, em virtude de terem pessoal com formação na área em questão e/ou não possuírem serviço de refeição ou de bar.

O segundo curso foi realizado de 15 a 24 de Junho e o terceiro curso de 29 de Junho a 9 de Julho. Esta última formação terminou um dia mais tarde do que o previsto (8 de Julho) por motivos profissionais inerentes ao formador, tendo os formandos acordado de imediato no avançar de um dia.

O segundo curso registou uma participação efectiva de 13 formandos, sendo que todos os quais receberam os Certificados de Formação em Higiene e Segurança Alimentar. Para esta formação encontravam-se inscritos 17 participantes, no entanto, 4 faltaram por motivos profissionais.

Estiveram presentes funcionários das seguintes instituições:

Centro Comunitário e Paroquial de Famões – 2  
Escola Secundária de Odivelas – 1  
Associação de Solidariedade Social do Bairro das Patameiras – 1  
Centro Infantil Ni-Nó-Ni (Cruz Vermelha Portuguesa) – 1  
Associação Tempos Livres de Odivelas – 1  
Projecto de Saúde de Lisboa (PROSALIS) – 2  
Jardim Infantil Popular da Pontinha – 1  
Instituto Português de Pedagogia Infantil – 1  
Agrupamento de escolas a sudoeste de Odivelas – 2  
Agrupamento de escolas da Póvoa de Sto. Adrião – 1

O terceiro curso registou uma participação de 17 formandos, num universo de 20 inscrições. As três faltas registadas estão relacionadas com motivos pessoais, alguns de saúde, dos inscritos.

Assim, 16 formandos terão direito ao Certificado de Formação em Higiene e Segurança Alimentar e um formando irá receber uma Declaração de Participação de horas frequentadas.

Estiveram presentes funcionários das seguintes instituições:

Escola Profissional Agrícola D. Dinis – 2

Agrupamento de escolas a Sudoeste de Odivelas – 6

Agrupamento de escolas Moinhos da Arroja – 4

Agrupamento de escolas D. Dinis – 1

Agrupamento de escolas de Caneças – 4

A Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências efectuou o devido acompanhamento técnico dos três cursos ministrados, permanentemente em estreita articulação com o Centro de Formação Profissional para o Sector Alimentar.

Aquando do encerramento de cada uma das acções, a Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências optou por efectuar uma avaliação informal com os formandos. Em todas as três acções de formação é de assinalar um facto comum: os formandos foram unânimes ao considerarem a formação em Higiene e Segurança Alimentar como uma mais-valia quer para si, para o seu curriculum académico, quer para a instituição onde cada um trabalhava.

Questionados se os temas trabalhados em sala de aula são fáceis e passíveis de virem a ser aplicados nos estabelecimentos nos quais trabalham, a maioria referiu que sim, embora tenha sido também transmitido que algumas instituições não possuem todos os equipamentos e espaços necessários para aplicar na prática os conhecimentos ali adquiridos.

Por outro lado, foi-nos referido, por alguns formandos, que tinham um certo receio em possuir esta formação e ao tentar aplicá-la no seu local de trabalho os colegas pudessem ficar melindrados e tornarem-se “ariscos” por não possuírem os mesmos conhecimentos. Para tentar diminuir a resistência, alguns dos formandos entenderam por bem preparar uma exposição teórica e prática dos conhecimentos adquiridos e apresentá-los a todos os outros colegas e superiores hierárquicos para que todos pudessem ter, embora de forma secundária, conhecimento do que aprenderam.

Questionados se consideravam importante possuírem formação noutras áreas, a maioria dos formandos respondeu afirmativamente e que pretendiam vir a ter formação na área



comportamental, sobretudo em gestão de conflitos. Ainda nesta área, os formandos consideraram muito importante a formação frequentada não só pelos conhecimentos adquiridos como pelo facto da formação ter proporcionado a relação entre pares, a partilha de experiências pessoais e profissionais.

Os formandos, nos encerramentos, solicitaram que pudesse haver uma vistoria técnica aos seus locais de trabalho por uma equipa constituída por elementos, quer da Câmara Municipal de Odivelas, através da Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências, quer do próprio Centro de Formação Profissional para o Sector Alimentar.

## ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS DOS RASTREIOS

Durante os rastreios nos jardins de infância, foi entregue a cada criança rastreada um questionário de avaliação dos seus hábitos alimentares e de actividade física. As crianças levaram os questionários para casa, para serem preenchidos pelos encarregados de educação, sendo aqueles posteriormente entregues no JI's e recolhidos pela CMO/DSPT. Dos 687 questionários distribuídos (que correspondem ao número de crianças rastreadas), a CMO/DSPT recolheu 520, o que corresponde a 75,7% do universo considerado.

Em relação ao género das crianças, foram recebidos 267 questionários relativos a rapazes e 252 relativos a raparigas. Um dos questionários não apresentava resposta nesta questão.

QUADRO II  
Género das Crianças

	Respostas	(%)
Masculino	267	51,3
Feminino	252	48,5
Não resposta	1	0,2
Total	520	100

De acordo com os dados recolhidos sobre o peso à nascença das 520 crianças, verificamos que a maioria (59,6%) nasceu com peso compreendido entre os 3 e os 4 Kgs. Os valores relativos a bebés prematuros ou com peso superior a 4 Kgs são residuais, havendo 28,3% que nasceram com peso compreendido entre os 2 e os 3 Kgs.

QUADRO III  
Peso à Nascença das Crianças

Gramas	Respostas	(%)
<1000	1	0,1
1000 - 2000	17	3,3
2000 - 3000	147	28,3
3000 - 4000	310	59,6
> 4000	27	5,2
Não resposta	18	3,5
Total	520	100

Se considerarmos que no âmbito do rastreio nutricional efectuado foram identificadas 265 crianças em situação de sobrepeso (excesso de peso e/ou obesidade), o facto da maioria das crianças (59,6%) registar padrões normais de peso à nascença, faz pressupor que o ganho de excesso de peso das crianças rastreadas poderá estar relacionado com os hábitos alimentares pouco saudáveis e o reduzido gasto energético dessas mesmas crianças praticados no seio dos respectivos agregados familiares.

Observando o quadro IV, verifica-se que a maioria das 520 crianças (89,8%) foi amamentada, registando-se 10,2% de crianças que não beneficiaram das vantagens do aleitamento materno.

QUADRO IV  
Amamentação

	Respostas	(%)
Sim	467	89,8
Não	53	10,2
Total	520	100

Vários estudos têm revelado que as crianças que são amamentadas, ao beneficiarem das propriedades nutricionais, anti-infecciosas e imunológicas do leite materno, ficam menos expostas a problemas de obesidade, apresentam menos alergias, têm menos riscos de sofrer de diabetes tipo 1 e têm melhor desenvolvimento psicológico, entre outras vantagens nutricionais e digestivas<sup>2</sup>.

Em relação ao tempo de amamentação, pouco mais de metade das crianças (52,3%) bebeu leite materno entre o primeiro e o sexto mês de vida, o que corresponde por norma ao período em que as mães se encontram no gozo da licença de maternidade. Porém, se tomarmos em consideração o período de aleitamento materno que é recomendado pela Organização Mundial de Saúde (aleitamento materno exclusivo até aos 4/6 meses<sup>3</sup>), verificamos que apenas 26,6% das crianças foram amamentadas no intervalo de 4 a 6 meses. As que não chegaram a este período recomendado, registam percentagens significativas: menos de 1 mês – 14,8%; 1 aos 3 meses – 25,7%. Dos 7 meses em diante, o número de crianças que continuaram a ser amamentadas

<sup>2</sup> CARDOSO, Lídia “Aleitamento Materno – Uma prática de educação para a saúde no âmbito da enfermagem obstétrica”, Dissertação de Mestrado em Educação, Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, Braga, 2006.

<sup>3</sup> Idem

diminui gradualmente. O insucesso no aleitamento materno, normalmente, está relacionado com vários factores, entre os quais se destacam, o retorno à actividade profissional por parte das mães, dificuldades fisiológicas (ex: enfraquecimento do leite), razões emocionais e comportamentais<sup>4</sup>.

QUADRO V  
Tempo de amamentação

	Respostas	(%)
Menos de 1 mês	69	14,8
1 aos 3 meses	120	25,7
4 aos 6 meses	124	26,6
7 aos 11 meses	56	12,0
12 meses ou mais	81	17,3
Não resposta	17	3,6
Total	467	100

Em relação à caracterização do agregado familiar, verificamos que são as mães que desempenham, maioritariamente, o papel de encarregado de educação (77,9%). O pai (15,2%), os avós (1,1%) e os tios (1%) são os outros graus de parentesco assinalados.

QUADRO VI  
Encarregado de Educação

	Respostas	(%)
Pai	79	15,2
Mãe	405	77,9
Avós	6	1,1
Tios	5	1
Não resposta	25	4,8
Total	520	100

<sup>4</sup> Idem

De acordo com os dados recolhidos sobre a dimensão do agregado familiar de cada uma das 520 crianças deste universo, observamos que a maior parte está integrada em agregados familiares de 4 pessoas (43,7%) e de 3 pessoas (28,8%). A presença de famílias monoparentais atinge o valor de 6,9%.

QUADRO VII  
Dimensão do Agregado Familiar

	Respostas	(%)
2 Pessoas	36	6,9
3 Pessoas	150	28,8
4 Pessoas	227	43,7
5 Pessoas	73	14,0
6 Pessoas	18	3,5
7 Pessoas	6	1,2
Não resposta	10	1,9
Total	520	100

No que respeita ao nível de instrução, a maior parte dos pais e encarregados de educação das crianças rastreadas apresenta um grau de escolaridade situado entre o 5º e o 12º ano, conforme se observa no quadro VIII. Quase um quarto deste universo possui um grau de ensino superior.

QUADRO VIII  
Nível de escolaridade

	Respostas	(%)
Ensino Básico (1º ao 4º ano)	32	6,2
Ensino Básico (5º ao 9º ano)	158	30,4
Ensino Secundário (10º ao 12º ano)	195	37,5
Ensino Superior	126	24,2
Não resposta	9	1,7
Total	520	100

Quanto à situação perante o emprego, a grande maioria (80,6%) encontrava-se na altura empregada. A percentagem de pais e encarregados de educação desempregados é de 18,1%, havendo um número residual de aposentados (1,1%).

QUADRO IX  
Situação perante o emprego

	Respostas	(%)
Empregado(a)	419	80,6
Desempregado(a)	94	18,1
Aposentado(a)	6	1,1
Não resposta	1	0,2
Total	520	100

Em relação à profissão dos encarregados de educação, foi obtida uma grande variedade de respostas nos 520 questionários recolhidos. Destacamos as três profissões mais referidas pelos inquiridos, dos quais 13,5% desempenham funções de administrativos e escriturários, 6,3% são professores e 5,4% são empregados e auxiliares de limpeza (Quadro X).

QUADRO X  
Profissão do Encarregado de Educação

	Respostas	(%)
Empregado de balcão / Empregado de mesa	24	4,6
Rececionista / Telefonista	8	1,5
Ajudante de cozinha / refeitório	11	2,1
Operadora Call Center	7	1,3
Administrativos / Escriturários	70	13,5
GNR / PSP / Militar / Guarda Prisional	11	2,1
Empregada doméstica	18	3,5
Técnico Superior	5	1,0
Empregado Bancário	11	2,1
Maquilhadora	1	0,2
Oficial de Justiça	1	0,2
Professor	33	6,3
Consultor	4	0,8
Telecomunicações / Informática	5	1,0
Operador de Charcutaria / Talho	4	0,8
Funcionário Público	17	3,3
Administrador/ Gerente / Supervisor	24	4,6
Auxiliar de acção médica	7	1,3
Empregadas e auxiliares de limpeza	28	5,4

Auxiliar de Lar de Idosos / Centro de Dia	6	1,2
Operadora de valores	1	0,2
Cabeleireira	14	2,7
Educadora social / Educadora de Infância	6	1,2
Técnico de Turismo	3	0,6
Ajudante de ocupação ATL	1	0,2
Técnico de Marketing / Estudos de Mercado	2	0,4
Tipografia e Artes Gráficas	3	0,6
Vigilante / Segurança	7	1,3
Auxiliar de acção educativa	10	1,9
Operador de caixa (supermercados, hipermercados)	21	4,0
Delegado de Informação Médica	1	0,2
Fotocompositor	1	0,2
Animadora Sociocultural	3	0,6
Pedreiro / Estucador / Outras profissões de Construção Civil	13	2,5
Empresário / Trabalhador por conta própria	11	2,1
Repositor de supermercado / Ajudante de Armazém	4	0,8
Tradutora	1	0,2
Operária fabril	11	2,1
Eng.º Informático	1	0,2
Enfermeira	14	2,7
Profissional de Seguros	2	0,4
Delegado Comercial / Vendedor	23	4,4
Técnico de Cinema	1	0,2
Técnico de Higiene e Segurança Alimentar	1	0,2
Costureira	4	0,8
Investigador	2	0,4
Técnico Oficial de Contas / Auditor	4	0,8
Ama	1	0,2
Técnico de análises clínicas e outros exames médicos	5	1,0
Técnico de tráfego	2	0,4
Advogado	2	0,4
Engenheiro	3	0,6
Mecânico e outras profissões em oficina de automóveis	2	0,4
Instrutor de condução	2	0,4
Explicador	1	0,2
Maquinista / Motorista	7	1,3
Bagageiro	1	0,2
Assistente de bordo	1	0,2
Arquitecto	1	0,2
Designer de Interiores	1	0,2
Carteiro	1	0,2
Não resposta	30	5,8
Total	520	100

A partir do quadro apresentado, poder-se-á verificar que se regista uma significativa incidência de encarregados de educação inseridos em grupos profissionais de baixas qualificações e com baixos rendimentos mensais. Se tivermos em conta que diversos estudos revelam que os problemas da obesidade estão significativamente associados à população de estratos sociais mais baixos, torna-se premente que o PAAN abarque esta questão, trabalhando de uma forma mais específica com as crianças e respectivas famílias mais desfavorecidas <sup>5</sup>.

No que se refere aos hábitos diários das crianças, observamos que, em relação à hora habitual de levantar, a grande maioria das crianças o faz entre as 7 e as 8 horas (58,8%), não obstante a diversidade de horários assinalados pelos encarregados de educação.

QUADRO XI  
Hora habitual de levantar

	Respostas	(%)
6h00	4	0,8
6h30	10	1,9
6h45	8	1,5
7h00	85	16,3
7h30	130	25,0
8h00	191	36,7
8h30	67	12,9
9h00	2	0,4
9h30	1	0,2
Não resposta	44	8,5
Total	520	100

<sup>5</sup> NHANES III, Third National Health and Nutrition Examination Survey, Public-Use Data Files, EUA, 2003.



Quanto à hora habitual de deitar, verifica-se que a grande maioria das crianças se deita no intervalo situado entre as 21 e as 22 horas (76,7%).

QUADRO XII  
Hora habitual de deitar

	Respostas	(%)
19h30	1	0,2
20h00	3	0,6
20h30	10	1,9
21h00	86	16,5
21h30	177	34,0
22h00	136	26,2
22h30	55	10,6
23h00	16	3,1
23h30	4	0,8
Não resposta	46	8,8
Total	520	100

Em relação à caracterização dos hábitos alimentares diários, verificamos que a quase totalidade das crianças, a quem estes questionários se referem, faz as quatro refeições principais (pequeno-almoço, almoço, lanche e jantar) com percentagens iguais ou superiores a 99%. A refeição a meio da manhã é feita por 80,8% das crianças enquanto 41,5% faz ainda uma ceia. Uma pequena percentagem (5,4%) declarou que a criança faz uma refeição a meio da tarde (também designada por alguns pais como segundo lanche), antes do jantar. Para além destes dados, o quadro XIII também nos apresenta a média das horas habituais de cada uma das refeições mencionadas.

QUADRO XIII  
Refeições

	Respostas	(%)	Horário habitual (média)
Pequeno-almoço	517	99,4	8h00m
Meio da manhã	420	80,8	10h30m
Almoço	518	99,6	12h30m
Lanche	515	99,0	16h00m
Jantar	518	99,6	20h00m
Ceia	216	41,5	22h00m
Meio da tarde / 2º lanche	28	5,4	18h00m
Meio da noite	1	0,2	4h00m

Passando à análise dos locais habituais de consumo das refeições, observamos que o espaço doméstico é o espaço preferencial para o consumo do pequeno-almoço (86,8%), da refeição a meio da tarde (50%), do jantar (89,4%) e da ceia (93,1%). O jardim-de-infância é o espaço onde a maior parte das crianças consome a refeição do meio da manhã (93,8%), do almoço (79,9%) e do lanche (49,7%), conforme se pode observar nos seguintes sete quadros (quadros XIV a XX).

QUADRO XIV  
Pequeno-almoço

	Respostas	(%)
Casa	449	86,8
Casa de Familiares	21	4,1
Jardim de Infância	17	3,3
Café / Restaurante	3	0,6
A caminho da escola	1	0,2
Casa da Ama	3	0,6
Não resposta	23	4,4
Total	517	100

QUADRO XV  
Meio da manhã

Meio da manhã	Respostas	(%)
Casa	5	1,2
Jardim de Infância	394	93,8
Não resposta	21	5,0
Total	420	100

QUADRO XVI  
Almoço

	Respostas	(%)
Casa	23	4,4
Casa de Familiares	14	2,7
Jardim de Infância	414	79,9
Casa da Ama	9	1,7
ATL	5	1,0
Não resposta	53	10,2
Total	518	100

QUADRO XVII  
Lanche

	Respostas	(%)
Casa	118	22,9
Casa de Familiares	53	10,3
Jardim de Infância	256	49,7
Café / Restaurante	2	0,4
ATL	12	2,3
Casa da Ama	17	3,3
Não resposta	57	11,1
Total	515	100

QUADRO XVIII  
Meio da tarde / 2º lanche

	Respostas	(%)
Casa	14	50,0
Casa de Familiares	2	7,1
Jardim de Infância	3	10,7
Café / Restaurante	1	3,6
A caminho de casa	1	3,6
Não resposta	7	25,0
Total	28	100

QUADRO XIX  
Jantar

	Respostas	(%)
Casa	463	89,4
Casa de Familiares	22	4,2
Jardim de Infância	1	0,2
Café / Restaurante	1	0,2
Não resposta	31	6,0
Total	518	100

QUADRO XX  
Ceia

	Respostas	(%)
Casa	201	93,1
Casa de Familiares	4	1,9
Não resposta	11	5,1
Total	216	100

Perante análise dos locais habituais de consumo das refeições das crianças, verifica-se que a grande maioria das crianças começam em casa com o pequeno-almoço e, a partir da merenda do meio da manhã, passam a ter as refeições no jardim de infância (mais o almoço e o lanche), verificando-se, pois, que as crianças alternam entre o espaço familiar (casa) e o espaço educativo (jardim de infância) no âmbito das suas refeições. Aqui, a dimensão da relação espaço familiar-espaço educativo afigura-se de grande relevância, a fim de que seja garantido um trabalho junto dos pais/encarregados de educação em interligação com as práticas alimentares em contexto/espaço pedagógico.

Em relação à frequência com que as crianças rastreadas consomem os vários tipos de alimentos, encontramos uma multiplicidade de situações, que poderão ser detectadas nos 29 quadros seguintes (quadros XXI a XLIX). Em relação ao pão, base da alimentação do Homem desde os primórdios da civilização, verificamos que 62,1% das crianças o consomem diariamente, sendo que 14,2% o fazem mais do que uma vez por dia.

QUADRO XXI  
Consumo de Pão

	Respostas	(%)
1 vez por semana	6	1,2
2 a 4 vezes por semana	81	15,6
Diariamente	323	62,1
Mais do que 1 vez ao dia	74	14,2
Raramente	6	1,2
Nunca	2	0,4
Não resposta	28	5,4
Total	520	100

Os cereais sem açúcar são raramente consumidos por 25,6% das crianças, enquanto 15% os consomem entre 2 a 4 vezes por semana, conforme se pode consultar no quadro XXII.

QUADRO XXII  
Consumo de Cereais sem Açúcar

	Respostas	(%)
1 vez por semana	36	6,9
2 a 4 vezes por semana	78	15
Diariamente	60	11,5
Mais do que 1 vez ao dia	1	0,2
Raramente	133	25,6
Nunca	96	18,5
Não resposta	116	22,3
Total	520	100

Os cereais com açúcar, mel ou chocolate, registam maiores percentagens de consumo, nomeadamente no que diz respeito às crianças que os consomem entre 2 a 4 vezes por semana (26,9%) ou mesmo diariamente (17,3%). Este tipo de alimento processado é altamente calórico e, na maioria dos casos, contém, igualmente, elevado teor de sal. É um alimento que prejudica a saúde se ingerido com demasiada frequência.

QUADRO XXIII  
Consumo de Cereais com Açúcar/Mel/Chocolate

	Respostas	(%)
1 vez por semana	59	11,3
2 a 4 vezes por semana	140	26,9
Diariamente	90	17,3
Mais do que 1 vez ao dia	5	1,0
Raramente	101	19,4
Nunca	50	9,6
Não resposta	75	14,4
Total	520	100

O consumo de arroz é muito frequente, sendo que a grande maioria das crianças o faz entre 2 a 4 vezes por semana (73,3%). Cerca de 15,2% consome arroz todos os dias.

QUADRO XXIV  
Consumo de Arroz

	Respostas	(%)
1 vez por semana	41	7,9
2 a 4 vezes por semana	381	73,3
Diariamente	79	15,2
Mais do que 1 vez ao dia	5	1,0
Raramente	3	0,6
Nunca	1	0,2
Não resposta	10	1,9
Total	520	100

As massas são igualmente referidas como um dos alimentos mais consumidos. O consumo deste alimento entre 2 a 4 vezes por semana é referido por 72,7% dos pais que responderam ao questionário, havendo 15,2% que as consomem pelo menos uma vez por semana.

QUADRO XXV  
Consumo de Massa

	Respostas	(%)
1 vez por semana	79	15,2
2 a 4 vezes por semana	378	72,7
Diariamente	35	6,7
Mais do que 1 vez ao dia	2	0,4
Raramente	8	1,5
Nunca	2	0,4
Não resposta	16	3,1
Total	520	100

O consumo de batata também é assinalável, embora ligeiramente inferior aos valores registados para o consumo de arroz e de massas. 63,1% das crianças consomem batata entre 2 a 4 vezes por semana. A batata é consumida uma vez por semana por parte de 18,3% das crianças rastreadas, sendo que quase um décimo deste universo (9,6%) a consome diariamente.

QUADRO XXVI  
Consumo de Batata

	Respostas	(%)
1 vez por semana	95	18,3
2 a 4 vezes por semana	328	63,1
Diariamente	50	9,6
Mais do que 1 vez ao dia	1	0,2
Raramente	14	2,7
Nunca	3	0,6
Não resposta	29	5,6
Total	520	100

O leite é dos alimentos mais referidos como sendo alvo de consumo por parte das crianças. Enquanto 58,3% o consome diariamente, há ainda que assinalar os 26,3% que o bebem mais do que uma vez por dia, o que significa haver um total de 84,6% de crianças rastreadas que consome leite com grande regularidade.

QUADRO XXVII  
Consumo de Leite

	Respostas	(%)
1 vez por semana	3	0,6
2 a 4 vezes por semana	18	3,5
Diariamente	303	58,3
Mais do que 1 vez ao dia	137	26,3
Raramente	11	2,1
Nunca	6	1,2
Não resposta	42	8,1
Total	520	100

O leite com chocolate, embora em números bem inferiores ao do leite simples, é igualmente muito consumido pelas crianças que frequentam os jardins de infância do concelho, mais de um terço (33,27%) bebe leite com chocolate todos os dias. A este nível assume especial relevo o facto de, desde 2006, a gestão do programa de leite escolar ser uma competência dos agrupamentos escolares e das escolas não agrupadas<sup>6</sup>. Estes responsabilizam-se pela aquisição e distribuição do leite escolar às crianças do ensino pré-escolar e aos alunos do 1º ciclo. De acordo com esta gestão, são as escolas que decidem sobre as características do leite a fornecer às respectivas crianças. Os agrupamentos escolas e escolas não agrupadas podem escolher entre leite meio gordo UHT em embalagens de 200 ml ou leite meio gordo com chocolate ou aromatizado UHT, com teor de leite no mínimo a 90% e o teor de matéria gorda não inferior a 1,5% em embalagens de 200 ml.

QUADRO XXVIII  
Consumo de Leite com Chocolate

	Respostas	(%)
1 vez por semana	35	6,73
2 a 4 vezes por semana	98	18,85
Diariamente	173	33,27
Mais do que 1 vez ao dia	31	5,96
Raramente	95	18,27
Nunca	36	6,92
Não resposta	52	10,00
Total	520	100

O iogurte é igualmente muito consumido. 41,9% das crianças come iogurtes todos os dias enquanto que 39,2% fá-lo entre 2 a 4 vezes por semana.

QUADRO XXIX  
Consumo de Iogurte

	Respostas	(%)
1 vez por semana	17	3,3
2 a 4 vezes por semana	204	39,2
Diariamente	218	41,9
Mais do que 1 vez ao dia	30	5,8
Raramente	24	4,6
Nunca	1	0,2
Não resposta	26	5,0
Total	520	100

<sup>6</sup> Portaria n.º 398/2002, de 18 de Abril, Despacho n.º 2109/2006 (2.ª série), Decreto-Lei n.º 223/2006, de 13 de Novembro.



O consumo de queijo é assinalado por 31% de pais que afirmam que os seus educandos o consomem entre 2 a 4 vezes por semana, enquanto 19,4% consome queijo diariamente, que origina que pouco mais de metade do universo considerado (50,4%) consome este bem alimentar com muita frequência.

QUADRO XXX  
Consumo de Queijo

	Respostas	(%)
1 vez por semana	69	13,3
2 a 4 vezes por semana	161	31,0
Diariamente	101	19,4
Mais do que 1 vez ao dia	3	0,6
Raramente	91	17,5
Nunca	49	9,4
Não resposta	46	8,8
Total	520	100

A maior parte das crianças (29,4%) raramente consome produtos de charcutaria. No entanto, 25,4% dos encarregados de educação confirmam que os seus educandos consomem este tipo de produto alimentar entre 2 a 4 vezes por semana.

QUADRO XXXI  
Consumo de Produtos de Charcutaria

	Respostas	(%)
1 vez por semana	68	13,1
2 a 4 vezes por semana	132	25,4
Diariamente	60	11,5
Mais do que 1 vez ao dia	5	1,0
Raramente	153	29,4
Nunca	33	6,3
Não resposta	69	13,3
Total	520	100

A fruta alcança o valor mais elevado de consumo diário, de entre todos os alimentos que constavam no questionário. De facto, 63,1% das crianças consomem fruta todos os dias, havendo 17,1% que come mais do que uma peça por dia. De assinalar igualmente que ainda se registam casos de crianças que comem fruta de forma insuficiente (1 vez por semana e raramente constituem 2,4% do universo considerado).

QUADRO XXXII  
Consumo de Fruta

	Respostas	(%)
1 vez por semana	6	1,2
2 a 4 vezes por semana	63	12,1
Diariamente	328	63,1
Mais do que 1 vez ao dia	90	17,3
Raramente	6	1,2
Nunca	0	0
Não resposta	27	5,2
Total	520	100

A salada é frequentemente consumida por mais de metade da população considerada (2 a 4 vezes por semana e/ou diariamente). Todavia, um quarto das crianças (25,8%) raramente e/ou nunca consome salada como acompanhamento das refeições.

QUADRO XXXIII  
Consumo de Salada

	Respostas	(%)
1 vez por semana	35	6,7
2 a 4 vezes por semana	158	30,4
Diariamente	147	28,3
Mais do que 1 vez ao dia	20	3,8
Raramente	96	18,5
Nunca	38	7,3
Não resposta	26	5,0
Total	520	100

Os legumes, enquanto acompanhamento, são igualmente muito consumidos pelas crianças, havendo 41% que os fazem diariamente e 31,9% que os consome entre 2 a 4 vezes por semana. Porém, 15,2% das crianças não consome legumes de forma desejável para a prática de uma alimentação saudável (1 vez por semana, raramente e nunca).

QUADRO XXXIV  
Consumo de Legumes

	Respostas	(%)
1 vez por semana	29	5,6
2 a 4 vezes por semana	166	31,9
Diariamente	213	41,0
Mais do que 1 vez ao dia	23	4,4
Raramente	41	7,9
Nunca	9	1,7
Não resposta	39	7,5
Total	520	100

56,3% das crianças come sopa de legumes todos os dias e 23,5% come este tipo de sopa entre 2 a 4 vezes por semana. Pode ainda observar-se que apenas 6,9% das crianças come sopa nas duas refeições principais (almoço e jantar), o que poderá significar, que o consumo de sopa de legumes é um hábito alimentar praticado, maioritariamente, apenas no jardim de infância.

QUADRO XXXV  
Consumo de Sopa de Legumes

	Respostas	(%)
1 vez por semana	19	3,7
2 a 4 vezes por semana	122	23,5
Diariamente	293	56,3
Mais do que 1 vez ao dia	36	6,9
Raramente	9	1,7
Nunca	1	0,2
Não resposta	40	7,7
Total	520	100

Ainda no domínio das sopas, as canjas e outros caldos de carne e peixe são menos consumidos do que a sopa de legumes. 37,7% dos pais afirma que os seus filhos comem canja uma vez por semana, enquanto que 24,4% fá-lo raramente. No que respeita ao consumo de canja, há que ressaltar que deverá apenas ser consumida no máximo duas vezes por mês<sup>7</sup>. A canja é por si só um caldo, com gorduras, sem fibras e nutrientes necessários ao bom desenvolvimento da criança.

QUADRO XXXVI  
Consumo de Canja e de outros Caldos de Carne e Peixe

	Respostas	(%)
1 vez por semana	196	37,7
2 a 4 vezes por semana	101	19,4
Diariamente	27	5,2
Mais do que 1 vez ao dia	5	1,0
Raramente	127	24,4
Nunca	18	3,5
Não resposta	46	8,8
Total	520	100

Em relação ao consumo de carne, verifica-se que 59% das crianças ingere este alimento entre 2 a 4 vezes por semana e 35,4% fá-lo diariamente, o que significa que 94,4% das crianças consome carne de forma regular.

QUADRO XXXVII  
Consumo de Carne

	Respostas	(%)
1 vez por semana	6	1,2
2 a 4 vezes por semana	307	59,0
Diariamente	184	35,4
Mais do que 1 vez ao dia	6	1,2
Raramente	4	0,8
Nunca	0	0,0
Não resposta	13	2,5
Total	520	100

<sup>7</sup> Ministério da Educação, Refeitórios escolares - normas gerais de alimentação, Circular 14/DGIDC/2007.

No que respeita ao consumo de peixe, verifica-se que 60,8% das crianças apenas ingere este alimento entre 2 a 4 vezes por semana. Por outro lado, 26,7% consome peixe diariamente.

QUADRO XXXVIII  
Consumo de Peixe

	Respostas	(%)
1 vez por semana	28	5,4
2 a 4 vezes por semana	316	60,8
Diariamente	139	26,7
Mais do que 1 vez ao dia	4	0,8
Raramente	11	2,1
Nunca	1	0,2
Não resposta	21	4,0
Total	520	100

Ainda relativamente à ingestão de proteína animal, verifica-se que os ovos são também referidos por muitos pais e encarregados de educação como fazendo parte da alimentação dos seus educandos. É de assinalar que 49% das crianças o faz uma vez por semana.

QUADRO XXXIX  
Consumo de Ovos

	Respostas	(%)
1 vez por semana	255	49,0
2 a 4 vezes por semana	149	28,7
Diariamente	11	2,1
Mais do que 1 vez ao dia	1	0,2
Raramente	72	13,8
Nunca	12	2,3
Não resposta	20	3,8
Total	520	100

No que concerne à ingestão de proteína vegetal, verifica-se que não é um hábito alimentar muito presente na alimentação das crianças. Em 65,5% das crianças (nunca, raramente e 1 vez por semana), as leguminosas secas são muito pouco consumidas. Apenas 1,7% de encarregados de educação afirmam que os seus educandos ingerem este tipo de alimento diariamente.

QUADRO XL  
Consumo de Leguminosas Secas

	Respostas	(%)
1 vez por semana	124	23,8
2 a 4 vezes por semana	83	16,0
Diariamente	9	1,7
Mais do que 1 vez ao dia	1	0,2
Raramente	176	33,8
Nunca	41	7,9
Não resposta	86	16,5
Total	520	100

Questionados sobre o consumo de doces (rebuçados, gomas, pastilhas com açúcar), 41,7% dos encarregados de educação responderam que os respectivos educandos consomem doces frequentemente (2 a 4 vezes por semana, diariamente e mais do que 1 vez por dia), o que revela hábitos alimentares pouco saudáveis. Contrariamente, 27,5% das crianças revela uma maior moderação no consumo de açúcares simples, pois, apenas raramente consome este tipo de doce.

QUADRO XLI  
Consumo de Doces (rebuçados, gomas, pastilhas com açúcar)

	Respostas	(%)
1 vez por semana	125	24,0
2 a 4 vezes por semana	176	33,8
Diariamente	36	6,9
Mais do que 1 vez ao dia	5	1,0
Raramente	143	27,5
Nunca	11	2,1
Não resposta	24	4,6
Total	520	100

Relativamente aos donuts e bolycaos, em quase metade dos inquiridos (47,9%), constata-se que raramente fazem parte da alimentação das crianças, destacando-se também 16,2% de crianças que nunca consomem estes alimentos processados. Não sendo uma prática saudável no quadro dos hábitos alimentares, verifica-se, contudo, que em 17,3% dos casos, ingerem donuts e/ou bolycaos 1 vez por semana.

QUADRO XLII  
Consumo de Donuts e Bolycaos

	Respostas	(%)
1 vez por semana	90	17,3
2 a 4 vezes por semana	37	7,1
Diariamente	9	1,7
Mais do que 1 vez ao dia	4	0,8
Raramente	249	47,9
Nunca	84	16,2
Não resposta	47	9,0
Total	520	100

Os bolos de pastelaria seguem uma tendência semelhante. Mais de metade dos encarregados de educação (54,4%) afirma que as respectivas crianças raramente consomem produtos de pastelaria. Inversamente, 16,9% referem que os seus educandos comem bolos de pastelaria uma vez por semana.

QUADRO XLIII  
Consumo de Bolos de Pastelaria (bola de Berlim, croissant...)

	Respostas	(%)
1 vez por semana	88	16,9
2 a 4 vezes por semana	31	6,0
Diariamente	5	1,0
Mais do que 1 vez ao dia	5	1,0
Raramente	283	54,4
Nunca	78	15,0
Não resposta	30	5,8
Total	520	100

As sobremesas doces repetem a mesma tendência já observada nos dois quadros anteriores. Conforme se verifica no quadro XLIV, 50,6% dos inquiridos afirmam que os seus filhos raramente as consome e em 20,2% dos casos consomem-nas uma vez por semana.

QUADRO XLIV  
Consumo de Sobremesas Doces (mousse, pudim, leite creme...)

	Respostas	(%)
1 vez por semana	105	20,2
2 a 4 vezes por semana	50	9,6
Diariamente	16	3,1
Mais do que 1 vez ao dia	3	0,6
Raramente	263	50,6
Nunca	60	11,5
Não resposta	23	4,4
Total	520	100

Os salgados apresentam a mesma tendência percentual por comparação às análises anteriores. Pouco mais de metade das crianças (52,9%) raramente come salgados e 28,1% consomem-nos uma vez por semana.

QUADRO XLV  
Consumo de Salgados (rissóis, croquetes, tiras de milho, frutos secos com sal, batatas fritas)

	Respostas	(%)
1 vez por semana	146	28,1
2 a 4 vezes por semana	45	8,7
Diariamente	9	1,7
Mais do que 1 vez ao dia	4	0,8
Raramente	275	52,9
Nunca	21	4,0
Não resposta	20	3,8
Total	520	100



Cerca de um quarto do universo considerado, 25,4%, afirmam que os seus educandos consomem pizzas e hambúrgueres 1 vez por semana. 61,5% referem que raramente incluem estes alimentos na dieta alimentar das suas crianças.

QUADRO XLVI  
Consumo de Pizzas e Hambúrgueres

	Respostas	(%)
1 vez por semana	132	25,4
2 a 4 vezes por semana	19	3,7
Diariamente	2	0,4
Mais do que 1 vez ao dia	4	0,8
Raramente	320	61,5
Nunca	23	4,4
Não resposta	20	3,8
Total	520	100

As batatas fritas caseiras são consumidas de forma mais ou menos regular pelas crianças, dividindo-se pelas que as consomem uma vez por semana (36,9%) e entre 2 a 4 vezes por semana (17,9%). De referir igualmente que um terço das crianças (33,7%) raramente as consome.

QUADRO XLVII  
Consumo de Batatas Fritas Caseiras

	Respostas	(%)
1 vez por semana	192	36,9
2 a 4 vezes por semana	93	17,9
Diariamente	4	0,8
Mais do que 1 vez ao dia	4	0,8
Raramente	175	33,7
Nunca	17	3,3
Não resposta	35	6,7
Total	520	100

Os sumos de fruta e refrigerantes apresentam resultados muito díspares, embora seja de assinalar que a percentagem mais elevada (31%) é a das crianças que os bebem diariamente, seguindo-se as 23,1% que os bebem entre 2 a 4 vezes por semana, originando um consumo regular deste tipo de bebidas.

QUADRO XLVIII  
Consumo de Sumos de Fruta (néctares) e Refrigerantes com e sem Gás

	Respostas	(%)
1 vez por semana	77	14,8
2 a 4 vezes por semana	120	23,1
Diariamente	161	31,0
Mais do que 1 vez ao dia	10	1,9
Raramente	103	19,8
Nunca	26	5,0
Não resposta	23	4,4
Total	520	100

Os sumos de fruta confeccionados com fruta natural são consumidos com frequência pelas crianças, pois, em 55,4% (1 vez por semana, 2 a 4 vezes por semana, diariamente e mais do 1 vez por dia) se regista a ingestão destas bebidas. Por outro lado, em 36,7% dos casos, raramente bebem sumos de fruta natural.

QUADRO XLIX  
Consumo de Sumos de Fruta Natural

	Respostas	(%)
1 vez por semana	96	18,5
2 a 4 vezes por semana	126	24,2
Diariamente	62	11,9
Mais do que 1 vez ao dia	4	0,8
Raramente	191	36,7
Nunca	19	3,7
Não resposta	22	4,2
Total	520	100

Em relação à quantidade de água ingerida diariamente, a maior parte dos pais inquiridos afirmou que os seus filhos bebem entre 2 a 3 copos (40,2%) e entre 4 a 5 copos de água por dia (33,8%). A água faz parte da constituição de quase todos os alimentos. A água é imprescindível à vida e deve ser bebida em abundância. As necessidades de água podem variar entre 1,5 e 3 litros por dia.

QUADRO L  
Quantidade de água ingerida por dia

	Respostas	(%)
1 copo	27	5,2
De 2 a 3 copos	209	40,2
De 4 a 5 copos	176	33,8
6 copos	43	8,3
Mais de 6 copos	48	9,2
Não resposta	17	3,3
Total	520	100

Questionados sobre as principais dificuldades encontradas no que respeita à alimentação dos seus filhos (quadro LI), os pais apresentaram essencialmente duas grandes dificuldades: 49% referiu a recusa de alimentos não preferidos e 46,3% referiu as distrações ocorridas durante as refeições (como por exemplo, ver televisão, jogar e brincar). Outros aspectos importantes que foram igualmente assinalados, com mais frequência, pelos pais e encarregados de educação foram a pouca apetência das crianças pelos vegetais e pela sopa (31,7%), o comportamento frequente de petiscar entre as refeições (31,2%) e a recusa de alimentos com diferentes texturas/sabores em relação ao que a criança está habituada (30,4%). Esta questão era de resposta múltipla, podendo os inquiridos assinalar as resposta que entendessem.

QUADRO LI  
Principais dificuldades na alimentação do educando (resposta múltipla)

	Respostas	(%)
Recusa de alimentos não preferidos	255	49,0
Distrações durante as refeições (exemplos: ver televisão, jogar, brincar enquanto come)	241	46,3
Pouca apetência por vegetais e sopa	165	31,7
Comportamento frequente de petiscar entre as refeições	162	31,2
Recusa de alimentos com diferentes texturas/sabores em relação ao que está habituado	158	30,4

Deixa parte dos alimentos oferecidos no prato (almoço e/ou jantar)	132	25,4
“Preguiça ao mastigar”/ Dificuldade de mastigação	130	25,0
Recusa de novos alimentos	114	21,9
Grande apetência para doces, salgados, fritos, snacks, fast food, molhos, refrigerantes	111	21,3
Idas ao supermercado com adultos	100	19,2
Repete os alimentos oferecidos no prato (almoço e/ou jantar)	86	16,5
Mastigação muito rápida	58	11,2
Problemas económicos em adquirir produtos alimentares mais saudáveis	50	9,6
Influência da publicidade nas escolhas alimentares	49	9,4
Influência de outras pessoas próximas à criança nas escolhas alimentares (avós, tios, avós...)	47	9,0
Dúvida sobre a adequação às crianças das quantidades ingeridas	24	4,6
Falta de conhecimentos/informação nutricional dos pais	22	4,2
Desacordo parental sobre conteúdos nutricionais/pedagógicos	15	2,9
Stress parental (sem paciência/disposição para lidar com questões alimentares)	14	2,7
Dificuldade em identificar sinais de saciedade/fome na criança	14	2,7
Dificuldade em comer tudo até ao fim sem ajuda	2	0,4
A criança queixa-se que tem sempre fome	1	0,2
Falta de apetite	1	0,2

Interrogados sobre se os seus filhos fazem uma alimentação saudável, a grande maioria dos pais (87,5%) respondeu positivamente à questão.

QUADRO LII  
O educando faz uma alimentação saudável?

	Respostas	(%)
Sim	455	87,5
Não	43	8,3
Não resposta	22	4,2
Total	520	100

Chamados a classificar os seus filhos relativamente à sua constituição física, 70,2% dos pais afirmaram que estes apresentam a constituição normal para a sua idade (entre 5 a 6 anos). Apenas 10,6% assumiram que os seus filhos são “cheinhos” e apenas 1% consideram os seus educandos gordos. Não se verificou nenhuma resposta no item “muito gordo / obeso”.

QUADRO LIII  
Constituição física do educando

	Respostas	(%)
Muito magro	5	1,0
Magro	68	13,1
Normal para a idade	365	70,2
"Cheinho"	55	10,6
Gordo	5	1,0
Muito gordo / obeso	0	0,0
Não resposta	22	4,2
Total	520	100

As respostas obtidas nos quadros LII e LIII permitem-nos concluir com grande grau de probabilidade que, tendo em consideração os resultados obtidos nos rastreios nutricionais (quadro I, página 9), uma parte substancial dos pais e encarregados de educação não tem a correcta noção do que constitui uma alimentação saudável, manifestando igualmente alguma dificuldade/relutância em reconhecer o excesso de peso nos seus filhos, quando este é uma realidade.

Em relação à prática da actividade física dos seus educandos, verifica-se que 72,1% dos encarregados de educação afirmam que os seus filhos praticam desporto no âmbito do jardim de infância.

QUADRO LIV  
O educando tem alguma actividade física no JI?

	Respostas	(%)
Sim	375	72,1
Não	99	19,0
Não resposta	46	8,8
Total	520	100

Os desportos mais praticados pelas crianças nos JI's são a ginástica / educação física (44,8%) e a natação (25,9%). Outras actividades como a dança e algumas artes marciais foram igualmente mencionadas. Esta questão era de resposta múltipla, havendo crianças que praticam duas modalidades em simultâneo (ginástica e natação na quase totalidade dos casos).

QUADRO LV  
Que actividade física o educando pratica no JI? (resposta múltipla)

	Respostas	(%)
Ginástica / Educação Física	168	44,8
Natação	97	25,9
Dança	34	9,1
Capoeira	8	2,1
Karaté	18	4,8
Judo	3	0,8

Em relação ao tempo que as crianças dedicam à prática de actividade física de forma livre (isto é, fora do âmbito do jardim-de-infância), 42,7% dos pais afirmam que os seus filhos o fazem durante mais de uma hora, sendo este o valor mais elevado das várias opções de resposta.

QUADRO LVI  
Actividade física praticada de forma livre (tempo por dia)

	Respostas	(%)
Nenhum	13	2,5
Menos de 30 minutos	56	10,8
1 hora	158	30,4
Mais de 1 hora	222	42,7
Não resposta	71	13,7
Total	520	100

Interrogados sobre se os seus educandos têm uma actividade física adequada, 70,4% dos encarregados de educação respondeu a esta questão de forma afirmativa.

QUADRO LVII  
O educando tem uma actividade física adequada?

	Respostas	(%)
Sim	366	70,4
Não	108	20,8
Não resposta	46	8,8
Total	520	100

No que diz respeito ao tempo passado diariamente (por parte das crianças) a ver televisão e a jogar videojogos, constata-se que 41,2% passa entre 30 minutos a uma hora nesse tipo de actividade. Acresce ainda realçar que 30,8% das crianças passam entre uma a duas horas a ver televisão e/ou a jogar videojogos.

QUADRO LVIII  
Tempo passado diariamente a ver TV e jogar videojogos

	Respostas	(%)
Nenhum	3	0,6
Menos de 30 minutos	57	11
30 minutos a 1 hora	214	41,2
1 a 2 horas	160	30,8
Mais de 2 horas	52	10,0
Não resposta	34	6,5
Total	520	100

## ANÁLISE DOS QUESTIONÁRIOS DAS CONSULTAS

No âmbito das consultas de aconselhamento nutricional realizadas nas instalações da CMO/DSPT foi aplicado um questionário aos pais e encarregados de educação. Deste modo, das 48 consultas efectuadas, aplicou-se um total de 32 questionários, o que corresponde a 66,6% de pais e encarregados de educação inquiridos. Tendo sido o questionário aplicado imediatamente após a consulta, os pais que optaram por não o preencher justificaram-se com a falta de tempo para o efeito.

Inquiridos sobre a utilidade da consulta que tinham acabado de frequentar, a quase totalidade dos pais e encarregados de educação afirmou que as consultas foram muito úteis (90,6%), enquanto que os restantes 9,4% consideraram as consultas úteis, dando origem deste modo a um total de 100% de apreciações positivas.

QUADRO LIX  
Utilidade da primeira consulta

	Respostas	(%)
Muito Útil	29	90,6
Útil	3	9,4
Pouco útil	-	-
Total	32	100,0

Após a realização da primeira consulta de aconselhamento nutricional, a totalidade dos inquiridos afirmou estar mais preparada para controlar o peso dos seus educandos.

QUADRO LX  
A primeira consulta deixou-o(a) mais preparado(a)?

	Respostas	(%)
Sim	32	100,0
Não	-	-
Total	32	100,0



Questionados sobre a razão para se considerarem mais preparados, a grande maioria dos inquiridos (75%) referiu que a informação transmitida na consulta contribuiu para um aumento dos seus conhecimentos, dos seus níveis de informação e de esclarecimento. De destacar o número de pais/encarregados de educação (25%) que não especificaram a resposta a esta questão.

QUADRO LXI  
Razões para se sentir mais preparado(a)?

	Respostas	(%)
Aumento de conhecimentos / maior esclarecimento	24	75,0
Não resposta	8	25,0
Total	32	100,0

O aumento de conhecimentos e o maior esclarecimento adquiridos pelos pais e encarregados de educação traduzem-se nos seguintes aspectos, referidos pelos mesmos nos questionários:

- Como seleccionar os alimentos mais adequados para uma alimentação saudável, de modo a evitar os menos aconselháveis;
- A importância de diversificar os alimentos e de os saber dosear nas refeições;
- Importância dos horários das refeições.

No que diz respeito à questão de considerarem se os seus educandos fazem uma alimentação saudável (Quadro LXII), a grande maioria (81,3%) deu uma resposta afirmativa, enquanto que apenas 15,6% assumem que os seus educandos não fazem uma alimentação saudável. À semelhança do ocorrido no ano transacto, esta questão recolheu uma grande percentagem de respostas positivas. Tal situação não deixa de ser curiosa, se considerarmos que as crianças que frequentaram as consultas o fizeram justamente porque apresentaram sinais de obesidade, excesso de peso ou baixo peso (significando, desde logo, que algo não estaria bem no seu regime alimentar). Estas respostas indiciam novamente uma possível relutância dos pais e encarregados de educação, neste caso, em reconhecer que os seus filhos e educandos não fazem uma

alimentação saudável, bem como poderá também ser sintoma da existência de uma falta de conhecimento generalizada sobre as noções essenciais de uma alimentação saudável.

QUADRO LXII  
Considera que o seu educando faz uma alimentação saudável?

	Respostas	(%)
Sim	26	81,3
Não	5	15,6
Não resposta	1	3,1
Total	32	100,0

Chamados a explicitar a sua resposta (Quadro LXIII), 28,1% dos pais/encarregados de educação justificaram a alimentação saudável dos seus filhos com o facto destes fazerem uma alimentação variada e equilibrada, manifestando cuidado e atenção com aquilo que lhes é dado. No mesmo sentido, 12,5% justificam a alimentação saudável dos filhos com o facto de estes não consumirem em excesso alimentos menos saudáveis e doces. Um inquirido referiu o consumo de alimentos ricos em vitaminas.

No pólo oposto, dois inquiridos afirmaram que os seus educandos não têm uma alimentação saudável devido ao facto de consumirem demasiados alimentos ricos em hidratos de carbono, um assumiu que o seu educando não consome as quantidades correctas de alimentos e outro referiu o pouco controlo na alimentação, quando os encarregados de educação não estão presentes. É importante assinalar que uma percentagem muito significativa de pais/encarregados de educação optou por não responder a esta questão (43,8%).

QUADRO LXIII  
Razões para a existência (ou não) de uma alimentação saudável

	Respostas	(%)
Faz uma alimentação equilibrada / variada	9	28,1
Evita doces em excesso ou alimentos que fazem mal	4	12,5
Come alimentos ricos em hidratos de carbono	2	6,3
Come alimentos ricos em vitaminas	1	3,1
Quantidades incorrectas	1	3,1
Pouco controlo sem a presença dos Enc. de Educação	1	3,1
Não resposta	14	43,8
Total	32	100,0

Os modos de pesquisar e procurar informação sobre as temáticas da alimentação saudável e nutrição são muito variados, embora haja uma ligeira predominância dos que responderam que o fazem através das conversas com familiares e amigos (31,4%). A leitura de livros e revistas (25,5%) e os programas de televisão (17,6%) recolheram igualmente algumas respostas, sendo que apenas um inquirido indicou uma outra fonte de informação (consultas médicas). Nesta questão, cada inquirido podia responder a mais do que um item, daí o total de respostas dadas ser mais elevado do que o número total de inquiridos.

QUADRO LXIV  
Formas de procurar informação sobre alimentação saudável (resposta múltipla)

	Respostas	(%)
Livros/revistas	13	25,5
Programas de televisão	9	17,6
Consultas da especialidade	7	13,7
Conversas com familiares/amigos	16	31,4
Outra forma	1	2,0
Não costumo procurar informação	1	2,0
Não resposta	4	7,8
Total	51	100,0

Questionados sobre o interesse em frequentar uma segunda consulta de aconselhamento nutricional na CMO/DSPT, para continuação do acompanhamento nutricional dos seus educandos, 90,6% dos pais/encarregados de educação respondeu afirmativamente. Não se verificou nenhuma resposta negativa.

QUADRO LXV  
Interesse em frequentar uma segunda consulta

	Respostas	(%)
Sim	29	90,6
Não	-	-
Não resposta	3	9,4
Total	32	100,0

Em relação à caracterização dos inquiridos quanto ao género, verificamos que 75% dos pais/encarregados de educação que acompanharam os seus educandos às consultas eram do sexo feminino, estando em consonância com o inquérito sobre hábitos alimentares e actividade física (analisado no ponto anterior do presente relatório).

QUADRO LXVI  
Género

	Respostas	(%)
Masculino	6	18,8
Feminino	24	75,0
Não resposta	2	6,3
Total	32	100,0

No que diz respeito à sua proveniência, os inquiridos vinham de praticamente todas as freguesias do Concelho de Odivelas (com predomínio da freguesia de Odivelas), mas também de outras freguesias exteriores ao Concelho, conforme se observa na seguinte lista:

- Famões – 3 inquiridos;
- Odivelas – 12 inquiridos;
- Olival Basto – 2 inquiridos;
- Pontinha – 2 inquiridos;
- Póvoa de Santo Adrião – 3 inquiridos;
- Ramada – 2 inquiridos;
- Loures – 2 inquiridos;
- Santo António dos Cavaleiros – 1 inquirido;
- Casal de Cambra – 3 inquiridos.

Não respostas – 2 inquiridos.

A existência de munícipes de outros concelhos que frequentaram as consultas na CMO/DSPT, está relacionado com o facto de serem indivíduos que residem noutros concelhos e que trabalham no concelho de Odivelas, cujos filhos frequentam os jardins de infância do concelho. De salientar que a freguesia de Caneças não foi referida por nenhum inquirido mas regista-se igualmente que dois dos inquiridos não assinalaram a sua freguesia de residência.

Quanto ao nível de escolaridade, a maioria dos inquiridos (62,5%) tem o Ensino Secundário como grau de instrução, seguindo-se os que completaram os 2º e 3º Ciclos do Ensino Básico (21,9%).

QUADRO LXVII  
Grau de Instrução

	Respostas	(%)
1º Ciclo do EB	2	6,3
2º e 3º Ciclos do EB	7	21,9
Ensino Secundário	20	62,4
Ensino Superior	1	3,1
Não resposta	2	6,3
Total	32	100,0

No que respeita à situação perante o emprego, a grande maioria dos inquiridos (78,1%) encontra-se empregada, estando desempregados 9,4%. Quatro inquiridos não responderam a esta questão.

QUADRO LXVIII  
Situação perante o emprego

	Respostas	(%)
Empregado	25	78,1
Desempregado	3	9,4
Não resposta	4	12,5
Total	32	100,0

## SÍNTESE CONCLUSIVA

### Rastreio nutricional

No ano lectivo 2008/2009, o PAAN contou com a participação de todos os 28 estabelecimentos de ensino e de educação ao contrário do verificado em 2007/2008, em que tinham participado apenas 27. Foi igualmente rastreado um maior número de crianças, 687, por oposição às 641 crianças avaliadas no ano lectivo anterior.

No período de 10 de Março a 18 de Maio de 2009 foi efectuado o rastreio nutricional às crianças, com idades compreendidas entre os cinco e os seis anos de idade matriculadas os jardins de infância dos estabelecimentos de educação e ensino. Das 832 crianças matriculadas, foram rastreadas 687. Destas 687 crianças, 492 frequentam os jardins de infância da rede pública e 195 frequentam os jardins de infância da rede particular solidária.

Foram identificadas situações de baixo peso, eutrofia (peso adequado para a altura e idade), excesso de peso e obesidade. No grupo de crianças rastreadas foram identificadas 6 crianças com baixo peso (1%), 416 em situação de eutrofia (61%), 140 com excessos de peso (20%) e 125 crianças com obesidade (18%).

61% das crianças rastreadas encontram-se em situação de eutrofia, apresentando um peso adequado para a sua altura e idade, não estando em situação de risco nutricional. No entanto, verifica-se que 38% das crianças, mais de um terço do universo rastreado, encontram-se em situação de risco nutricional, uma vez que 20% acusam excesso de peso e 18% apresentam situações de obesidade.

Comparando estes dados com os do ano lectivo anterior, podemos verificar que a prevalência de excesso de peso aumentou de 15,7%, em 2007/2008, para 20%, em 2008/2009. A prevalência de obesidade registou uma pequena descida de 18,9% para 18%. Quanto à prevalência de baixo peso, verificou-se que esta diminuiu ligeiramente de 1,4% para 1%. Relativamente às situações de eutrofia registaram uma descida de três pontos percentuais.

A tendência de aumento de excesso de peso em crianças representa um desafio para a saúde pública no concelho de Odivelas. De facto, o peso excessivo e a obesidade contribuem para a prevalência de doenças não contagiosas e diminuem a esperança da vida, o que, por

consequente, resulta numa deterioração da qualidade de vida. No âmbito da “Carta Europeia de Luta Contra a Obesidade”<sup>8</sup>, é declarado o compromisso de intensificar as acções que visem neutralizar a obesidade, colocando este problema, de uma forma prioritária, na agenda dos vários governos europeus e respectivas políticas.

Sendo a obesidade uma epidemia global, é reconhecido o papel que a actuação a nível local pode desempenhar, através da mobilização de esforços multisectoriais nas respectivas comunidades. A este nível, o PAAN, no seu processo de consolidação, ao assumir como enfoque principal a prevenção, contribui decisivamente para progressos visíveis nas crianças a curto/médio prazo, no sentido de inverter a tendência actual do crescimento epidémico da obesidade infantil no concelho de Odivelas. Trata-se de moldar a comunidade odivelense onde os estilos de vida saudáveis relacionados com a dieta e actividade física são a regra primordial.

#### Consultas de aconselhamento nutricional (CMO/DSPT e HCC/CMOI)

De acordo com os resultados obtidos no rastreio, foram sinalizadas 271 crianças (6 com baixo peso, 140 com excesso de peso e 125 com obesidade) para as consultas de avaliação e aconselhamento nutricional. Assim, 255 crianças foram referenciadas para a consulta de aconselhamento nutricional realizada nas instalações da CMO/DSPT (6 com baixo peso, 140 com excesso de peso e 109 com obesidade) e 16 crianças foram encaminhadas para a Consulta Multidisciplinar de Obesidade Infantil do Hospital Curry Cabral (crianças com os IMC's superiores a 22,9 – situações de grande obesidade).

As consultas de aconselhamento nutricional, na CMO/DSPT, decorreram de 12 de Maio a 24 de Junho de 2009, tendo sido marcadas, nesse período, 120 consultas. Devido à interrupção lectiva (férias de Verão) encontram-se ainda marcadas 135 consultas para o período de 1 de Setembro a 12 de Outubro de 2009.

No caso das 16 crianças referenciadas para a Consulta Multidisciplinar de Obesidade Infantil no Hospital Curry Cabral, apenas 12 encarregados de educação autorizaram que o seu educando fosse seguido na referida consulta. Estão marcadas consultas de 09 de Julho a 17 de Dezembro de 2009. A DSPT assegura o transporte destas crianças e respectivos encarregados de educação.

<sup>8</sup> Carta Europeia de Luta Contra a Obesidade, Conferência Ministerial da Organização Mundial de Saúde Europeia sobre a Luta Contra a Obesidade, Istambul, Turquia, 15-17 Novembro de 2006

De Janeiro a Abril de 2009 foram marcadas as terceiras consultas de aconselhamento nutricional, ainda referentes ao ano lectivo 2007/2008. Foram marcadas 26 consultas, às quais compareceram 20 crianças. Da segunda para a terceira consulta, entre as 19 crianças com obesidade e excesso de peso, verificou-se que em 13 o respectivo IMC diminuiu (10 obesidades e 3 excessos de peso); aumentou em 5 crianças (4 obesidades e 1 excesso de peso) e manteve-se em 1 criança (1 caso de obesidade).

### Vertente formativa

Em relação à componente formativa, o Programa registou uma evolução significativa, quer do ponto de vista quantitativo, quer do ponto de vista qualitativo. A entrada do Centro de Formação Profissional para o Sector Alimentar no Protocolo de Cooperação para a realização do PAAN, durante o presente ano, permitiu o incremento qualitativo no que respeita à realização de cursos certificados em Higiene e Segurança Alimentar manipuladores de alimentos de centros de dia e de estabelecimento de educação e de ensino existentes no concelho de Odivelas.

Em 2007/2008 realizaram-se quatro acções de sensibilização sobre Higiene e Segurança Alimentar (com duração média de duas horas), que abrangeram 86 participantes. Em 2008/2009, a formação em Higiene e Segurança Alimentar foi reforçada, tendo sido efectuados três cursos de formação acreditada, de 25 horas cada, tendo participado um total de 41 formandos.

Ainda no âmbito da formação, a DSPT implementou o Ciclo Formativo sobre Educação para a Saúde, durante o qual realizaram-se duas sessões sobre “Alimentação e Actividade Física” (com duração média de três horas) dirigidas a um total de 28 formandos.

### Inquérito aos hábitos alimentares e actividade física das crianças

De modo a poder caracterizar os estilos de vida da população em idade pré-escolar, a DSPT entendeu no ano lectivo em questão, aplicar um inquérito por questionário aos encarregados de educação de modo a aferir os hábitos alimentares e a actividade física das crianças rastreadas. Dos 687 questionários distribuídos, que correspondem ao número total de crianças rastreadas, a CMO/DSPT recolheu 520, o que corresponde a 75,7% do universo, o que se considera uma dimensão de amostra muito significativa permitindo uma grande fiabilidade dos dados analisados.

Foi possível verificar que, no que respeita à alimentação, praticamente todas as 520 crianças rastreadas fazem quatro refeições por dia (pequeno-almoço, almoço, lanche e jantar), havendo uma grande maioria que ainda faz uma refeição a meio da manhã no jardim de infância.



A casa é o espaço mais frequente para o consumo do pequeno-almoço, do jantar e da ceia, enquanto que o jardim de infância é o espaço onde a maior parte das crianças consome a refeição do meio da manhã, do almoço e do lanche.

Alimentos como o pão, o leite, o arroz, as massas, fruta e legumes são consumidos regularmente pela maioria das crianças. No entanto, verifica-se que o consumo de carne apresenta valores superiores em relação ao consumo de peixe e que alguns alimentos menos saudáveis, como por exemplo os doces, são consumidos com alguma regularidade por mais de metade das crianças consideradas.

Os dados relativos à actividade física revelam que a maioria das crianças pratica desporto no jardim de infância, com a ginástica e a natação a serem as modalidades mais referidas. A maior parte das crianças também pratica actividade física de forma livre, durante mais de uma hora por dia. Por outro lado, verificou-se ainda que 40,8% das crianças passam mais de uma hora a ver televisão ou a jogar videojogos. O facto das crianças passarem um tempo excessivo a ver televisão, faz ressaltar o problema do visionamento de publicidade sobre alimentos energéticos de fraco valor nutricional a que as crianças estão continuamente expostas, não tendo estas a maturidade suficiente para discernir o que se deve consumir e em que quantidades se deve consumir. Se for acrescido o excesso de tempo que as crianças passam a jogar videojogos e a comer, simultaneamente, alimentos de elevada densidade energética, torna indispensável a realização de acções e projectos que estabeleçam a ponte entre hábitos alimentares e a prática de desporto/actividade física, a fim de combater o elevado sedentarismo das crianças.

O combate ao sedentarismo das crianças foi efectivamente uma das dificuldades demonstradas em consulta de aconselhamento nutricional pelos encarregados de educação. A falta de tempo manifestada por estes para proporcionar um aumento da actividade física aos seus educandos, bem como a insegurança que é normalmente sentida nas ruas, impede que as crianças possam brincar livremente, não permitindo a actividade física informal (ex: saltar à corda, jogar futebol, entre outras brincadeiras infantis).

Considerando que as consultas de aconselhamento nutricional poderão ter um resultado mais eficaz se complementadas com o aumento da actividade física, foi entendimento da DSPT propor à Divisão de Desporto (DD) a criação de aulas de actividade física para as crianças seguidas na consulta.

Neste sentido, e durante as consultas de aconselhamento nutricional realizadas na DSPT, os encarregados de educação foram questionados acerca da possibilidade dos seus educandos frequentarem aulas para a promoção de actividade física, a desenvolver pela CMO, tendo sido esta hipótese bem aceite pela maioria dos pais/encarregados de educação.

Quando sondados da disponibilidade de horários para a frequência das referidas aulas verificou-se que esta estava dependente pelo horário das aulas dos respectivos educandos, uma vez que a maioria das crianças vai transitar para o 1º Ciclo do Ensino Básico. Por outro lado, o único factor que poderá dificultar a intenção por parte dos encarregados de educação em proporcionar aos seus filhos a participação nestas futuras aulas de actividade física, é a pouca disponibilidade financeira revelada para assumir os custos das mesmas.

A percepção da composição física das crianças, por parte dos encarregados de educação, foi diferente da obtida através da avaliação nutricional do IMC. Apenas 11,6% dos inquiridos considerou o seu educando “cheiinho” e gordo, enquanto que no rastreio nutricional foram registados valores na ordem dos 38,6% de excessos de peso e de obesidades. De certa forma, podem ser aqui reencontrados antigos mitos e crenças que ainda persistem, como por exemplo que “criança gorda, criança saudável” ou “gordura é formosura”, dificultando assim a percepção, por parte dos encarregados de educação, daquilo que é hoje unanimemente considerado como um problema de saúde pública.

A este nível, é de salientar que, desempenhando o seio familiar um papel central e decisivo nos hábitos alimentares das crianças, torna-se premente informar/formar os pais acerca da melhor forma de gerir a alimentação dos seus educandos, sem descuidar a educação alimentar das crianças em contexto pedagógico (no jardim de infância). Os pais e encarregados de educação devem ter uma atitude pro-activa junto do jardim de infância (e igualmente noutros estabelecimentos de ensino) a fim de cooperarem com os técnicos de educação no sentido da educação para uma alimentação mais saudável, consentânea entre o espaço familiar e educativo<sup>9</sup>.

Os encarregados de educação devem assegurar que os estabelecimentos de educação e ensino garantam refeições variadas e equilibradas nutricionalmente aos seus educandos, bem como que as mesmas sejam seguras em termos microbiológicos.

<sup>9</sup> “Educação Alimentar em Meio Escolar”, referencial para uma oferta alimentar saudável, Ministério de Educação, Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, Outubro de 2006.

### Questionário das consultas de aconselhamento nutricional

As consultas de aconselhamento nutricional foram consideradas, por parte dos encarregados de educação, como muito úteis, sobretudo pela qualidade da informação prestada e pela importância do acompanhamento especializado que foi dado aos seus educandos. Os inquiridos ficaram mais preparados para controlar o peso dos seus filhos. A frequência das consultas na CMO/DSPT foi considerada como mais uma forma de ter acesso a informação fidedigna sobre alimentação saudável.

### Aspectos de maior relevância pela positiva

A consolidação da parceria entre a CMO, a ESTeSL, o HCC/CMOI bem como a introdução de um novo parceiro, o CFPSA, veio alargar o âmbito das respostas multi-sectoriais do PAAN. Esta rede de parceria, ao afigurar-se com grandes potencialidades, abre a janela de oportunidade de se equacionar a continuação do seu alargamento, perspectivando-se o envolvimento de outros actores/entidades.

A contratação por parte da CMO de uma Dietista, técnica no ramo de Dietética e Nutrição, contribuiu para assegurar, intervir e acompanhar as actividades inerentes ao PAAN com maior suporte técnico-científico. Para além disso, com este recurso humano, ficaram também asseguradas as consultas subsequentes do ano transacto, para além de assegurar também as consultas que estão previstas/marcadas para o período entre 1 de Setembro a 12 de Outubro.

### Aspectos de maior relevância pela negativa

O facto da Dietista, afecta a tempo inteiro à DSPT e ao PAAN, ter iniciado desde Maio uma colaboração profissional na Divisão de Educação (originando uma partilha da sua actividade e presença entre estas duas unidades orgânicas), provocou uma reformulação e respectivo atraso no planeamento e execução das actividades previstas no âmbito do PAAN, nomeadamente na marcação/realização das consultas de aconselhamento nutricional.

Das 120 consultas de aconselhamento nutricional marcadas para a CMO/DSPT realizaram-se 48 consultas. Segundo informações recolhidas junto dos jardins de infância o menor número de consultas realizadas face ao que estava inicialmente previsto, poder-se-á dever à relutância de

alguns encarregados de educação em reconhecer problemas de excesso de peso, obesidade ou mesmo de baixo peso nos seus filhos, não aceitando a classificação nutricional atribuída no rastreio. A falta de informação, e mesmo algum desinteresse, por parte dos encarregados de educação pelos problemas de saúde associados ao excesso de peso e/ou obesidade infantil também contribuiu para uma menor adesão à consulta. Outros aspectos também terão contribuído, entre eles: a falta de transporte, por parte da CMO, para os encarregados de educação e das respectivas crianças se dirigirem à consulta e o facto de algumas crianças já estarem a ser seguidas em consulta de especialidade (Endocrinologia e/ou Pediatria).

### Execução Orçamental

No âmbito do Programa, tornou-se necessário assegurar 122 refeições dos alunos estagiários da ESTeSL no ano lectivo 2008/2009, refeições que tiveram lugar no refeitório municipal, entre o período de 09 de Março a 09 de Junho de 2009, no valor efectivo de € 549 (quinhentos e quarenta e nove euros), sendo apenas o custo que está inerente à execução do PAAN.

### Perspectivas de Futuro

Considerando o aumento da prevalência do excesso de peso nas crianças do pré-escolar, torna-se pertinente dar continuidade ao PAAN de modo controlar, prevenir e combater a prevalência de obesidade infantil no concelho de Odivelas.

Neste sentido, assume especial relevo a definição de uma estratégia multifacetada, cujo leque de acções se afigura diverso, onde deverão ser reforçadas as acções já existentes, estimulando novas acções que se considerem relevantes para provocar a mudança de comportamentos e hábitos alimentares das crianças e respectivas famílias.

Para além da forte componente na prevenção secundária do PAAN (através das consultas), será importante o reforço da aposta na prevenção primária, de forma a sensibilizar, informar, promover e envolver toda a comunidade escolar na adopção de estilos de vida saudáveis, tais como:

- acções de sensibilização para comunidade escolar sobre alimentação saudável, estilos de vida saudáveis e temáticas correlacionadas;
- elaboração de materiais (in)formativos, destinados aos educadores de infância para a promoção de hábitos alimentares saudáveis em contexto pedagógico;

- promoção de actividades didácticas na área da alimentação saudável dirigidas às crianças;
- promoção e elaboração de ementas saudáveis e variadas, adequadas às necessidades das crianças;
- promoção de aulas de actividade física, em articulação com a DD, para as crianças que se encontram em situação de risco nutricional, tendo em consideração que os encarregados de educação não podem suportar financeiramente essa mesma actividade extra.

Na vertente formativa do PAAN, dever-se-á equacionar a possibilidade de realização de cursos para manipuladores de alimentos e outros auxiliares de acção educativa em áreas comportamentais, como a Gestão de Conflitos.

Para uma monitorização dos conhecimentos adquiridos em contexto formativo, dever-se-á considerar a constituição de um grupo de trabalho, entre a CMO/DSPT e o CFPSA, para a vistoria dos estabelecimentos de educação e de ensino e de lares e centros de dia para a terceira idade, de modo a identificar situações de risco em termos de Higiene e Segurança Alimentar.

No nosso entendimento, todo este conjunto de acções e estratégias poderão constituir linhas exequíveis de uma possível orientação futura, de modo a poder consolidar o desenvolvimento do PAAN de forma mais abrangente, duradoura e consistente no concelho de Odivelas.

## FONTES E BIBLIOGRAFIA

Adenda ao Protocolo de Cooperação para a Realização de um Programa de Avaliação e Aconselhamento Nutricional no Concelho de Odivelas, Câmara Municipal de Odivelas, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Consulta Multidisciplinar de Obesidade Infantil do Hospital Curry Cabral e Centro de Formação Profissional para o Sector Alimentar, Odivelas, 2009.

Avaliação do Programa de Avaliação e Aconselhamento Nutricional – 1º Ano, Câmara Municipal de Odivelas, Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências, Odivelas, 2008.

Protocolo de Cooperação para a Realização de um Programa de Avaliação e Aconselhamento Nutricional no Concelho de Odivelas, Câmara Municipal de Odivelas, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa e Consulta Multidisciplinar de Obesidade Infantil do Hospital Curry Cabral, Odivelas, 2007.

Relatório do Programa de Avaliação e Aconselhamento Nutricional – Ano Lectivo 2008/2009, Câmara Municipal de Odivelas, Divisão de Saúde e da Prevenção das Toxicodependências, Odivelas, 2009.

Carta Europeia de Luta Contra a Obesidade, Conferência Ministerial da Organização Mundial de Saúde Europeia sobre a Luta Contra a Obesidade, Istambul, Turquia, 15-17 Novembro de 2006.

CARDOSO, Lídia “Aleitamento Materno – Uma prática de educação para a saúde no âmbito da enfermagem obstétrica”, Dissertação de Mestrado em Educação, Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho, Braga, 2006.

“Educação Alimentar em Meio Escolar”, referencial para uma oferta alimentar saudável, Ministério de Educação, Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular, Outubro de 2006.

NHANES III, Third National Health and Nutrition Examination Survey, Public-Use Data Files, EUA, 2003.

Ministério da Educação, Refeitórios escolares - normas gerais de alimentação, Circular 14/DGIDC/2007.

Portaria n.º 398/2002, de 18 de Abril, Despacho n.º 2109/2006 (2.ª série), Decreto-Lei n.º 223/2006, de 13 de Novembro.

## ANEXOS

- **Anexo 1 – Questionário dos Rastreios**
- **Anexo 2 – Questionário das Consultas**
- **Anexo 3 – Ficha de Registo**