

## “COMER BEM, VIVER MELHOR EM SANTARÉM”- UM PROJECTO EM PARCERIA?

Celeste Godinho<sup>1</sup>

Um projecto é a expressão de um desejo, de uma vontade, de uma intenção, mas é também a expressão de uma necessidade, de uma situação a que se pretende responder (Guerra,2000,p.126)

A entidade promotora do presente projecto, a Câmara Municipal de Santarém, sustenta esta iniciativa nas suas actuais competências enquanto participante activo numa das dimensões mais importantes da oferta alimentar nos contextos escolares, uma vez que, decorrente do Decreto-Lei nº 144/2008 de 28 de Julho, aquelas se situam ao nível da acção social escolar na *gestão de refeitórios e fornecimento de refeições* (artº 7 do referido Decreto-Lei); neste enquadramento legal, e consciente da necessidade de um diagnóstico de situação no que aos hábitos alimentares da população estudantil do concelho diz respeito, e mais objectivamente, a um diagnóstico de situação relativo à obesidade e seus factores, endereçou um convite à Escola Superior de Saúde de Santarém para integrar este projecto como consultora, recorrendo ainda ao ACES Ribatejo e obviamente aos Agrupamentos Escolares do concelho, como parceiros.

Procurando em conjunto ajudar a sistematizar alguma informação sobre dados epidemiológicos e outros relacionados com o tema, partimos em conjunto para a revisão de literatura sobre o tema, da qual relevamos: a obesidade foi considerada pela Organização Mundial de Saúde a pandemia do século XXI, assumindo elevada prevalência nos países desenvolvidos, e cuja génese se assume hoje como multifactorial, como resultado da combinação de factores genéticos (biológicos), ambientais, culturais e alimentares, atingindo ambos os sexos, qualquer etnia e qualquer idade.

No entanto, a investigação já desenvolvida demonstra que especificamente a *Obesidade Pediátrica* é considerada um flagelo que afecta em todo o mundo 155 milhões de crianças em idade escolar. Neste sentido, constitui uma área de intervenção prioritária em matéria de saúde pública, evidenciando-se até ao momento diversos indicadores reveladores de tais preocupações, aos diferentes níveis de prevenção, desde o nível de prevenção primordial (com evidência ao Programa Nacional de Obesidade, Programa Nacional de Saúde Escolar, Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre Determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de Vida,) aos níveis de prevenção primária, secundária e terciária, (nos quais destacamos a Plataforma contra a Obesidade, cujo objectivo é diminuir a incidência e a prevalência da pré-obesidade e da obesidade através da adopção de medidas integradas).

Esta Plataforma visa conseguir progressos visíveis na redução da obesidade nas crianças e jovens nos próximos 4 anos, apontando a necessidade de quantificar *a incidência, prevalência e número de recidivas da pré-obesidade e obesidade em crianças e adolescentes*, aspectos que nos remetem para as necessidades do contexto de

<sup>1</sup>Instituto Politécnico de Santarém – Escola Superior de Saúde de Santarém

desenvolvimento deste estudo, iniciando uma revisão de literatura nesta área.

Estudos recentes apontam para elevadas taxas de incidência e prevalência da obesidade na população nas fases iniciais do ciclo de vida (crianças e jovens), revelando o primeiro estudo nacional sobre obesidade infanto-juvenil indicadores de excesso de peso e obesidade em 31 por cento das 5.708 crianças e adolescentes analisadas.

Urge assim uma necessidade de intervenção prioritária e rápida, quer num adequado diagnóstico de situação, quer no planeamento e operacionalização de intervenções individualizadas, sistematizadas e multidisciplinares

O Plano Nacional de Saúde 2004-2010 integra o Programa Nacional de Combate à Obesidade, que visa, como objectivo geral, *contrariar a taxa de crescimento da prevalência da pré-obesidade e obesidade em Portugal*, e defende a existência de *um processo de cooperação e parceria entre sectores públicos, privados e não governamentais que actuam na área da saúde, com responsabilidades a nível local e regional. Outros sectores, como a educação, autarquias e empresas são, igualmente, chamados a colaborar e a assumir responsabilidades* na operacionalização do Programa anteriormente referido.

Consultando o Plano em epígrafe, constatamos a importância atribuída à *investigação e desenvolvimento em saúde*, propondo aquele a adopção de várias estratégias de incentivo à investigação e desenvolvimento em saúde, por forma a que as actividades de observação ou intervenção desenvolvidas sejam baseadas no conhecimento cientificamente validado, em todas as fases do ciclo de vida. Estes pressupostos associados aos objectivos anteriormente mencionados no que à obesidade diz respeito, remetem-nos para a pertinência de elegermos esta como o nosso foco de intervenção neste projecto.

Assim, neste enquadramento, definiram-se como objectivos:

- Realizar um diagnóstico de situação, equacionando problemas e necessidades na comunidade escolar no âmbito da alimentação
- Planear a intervenção adequada e individualizada, com estratégias de educação para a saúde
- Promover o desenvolvimento pessoal e social das crianças e adolescentes pela construção de conhecimentos/attitudes face a estilos de vida saudáveis

No que se refere ao desenvolvimento e operacionalização, foi definido pelos parceiros como de toda a pertinência que este projecto, quanto ao nível de abrangência fosse ampliado a todos os níveis de ensino de todos os agrupamentos do concelho de Santarém, num cronograma operacionalizado por fases, em que se privilegiará no próximo ano lectivas actividades que visem a implementação da 1ª fase do projecto: Diagnóstico de situação relativo a obesidade e seus factores nas crianças do pré-escolar e 1º ciclo, decisão tomada com base em alguns dos indicadores anteriormente referidos.

Assim, no passado ano lectivo realizámos o Diagnóstico preliminar, prevendo-se a Fase II para o ano lectivo 2010/11, com o Diagnóstico de situação e intervenção nas

Escolas Piloto (pré-escolar e 1º ciclo), imediatamente após a colheita de dados, uma vez que já estão identificadas por alguns informantes chave daqueles contextos, algumas necessidades de intervenção mais imediata; seguem-se as Fases III (Diagnóstico de situação e intervenção nas Escolas (2º e 3º ciclos)) e Fase IV (Acompanhamento e Monitorização da Intervenção desenvolvida, com avaliação e Relatório final)

Partilhando no que constituiu a FASE I - Diagnóstico preliminar do projecto, desenvolvemos:

- Reuniões de avaliação do desenvolvimento do projecto com Directores dos Agrupamentos / Escolas para (re)lançamento da continuidade do projecto e enquadramento conceptual e epidemiológico

- Caracterização dos agrupamentos/estabelecimentos de ensino (distribuição população escolar idade/sexo/ano; pessoal docente e não docente), dados que só teremos disponíveis à data do congresso;

- Inventariação de projectos em curso sobre as temáticas propostas

- Reunião com ACES Ribatejo para definição de parcerias (definição dos participantes a envolver, estatuto e nível de participação)

- Construção/ adaptação/validação de instrumentos (questionário e entrevista) de avaliação diagnóstica com a participação de peritos da DGS e do Instituto Ricardo Jorge

- Apresentação da metodologia e definição de estratégias de aplicação dos instrumentos e recolha de dados

- Revisão do Cronograma

- Redacção de Relatório de Progresso

Para o presente ano lectivo, está prevista a FASE II - Diagnóstico de situação e intervenção nas Escolas, nomeadamente:

- Aplicação do instrumento no início do ano lectivo 2011/2012(definida uma amostra estratificada a 50% quer a nível do pré-escolar (458 crianças no total), quer do 1º ciclo (1051 crianças no total)

- Identificação dos indicadores de saúde no âmbito dos determinantes sociais

- Introdução das avaliações em base de dados

- Apresentação de resultados do diagnóstico, enquadramento do problema em estudo e eleição do “grupo operativo”

- Discussão final do projecto de intervenção adequado a cada escola

- Desenvolvimento e Avaliação dos Projectos de Intervenção em cada Escola.

- Planeamento da Intervenção a realizar nas escolas em continuidade

- Redacção de relatório de Progresso

Para as últimas fases estão previstos, tal como já referimos: FASE III - Acompanhamento e Monitorização da Intervenção desenvolvida; FASE IV - Avaliação e Relatório final

Relativamente ao desenho do projecto, a nossa opção foi por uma metodologia próxima da investigação - acção, que permite em simultâneo a produção de conhecimentos sobre a realidade, de mudanças sociais e ainda, a formação de competências dos intervenientes (Guerra,2000).

“As metodologias de investigação-acção permitem em simultâneo a produção de conhecimentos sobre a realidade, a inovação no sentido da singularidade de cada caso, a produção de mudanças sociais e, ainda, a formação de competências dos intervenientes”, (Guerra,2000, p.52), considerando estes como todos os participantes do estudo. Simultaneamente orienta para uma abordagem sistémica dos fenómenos em estudo, definindo o problema a partir da prática e pretendendo voltar à prática para a resolução/transformação do que foi identificado.

Procurámos assim um desenho de investigação assente numa atitude de questionamento acerca das práticas existentes e permita ensaiar novas práticas num contexto real.

Assim o método de investigação-acção revelou-se como o mais adequado, uma vez que “é um método que implica agir para melhorar a prática e estudar sistematicamente os efeitos da acção desenvolvida” (Streubert e Carpenter, 2002), consistindo numa recolha de informações sistemáticas com o objectivo de promover mudanças sociais (Bogdan e Biklen, 1994). A mudança constitui uma parte integrante e uma das características fundamentais da investigação-acção.

Face à complexidade e singularidade das situações de vida, “a investigação-acção é uma metodologia útil nos ambientes actuais em que as mudanças nos cuidados de saúde são rápidas, porque fornece um mecanismo para mudar a prática e, simultaneamente avaliar o sucesso da mudança” (Streubert e Carpenter, 2002).

Propomos desta forma o desenvolvimento do projecto, assente num modelo de ciclos em espiral, em quatro etapas: planeamento, acção, reflexão e avaliação (Streubert e Carpenter, 2002).

Como professora, consideramos importante envolver os estudantes de 1º ciclo, também como participantes activos neste projecto: assim, na Unidade Curricular Metodologias de Formação, no 1º ano do 1º ciclo de estudos, da qual somos titular, procedemos à integração de processos de ensino - aprendizagem com os estudantes, focalizados na temática alimentação saudável na fase de vida adolescente/jovem. A estratégia utilizada consistiu na solicitação de trabalhos visando a fundamentação teórica do planeamento de uma actividade no âmbito da educação para a saúde mobilizando conhecimentos de Enfermagem, Nutrição, e outras unidades curriculares relacionadas com a temática supracitada, partindo de necessidades identificadas por algumas escolas do concelho e tendo como resultados a construção de uma plataforma de recursos audiovisuais a serem mobilizados nas intervenções educativas a desenvolver no âmbito

do projecto em epígrafe.

Na mesma unidade curricular, foi ainda no ano lectivo 2009/10 solicitada a participação de outro grupo de estudantes do 1º ano no planeamento da intervenção de educação para a saúde a desenvolver no presente ano lectivo com as Escolas Piloto (pré-escolar e 1º ciclo), participantes no Projecto já anteriormente referido e resultante de um diagnóstico preliminar já efectuado com informantes chave. O resultado deste trabalho consistirá na elaboração de um guia orientador para a intervenção educativa nestes contextos, que estamos em crer poderá vir a ser operacionalizada pelos pares no âmbito de outra Unidade curricular, nomeadamente o Estágio II – Promoção da Saúde no jovem, adulto e idoso.

Assim terminamos este artigo reforçando a satisfação da ESSS enquanto IESPS em participar em projectos desta natureza, em parceria com outras instituições da comunidade e pela possibilidade de participar na pesquisa e diagnóstico com uma população com a qual temos vindo a intervir de uma forma sistemática no âmbito do Projecto Escola Promotora de Saúde. Da nossa constatação nos diferentes contextos onde nos temos deparado com situações de obesidade, identificamos alguns adolescentes em permanente sofrimento psicológico, o que é confirmado pelo fraco rendimento escolar. A obesidade impede muitas vezes as crianças e os adolescentes de participarem nas mesmas actividades dos seus pares, ou por incapacidade de as realizarem (futebol e atletismo), ou porque são alvo de *chacota*. Esta situação conduz com frequência ao isolamento, como forma de se afastarem das humilhações a que estão sujeitos, e a alguma discriminação por vezes, aliada a falta de auto-confiança e de auto-estima.

Beattie, A., 2002. Education for systems change: a key resource for radical action on health. In: Adams, L., Amos, M. and Munro, J., Editors, 2002. Promoting Health: Politics & Practice, Sage, London, pp. 157–165.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. (1994). Investigação qualitativa em educação. Porto: Porto Editora.

Dooris, M.(2001<sup>a</sup>) Health Promoting Universities: Policy and Practice – A UK Perspective. , Campus Partnership for Health, San Antonio.

Dooris, M. (2001<sup>b</sup>) - The Health Promoting University: a critical exploration of theory and practice. Health Education , 20,12, pp. 51–60.

Guerra, I. C. (2000). Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Acção. Cascais:

Principia.

Harada, Jorge et al (s.d.) – Cadernos de Escolas Promotoras de Saúde I. S. Paulo.Sociedade Brasileira de Pediatria, in <http://www.sbp.com.br/img/cadernosbpfinal.pdf>

Navarro, M. Educar para a saúde ou para a vida? Conceitos e fundamentos para novas práticas. In: PRECIOSO, J.; VISEU, F.; DOURADO, L.; VILAÇA, T.; HENRIQUES, R.; LACERDA, T. (Coord.). Educação para a saúde. Braga: Departamento de Metodologias da Educação, Universidade do Minho, 1999.

Natário, Emília (1998) – Escolas Promotoras de Saúde - Conceito e princípios de intervenção. Lisboa. DGS

Organização Mundial de Saúde (2003) - Escolas Promotoras de Saúde – Estratégias e Linhas de Acção 2003-2012 . Washington. Organização Pan-Americana da Saúde.  
<http://www.bvsde.paho.org/bvsdeescuelas/fulltext/epsportrev2.pdf>

Petkeviciene, J., Miseviciene, I. and Petrauskas, D.(2002) -Health behaviour and interest in health promotion in relation to subject of study among students of Kaunas Universities. European Journal of Public Health 12 Suppl., p. 27. Streubert, H; Carpenter, DR (2002) Investigação qualitativa em enfermagem: avançando o imperativo humanista. Loures: Lusociência

The European Network Health Promoting Schools (2006) in Networks News

[http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/A57DDF48-FD95-4B8D-B763-D7A46D0CC060/0/Network\\_news\\_10.pdf](http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/A57DDF48-FD95-4B8D-B763-D7A46D0CC060/0/Network_news_10.pdf)

Tsouros, A., Dowding, G., Thompson, J. and Dooris, M., (1998)- Health Promoting Universities: Concept, Experience and Framework for Action. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

Whitehead, Dean (2004) - The Health Promoting University (HPU): the role and function of nursing

World Health Organization – Leading Health Promotion into the 21<sup>st</sup> Century. The 4<sup>th</sup> International Conference on Health Promotion. Jakarta, Indonesia 21-25 July, 1997  
World Health Organization (1986) - Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Ottawa

World Health Organization (2005) - The Edmonton Charter for Health Promoting Universities and Institutions of Higher Education. Edmonton. WHO

World Health Organization (2006) – What is the evidence on school health promotion in improving or preventing disease and, specifically, what is the effectiveness of the health promoting schools approach?  
<http://www.euro.who.int/document/e88185.pdf>