



Relatório de Estágio

Mestrado em Desporto e Saúde para Crianças e Jovens

Vida Saudável na Pré-Escola

Desenvolvimento de atividades de promoção da saúde alimentar e atividade física em crianças em idade pré-escolar, no âmbito do projeto

Leves.Come

Ana Carolina Ferreira Matos

Leiria, *Setembro de 2017*



Relatório de Estágio

Mestrado em Desporto e Saúde para Crianças e Jovens

Vida Saudável na Pré-Escola

Desenvolvimento de atividades de promoção da saúde alimentar e atividade física em crianças em idade pré-escolar, no âmbito do projeto

Leves.Come

Ana Carolina Ferreira Matos

Relatório de Estágio realizado sob a orientação do Doutor Jorge Cancelinha, Vereador do Departamento do Desporto, na Câmara Municipal de Ansião e com a supervisão da Dr.^a e Professora Daniela Maria Barroso de Moura Cipreste Vaz, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, no âmbito de curso de Mestrado em Desporto e Saúde para Crianças e Jovens.

Leiria, *setembro* de 2017.

Agradecimentos

Nesta última etapa da conclusão do estágio curricular do Mestrado de Desporto e Saúde para Crianças e Jovens, realizado na Câmara Municipal de Ansião (CMA), não poderia deixar de fazer os meus agradecimentos a todas as pessoas e entidades que fizeram com que tudo o que idealizei e que por fim concretizei, pudesse assim acontecer.

Primeiramente quero deixar uma palavra de consideração e agradecimento para com o Dr.º Jorge Cancelinha, Vereador na CMA, que sempre me acompanhou e ajudou em tudo o que foi necessário ao longo do estágio. Agradeço ao Dr.º Rui Rocha, Presidente da CMA, por esta oportunidade, de estágio, portanto o meu muito obrigada.

À Dr.ª Coordenadora e Educadora Teresa Lourenço, pertencente à Direção do Agrupamento de Escolas de Ansião, pela sua disponibilidade e amabilidade em todos os assuntos, desde o início até ao fim do meu estágio. Agradeço à Dr.ª e Professora Ana Luísa Carecho, que coordena o departamento relacionado com a saúde dos jovens na Escola Secundária de Ansião, muito obrigada por tudo.

À Enfermeira Margarida Jorge do Centro de Saúde de Ansião, um enorme obrigada, pelo companheirismo, pela total disponibilidade, pela ajuda, pelo carinho e apoio, que sempre teve para comigo, nos melhores e nos mais difíceis momentos, muito obrigada, do fundo do coração.

À Diretora e Coordenadora das educadoras do Agrupamento de Escolas de Ansião, Ermelinda Andrade, pela sua amabilidade, simpatia e carinho, que demonstrou sempre desde o início e também pela forma como cooperou e disponibilizou sempre a sua ajuda, em qualquer assunto. Por fim, mas não menos importante, deixo o meu sincero agradecimento pela aceitação e disponibilidade de todas as Educadoras e Assistentes Operacionais, das salinhas onde estive a desenvolver as atividades. Obrigada por tudo.

Agradeço aos encarregados de educação, das crianças que participaram, pela vossa autorização, nas atividades de recolha dos dados antropométricos. A todas as crianças, que foram parte integrante do estágio, obrigada e sem nunca vos esquecer, um grande beijinho.

Ao Coordenador e Professor do Mestrado de Desporto e Saúde para Crianças e Jovens, Dr.º Pedro Morouço, que sempre apoiou e incentivou, ao longo destes dois anos e principalmente nesta fase final, muito obrigada. À Dr.ª e Professora Daniela Vaz, que tendo sido supervisora do estágio, tenho uma palavra enorme de agradecimento pela incansável ajuda, disponibilidade, apoio a nível da realização do relatório e também a nível emocional e pessoal, nos momentos mais difíceis do estágio sempre foi e será uma enorme referência, de simpatia, conhecimento, calma e suporte, que me encorajou a nunca desistir e lutar pelos meus objetivos. Muito obrigada. Também quero agradecer à Dr.ª e Professora Inês Ferreira, da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, pelos seus conselhos e disponibilização de material teórico para a realização do relatório.

Quero deixar aqui o meu agradecimento a todos os meus amigos/as e colegas de Mestrado, principalmente ao Valdemar, ao Bruno e ao Santos, que sempre me acompanharam nos trabalhos em grupo e também me ajudavam nas minhas dificuldades, nestes dois anos. Foram ótimos companheiros nesta caminhada. Obrigada.

Nestes últimos parágrafos, escrevo para a minha família e para o meu namorado porque foram a parte integrante e importante que mais me deu força para iniciar e concluir o mestrado.

Obrigada Mãe, obrigada pela força, pelo exemplo, pela garra, determinação e vontade que sempre me ensinaste a ter. Obrigada pela oportunidade de me ofereceres este Mestrado. Obrigada pelos conselhos e por todo o apoio que sempre, e sem hesitar, me deste. Sem ti nada disto seria possível.

Obrigada Pai, pelo apoio, preocupação e interesse que mantiveste sempre nestes dois anos de Mestrado. Por toda a ajuda e paciência. Muito obrigada.

Obrigada ao meu Irmão, que sempre me transmitiu, os melhores conselhos e dicas para a realização do mestrado e a construção do relatório final. És um grande exemplo de sucesso, estudo e ao mesmo tempo de simplicidade. Muito obrigada por todo o apoio.

Ao meu Namorado, que tanto se importou, que sempre me apoiou, que nunca sequer duvidou das minhas capacidades, nestes dois anos na realização do mestrado. Muito obrigada pelo apoio incansável, pela confiança, por todas as formas e mais algumas que sempre mostraste até hoje com respeito e carinho por mim. Acrescento que és um homem

de bons exemplos, companheiro, amigo e sempre com palavras de apoio nos melhores e nos mais difíceis momentos. Muito obrigada.

É por todos estes exemplos de pessoas e entidades parceiras que nunca tive intensão de desistir dos meus sonhos e de concretizar os meus objetivos. O meu sonho realizou-se, porque sempre tive os melhores dos exemplos na minha vida. Com todo o meu respeito e consideração, obrigada a todos, sem nunca vos esquecer.

O gosto que deu executar todas as atividades com crianças da pré-escola é quase inexplicável, foi uma fase muito importante que torna a vida de qualquer pessoa mais interessante.

Este relatório deixa assim a mensagem de que mesmo fazendo pouco, é sempre ótimo fazer-se alguma coisa, alguma coisa se vai entender, alguma coisa vai ficar no pensamento, alguma coisa vai mudar, é nisso que se acredita e é assim que se tem de pensar se não ninguém faria nada, principalmente pelas crianças, são elas que precisam de mostrar um novo caminho daqui para a frente.

Esta página foi intencionalmente deixada em branco

Resumo

O presente Relatório de estágio, pretende contribuir para o estudo do comportamento e das preferências alimentares de um grupo de crianças em idade pré-escolar (dos 3 aos 6 anos de idade). O estudo consistiu numa investigação experimental, com duração de 8/9 meses, via aplicação de questionário de preferências alimentares (QCA) e recolha de medidas antropométricas, antes e após aplicação de programa de intervenção mensal de promoção de saúde alimentar e atividade física. Os principais objetivos da intervenção consistiram em: I) Caracterizar e analisar as escolhas alimentares das crianças, antes e após a intervenção; II) Analisar parâmetros antropométricos das crianças, antes e após a intervenção; III) Promover, de forma criativa e diversificada, a literacia em saúde alimentar e na adoção de um estilo de vida saudável; IV) Proporcionar momentos de desenvolvimento físico/atividade física e apresentar diversas formas de aproveitar o tempo, com base em atividades físicas, como a dança, a imitação gestual e a realização de percursos e tarefas de caráter motor. A amostra que participou na intervenção é constituída por 136 crianças, com idades compreendidas entre 3 e 6 anos, a frequentar o ensino pré-escolar, no Conselho de Ansião, distrito de Leiria.

Os resultados da intervenção revelaram, primeiramente, que os pais e as crianças estavam recetivos a esta intervenção (interesse mostrado nas reuniões, pelos pais e nas primeiras conversas, pelas crianças e também na autorização/participação enviada aos pais, sendo que foram autorizadas a participar, todas as crianças das pré-escolas do Concelho do Ansião). Adicionalmente, os resultados mostraram que, após a intervenção, as crianças modificaram as suas preferências alimentares, como comprovaram os dados obtidos através da aplicação do questionário QCA, bem como, apresentaram menores valores de IMC e percentil de IMC, posicionando-se em maior número na categoria “normal” e menos nas categorias “sobrepeso” e “obesidade”. O estudo permitiu concluir que a implementação de um programa/intervenção mensal dirigido às crianças em idade pré-escolar, pode constituir uma forma eficaz de aumentar a sua literacia em saúde e iniciar processos de mudança, em relação a hábitos alimentares e físicos mais saudáveis.

Palavras-chave: educação pré-escolar, intervenção, alimentação saudável, atividade física, comportamentos alimentares, promoção da saúde

Esta página foi intencionalmente deixada em branco

Abstract

This Traineeship Report aims to contribute to the study of the behaviour and dietary preferences of a group of pre-school children (3-6 years). The study consisted on an experimental investigation, which lasted 8/9 months, through the application of a questionnaire of food preferences (QCA) and collection of anthropometric measures, before and after applying, monthly, a program of intervention, developed towards the promotion of physical activity and healthier food choices. The main objectives of the intervention were: I) To characterize and analyse the children's food choices, before and after the intervention; II) To analyse the anthropometric parameters of the children, before and after the intervention; III) To promote, in a creative and diversified way, literacy in food habits and the adoption of a healthy lifestyle; IV) To provide moments of physical development/physical activity and to present different ways of using time, based on physical activities, such as dance, imitation of gestures and accomplishment of motor tasks. The sample undergoing the intervention consisted in a group of 136 children, aged between 3 and 6 years old, attending pre-school education in the Municipality of Ansião, district of Leiria.

The results of the intervention revealed, first, that the parents and children were receptive to this intervention (as judged by the interest shown in the meetings by the parents; first conversations, with the children, that were all formally authorised to participate in the study). Additionally, the results showed that, after the intervention, the children modified their food preferences, as evidenced by the data obtained through the application of the QCA questionnaire, as well as, presented lower values of BMI and percentile of BMI, being more children able to be positioned in the category of "normal" BMI, and less in the categories of "overweight" or "obesity". The study concluded that the implementation of a monthly program/intervention aimed at pre-school children can be an effective way to increase their health literacy and initiate change processes in relation to healthier eating and physical habits.

Keywords: pre-school education, intervention, healthy eating, physical activity, eating behaviors, health promotion.

Esta página foi intencionalmente deixada em branco

Lista de figuras

Figura 1 – Gráfico que representa as escolhas alimentares, à pergunta “*O que comes ao pequeno almoço?*” obtidas junto do grupo de crianças em idade pré-escolar, 3 a 4 anos, antes e após o programa;

Figura 2 - Gráfico que representa as escolhas alimentares, à pergunta “*Qual é a bebida que faz melhor?*” obtidas junto do grupo de crianças em idade pré-escolar, 3 a 4 anos, antes e após o programa;

Figura 3 - Gráfico que representa as escolhas alimentares, à pergunta “*Qual é a tua comida preferida?*” obtidas junto do grupo de crianças em idade pré-escolar, 3 a 4 anos, antes e após o programa;

Figura 4 – Gráfico que representa as escolhas alimentares, à pergunta “*Comes fruta todos os dias?*” pelas crianças em idade pré-escolar (3 a 4 anos), antes e após o programa;

Figura 5 - Gráfico que representa as escolhas alimentares, à pergunta “*Qual é a tua fruta preferida?*” pelas crianças em idade pré-escolar (3 a 4 anos), antes e após o programa;

Figura 6 - Gráfico que representa as escolhas alimentares, à pergunta “*Costumas comer sopa em casa?*” pelas crianças em idade pré-escolar (3 a 4 anos), antes e após o programa;

Figura 7 - Gráfico que representa as escolhas alimentares, à pergunta “*As gomas, os chupa-chupas, os chocolates e as batatas fritas fazem bem ou mal, à saúde?*” pelas crianças em idade pré-escolar (3 a 4 anos), antes e após o programa;

Figura 8 - Gráfico que representa as escolhas alimentares, à pergunta “*O que comes ao pequeno almoço?*” pelas crianças em idade pré-escolar (5 a 6 anos), antes e após o programa;

Figura 9 - Gráfico que representa as escolhas alimentares, à pergunta “*Qual é a bebida que faz melhor?*” pelas crianças em idade pré-escolar (5 a 6 anos), antes e após o programa;

Figura 10 - Gráfico que representa as escolhas alimentares, à pergunta “*Qual é a tua comida preferida?*” pelas crianças em idade pré-escolar (5 a 6 anos), antes e após o programa;

Figura 11- Gráfico que representa as escolhas alimentares, à pergunta “*Comes fruta todos os dias?*” pelas crianças em idade pré-escolar (5 a 6 anos), antes e após o programa;

Figura 12 - Gráfico que representa as escolhas alimentares, à pergunta “*Qual é a tua fruta preferida?*” pelas crianças em idade pré-escolar (5 a 6 anos), antes e após o programa;

Figura 13 - Gráfico que representa as escolhas alimentares, à pergunta “*Costumas comer sopa em casa?*” pelas crianças em idade pré-escolar (5 a 6 anos), antes e após o programa;

Figura 14 - Gráfico que representa as escolhas alimentares, à pergunta “*As gomas, os chupa-chupa, os chocolates e as batatas fritas fazem bem ou mal, à saúde?*” pelas crianças em idade pré-escolar (5 a 6 anos), antes e após o programa;

Figura 15 - Gráfico que representa as escolhas alimentares à pergunta “*Diz dois alimentos saudáveis?*” pelas crianças em idade pré-escolar (5 a 6 anos), antes e após o programa;

Figura 16 - Gráfico que representa as escolhas alimentares, à pergunta “*Achas que é importante comer bem e fazer ginástica, para sermos saudáveis?*” pelas crianças em idade pré-escolar (5 a 6 anos), antes e após o programa.

Lista de tabelas

Tabela 1 – Caracterização do Percentil referente ao IMC do Grupo dos 3 – 6 anos no Momento 1 e no Momento 2.

Tabela 2– Apresentação das Variáveis e dos Dados Estatísticos do Grupo no Momento 1 e no Momento 2.

Tabela 3 – Apresentação das Variáveis e dos Dados Estatísticos do Grupo dos 3-4 anos de idade no Momento 1 e no Momento 2.

Tabela 4 – Apresentação dos Dados Estatísticos do Grupo dos 5-6 anos de idade no Momento 1 e no Momento 2.

Esta página foi intencionalmente deixada em branco

Lista de siglas

CMA – Câmara Municipal de Ansião

DGS – Direção Geral da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

JJ – Jardim de Infância

EF – Educação Física

ECS/PS – Serviços de Cuidados à Infância e Escola Primárias

USP – Unidade de Saúde Portuguesa

URAP – Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados

UCC – Unidade de Cuidados à Comunidade

UCSF/USF – Universidade da Califórnia de São Francisco

IPSS's – Instituições Particulares de Solidariedade Social

QCA – Questionário do Comportamento e Preferências Alimentares

IMC – Índice de Massa Corporal

CDC - *Centers for Disease Control and Prevention*

Esta página foi intencionalmente deixada em branco

Índice

1. Introdução	
1.1 Pré-Escola e o Desenvolvimento infantil	2
1.2 Expressão e Educação Físico-Motora no Ensino Pré-Escolar	7
1.3 Planificação de Atividades Físicas para Crianças	8
1.4 Atividade Física na Idade Pré-Escolar	8
1.5 Habilidades Motoras Fundamentais	9
1.6 Alimentação Saudável e Comportamento Alimentar no decorrer dos anos	9
1.7 Projeto Leves. Come	13
1.8 Objetivos gerais do estágio	14
2. Materiais e Métodos	
2.1 Amostra e População	15
2.2 Instrumentos de avaliação	15
2.2.1 <i>Questionário do Comportamento e Preferências Alimentares</i>	16
2.2.2 <i>Avaliação antropométrica</i>	18
2.3 Planificação de atividades	19
2.4 Consentimento livre e esclarecido	23
3. Resultados e Discussão	
3.1 Avaliação antropométrica	24
3.2 Aplicação dos questionários QCA-I (3-4 anos de idade)	27
3.3 Aplicação dos questionários QCA-II (5-6 anos de idade)	33
4. Conclusões	42
5. Bibliografia	44

Anexos

Anexo 1 - Questionários do Comportamento e Preferências Alimentares

Anexo 2 - Folha de autorização entregue aos pais

Anexo 3 – Planificação das atividades

Anexo 4 - Diploma entregue às crianças no final da intervenção

Anexo 5 - *Newsletter* dos Agrupamento de Escolas de Ansião de 2017

Anexo 6 – Imagens das atividades realizadas

Esta página foi intencionalmente deixada em branco

1. Introdução

1.1 Pré-Escola e o Desenvolvimento infantil

“A fase pré-escolar e escolar são um período de evolução em que a criança se encontra envolvida em diferentes contextos que lhe facilitam a aquisição de novas competências e aprendizagens, nomeadamente junto da escola e da família. Os comportamentos da criança moldam-se, em grande parte, por meio de reforços (verbais e não verbais), modelagem e identificação com os outros (família e pares). O desenvolvimento da criança estrutura-se com base no aumento do controlo emocional, no reconhecimento dos papéis sociais e na aquisição de competências que lhe permitam conviver com as outras crianças da sua idade. É devido ao reconhecimento dos seus limites e da sensibilidade às exigências dos adultos que a criança consegue autorregular os seus próprios comportamentos” (Sousa, 2009)

A aquisição das práticas alimentares saudáveis na infância é determinante na saúde das crianças e, posteriormente, na sua saúde enquanto adultos. A Direção Geral de Saúde (DGS), (2005) defende que a alimentação: *“assegura a sobrevivência do ser humano; fornece energia e nutrientes necessários ao bom funcionamento do organismo; contribui para a manutenção do nosso estado de saúde físico e mental; desempenha um papel fundamental na prevenção de certas doenças (exemplo: obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes, certos tipos de cancro, etc.) e contribui para o adequado crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes.”* Na idade pré-escolar, tal como nas outras fases de desenvolvimento, a alimentação saudável é um dos determinantes para o adequado crescimento, desenvolvimento e manutenção da saúde das crianças. Como tal, o consumo de alimentos nesta fase, portanto pré-escolar e escolar, deverá ser adequado às necessidades das crianças, e deverá incluir os diferentes nutrientes pertencentes aos grupos da Roda dos Alimentos, em porções equilibradas e variadas. Os hábitos alimentares aprendidos durante a infância determinam os comportamentos alimentares na idade adulta (Associação Portuguesa dos Nutricionistas, 2013). *Geralmente, estas rotinas traduzem-se nas crenças, atitudes e comportamentos parentais/familiares condicionados por fatores de ordem económica, social e cultural. Também os fatores ambientais, como a escola e os media (por exemplo a publicidade*

alimentar na televisão), têm demonstrado uma grande influência nas práticas alimentares das crianças, tal como Odgen (2003) se refere a estudos que encontraram “correlação positiva entre a visualização de anúncios publicitários e o número de ocasiões que as crianças tentam influenciar as compras no supermercado”. Conclui, no entanto, que a influência da televisão pode ser reduzida através da intervenção dos familiares. Como tal, quando as crianças assistem televisão acompanhadas pelos pais, por exemplo, e quando estes avaliam positivamente anúncios relativos a uma alimentação saudável, as crianças tenderão a optar por escolhas mais saudáveis. Outros estudos, referem-se à importância da influência de “fatores fisiológicos, fatores cognitivos/motivacionais e fatores ambientais”. Os fatores fisiológicos estão associados a propriedades químicas dos alimentos, tais como o seu conteúdo em açúcar ou sal; enquanto os fatores cognitivos e motivacionais dizem respeito a “crenças”, conhecimentos alimentares, e valores que orientam as tomadas de decisão. Adicionalmente, fatores ambientais, tais como a “disponibilidade e acessibilidade física; a situação económica; os requisitos da preparação dos alimentos; as práticas alimentares do contexto social; as mensagens e normas culturais; os grupos de referência; a família (pais/encarregados de educação), os pares e os professores, a escola; os media – televisão, os programas educacionais, e a disponibilidade cultural/familiar” também se mostram relevantes nos momentos da tomada de decisão (Odgen, 2003).

Autores como Grier, Mensinger, Huang, Humanyinka & Steller (2007); Jeffery, Baxter, McGuire & Linde (2006) e St-Onge, Keller & Heymsfield (2003) demonstraram que a recorrência a uma alimentação do tipo *fast food* se tem vindo a apresentar como uma prática alimentar diária para algumas famílias com crianças e adolescentes entre os 4-19 anos. Os mesmos estudos referem ainda que a adoção deste tipo de comportamentos desenvolve nas crianças *“hábitos alimentares menos saudáveis e, conseqüentemente, um peso mais elevado do que as crianças que não consomem, ou que não consomem com tanta frequência, este tipo de alimentos”*. Por outro lado, em termos ambientais, a própria exposição aos sabores pode mostrar-se determinante para a escolha e preferência de determinados alimentos pela criança. Estudos de Mennella & Beauchamp (2005) indicam que as experiências com os diferentes sabores são vividas, desde logo na fase da gestação e da lactação, uma vez que muitos destes sabores/moléculas são capazes de atravessar a

placenta e líquido amniótico, e mesmo após o nascimento, continuam a ser experienciados pela criança durante a lactação.

Na fase pré-escolar o corpo da criança vai crescendo e vai-se tornando num instrumento de relação para com o mundo e para com o que que a rodeia. Como tal, trata-se de um momento fundamental para criar condições para que o processo de desenvolvimento e aprendizagem ocorra, de modo natural, bem como de modo favorável à sua evolução e crescimento saudável. Tal como refere Gomes (2014), na iniciação da “*educação pré-escolar, espera-se que, a criança já possua algumas aquisições motoras básicas, tais como andar, transpor obstáculos, manipular de objetos, de forma mais ou menos precisa*” e “*tendo em conta o desenvolvimento motor de cada criança, a educação pré-escolar deve proporcionar ocasiões de exercício da motricidade global e também da motricidade fina, de modo a permitir que todas, e cada uma, aprendam a utilizar e a dominar melhor o seu próprio corpo*”, como indicam as Orientações curriculares para a educação Pré-escolar do Ministério da Educação (1997). Sendo assim, entende-se que a educação pré-escolar deve contribuir para um desenvolvimento multilateral, eclético, inclusivo e harmonioso da criança. Neste contexto podem-se definir alguns objetivos gerais de competência a proporcionar à criança na idade pré-escolar, nomeadamente: o fortalecimento da saúde da criança; o desenvolvimento de uma postura corporal correta; o desenvolvimento físico harmonioso; o desenvolvimento de movimentos fundamentais; o desenvolvimento da autoconfiança e autoestima; o desenvolvimento de capacidades físicas; e o desenvolvimento de qualidades morais e volitivas, como o incutir o gosto pela atividade física.

A educação pré-escolar é a primeira etapa da educação da criança e destina-se a idades entre os 3 e os 6 anos. A educação pré-escolar visa o desenvolvimento integral da criança e tem características próprias que a distinguem dos outros níveis de ensino. Este ato educativo baseia-se em experiências significativas, as quais devem ser desenvolvidas em ambiente estimulante, acolhedor e favorecedor das aprendizagens, tal como refere Rocha (2012). O Jardim de Infância é o local onde as crianças mais constatarem umas com as outras, todas na mesma faixa etária, sendo também onde passam mais tempo, deste modo, Vale (2011) defende como vital o «*desenvolvimento de competências sociais no nível pré-escolar, não só por ser aí que as crianças passam grande parte do seu tempo diário, mas por ser na infância que estas aprendizagens melhor são permeabilizadas*». Dada a

idade das crianças que frequentam a pré-escola, muitas vezes é no jardim de infância que ocorre o primeiro contacto com o mundo social, de uma forma mais complexa e alargada.

De acordo com as orientações curriculares, a educação pré-escolar privilegia a aprendizagem em relação ao ensino. Consecutiva de projetos e rotinas a serem cumpridas ao longo do ano letivo. Não existe uma avaliação quantitativa, mas sim uma avaliação qualitativa e a aprendizagem deve ser significativa. Estas características traduzem-se numa terminologia própria, já de uso comum entre educadores: *não se usa o termo “ensino”, mas educação, “não há professores”, mas sim educadores que “não dão aulas” e sim organizam atividades; “não têm uma classe ou turma de alunos”, mas um grupo de crianças e “não funciona numa sala de aulas” mas numa sala de atividades.*

A educação pré-escolar divide-se em três grandes áreas: a área da Formação Pessoal e Social, a área das Expressões com os subtemas: Expressão Motora, Expressão Musical, Expressão Dramática, Expressão Plástica, Domínio da Linguagem Oral e Abordagem à Escrita (Linguagem Oral, Linguagem Mundo Escrita), Novas Tecnologias, Domínio da Matemática e a área do Conhecimento do Mundo. (Ministério da Educação, 1997). Cada grande tema, trabalha especificamente uma área de desenvolvimento intelectual e social da criança. No final do seu percurso no pré-escolar, pretende-se que a criança se tenha desenvolvido como um todo e se sinta parte integrante. A Expressão e Educação Físico-Motora no Currículo da Educação Pré-Escolar a Educação Física *“é uma disciplina que promove o movimento do corpo e em simultâneo, visa o desenvolvimento global do ser humano”*, tal como refere Pascoal (2015). Da mesma forma que todas as outras áreas curriculares, a Educação Física pressupõe um conjunto de objetivos fundamentais na formação dos alunos. É uma área que se liga à atividade física e que suporta um conjunto de exercícios de forma a desenvolver diversas capacidades que são indispensáveis para uma vida ativa e saudável. O currículo de um dado indivíduo é o conjunto das experiências de aprendizagem vividas, isto é, refere-se ao historial de vida de uma pessoa. Não se restringe a um mero documento que contém somente os dados biográficos e os dados relativos à sua formação profissional. Portanto, quando se fala em currículo, fala-se de conhecimento adquirido, naquilo que a pessoa é, naquilo em que se torna, é, a sua identidade. Reforçando esta ideia, o autor Silva (2000), diz que para *“(…) além de uma questão de conhecimento, o currículo é também uma questão de identidade.”* Nesta linha de pensamento, de facto, a criança no quotidiano escolar, passa por situações onde pratica ações de receber e dar educação, faz amizades, explora sentimentos, faz diálogos, pensa,

comunica, entre outras, está constantemente em construção. “(...) *Os programas educativos terão de visar a inserção do aluno nos vários ambientes em que se movimenta ou irá movimentar-se num futuro mais ou menos próximo*” (Costa, Leitão, Santos, Pinto & Fino, 2001). Durante a escolaridade básica, os alunos têm de passar por experiências que lhes permitam desenvolver múltiplas competências. Deste modo, são preparados para uma vida melhor e mais enriquecedora. É neste aspeto que a educação escolar possui um papel fundamental, pois envolve um conjunto de atividades educativas programadas para as aprendizagens. Para Neves (2002) “*A Educação Física (EF) nas escolas portuguesas é hoje uma questão de formação, de saúde e de cidadania. De formação pelo seu papel ao nível da formação de crianças e jovens em termos de estimulação e desenvolvimento das suas capacidades motoras, sócio afetivas e cognitivas. De saúde face ao papel que o movimento assume na nossa vida e à necessidade de manter um estilo de vida ativo que se ganha pelos hábitos, atitudes e práticas desenvolvidas na escola. (...) De cidadania porque é a EF que pode proporcionar a todas as crianças e jovens uma diversidade de Atividades Físicas e Desportivas (...) a que algumas dificilmente teriam acesso.*” Quando as crianças começam o seu percurso académico entram para o Pré- Escolar, não são de todo uma “tábua rasa”, na medida em que já possuem alguns requisitos motores básicos e toda uma experiência de vida. Posteriormente, no que concerne ao Domínio da Expressão Motora, “(...) *a educação pré-escolar deve proporcionar ocasiões de exercício da motricidade global e também da motricidade fina, de modo a permitir que todas e cada uma aprendam a utilizar e a dominar melhor o seu próprio corpo*” (Ministério da Educação, 1997). Isto porque “*as crianças entre os 3 e os 6 anos fazem grandes progressos nas competências motoras – tanto as competências motoras grossas, como correr ou saltar, como competências motoras finas, como abotoar e desenhar*”, pode-se assim afirmar, que as competências motoras grossas são “(...) *competências físicas que envolvem os músculos maiores*” e as competências motoras finas são “(...) *competências físicas que envolvem os pequenos músculos e a coordenação olho-mão.*” (Papalia, Olds & Feldman, 2001).

A importância de um professor de Expressão e Educação Físico-Motora em contexto Pré-Escolar é proporcionar um contexto rico e significativo que conduza à aprendizagem de conhecimentos que possibilitem ao aluno compreender a dinâmica da sociedade, bem como apropriar-se de “*informações científicas de diferentes áreas de conhecimento, com intuito de avaliar e validar a necessidade dos mesmos*” tal como refere Kuzminski

(2005). O professor deverá dominar os conteúdos de ensino, reconhecendo os conceitos básicos dos mesmos com as relações que se estabelecem entre elas, para desta forma tornar o processo de ensino/aprendizagem o mais eficaz e eficiente possível. Entende-se que o professor *“desempenha um papel fundamental na aquisição da consciência crítica, que supera o senso comum e torna-os assim homens e mulheres pensantes, necessários à intervenção e transformação da sociedade”*, *“Um técnico de desporto que trabalhe com crianças é antes de mais, um educador que se preocupa com o desenvolvimento equilibrado do aluno. Deverá ser um especialista em atividades físicas, nas suas diversas manifestações, seja na ginástica, exercícios físicos, jogos, lutas, danças, atividades rítmicas, expressivas, de lazer, recreação e relaxamento corporal. A Expressão e Educação Físico-Motora contribuem para a captação de níveis adequados de desempenho, visando a obtenção do bem-estar e da qualidade de vida, contribuindo também para a autonomia e autoestima. Compete-lhe coordenar, planejar, programar, dinamizar, dirigir e ensinar em todas as suas aulas. A prática pedagógica de um técnico de desporto numa escola deve, além das vivências físico-motoras, promover uma ação dialógica-crítica que ajude na ampliação da visão do mundo das crianças, dando às mesmas as ferramentas necessárias para que enquanto cidadãos, possam exercer a sua cidadania”* (Mendes, 2016).

1.2 Expressão e Educação Físico-Motora no Ensino Pré-Escolar

A Expressão e Educação Físico-Motora possuem uma tradição técnico-pedagógica em *“estratégias de ensino nos campos da ginástica, recreação, desporto e atividades rítmicas e expressivas, torneios, jogos de competição e cooperação, sequências pedagógicas, demonstração, descobrimento guiado, resolução de problemas, jogos de mímica e expressão corporal, grandes jogos, jogos simbólicos, jogos rítmicos, exercícios em duplas, trios, grupos, com e sem material, circuito, aulas com música, aulas historiadas, jogos pré-desportivos, gincanas, campeonatos e festivais.”*. O jogo, *“como sinónimo de lúdico, pode tanto ser visto como um conteúdo ou como uma estratégia de ensino. Esse rico acervo de estratégias e conteúdos, usado criativa e coerentemente por cada professor, em virtude de seus objetivos específicos, do contexto e das características e necessidades de sua clientela, possibilita à Educação Física a construção de uma metodologia de ensino singular em face das outras disciplinas, favorecendo em muito o desenvolvimento pleno do educando – afetivo, social e motor”* (Mendes, 2016).

1.3 Planificação de Atividades Físicas para Crianças

Mendes (2016) afirma que a planificação de estratégias, tal como a escolha de conteúdos específicos, deve obedecer a princípios metodológicos gerais sendo eles: o “princípio da inclusão” onde os conteúdos e estratégias escolhidos devem sempre propiciar a inclusão de todos os alunos; o “princípio da diversidade”, onde a escolha dos conteúdos deve, tanto quanto possível, incidir sobre a totalidade da cultura corporal de movimento, incluindo jogos, desporto, atividades rítmicas/expressivas e dança, lutas/artes marciais, ginásticas e práticas de aptidão física, com suas variações e combinações; o “princípio da complexidade”, em que os conteúdos devem adquirir complexidade crescente com o decorrer das séries, tanto do ponto de vista estritamente motor (habilidades básicas à combinação de habilidades, habilidades especializadas, entre outras) como cognitivo (da simples informação à capacidade de análise, de crítica, entre outras); o “princípio da adequação ao aluno”, em que em todas as fases do processo de ensino se deve ter em conta as características, capacidades e interesses do aluno, nas perspetivas motoras, afetivas, sociais e cognitivas.

1.4 Atividade Física na Idade Pré-Escolar

A atividade física é um meio de educação, que utiliza o movimento como material pedagógico, que visa organizar e melhorar o comportamento motor, psíquico e social da criança e contribuir com imensos benefícios para o desenvolvimento, quer ao nível do crescimento físico e do desenvolvimento das capacidades físico motoras quer da criação de novas amizades e valorização da autoestima (Mendes 2016). As crianças devem praticar atividade física não só por questões de desempenho físico e motor, mas também por questões de saúde e sociabilização “a importância da atividade física para o ser humano é um tema permanente na sociedade contemporânea. A criança vai-se desenvolvendo devido à motricidade que vai modificando e organizando intimamente o seu sistema nervoso. São os períodos em que a criança frequenta o jardim-de-infância que ocorrem as fases sensíveis à aprendizagem de determinadas habilidades motoras e destrezas essenciais à aprendizagem, ao desenvolvimento e à vida em sociedade” e “Uma vez que o movimento tem um papel fundamental no desenvolvimento humano (cognitivo, psicomotor, afetivo-social), a Expressão e Educação Físico-motora na escola deve considerar todos esses aspetos como independentes e interdependentes. Vários

estudos sugerem assim que a Expressão de Educação Físico-motora na educação pré-escolar deve ser incutida com vista ao desenvolvimento harmonioso transdisciplinar das capacidades e habilidades motoras (Nunes, 2011).

1.5 Habilidades Motoras Fundamentais

Segundo Haywood e Getchell (2004), a locomoção é um aspeto fundamental da vida humana, que permite muitas outras ações. Contudo, ao nascerem, as crianças ainda não conseguem deslocar-se sozinhas. Todavia após um certo período adquirem autonomia suficiente para fazê-lo, inicialmente de forma mais rudimentar, até alcançar um nível de eficiência que lhes permite diversas combinações. Considerando as atividades motoras desenvolvidas e aplicadas neste estudo, debruçamo-nos apenas de seguida nas habilidades locomotoras de, correr, saltar horizontalmente, galopar, deslocar-se lateralmente, saltar ao pé-coxinho e saltar por cima, tal como executado nos estudos desenvolvidos por Nunes (2011) e Mendes (2016).

Neste estudo a atividade da “corrida” foi a que teve maior aplicação. Eckert (1993) reporta que aos dezoito meses de idade já é possível identificar na criança uma modificação do andar semelhante à corrida, mas só aos dois ou três anos de idade é que a criança corre de modo regular. Aos 4 anos de idade surge a capacidade de executar mudanças de direção e aos 5 ou 6 anos, define-se a forma como o adulto vai correr (Nunes, 2011) altura em que a pode utilizar a corrida em atividade de jogo. Gallahue e Ozmun (2003) referem que a corrida é uma habilidade motora fundamental com características muito próximas da caminhada, contudo, diferencia-se desta por apresentar uma breve fase aérea em cada passada, onde o corpo fica sem contacto com a superfície de apoio.

1.6 Alimentação Saudável e Comportamento Alimentar no decorrer dos anos

A expressão “Promoção da Saúde” compreende diversas definições. Contudo, a definição mais utilizada foi adotada na carta de Ottawa em 1986 e refere-se ao “*processo de capacitar as pessoas para aumentarem o controlo sobre a sua saúde de forma a melhorar*” (OMS, 1986). A promoção da saúde tem como principal objetivo proporcionar aos indivíduos a aquisição de novos comportamentos, que lhes possibilitem adquirir mais saúde, e conseqüentemente, lhes facilitem a prevenção da doença (Bennet & Murphy,

1999). Desde os meados da década dos anos oitenta um grande número de estudos tem demonstrado que a educação para a saúde é uma maneira eficaz de promover e incentivar os comportamentos de saúde nos indivíduos (Keirle & Thomas, 2000; Jansson, 1993; Stone, 1985; Young & Williams, 1989). A educação para a saúde pode ser definida como um *“facilitador de aquisição de capacidades, competências e comportamentos conducentes a um estilo de vida saudável”* (Andrade, 1995).

No âmbito da promoção para a saúde, as intervenções realizadas com crianças de idade escolar devem considerar atores relacionados com a *“aquisição de conhecimentos sobre o próprio e sobre o mundo exterior físico e social, o desenvolvimento de competências de autorregulação e de resolução de problemas pessoais e interpessoais”*. Igualmente, devem ser considerados aspetos relacionados com a integração em ambientes ecológicos que promovam rotinas e estilos de vida saudáveis. Segundo a autora, *“estas intervenções devem ser dirigidas às crianças e aos adultos responsáveis (pais/cuidadores), e devem incluir a escola, pois é o sítio onde a criança passa grande parte do tempo, e, como tal, este local é considerado em si mesmo como um determinante da saúde da criança”* (Sousa, 2009).

Dados epidemiológicos da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), relacionados com o excesso de peso e obesidade, estimaram que nessa mesma década, cerca de um bilião de pessoas apresentaria excesso de peso, sendo três milhões obesas. Adicionalmente, Sousa (2009) refere que 7% da população mundial é obesa. Na atualidade, continuamos a observar os mesmos problemas e a mesma preocupação. Há já uma década que na comunicação social norte-americana é comum recorrer-se a afirmações como *“The United States is facing an epidemic of childhood obesity.”* Passados mais de 10 anos continua-se com os mesmos resultados ou piores. Como alternativas expõem-se um ponto considerado fundamental para combater esta *“epidemic”*, como: *“O acesso a alimentos saudáveis combinando com educação nutricional, capacitando as crianças da existência de formas e alimentos mais saudáveis e nutritivos, através de programas específicos.”*

No artigo de revisão dos autores Ward, Bélanger, Dorovan, Horsman & Carrier (2015) refere-se que *“a obesidade infantil foi reconhecida como um dos maiores desafios da saúde pública do século XXI. Entre 1990 e 2010, a prevalência mundial de sobrepeso e obesidade em crianças com menos de 5 anos de idade aumentou de 4,2% para 6,7%. Em*

2010, foi estimado que 43 milhões de crianças estavam acima do peso ou obesas e este número provavelmente aumentará para 60 milhões por 2020. Além disso, estima-se que 92 milhões de crianças correm o risco de estar acima do peso por causa da mudança dos padrões de nutrição e atividade física. Entende-se ainda que a prevalência do excesso de peso na infância e a obesidade em países desenvolvidos deverá aumentar de 11,7% em 2010 para 14,1% até 2020.”

Em Portugal, destaca-se o Segundo Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF) realizado entre 2015 e 2016 (Lopes et al., 2017). A população-alvo do IAN-AF foi a população residente em Portugal, não institucionalizada, com idade compreendida entre os 3 meses e os 84 anos. A amostra do estudo contou com 6553 indivíduos. Os resultados obtidos no inquérito indicam que: I) as crianças e adolescentes são os grupos etários que mais consomem leite e iogurtes; II) o grupo das crianças apresenta baixo consumo de produtos hortícolas; III) o grupo dos adolescentes apresenta menor consumo de fruta e IV) todos os grupos etários consomem mais carne do que pescado. Efetivamente, os resultados do inquérito (Lopes et al., 2017) indicaram que “a prevalência nacional de consumo diário de mais de 50 g de carnes processadas é de 2,6% (0,2% nas crianças, 3,9% nos adolescentes, 3,8% nos adultos e 0,6% nos idosos) e de mais de 100 g de carne vermelha é de 34% (8,3% nas crianças, 43,0% nos adolescentes, 45,8% nos adultos e 22,9% nos idosos). Adicionalmente, o contributo percentual de gordura saturada apresentou-se superior no grupo das crianças (15,3%); bem como o consumo de açúcares simples (mono e dissacarídeos), que é também superior ao consumo médio nacional (90 g/dia). Na verdade, o contributo para o consumo de açúcares simples dos alimentos dos grupos doces, refrigerantes (não incluindo néctares), bolos (incluindo pastelaria), bolachas e biscoitos, cereais de pequeno-almoço e cereais infantis é de 30,7% (Lopes et al. 2017).

Os indicadores do IAN-AF 2015-2016, representam um ponto de partida importante para vigilâncias e monitorizações, que podem ser fundamentais na definição de prioridades de ação e intervenções baseadas na evidência nacional e na criação de indicadores oficiais de resposta a entidades Europeias. (Lopes, et al., 2017). Em termos de medidas a implementar é possível aprender com o estudo desenvolvido por Honisett, Woolcock, Porter & Hughes (2009), que teve como objetivo identificar a melhor maneira de se motivar e apoiar Serviços de infância (ECS) e escolas primárias (PS) para a criação de políticas e práticas de mudanças para promover uma alimentação saudável e atividade

física. Identificou-se que *“tanto os ECS como as PS tinham um papel importante a desempenhar para melhorar a alimentação saudável das crianças e a sua atividade física. A ECS identificou o seu papel na promoção de uma alimentação saudável e atividade física como importante para a saúde das crianças de modo a inculcar hábitos saudáveis para toda a vida. A PS sentiu que estes eram questões a nível de saúde, em vez de questões educacionais”*. Outros estudos e programas internacionais como é o caso do programa Kids - 'Go for your life' (K-GFYL) (de Silva-Sanigorski et al., 2010), desenhado com o objetivo de promover e apoiar a alimentação saudável e a atividade física das crianças, reduzindo o risco de sobrepeso e obesidade na infância, obteve bastante adesão institucional. O programa Kids - 'Go for your life', desenvolvido em Victoria, Austrália, defende que a criança viva, aprenda, cresça e brinque avançando e criando um caminho mais saudável, de modo a que a criança crie o gosto por ter uma alimentação saudável (de Silva-Sanigorski et al., 2010). O programa visa reduzir o risco de obesidade infantil, melhorando os ambientes socioculturais, políticos e físicos no ambiente infantil e nas configurações educacionais. Uma vez no programa, as escolas e serviços são apoiados de forma centralizada para realizar atividades de promoção da saúde (intervenção). Os principais comportamentos, alvo de mudança, com vista à diminuição da obesidade foram: o aumento do consumo de frutas, vegetais e água; reduzindo o consumo de alimentos com alto teor de gordura, sal e açúcar e bebidas doces; e o aumento da participação na atividade física, reduzindo o comportamento sedentário (de Silva-Sanigorski et al., 2010). Apesar de alguns constrangimentos e limitações encontradas, o programa planeia em breve gerar evidências valiosas sobre os impactos da intervenção da K-GFYL nas escolas e nos serviços da primeira infância (Lucas, et al., 2017).

A nível nacional, em Portugal, temos como referencia o projeto “Geração 21” (G21) desenvolvido pela Universidade do Porto (Lopes et al, 2014). Resultados obtidos no âmbito deste projeto indicam que, entre os componentes alimentares, o consumo inadequado de fruta e hortícolas tem sido estudado como um dos principais determinantes no desenvolvimento de doenças não transmissíveis, como as doenças cardiovasculares e alguns tipos de cancro (Lopes et al, 2014). A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda atualmente o consumo diário de pelo menos 400g de fruta e hortícolas, o equivalente a aproximadamente 5 porções diárias destes alimentos. Por outro lado, também o efeito dos alimentos densamente energéticos no crescimento e na saúde das crianças, em particular na obesidade, tem sido um dos aspetos mais largamente estudado, dado o aumento exponencial da disponibilidade destes alimentos nas últimas décadas.

Assim, entre muitos outros, um dos objetivos da G21 foi comparar, no conjunto de crianças em estudo, o consumo alimentar em casa com o consumo em locais fora de casa. Verificou-se que a maioria das refeições era realizada em casa (63,7%), seguindo-se a escola (19,8%) e a casa dos avós (9,3%). Nos restantes locais de consumo foi assinalado um número reduzido de refeições. Curiosamente, na Ama registaram-se valores de ingestão proteica aumentados, quando comparados à ingestão em casa; por outro lado, nos restaurantes verificou-se uma menor ingestão proteica (Lopes, et al., 2014). Deste modo, é perceptível o quão importante pode ser a implementação de programas/projetos em contexto escolar, que promovam o desenvolvimento de uma vida mais saudável nas crianças, tal como é o caso do projeto Leves.Come, que se apresenta de seguida, e que foi desenvolvido no âmbito do presente estágio curricular do curso de Mestrado em Desporto e Saúde para Crianças e Jovens.

1.7 Projeto Leves. Come

O projeto LEVES.COME é um projeto de Promoção de Alimentação Saudável e Atividade Física, em curso na região de saúde do Pinhal Interior. A Administração Regional de Saúde do Centro do Pinhal Interior ACES PIN considerou essencial desenvolver um programa específico na área da saúde, a aplicar nos 14 concelhos da sua área de abrangência, no âmbito da promoção da alimentação saudável e atividade física, em colaboração com Agrupamentos de Escolas, Autarquias e outras instituições da comunidade. O nome dado ao projeto LEVES.COME surge do acrónimo: **L**ivre, **E**scolha, **V**ida, **E**quilibrada, **S**audável. **C**ome., em consonância com o objetivo de promover a aquisição de competências básicas em saúde, facilitadoras na adoção de comportamentos protetores. O projeto desenvolve-se em três principais eixos, designadamente no: 1) Eixo da Literacia Alimentar; 2) Eixo da Disponibilidade Alimentar e 3) Eixo da Atividade Física.

A implementação do projeto LEVES.COME na região de Ansião resulta de uma parceria entre o Centro de Saúde de Ansião, o Agrupamento de Escolas de Ansião e a Câmara Municipal de Ansião. As entidades promotoras foram potenciadoras, e ao mesmo tempo parte interessada e integrante, no desenvolvimento e implementação do projeto, na qualidade de instituições com objetivos em comum, tal como é o desenvolvimento e bem-estar geral da população. Deste modo, o apoio de cada uma foi fortemente fundamental e impulsionador. Consequentemente, a aceitação pela Câmara Municipal de Ansião de

estágio curricular de formação avançada de 2.º ciclo, na área do Desporto e Saúde para Crianças e Jovens, veio também representar um marco e complemento importante na concretização do LEVES.COME. Deste modo, definiram-se objetivos, um plano de trabalho e as entidades principais puderam assim usufruir de mais recursos humanos especializados na execução dos trabalhos no terreno.

Adicionalmente, o projeto LEVES.COME enquadra-se inteiramente no âmbito do Desporto e Saúde para Crianças e Jovens e está a ser desenvolvido junto da comunidade, de acordo com um conjunto de premissas pré-definidas, que se enumeram de seguida. As equipas a executar a intervenção são: Equipas Locais de Saúde Escolar (profissionais das diferentes Unidades Funcionais: USP; URAP; UCC; UCSF/USF) em articulação com os Coordenadores da promoção da saúde nos agrupamentos de escolas, IPSS's e autarquias. O público-alvo são: as crianças em idade escolar dos Agrupamentos de Escolas dos 14 concelhos do ACES PIN, o pessoal docente e não docente e os pais e/ou encarregados de educação. Os objetivos do projeto LEVES.COME são: I) a monitorização antropométrica das crianças com 3, 6 e 13 anos, de acordo com o Plano Nacional de Saúde Escolar de 2014; II) o trabalhar em sala de aula, de modo contínuo, a aprendizagem de uma alimentação equilibrada; III) a modificação da disponibilidade de certos alimentos, nomeadamente em ambiente escolar, laboral e em espaços públicos; IV) a incrementação/valorização da prática da atividade física e o V) trabalhar da motivação para a mudança de comportamentos alimentares e da prática de atividade física para a consolidação de novos hábitos. Assim, as atividades desenvolvidas com as crianças, no presente ano letivo, no âmbito deste trabalho de mestrado, enquadram-se tanto no que foi proposto pela Administração Regional de Saúde do Centro do Pinhal Interior ACES PIN, como no conjunto de valências a adquirir em regime de formação avançada de 2.º ciclo.

1.8 Objetivos gerais do estágio

Os objetivos gerais deste estágio, com importante componente de intervenção, procuraram ser atingidos através: I) do estudo comportamental e das preferências alimentares de um grupo de crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 5 anos; II) da colheita e comparação de medidas antropométricas do grupo de crianças; III) do relembrar/apresentar formas de alimentação saudável, IV) do fortalecer da literacia para uma alimentação saudável e V) do desenvolver do gosto pela atividade física. Tendo em conta os objetivos gerais supracitados, pretenderam-se alcançar os seguintes objetivos

específicos através: I) da caracterização e análise das escolhas alimentares das crianças, antes e depois da intervenção, via aplicação de questionário; II) do analisar de parâmetros de estado físico das crianças, antes e depois da intervenção; III) da apresentação de modo criativo e diversificado de alimentos que sustentam uma alimentação mais equilibrada; IV) da apresentação de alimentos saudáveis, e não saudáveis, e da exposição da diferença entre eles; V) do proporcionar de momentos de desenvolvimento físico; VI) e da apresentação de diversas formas de aproveitar o tempo, com base em atividade física, como a dança, a imitação gestual e a realização de percursos e tarefas de caráter motor.

2. Materiais e Métodos

2.1 Amostra e População

O projeto apresentado neste estudo foi realizado em todas as instituições com serviços de Pré-Escola pertencentes ao Agrupamento de Escolas de Ansião, concelho de Ansião, distrito de Leiria, e contou com a especial colaboração do Centro de Saúde de Ansião, no contexto da Promoção da Saúde Escolar.

A população escolar do Agrupamento de Escolas de Ansião é constituída pelas crianças, matriculadas no ano letivo de 2016/2017, que frequentam as pré-escolas do concelho. Neste estudo participou um total de 136 crianças, com idades compreendidas entre os 3 os 5 anos, residente no concelho e de origem portuguesa, distribuídas por 9 grupos de ensino pré-escolar na pré-escola do Alvorge (9 crianças), do Avelar (18 crianças), de Chão de Couce (9 crianças), da Lagarteira (10 crianças), da Lagoa Parada (15 crianças), de Ansião (41 crianças) e de Santiago da Guarda (34 crianças). A intervenção contou com a participação das educadoras de infância das salas de todos os estabelecimentos de ensino pré-escolares e também com o apoio das assistentes operacionais de auxílio à educação.

2.2 Instrumentos de avaliação

De acordo com os objetivos propostos para esta intervenção, optou-se por uma metodologia mista, ou seja, orientada numa perspetiva quantitativa e qualitativa de avaliação. Um novo questionário, designado como “*Questionário do Comportamento e*

Preferências Alimentares das crianças (QCA)” (anexo 1) foi elaborado e utilizado como instrumento de avaliação, para, tal como o nome indica, se poder avaliar o comportamento e as preferências alimentares de cada criança. Através da aplicação deste questionário, foi possível, em dois momentos, antes e após a aplicação de programa de intervenção (física e intelectual) de oito meses, caracterizar comportamentos, preferências e conhecimentos sobre atividade física e alimentação.

A aplicação do questionário QCA foi complementada com a recolha de medidas antropométricas (estatura, massa corporal, perímetro abdominal) das crianças. Este foi também um instrumento de avaliação que auxiliou na compreensão do ponto de situação, da forma física das crianças do pré-escolar, aplicado igualmente antes e depois da intervenção. Adicionalmente, a observação direta, durante os 8 meses de intervenção possibilitou a recolha de informação adicional ao nível das características de cada grupo de trabalho.

2.2.1 Questionário do Comportamento e Preferências Alimentares

O “*Questionário do Comportamento e Preferências Alimentar das crianças*” (anexo 1) foi constituído e adaptado com base em outros questionários já desenvolvidos, validados e reportados na literatura. Dada a faixa etária da população e amostra em estudo, o questionário teve por base o uso de imagens simples que claras. Deste modo cada pergunta foi formulada de modo a fácil compreensão e resposta, para crianças de idade pré-escolar (3 a 5 anos). Assim, e dada as diferentes faixas etárias¹, cognitivas e níveis de literacia, foram elaborados dois questionários, um para a idade dos 3-4 anos e outro para as idades dos 5-6 anos.

O QCA é composto por sete questões, para as crianças dos 3-4 anos de idade (QCA-I), e com nove questões para as crianças com 5 - 6 anos de idade (QCA-II). Em todas as questões, de modo a evitar dúvidas na resposta a registar, a criança poderia apontar mais do que uma vez. O estudo foi iniciado com um pré-teste, com outro grupo-teste de 9 crianças em idade pré-escolar oriundas de outro agrupamento de escolas de outro

¹ Freud e Erickson defendiam o desenvolvimento psicossocial por etapas determinadas. Etapas essas que se dividiam em idades de um ano aos três anos e outra etapa dos 4 aos 6 anos. O perfil de desenvolvimento mostra diferentes maturidades e interesses nestas idades.

concelho da região Centro de Portugal. Verificou-se que apenas foi necessário ajustar algumas questões, de modo a facilitar a sua compreensão.

Na primeira questão “*O que comes ao pequeno almoço?*” pretende-se saber que grupos de alimentos a criança costuma comer ao pequeno almoço, para tal, são apresentadas seis imagens (leite branco, leite com chocolate, iogurte, pão com fiambre, pão com queijo e cereais) que representam alguns alimentos que normalmente se ingerem na primeira refeição da manhã. No entanto, e para não restringir as respostas, sempre que era dada uma resposta, que não constava a refeição nas imagens, essas mesmas respostas eram escritas manualmente.

Na segunda questão, designadamente “*Qual a bebida que nos faz melhor?*” apresentam-se várias bebidas (água, sumo, bebida gasosa e leite), ao qual a criança teria de apontar ou dizer qual das bebidas é a que faz melhor à saúde, com vista a perceber os seus conhecimentos no âmbito da saúde alimentar.

A terceira questão, “*Qual é a tua comida preferida?*” foi elaborada com vista a perceber qual são os alimentos preferidos das crianças. Deste modo, procuram conhecer-se as preferências alimentares da criança.

A quarta questão, através da pergunta “*Comes fruta todos os dias?*” procurou-se entender se a criança ingere fruta diariamente. Nesta questão, reparou-se que a fruta é comida todos os dias, sem exceção, sendo que a criança faz pelo menos uma refeição na escola. Assim, no momento da questão, foi tentado esclarecer, se ao fim de semana também comia fruta. No questionário realizado às crianças com 4 ou 5 anos perguntava-se quantas peças de fruta comia por dia.

A quinta questão “*Qual a fruta que mais gostas?*” é apenas preferencial e confirmativa à questão anterior, de modo a saber qual a fruta que gosta mais, assim saber-se-ia se realmente come a fruta.

A questão número seis, pergunta se a criança costuma ingerir sopa, “*Em casa comes sopa?*”. Para se tentar confirmar esta questão perguntava-se quem é que fazia a sopa lá em casa, e qual a sopa que mais gostava de comer. No entanto, nesta questão também se depara com o mesmo dilema da quarta questão, sendo que todos os dias à sopa na hora

do almoço na escola, mas com o auxílio das educadoras, conseguiu-se entender se a criança, em questão, comia ou não a sopa.

A questão número sete e sendo a última para as crianças com 3 anos de idade, falava sobre alguns alimentos (gomas, chupa-chupas, chocolates e batatas fritas de pacote), com alto teor de açúcar e de sal e perguntava se faziam mal ou bem à saúde, nomeadamente através da pergunta “*As gomas, os chupa-chupas, os chocolates e as batatas fritas fazem bem ou mal, à saúde?*” Assim, entendia-se a forma de pensamento e o estado informativo/literacia em saúde alimentar da criança. Entende-se ser uma questão importante, de modo a perceber o entendimento da alimentação saudável por parte das crianças, em idade pré-escolar.

A questão número oito (questão direcionada às crianças com 5-6 ano, no QCA-II) pedia para a criança dizer dois alimentos que achasse serem saudáveis (*Diz dois alimentos que fazem bem*). Esta questão foi bastante importante para entender tanto inicialmente, bem como no final da intervenção, se a crianças tinham outra perspetiva, ou se por qualquer motivo que fosse, em comparação, apresentavam alimentos mais saudáveis no fim da intervenção, quando comparado com o início.

A questão número nove (questão também direcionada apenas às crianças de 5-6 anos, QCA-II), perguntava se a criança achava que era importante comer bem e fazer exercício físico/ginástica para ser saudável (*Achas importante comer bem e fazer ginástica, para ser saudável?*). Pois bem, é essencial identificar formas naturais e saudáveis, às crianças. Esta pergunta pretendia entender se, realmente achavam ser este um assunto de importância, nas suas vidas ou não. Pode-se entender assim se as crianças estão despertas para uma vida não sedentária e mais ativa.

2.2.2 Avaliação antropométrica

As medidas de avaliação antropométrica registadas foram: a massa corporal, a estatura e o perímetro abdominal. Todas as medidas foram obtidas o número de vezes necessário até obter 3 medições concordantes. As medidas de massa corporal (MC), registada em kg, e estatura (Est), registada em metros, foram utilizadas para calcular o Índice de Massa Corporal (IMC) kg/m^2 as curvas de percentil do CDC e através da fórmula: $IMC = \frac{MC}{Est^2}$ (Saúde D. G., 2006).

As medidas de massa corporal foram determinadas com auxílio de balança eletrónica portátil da marca *Together it's Easier*, com capacidade para 150kg e precisão de 200 gramas. As crianças foram pesadas uma a uma, apenas com a sua roupa interior vestida, com pernas ligeiramente afastadas e no centro da balança, de modo a assegurar uma boa distribuição do peso, de acordo com a norma internacional (OMS, 2008).

As medidas da estatura foram colhidas através de fita métrica, flexível e inelástica, disposta e fixa na parede, de forma vertical, e registadas com a criança, descalça, com calcanhares encostados à parede, em posição ortostática, de acordo com a norma internacional (OMS, 2008).

A medida do perímetro abdominal foi recolhida por uma fita antropométrica não extensível, com precisão de 1 mm, com “área branca” de 3 cm antes da “linha 0”. Sem camisola a fita era colocada, em volta da barriga, numa medida de dois dedos acima da cintura, da criança. A medição foi realizada ao nível da circunferência mínima (ponto mais estreito entre a margem costal mais baixa e a crista ilíaca), e efetuada no final de uma expiração normal, com os braços relaxados ao longo do corpo, de acordo com a norma internacional (OMS, 2008).

2.3 Planificação de atividades

O programa de intervenção incluiu oito sessões com as crianças, uma por mês, que decorreram durante oito meses (de novembro de 2016 a junho de 2017), no período letivo do ano escolar de 2016/2017 (anexo 3). Cada sessão teve a duração de uma hora. No início de cada atividade, era explicado às crianças o que se iria fazer durante aquela hora. As atividades foram desenvolvidas nos espaços interiores e exteriores (recreio) às salas, dependendo da natureza da atividade e da meteorologia. Os materiais utilizados, apresentaram um carácter lúdico de forma a motivar e a promover a participação ativa das crianças para as diferentes tarefas (intelectual e física). A avaliação das preferências alimentares através dos questionários QCA-I e QCA-II (anexo 1) e das medições antropométricas, ocorreram em dois momentos, antes e após a intervenção, designadamente na primeira sessão, decorrida em novembro, e na última sessão, decorrida em junho. Nas sessões, através de comunicação e exposição oral, foram abordadas temáticas diferentes, relacionadas com a importância da saúde alimentar e da atividade física, de acordo com o seguinte plano, que se descreve:

Atividade 1 (novembro)

A atividade pretendeu aplicar o *Questionário do Comportamento e Preferências Alimentares às crianças (QCAI e QCA-II)* (anexo 1), assim como colher as medidas Antropométricas.

Atividade 2 (dezembro)

Nesta sessão, designada de “*À Descoberta do que Como*” os procedimentos usados foram os seguintes: alimentos saudáveis e não saudáveis embrulhados e misturados dentro de um saco. No chão foram colocadas duas bases arredondadas, uma de cor verde (indicava os alimentos saudáveis) com uma cara sorridente colada no centro e outra de cor vermelha (indicava os alimentos não saudáveis) com uma cara triste colada no centro. Cada criança, tirava um alimento e à vez desembulhava o alimento. Sozinha ou com ajuda, a criança colocava o alimento, no espaço verde ou no espaço vermelho, consoante a sua representação para a saúde. Dando alguns exemplos dos alimentos, estes apresentavam sempre um caráter positivo e outro negativo, por exemplo, “*a maçã, é uma fruta, a maioria sabia que se colocava no espaço verde, no entanto não devemos comer sempre maçãs como fruta, mas variar ou comer pouca porção, normalmente a que é recomendada, para crianças.*” Tal como o pão, os iogurtes, as cenouras, entre outros. Estas explicações eram dirigidas às crianças de acordo com as suas idades e desenvolvimento intelectual. A atividade terminava com a escolha de alguns alimentos, para a realização de um pequeno-almoço completo e saudável. E ainda, era distribuída uma folha com diferentes imagens de alimentos possíveis de serem ingeridos na refeição da manhã para as crianças pintarem.

A atividade descrita, teve como objetivo perceber, à partida, quais eram os conhecimentos sobre os alimentos saudáveis e os alimentos não saudáveis. E também, mostrar as várias opções para um pequeno almoço mais saudável e equilibrado.

Atividade 3 (janeiro)

Nesta atividade eram apresentados 12 frascos que continham alimentos sólidos e líquidos, esses alimentos eram: o açúcar, o iogurte, o atum, o óleo, o pão de sementes, a bebida gasificada, a tangerina, a maçã, a maionese, o chocolate, o café em pó, e as bolachas com açúcar adicionado. Por cima de cada frasco, estava colada uma imagem com diferentes

sentidos do corpo humano (a boca, as mãos, os olhos e o nariz). Numa bolsinha estavam cartões, com as mesmas cores dos frascos, e com a imagem correspondente ao alimento que o frasco continha dentro.

A atividade decorreu da seguinte forma: cada aluno escolhia um frasco, ou a sua cor, à vez sentavam-se na cadeira e procediam de acordo com a imagem que estava no cimo do frasco. Se a imagem do cimo do frasco, apresentasse uma boca, a criança podia provar o alimento de olhos vendados; se a imagem fosse um nariz, a criança podia cheirar de olhos vendados, e assim sucessivamente. Por fim tentavam adivinhar o alimento e todos conversávamos sobre o mesmo alimento, tais como, as suas características, o seu sabor, o seu tamanho, as suas propriedades nutritivas, entre outros assuntos relacionados. Finalmente, colocavam-se os frascos todos juntos, com as imagens correspondentes, e em fila todas as crianças, poderiam espreitar para dentro de cada um deles. Esta atividade apelava aos sentidos, à identificação das cores e como era pretendido, à chamada de atenção dos alimentos saudáveis e não saudáveis.

Atividade 4 (fevereiro)

A atividade do mês de fevereiro, teve como principal objetivo despertar o interesse pela atividade física ou ginástica (designação de referência para as crianças). Esta atividade começou com um breve aquecimento (10 minutos), com música, na qual as crianças, pela imitação exercitavam diferentes partes do corpo, começando pelo pescoço, ombros, braços, mãos, anca, joelhos, tornozelos e pernas. Seguiu-se, assim, uma breve explicação sobre os próximos exercícios, que eram efetuados com a aplicação de diferentes objetos de atividade física, como os arcos (salto ao eixo/macaca, passar por dentro dos arcos e sair a correr, etc.), as bolas (jogo do mata), e a corrida, nesta atividade fizeram-se sempre duas equipas.

Nesta atividade, mostrou-se que a atividade física é um ponto essencial para a abertura de novos horizontes, novos gostos e novas opções de vida. Mostrando aos mais novos, como se faz as atividades e sendo bem efetuadas, do início ao fim, e que todo este estilo de vida é importante, para tentar garantir um futuro mais ativo e saudável. Os jogos em equipa, garantem o trabalho em conjunto, promovem o apoio inter-relacional e proporcionam, essencialmente o espírito de equipa.

Atividade 5 (março)

Esta atividade consistiu na apresentação de uma história, intitulada “*A Senhora Maria Batatina e a Miss Cenoralá*”, em forma de fantoches. A história apresentava as seguintes personagens: a *Maria Batatina* (uma batata), a *Miss Cenoralá* (a cenoura), a *Cebolala* (a cebola), a senhora *Coviça* (a couve) e os gêmeos *Moranguitos* (os morangos). Cada alimento e personagem da história, como se pode observar, estava subentendido nos seus nomes. A moral da história era mostrar às crianças que com a amizade, podemos fazer coisas espantosas, tal como com a junção dos diferentes alimentos, neste caso, a batata, a cenoura, a cebola e a couve, pode-se fazer uma sopa bastante nutritiva e saudável.

A atividade mostrou que é importante apresentar formas diferentes às crianças, que comer sopa faz bem e “é bom”, uma vez que a maioria das crianças, não come sopa, não gosta, ou só come porque está na escola e todos os dias têm sopa na mesa.

Atividade 6 (abril)

A atividade 5 apresentou uma história intitulada “*O Comboio Troti e os seus Alimentos*”. Nesta atividade contou-se uma história de “*Um comboio, que transportava nas suas carruagem, alimentos saudáveis e animais, para poder entregar às pessoas, pelos locais onde passava. No entanto, como era um comboio saudável, era muito rápido, tão rápido que deixou cair os alimentos.*” Assim, as crianças teriam de escolher os alimentos que o comboio trazia nas suas carruagens (os mais saudáveis) de entre outros menos saudáveis. Pintá-los e colocá-los (colá-los), novamente nas suas carruagens (num pequeno comboio feito em cartolina, que representava o comboio Troti). Cada comboio, completado, ficaria, então, exposto nas salas da respetiva pré-escola das crianças. Nesta atividade importou transmitir que: quem é mais saudável é mais rápido, a escolha livre de alimentos mais saudáveis e o desenvolvimento da motricidade fina.

Atividade 7 (maio)

Esta atividade, teve como principal objetivo despertar o interesse pela atividade física ou ginástica (termo de referência para as crianças), tal como ocorreu na atividade 3. Esta atividade começou também com um breve momento de dança para aquecimento (10 minutos), com música infantil, na qual as crianças, pela audição e imitação exercitavam o corpo. Seguiu-se uma breve explicação sobre os próximos exercícios, que eram

efetuados com a aplicação de diferentes objetos de atividade física, como os arcos (saltando e alternando os pés e saltando com os dois pés juntos), os pinos (percurso em “s” e corrida), as cordas (passagem por cima das cordas, fazendo equilíbrio) e a bola (passes e corridas). Esta atividade foi realizada através de um percurso, ou seja, as crianças começavam a atividade no ponto A e terminavam no ponto B, passando por todas as tarefas.

Atividade 8 (junho)

A última atividade pretendeu aplicar, novamente, um segundo momento e após a intervenção mensal de 8 meses, o *Questionário do Comportamento e Preferências Alimentares* (QCA) desenvolvido para as crianças, dos dois grupos etários em estudo, assim como voltar a colher as medidas antropométricas (estatura, massa corporal e perímetro abdominal).

De notar que todas as ações desenvolvidas ao longo do ano letivo, que deu lugar a este estágio e intervenção com crianças da pré-escola, decorreram com total integração da estagiária em questão nas equipas de trabalho. A estagiária participou em todas as reuniões, atividades, planificações relativas ao ano letivo e crianças. Nenhuma atividade foi desenvolvida sem a presença, participação, investigação e observação direta da estagiária e promotora do presente projeto.

2.4 Consentimento livre e esclarecido

As educadoras, as assistentes operacionais, as crianças e os encarregados de educação, foram todos devidamente informados do projeto em questão, suas atividades e objetivos. Foi de livre vontade que todos, sem exceção, se prontificaram para participar ou ajudar. A intervenção foi realizada apenas com as crianças na qual os encarregados de educação assinaram e autorizaram a sua participação (anexo 2), em todas as atividades propostas. O estudo foi conduzido de acordo com todas as normas de confidencialidade de dados, autorização de encarregados de educação e princípios éticos de investigação da Declaração de Helsínquia, sob consentimento informado e esclarecido.

3. Resultados e Discussão

3.1 Avaliação antropométrica

Nesta fase é importante apresentar, interpretar e analisar os dados antropométricos, dos grupos dos 3-4 anos e dos 5-6 anos, nos dois momentos da intervenção. Para tal, seguidamente serão apresentadas tabelas que caracterizam e mostram os dados de uma forma bastante clara, para que se possa entender melhor os resultados obtidos. Para verificar se existem diferenças significativas nos dados das crianças, realizaram-se *testes t Student* para amostras independentes, uma vez que os pré-requisitos necessários para a utilização deste teste foram confirmados.

A tabela 1 apresenta o número de crianças inserido em cada perfil, de acordo com o seu percentil (norma CDC - *Centers for Disease Control and Prevention*). Em “*Peso Normal*” estão as crianças com um percentil entre os 5 e os 84, em “*Sobrepeso*” estão num percentil entre 85 e 94 e em “*Obesidade*” estão com um percentil entre os 95 e 100.

Os resultados do percentil são baseados no cálculo definido pelo *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*².

Tabela 1. Percentil referente ao IMC do Grupo dos 3 – 6 anos no Momento 1 e no Momento 2.

N = 136	Peso Normal [percentil 5-84]	Sobrepeso [percentil 85-94]	Obesidade [percentil 95-100]
Momento 1	68 (49,3%)	37 (27,2%)	31 (22,8%)
Momento 2	82 (60,3%)	25 (18,4%)	29 (21,3%)

Verifica-se assim, que no momento 1, ou seja, em fase pré-intervenção, o número de crianças em “*peso normal*” é de 68, no “*sobrepeso*” 37 e em “*obesidade*” 31. A distribuição inicial da amostra em estudo, para um total de 136 crianças, com 37 crianças em “*sobrepeso*” e 31 em “*obesidade*”, assinala a relevância e necessidade de se proceder a uma intervenção, de modo a que as crianças em “*peso normal*” não recaiam em “*sobrepeso*” ou “*obesidade*”, e que as crianças em “*sobrepeso*” não transitem para níveis de “*obesidade*”.

A tabela 2, apresenta as variáveis da Estatura (m), Massa Corporal (kg), o IMC (kg.m⁻²), o IMC (%) e o Perímetro Abdominal (cm). Os valores estão representados sob média e

² A DGS utiliza as normas definidas pelo CDC para determinar o percentil referente ao IMC infantil. Estes critérios representam as curvas de crescimento de uma população saudável.

desvio padrão (DP), e o intervalo de significância (p), no primeiro e no segundo momento da intervenção. Os dados apresentam resultados significativos ($p < 0,05$).

Tabela 2. Variáveis e Dados Estatísticos, pré- e pós-intervenção.

Parâmetros	Momento 1	Momento 2	p
Estatura (cm)	104,9 ± 8,7	110,1 ± 8,8	< 0,001
Massa Corporal (kg)	18,1 ± 2,7	19,6 ± 3,0	< 0,001
IMC (kg.m ⁻²)	16,4 ± 1,4	16,1 ± 1,5	0,019
IMC (%)	76.6 ± 22.0	72.7 ± 23.1	0,023
P. Abdominal (cm)	52.4 ± 4.4	53.8 ± 4.2	< 0,001

IMC: Índice de massa corporal; P: Perímetro

Na análise aos dados podemos observar que nos valores de Estatura, tal como seria de esperar em indivíduos em idade de crescimento, os valores aumentaram do momento 1 (novembro de 2016) para o momento 2 (junho de 2017), após o período de 8 meses de intervenção, confirmando que nestes meses, as crianças cresceram em altura. A Massa Corporal (kg) também aumentou, sendo que é espectável acontecer, porque do mesmo modo que a estatura aumenta, a sua massa corporal também aumenta. Um parâmetro mais informativo pode ser por conseguinte, o valor médio de IMC registados nas crianças. Relativamente ao IMC (%) nota-se uma ligeira diminuição em comparação com os valores da média do momento 1 e do momento 2, uma vez que no momento 1 o valor de percentagem de IMC apresenta um valor médio de 76,6 ± 22,0 e no momento 2 um valor de 72,7 ± 23,1, com relevância estatística ($p = 0,023$).

A tabela 3 apresenta as variáveis e dados estatísticos, relativa à colheita de parâmetros momento 1 (pré-intervenção) e no momento 2 (pós-intervenção), para o grupo de crianças das idades de 3-4 anos de idade, apenas.

Tabela 3. Dados Estatísticos do Grupo dos 3-4 anos de idade, pré- e pós-intervenção.

Parâmetros	Momento 1	Momento 2	p
Estatura (cm)	99,7 ± 7,6	104,9 ± 7,5	<0,001
Massa Corporal (kg)	16,7 ± 2,2	18,1 ± 2,4	<0,001
IMC (kg.m ⁻²)	16,8 ± 1,2	16,4 ± 1,4	0,009
IMC (%)	82,0 ± 18,8	78,3 ± 21,5	0,088
P. Abdominal (cm)	51,6 ± 3,6	53,0 ± 3,2	<0,001

IMC: Índice de massa corporal; P: Perímetro

A estatura, tal como referido anteriormente e seria espectável, aumentou do momento 1 (pré-intervenção) para o momento 2 (pós-intervenção), à semelhança da massa corporal (kg) que também aumentou, em concordância com o aumento da estatura e perímetro

abdominal. No que diz respeito ao IMC ($\text{kg}\cdot\text{m}^{-2}$), os valores permanecem semelhantes, com uma ligeira descida, estatisticamente significativa. Adicionalmente, e como resultado positivo e de relevo, verificamos ainda que após 8 meses de intervenção, o percentil (IMC, %) das crianças desce da percentagem média de $82,0 \pm 18,8$, antes da intervenção, para uma percentagem média de $78,3 \pm 21,5$, após a intervenção.

A tabela 4 apresenta também, em separado, os dados obtidos no momento 1 e no momento 2 da intervenção, para o grupo de crianças das idades de 5-6 anos de idade. Os resultados indicam também que a Estatura aumentou, tal como a Massa Corporal (kg). O valor médio de IMC ($\text{kg}\cdot\text{m}^{-2}$) apresentou uma ligeira descida, embora sem significância estatística para este grupo, quando analisado isoladamente. Os percentis apresentam também uma ligeira descida, não significativa, entre os dois momentos da colheita de dados antropométricos, designadamente de $72,4 \pm 23,6$, na fase pré-intervenção, e de $68,3 \pm 23,6$ na fase pós-intervenção, indicando uma diminuição a nível de percentil das crianças 5-6 anos de idade, com valor.

Tabela 4. Dados Estatísticos do Grupo dos 5-6 anos de idade, pré- e pós-intervenção.

Parâmetros	Momento 1	Momento 2	<i>p</i>
Estatura (cm)	$108,9 \pm 7,3$	$114,2 \pm 7,6$	<0,001
Massa Corporal (kg)	$19,2 \pm 2,7$	$20,9 \pm 3,0$	<0,001
IMC ($\text{kg}\cdot\text{m}^{-2}$)	$16,1 \pm 1,7$	$16,0 \pm 1,6$	0,305
IMC (%)	$72,4 \pm 23,6$	$68,3 \pm 23,6$	0,112
P. Abdominal (cm)	$53,1 \pm 4,9$	$54,5 \pm 4,8$	<0,001

IMC: Índice de massa corporal; P: Perímetro

3.2 Aplicação dos questionários QCA-I (3-4 anos de idade)

A análise dos dados, relativamente ao grupo de crianças com 3-4 anos de idade, comparando o primeiro e o segundo momento da aplicação dos QCA, permite concluir que do primeiro para o segundo momento, se observam alterações, classificadas como positivas, no que diz respeito à aprendizagem feita durante o período de tempo da intervenção de 8 meses (Figura 1 a Figura 7).

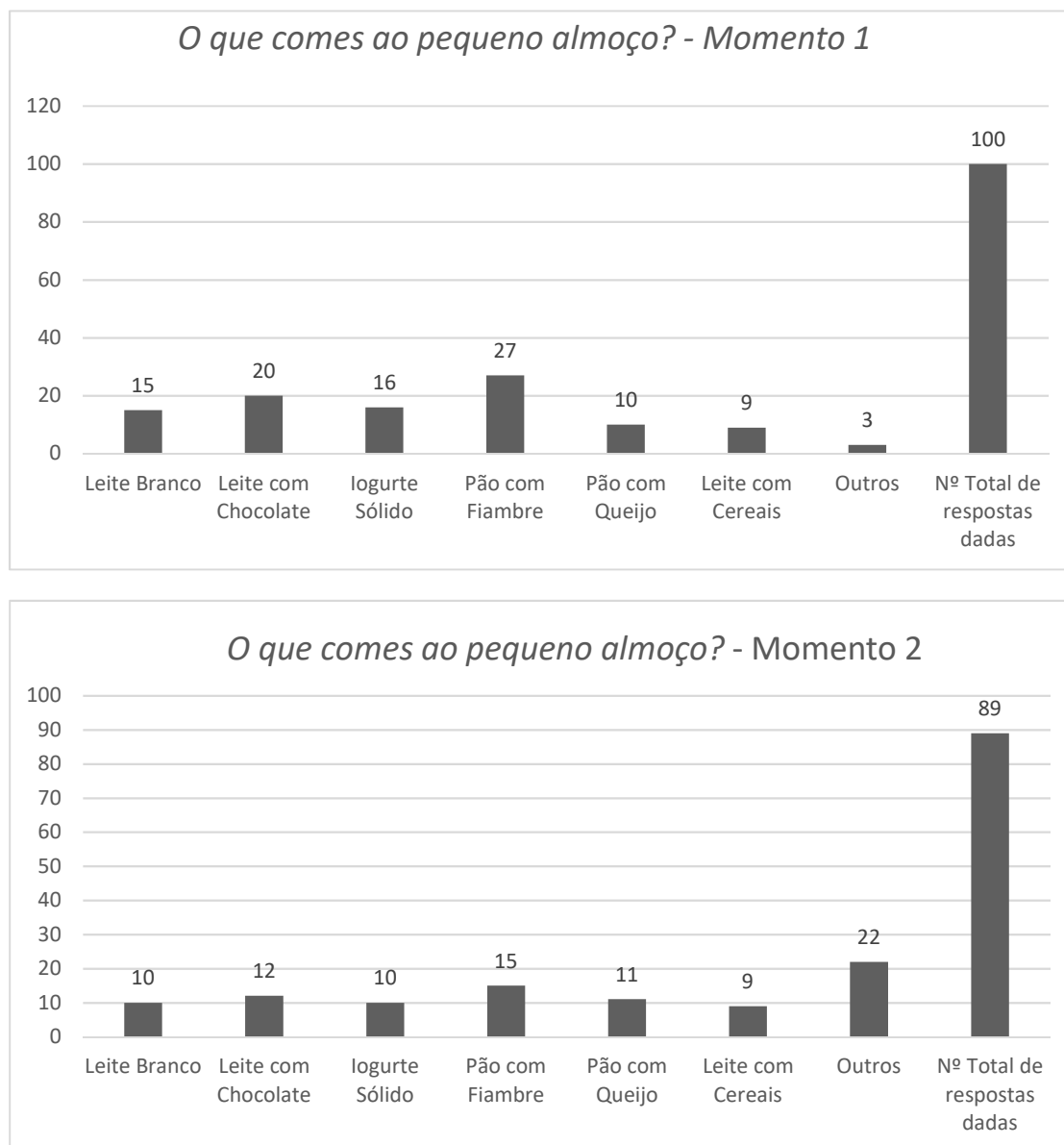


Figura 1. Respostas à pergunta “O que comes ao pequeno almoço” obtidas junto do grupo de crianças em idade pré-escolar, 3 a 4 anos, antes e após o programa de atividades de promoção de um estilo de vida saudável, desenvolvidas em ambiente escolar, entre novembro de 2016 (momento 1) e junho de 2017 (momento 2). De notar, que o número total de respostas dadas não é igual, entre momentos, uma vez que foi permitido indicar mais do que uma opção (100 respostas e 89 respostas no 1.º e 2.º momentos, respetivamente).

Na resposta à questão 1 (Figura 1), o “leite com chocolate” baixou na sua escolha para o momento 2 e os “cereais no leite”, manteve o número das escolhas entre os dois momentos. A variável “outros” aumentou significativamente do momento 1 para o momento 2, com 3 para 22 escolhas. Nesta variável as crianças reportaram vários tipos de alimentos, no entanto a maioria das respostas dadas foram “torradas” e “pão com doce”.

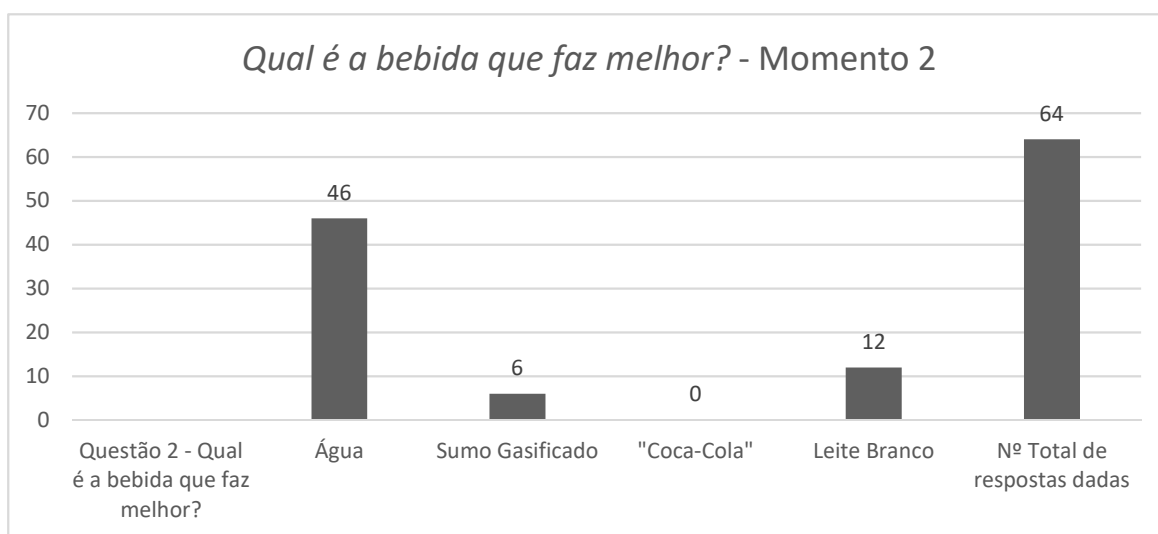
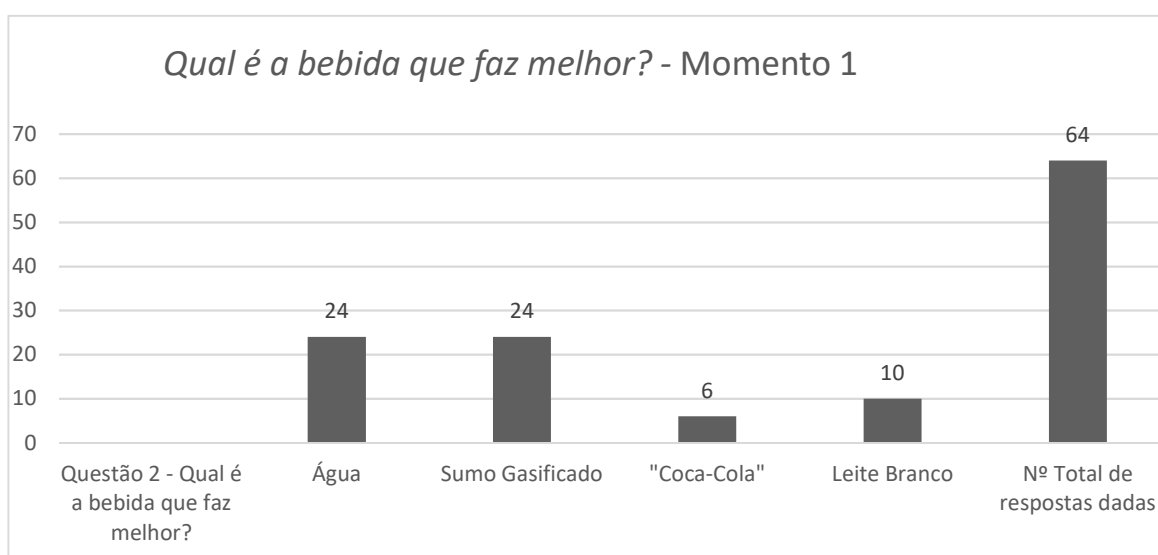


Figura 2. Respostas à pergunta “Qual é a bebida que faz melhor?” obtidas junto do grupo de crianças em idade pré-escolar, 3 a 4 anos, antes e após o programa de atividades de promoção de um estilo de vida saudável, desenvolvidas em ambiente escolar, entre novembro de 2016 (momento 1) e junho de 2017 (momento 2).

Na resposta à questão 2 (Figura 2), relativamente à bebida mais saudável, a “água” e o “leite branco” (como sendo as opções mais saudáveis), aumentaram as suas escolhas do

momento 1 para o momento 2. Já as outras bebidas, caracterizadas como as menos saudáveis, tais como sumos açucarados e gasificados diminuíram significativamente, entre as opções escolhidas.

Na resposta à questão 3 (Figura 3) temos o “pão” como o mais escolhido (11 escolhas) no momento 1, já no momento 2 temos a “sopa” (8) e a “fruta” (9), como os mais escolhidos. Na resposta à questão 4 (Figura 4), 58 crianças afirmaram comer fruta todos os dias, isto no momento 1, já no momento 2, afirmaram 60 crianças, quase a totalidade das crianças do grupo. A fruta preferida, na resposta à questão 5 (Figura 5), foi a “maçã” tanto no momento 1 como no momento 2.

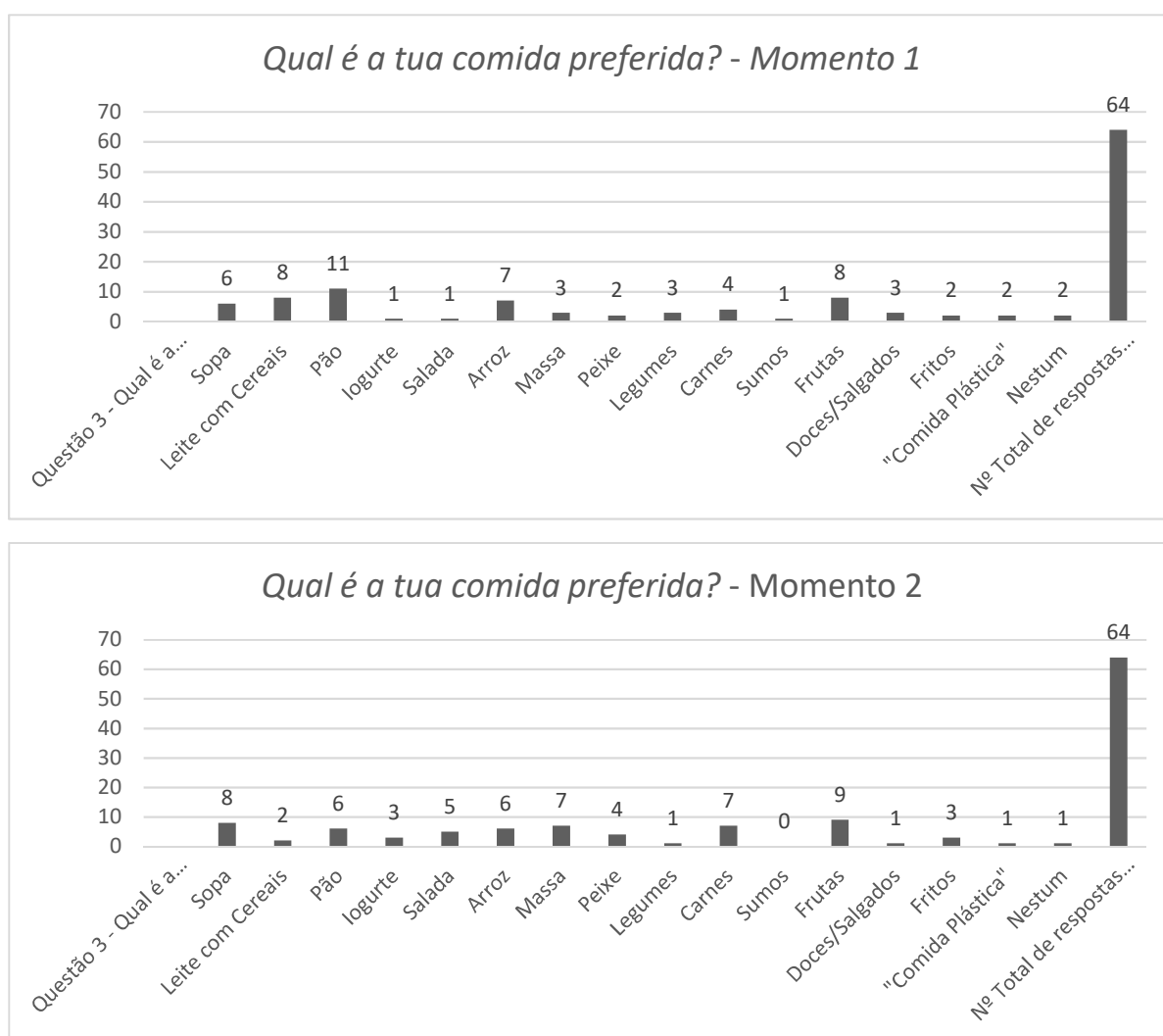


Figura 3. Respostas à pergunta “Qual é a tua comida preferida?” obtidas junto do grupo de crianças em idade pré-escolar, 3 a 4 anos, antes e após o programa de atividades de promoção de um estilo de vida saudável, desenvolvidas em ambiente escolar, entre novembro de 2016 (momento 1) e junho de 2017 (momento 2).

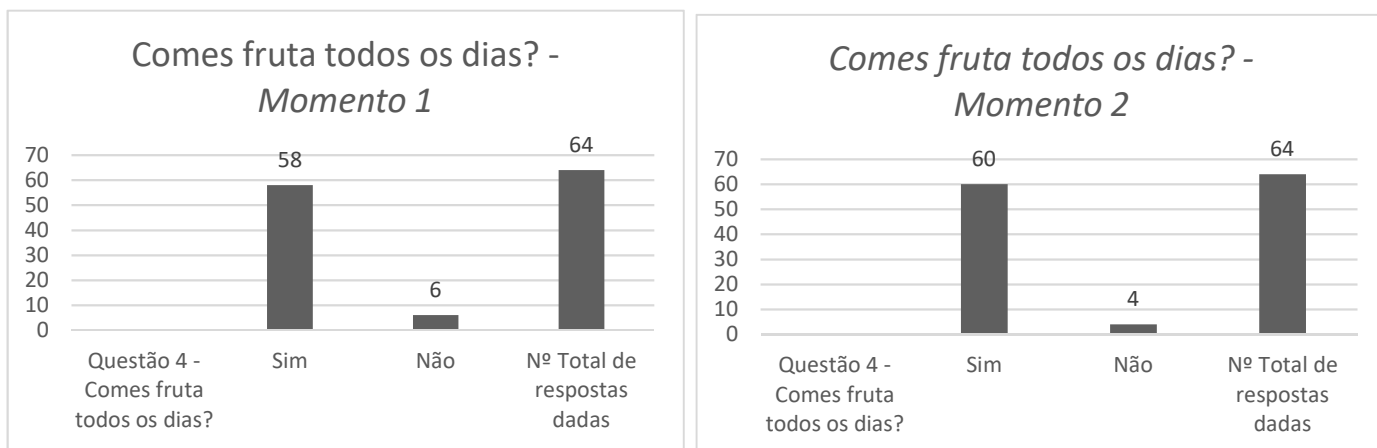


Figura 4. Respostas à pergunta “*Comes fruta todos os dias?*” pelas crianças em idade pré-escolar (3 a 4 anos), antes e após o programa de atividades de promoção de um estilo de vida saudável, entre novembro de 2016 (momento 1) e junho de 2017 (momento 2).

Na resposta à questão 5, as crianças mostram mais uma vez que tanto no primeiro como no segundo momento, tanto neste grupo de crianças como no grupo dos 3-4 anos de idade, a variável mais escolhida foi a “maçã”. Resultado que necessitaria de ser mais escrutinado, uma vez que talvez esteja a ser a “maçã” a fruta indicada como preferida das crianças, por ser a fruta mais atribuída nas pré-escolas ou mesmo em casa.

Na resposta à questão 6 (Figura 6) a resposta com mais escolha foi a do “sim”, a maioria das crianças come sopa em casa, nos dois momentos. A última questão, que se destinava a este grupo de crianças, era a questão 7 (Figura 7) em que notamos diferenças significativas, no primeiro momento 29 crianças responderam “bem” e 35 crianças responderam “mal”, à questão, se comer gomas, chupa-chupas, chocolates e batata fritas, faz bem ou mal à saúde. No momento 2 apenas responderam 8 crianças à escolha “bem” e 58 crianças à escolha “mal”. O que mostra assim resultados bastante positivos na escolha e opções para uma alimentação e adoção de um estilo de vida mais saudável para este grupo de 64 crianças.

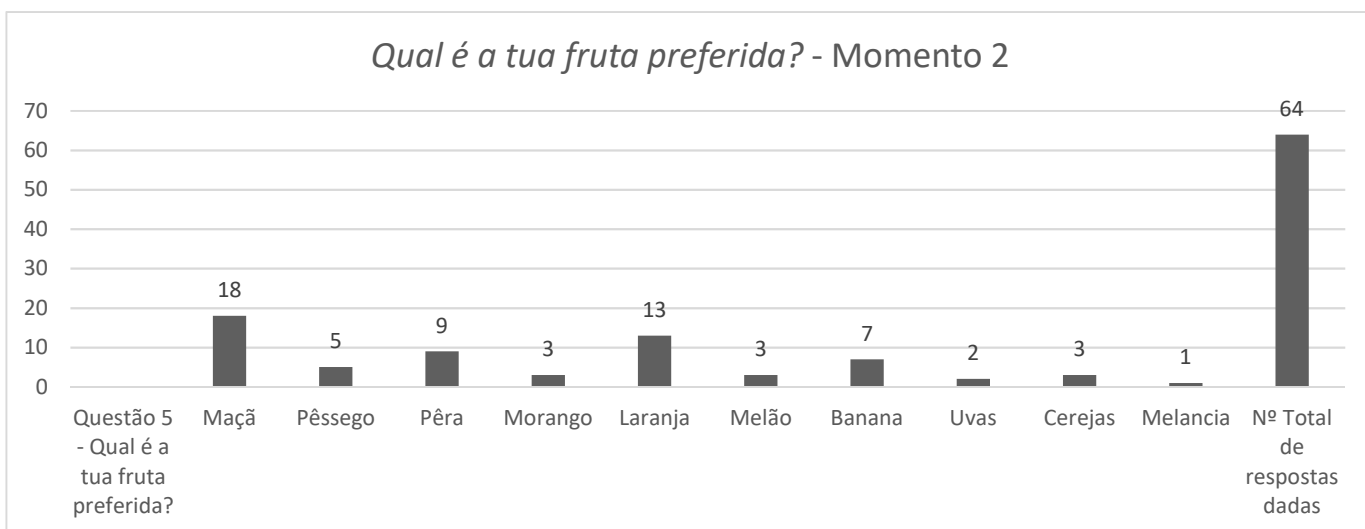
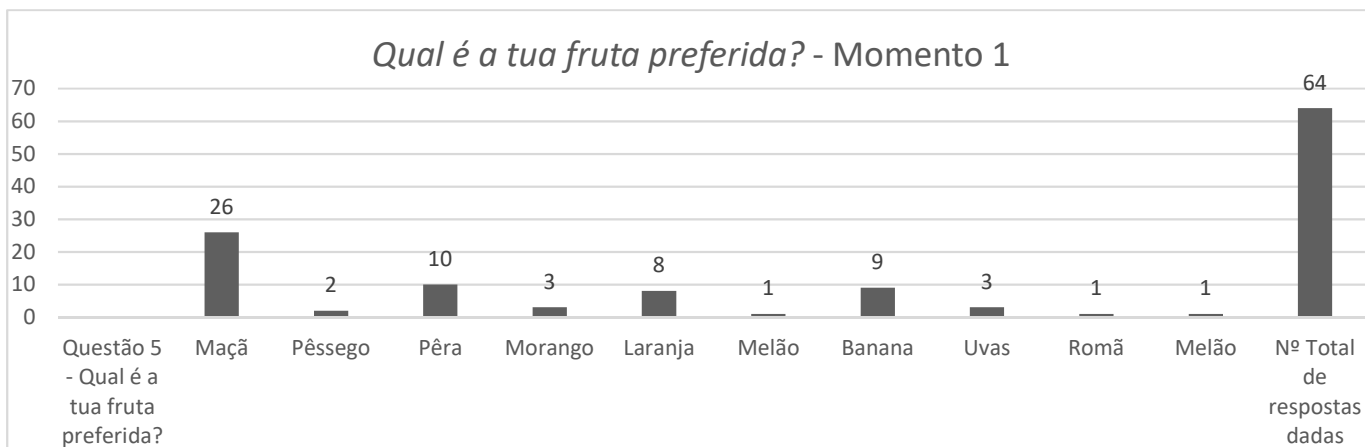


Figura 5. Respostas à pergunta “Qual é a tua fruta preferida?” pelas crianças em idade pré-escolar (3 a 4 anos), antes e após o programa de atividades de promoção de um estilo de vida saudável, entre novembro de 2016 (momento 1) e junho de 2017 (momento 2).

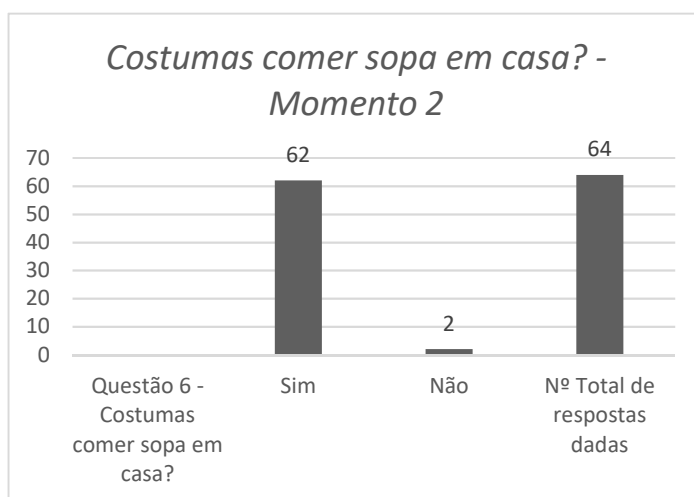
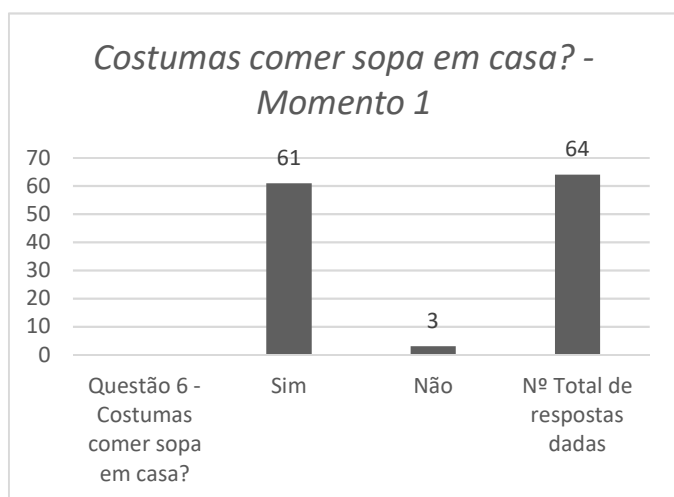
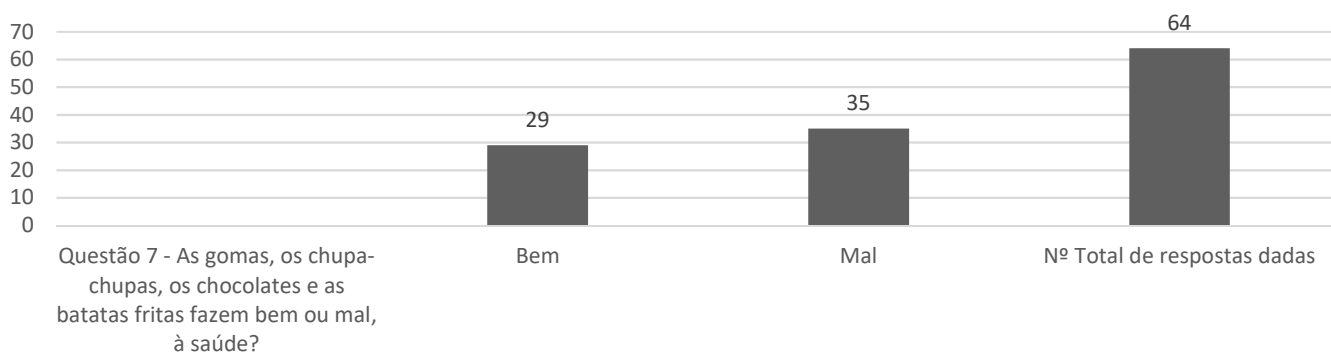


Figura 6. Respostas à pergunta “Costumas comer sopa em casa?” pelas crianças em idade pré-escolar (3 a 4 anos), antes e após o programa de atividades de promoção de um estilo de vida saudável, entre novembro de 2016 (momento 1) e junho de 2017 (momento 2).

As gomas, os chupa-chupas, os chocolates e as batatas fritas fazem bem ou mal, à saúde? Momento 1



As gomas, os chupa-chupas, os chocolates e as batatas fritas fazem bem ou mal, à saúde? Momento 2

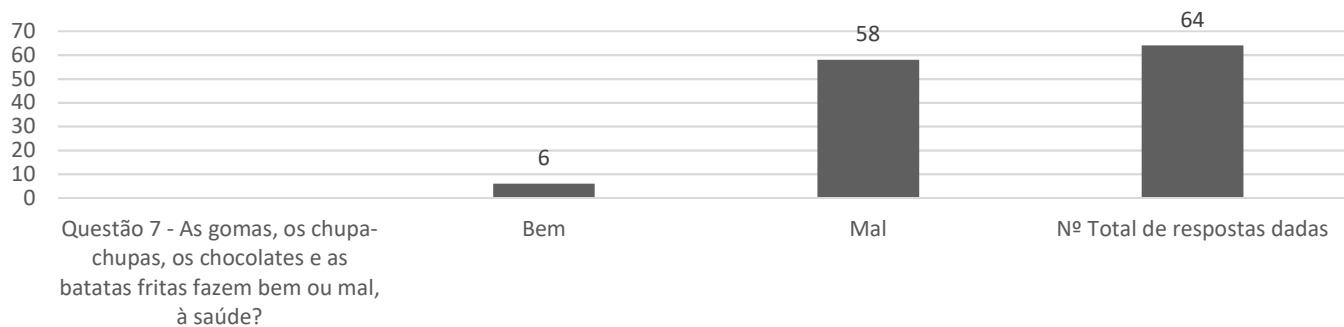


Figura 7. Respostas à pergunta “*As gomas, os chupa-chupas, os chocolates e as batatas fritas fazem bem ou mal, à saúde?*” pelas crianças em idade pré-escolar (3 a 4 anos), antes e após o programa de atividades de promoção de um estilo de vida saudável, entre novembro de 2016 (momento 1) e junho de 2017 (momento 2).

3.3 Aplicação dos questionários QCA-II (5-6 anos de idade)

Relativamente ao grupo de 73 crianças, que realizaram o QCA dos 5-6 anos de idade, também se notam certos pontos positivos, no entanto, nota-se que não há tanta discrepância nos dados como no grupo dos 3-4 anos de idade, antes e após o programa de intervenção (Figura 8 a Figura 16). Estes resultados podem ser explicados pelo facto de serem crianças com maior desenvolvimento intelectual e cognitivo, pelo que desde logo, no momento 1, antes da intervenção apresentavam bons indicações de literacia em saúde.

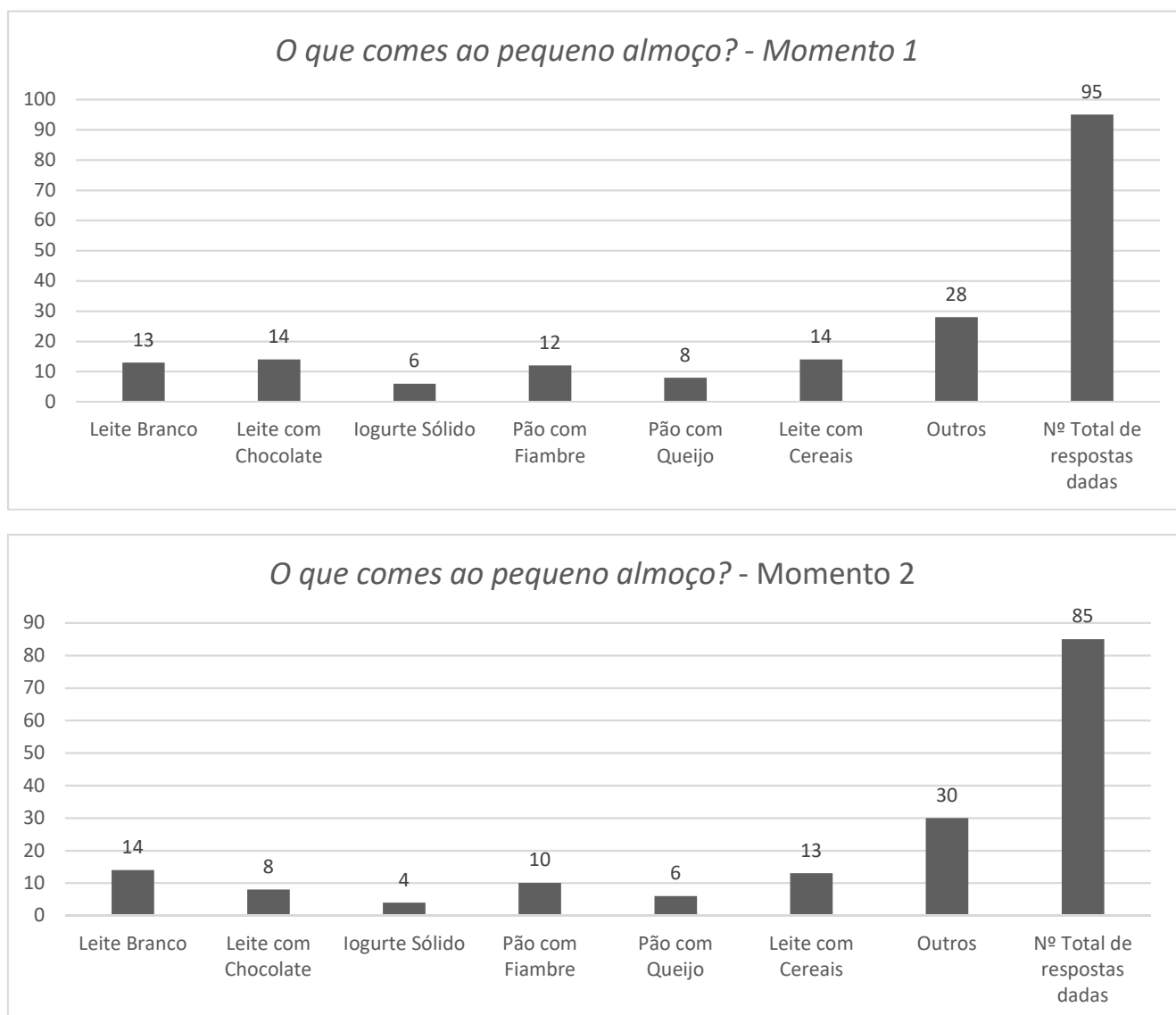


Figura 8. Respostas à pergunta “O que comes ao pequeno almoço?” pelas crianças em idade pré-escolar (5 a 6 anos), antes e após o programa de atividades de promoção de um estilo de vida saudável, entre novembro de 2016 (momento 1) e junho de 2017 (momento 2). De notar que o número total de respostas dadas não é igual, entre momentos, uma vez que foi permitido responder mais do que uma opção (95 respostas e 85 respostas, no 1.º e 2.º momentos, respetivamente)

Na resposta à questão 1 (Figura 8), “*outros*” foi a variável mais escolhida com 28 escolhas (no momento1), isto porque aos 5 6 anos, as crianças já conhecem outros tipos de refeições e de alimentos que não estavam presentes no questionário. Destaca-se o “*leite com chocolate*” e o “*leite com cereais*” com 14 escolhas (no momento 1). No momento 2 as escolhas “*outros*” aumenta e “*leites com chocolate*” e “*leite com cereais*” diminui.

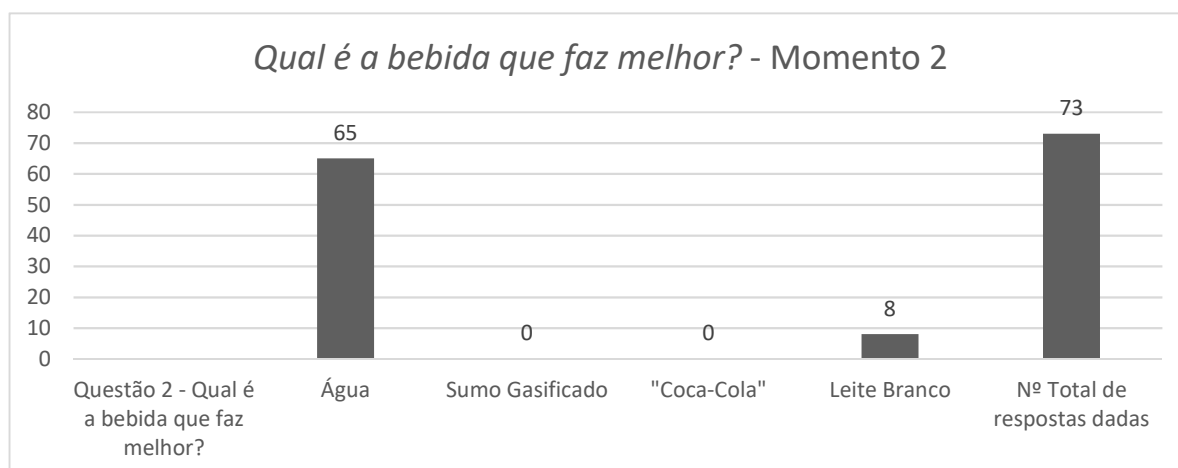
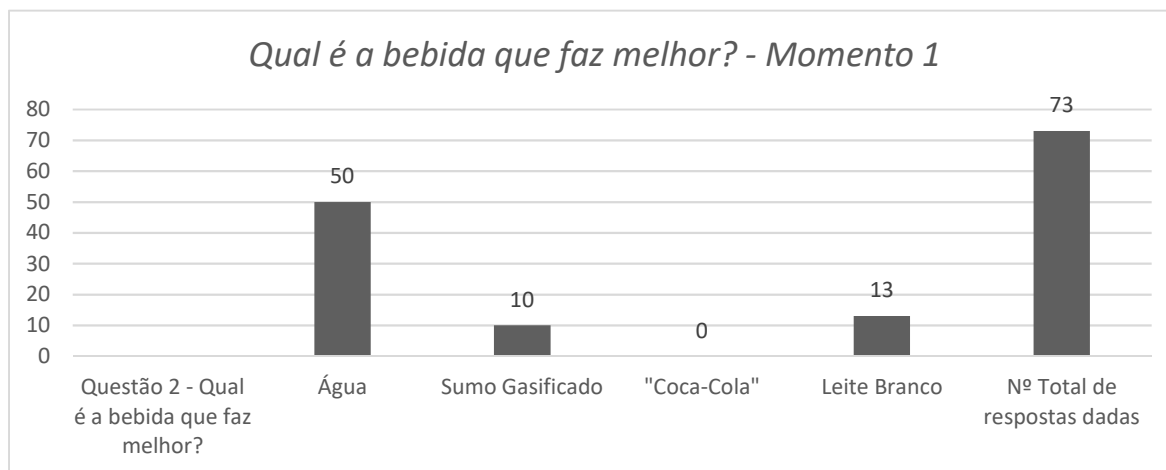


Figura 9. Respostas à pergunta “*Qual é a bebida que faz melhor?*” pelas crianças em idade pré-escolar (5 a 6 anos), antes e após o programa de atividades de promoção de um estilo de vida saudável, entre novembro de 2016 (momento 1) e junho de 2017 (momento 2).

Na questão 2 (Figura 9), em que a criança escolheria a bebida que achasse ser a mais saudável, vemos uma melhoria na literacia em saúde, apresentada pelas crianças no segundo momento relativamente ao primeiro. As crianças aumentam a sua preferência pela “*água*” (65 crianças) e “*leite branco*” (8 crianças).

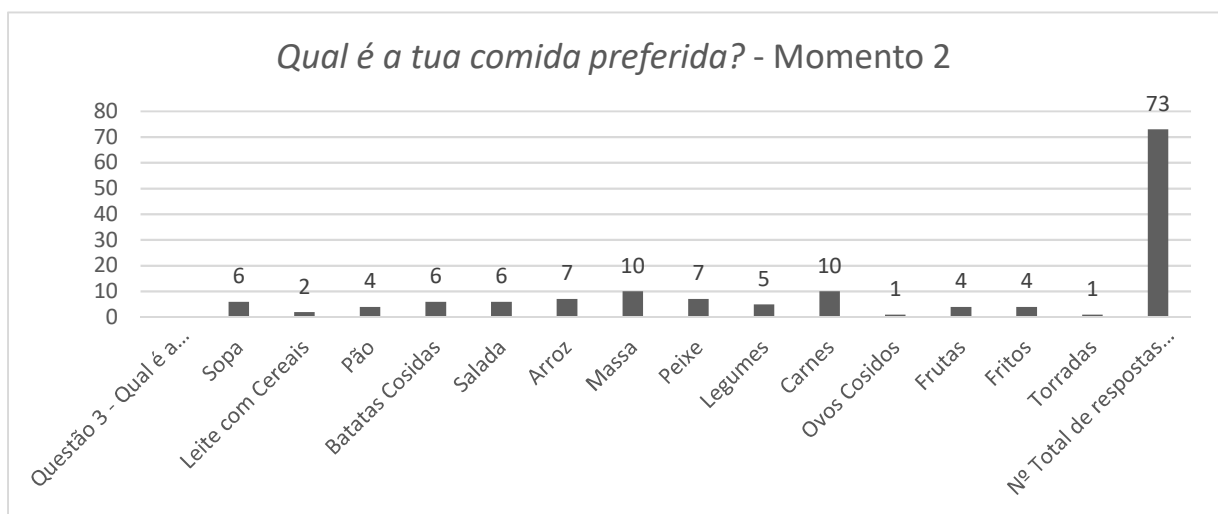
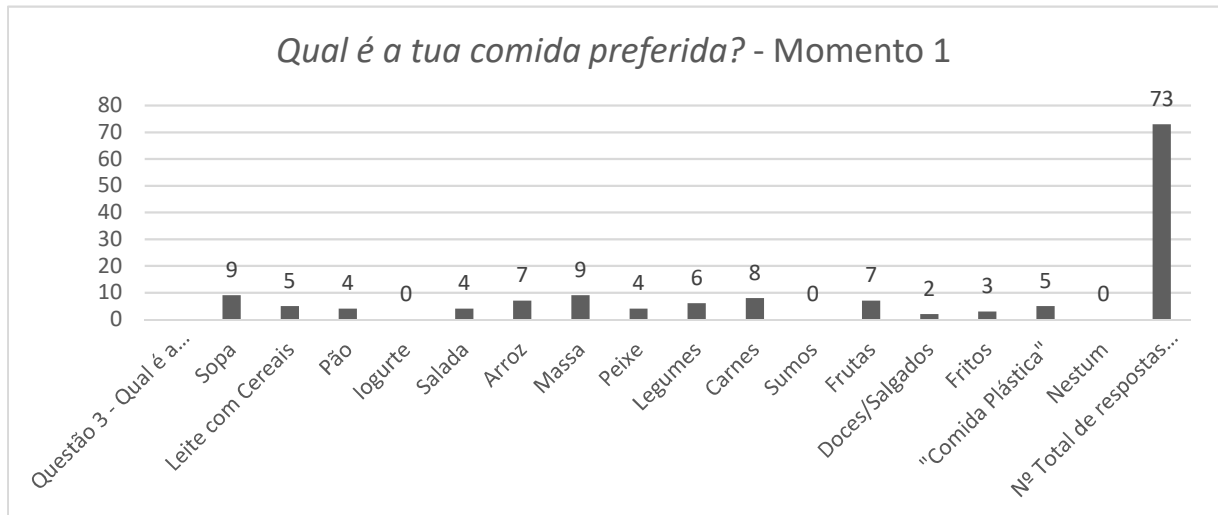


Figura 10. Respostas à pergunta “Qual é a tua comida preferida?” pelas crianças em idade pré-escolar (5 a 6 anos), antes e após o programa de atividades de promoção de um estilo de vida saudável, entre novembro de 2016 (momento 1) e junho de 2017 (momento 2).

Na resposta à questão 3 (Figura 10), os alimentos preferidos pelas crianças, destacam-se, a “sopa” e a “massa” com 9 escolhas e as “carnes” com 8, no momento 1. No momento 2 temos a “massa” e as “carnes” com 10 escolhas e a “sopa” com 6 preferências. O que revela uma certa coerência nas opções de escolha deste grupo de crianças, não pelos números de escolhas, mas sim pelas variáveis em si.

Relativamente à resposta à questão 4 (Figura 11) que indaga se a criança come fruta todos os dias, tanto no momento 1 como no 2 a maioria respondeu “sim”.

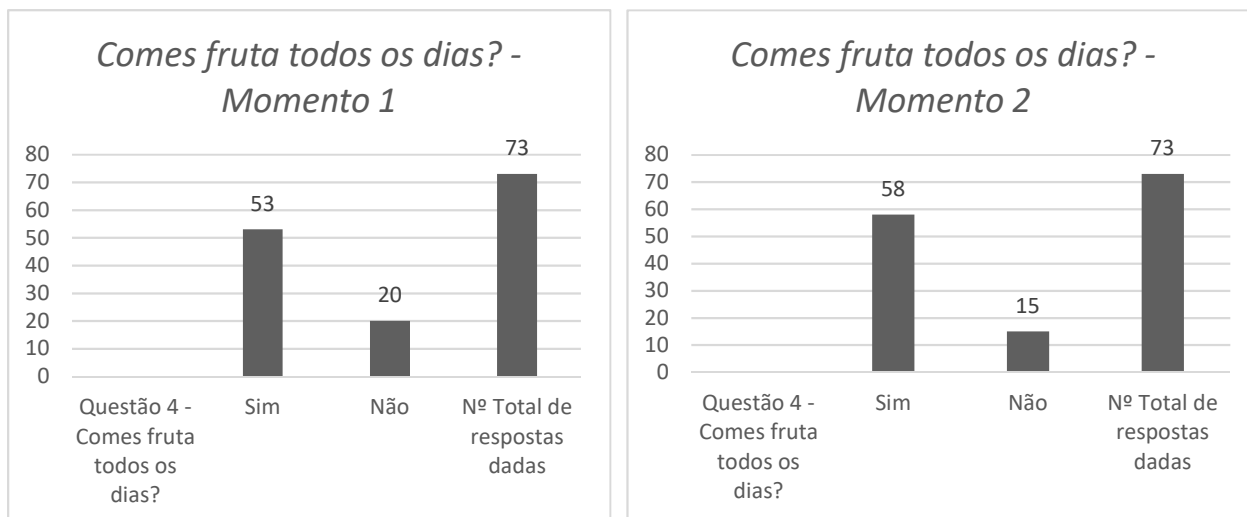


Figura 11. Respostas à pergunta “Comes fruta todos os dias?” pelas crianças em idade pré-escolar (5 a 6 anos), antes e após o programa de atividades de promoção de um estilo de vida saudável, entre novembro de 2016 (momento 1) e junho de 2017 (momento 2).

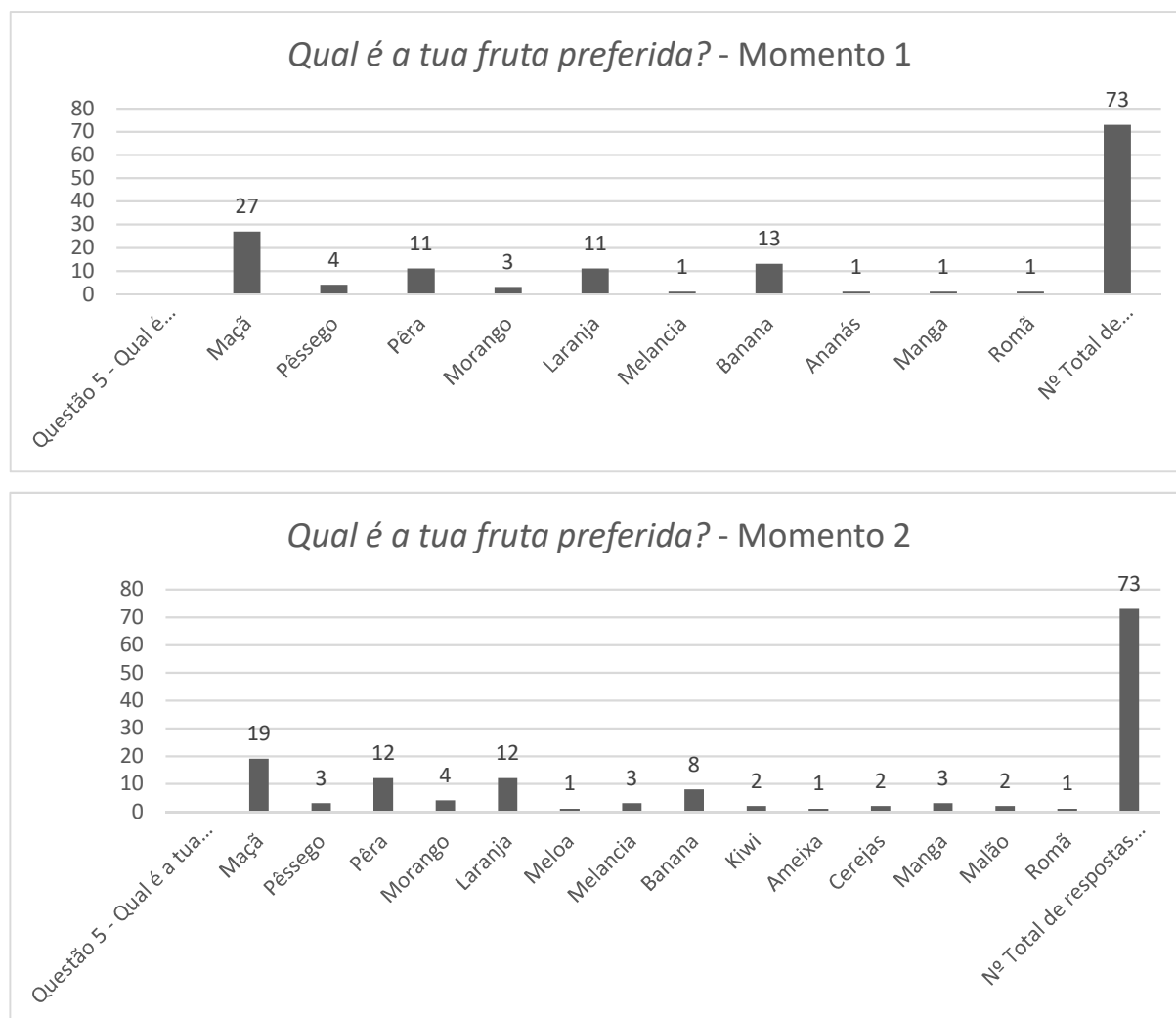


Figura 12. Respostas à pergunta “Qual é a tua fruta preferida?” pelas crianças em idade pré-escolar (5 a 6 anos), antes e após o programa de atividades de promoção de um estilo de vida saudável, entre novembro de 2016 (momento 1) e junho de 2017 (momento 2).

Na resposta à questão 6 a maioria das crianças respondeu “sim” à questão da ingestão de sopa em casa, nos dois momentos. No que toca a esta questão, seria importante perceber se de facto houve uma mudança de regime alimentar em casa, a pedido da criança, ou se a criança terá escolhido a opção “sim” por saber que a sopa é considerada um dos alimentos/pratos essenciais para a manutenção de um regime alimentar saudável.

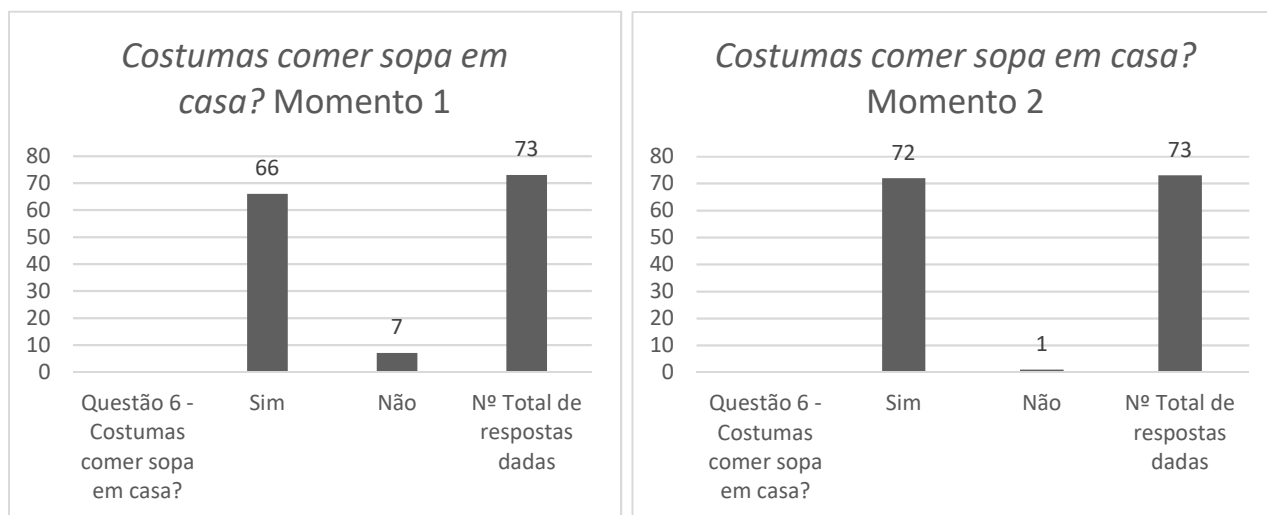


Figura 13. Respostas à pergunta “*Costumas comer sopa em casa?*” pelas crianças em idade pré-escolar (5 a 6 anos), antes e após o programa de atividades de promoção de um estilo de vida saudável, entre novembro de 2016 (momento 1) e junho de 2017 (momento 2).

Na resposta à questão 7 seria de esperar que a resposta à questão “*Comer gomas, chupachupas, chocolates e batata fritas, faz bem ou mal à saúde?*”, que as crianças deste grupo etário respondessem “mal”, logo no primeiro momento de aplicação do questionário, tal como sucedeu (69 escolhas no momento 1 e 73 escolhas no momento 2). De qualquer modo, foi ainda possível observar uma melhoria na literacia em saúde das crianças no momento 2, uma vez que todas, sem exceção optaram por *responder* “não” à questão 7.

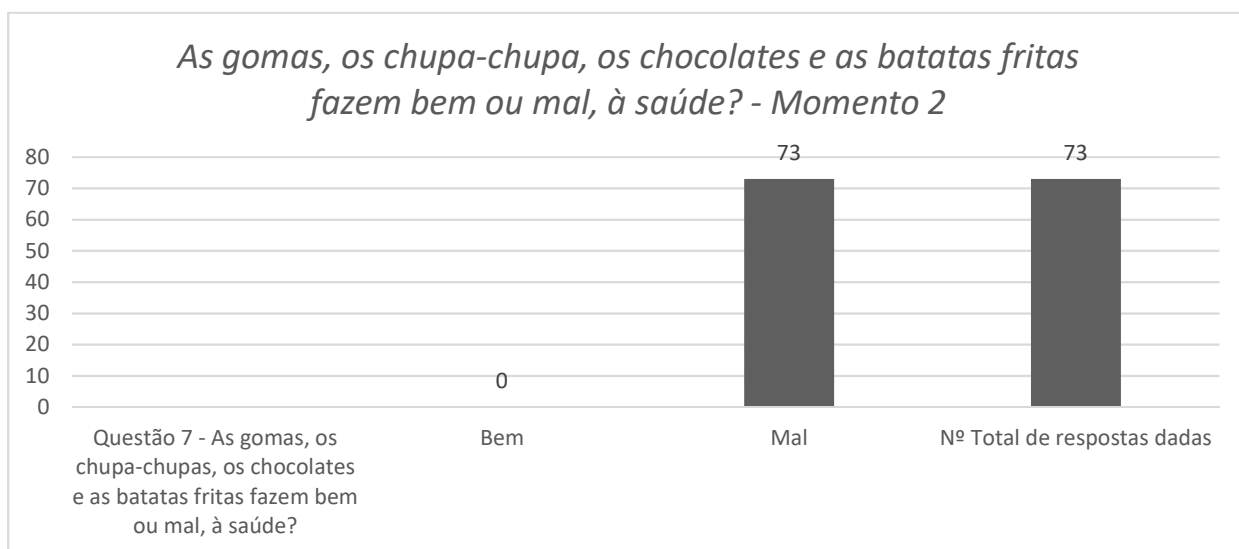
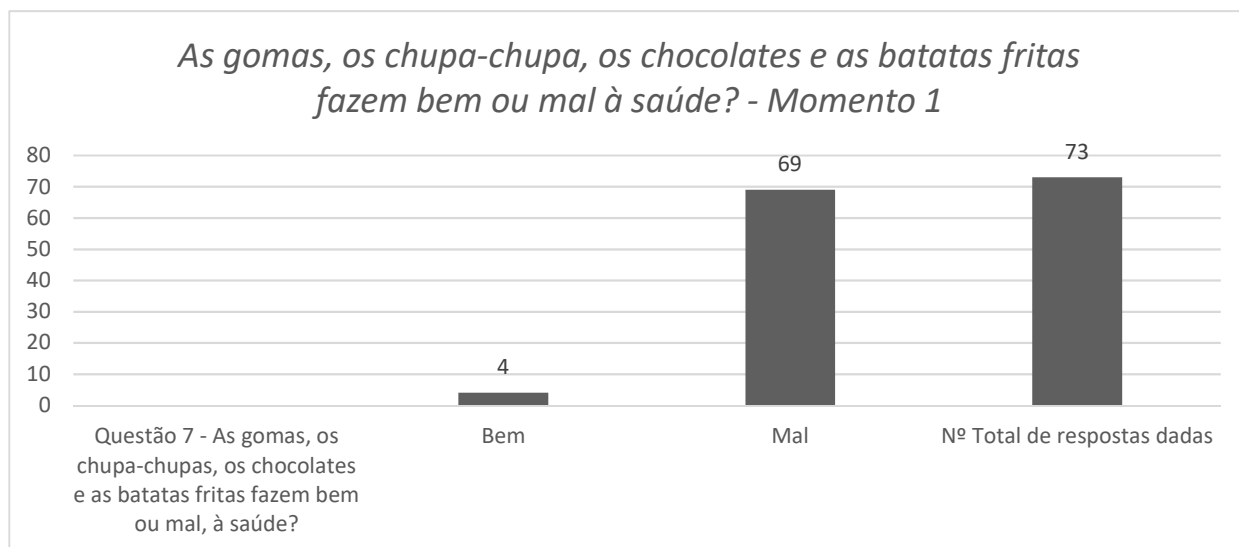


Figura 14. Respostas à pergunta “*As gomas, os chupa-chupa, os chocolates e as batatas fritas fazem bem ou mal, à saúde?*” pelas crianças em idade pré-escolar (5 a 6 anos), antes e após o programa de atividades de promoção de um estilo de vida saudável, entre novembro de 2016 (momento 1) e junho de 2017 (momento 2).

Na resposta à questão 8, na qual pretendia que as crianças mencionassem dois alimentos saudáveis, verificamos que os mais referidos no momento 1 foram a “salada” (41) e “fruta” (30), enquanto no momento 2 as opções reverteram para “fruta” (37), “legumes” (27) e “salada” (27). Na resposta à questão 9, as crianças apresentam em ambos os momentos, a totalidade das escolhas, na variável “sim”, respondendo à questão se “*Comer bem e fazer ginástica faz bem à saúde?*”.

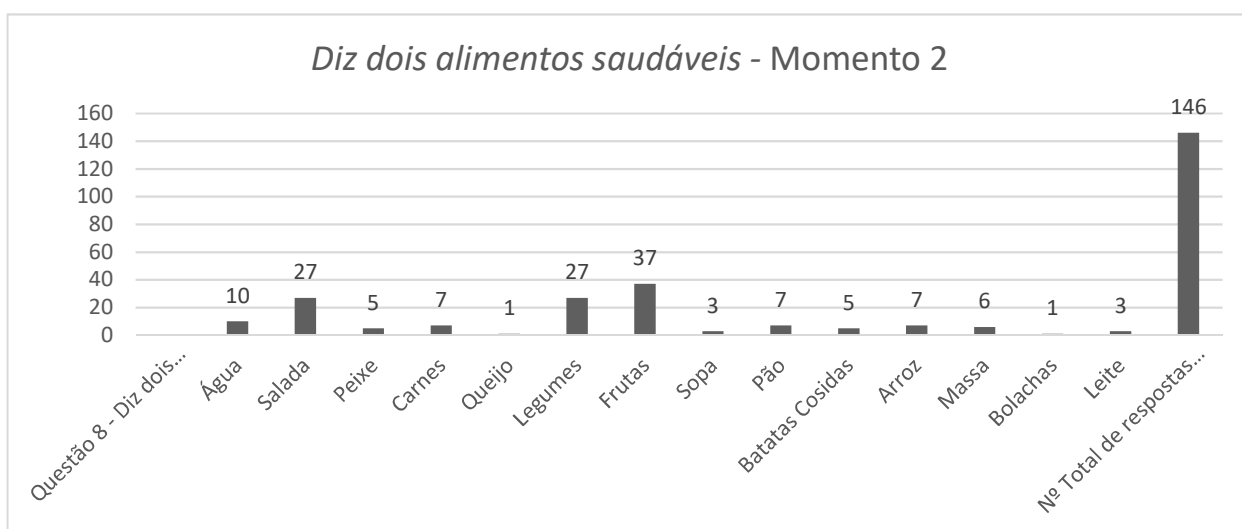
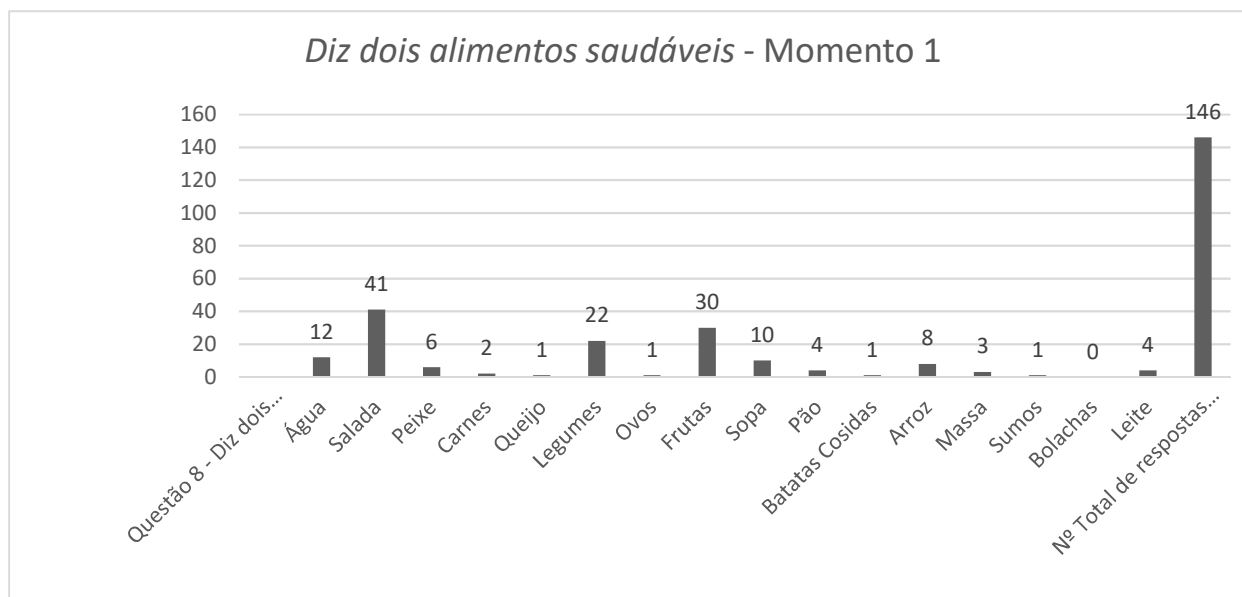


Figura 15. Respostas à pergunta “Diz dois alimentos saudáveis” pelas crianças em idade pré-escolar (5 a 6 anos), antes e após o programa de atividades de promoção de um estilo de vida saudável, entre novembro de 2016 (momento 1) e junho de 2017 (momento 2).

Em resumo, confirma-se que os objetivos e a apresentação inicial deste ponto, são positivos e bastante claros, relativamente à apresentação dos dados e à análise realizada, dos mesmos. Em ambos os grupos etários e em ambos os momentos, pode-se afirmar que se apresentam resultados significativos e que o QCA efetuado permite compreender que o “antes” (momento 1) e o “depois” (momento 2) da intervenção é um ponto revelador, sobre o conhecimento das crianças e a sua literacia em saúde e em estilos de vida saudáveis, em idade pré-escolar. Pode-se afirmar, perante os dados apresentados que a intervenção realizada obteve “frutos” satisfatórios e muito benéficos para a promoção da saúde nas crianças.

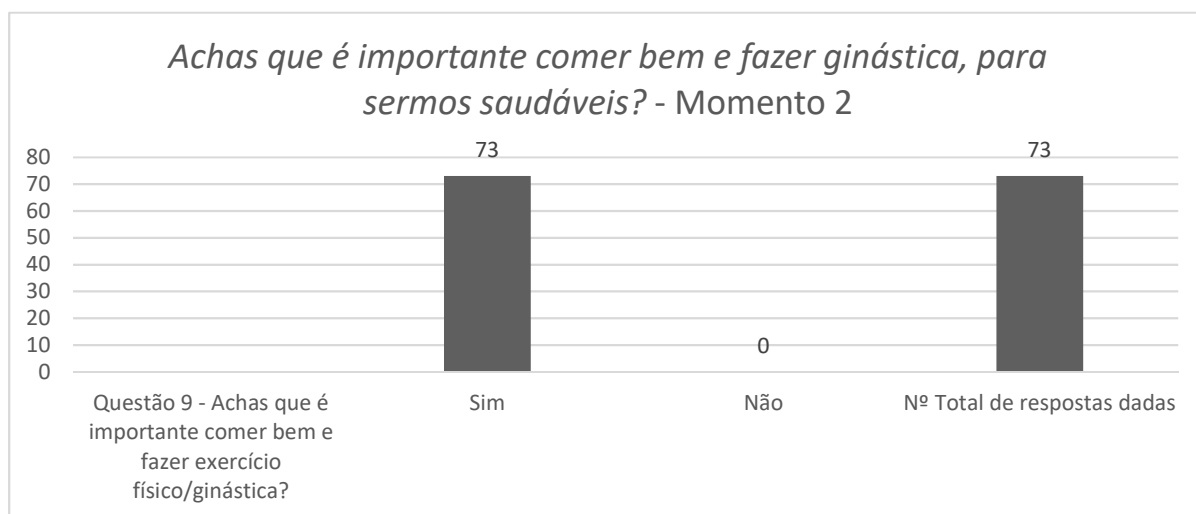
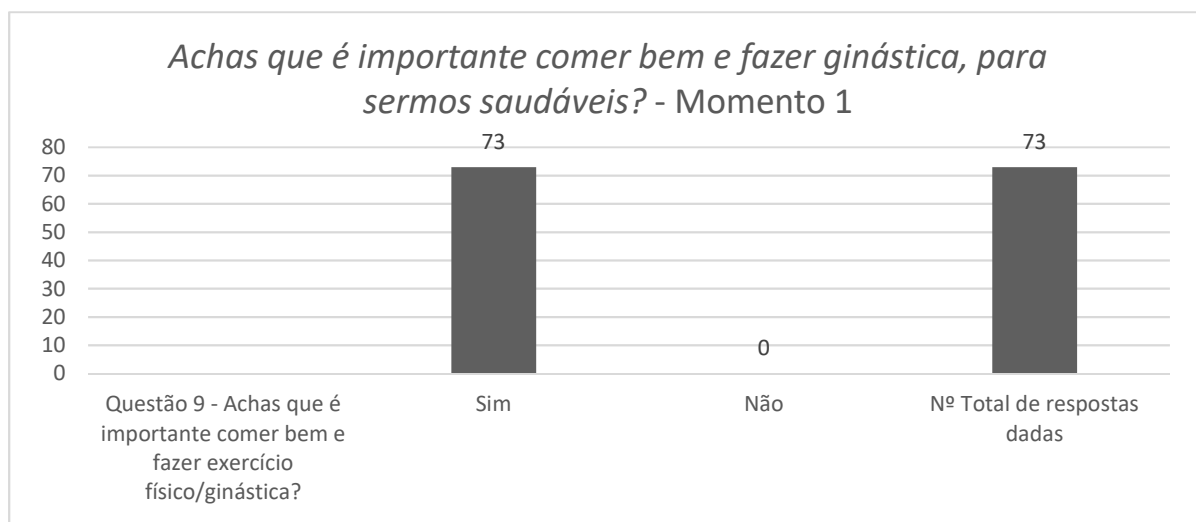


Figura 16. Respostas à pergunta “*Achas que é importante comer bem e fazer ginástica, para sermos saudáveis?*” pelas crianças em idade pré-escolar (5 a 6 anos), antes e após o programa de atividades de promoção de um estilo de vida saudável, entre novembro de 2016 (momento 1) e junho de 2017 (momento 2).

Os resultados obtidos e apresentados estão em consonância com os resultados reportados em outros estudos e programas de intervenção, no âmbito da promoção de comportamentos alimentares saudáveis. Os estudos concluíram também, que as crianças que receberam intervenções dirigidas à promoção da sua literacia em saúde, aumentaram os seus conhecimentos sobre a importância do consumo de frutas e vegetais (Perry et al., 1998; Fahlman, Dake, McCaughtry, & Martin, 2008, cit. Sousa, 2009) e implementaram outros hábitos alimentares benéficos (Friel, Kelleher, Campbell, & Nolan, 1999; Ruzita, Azdie, & Ismail, 2007 cit. Sousa 2009) em convergência com o preconizado pela OMS, com vista ao aumento do consumo de produtos frutícolas e hortícolas na população.

Esta página foi intencionalmente deixada em branco

4. Conclusões

A intervenção e estudo levado a cabo e reportado neste relatório, permitiram conhecer alguns dos comportamentos e as preferências alimentares das crianças em idade pré-escolar (3-6 anos), “antes” e “após” aplicação de programa intervenção de promoção da saúde (com duração de 8 meses), com vista à promoção de uma alimentação saudável e do gosto para atividade física, no conselho de Ansião. Como tal, vimos que a implementação deste programa teve utilidade na prática da promoção da saúde, nomeadamente na aquisição de novos conhecimentos, na sensibilização e na mudança para hábitos e preferências alimentares mais saudáveis, nas crianças em idade pré-escolar.

A presente intervenção é exequível em qualquer pré-escola, pois a sua aplicação requisita baixos custos materiais e humanos e é facilmente integrável no currículo escolar. Além disso, tem a vantagem de poder contemplar o envolvimento da família com a escola. Por outro lado, as sessões/atividades realizadas às crianças seguem uma sequência lógica na integração de conhecimentos e no apelo às informações adquiridas nas sessões/atividades anteriores.

A intervenção apresentada tornou-se bastante útil e importante a nível da interferência em si, com todos os projetos pensados, com todas as atividades executadas, bem como, às várias formas de dar vida à vontade e à imaginação que se fazia sentir, foram concretizadas. A aplicação dos questionários QCA-I e QCA-II mostrou de forma clara uma importante melhoria, em ambos os grupos etários, na literacia em saúde das crianças e nos seus conhecimentos sobre hábitos alimentares e estilos e vida saudáveis. No que diz respeito aos dados antropométricos foi possível verificar uma diminuição do valor do IMC e percentis entre o 1.º e o 2.º momento da colheita, em ambos os grupos de crianças (3-4 e 5-6 anos) ou seja, antes e após a intervenção, mostrando que um maior número de criança se apresenta no percentil considerado “normal” e mais distante dos percentis classificados como em “sobrepeso” e em “obesidade”. No que toca à significância estatística dos resultados antropométricos, consideramos que esta poderia ser aumentada com o prolongamento/continuidade da intervenção no mesmo grupo de crianças, bem como através do aumento do número de crianças englobadas na amostra em estudo e intervenção.

O presente relatório reporta ainda, na forma escrita, o culminar de todo um trabalho planeado e desenvolvido ao longo de um ano letivo (2016-2017), junto de crianças em idade pré-escolar (3 a 6 anos) de várias freguesias do conselho de Ansião, e mostra a relevância e resultados benéficos obtidos no sentido da promoção de um estilo de vida saudável e do aumento da sua literacia em saúde. O mais indicado seria ainda acompanhar estas crianças no seu desenvolvimento e continuar com um trabalho programado e orientado na mesma vertente e com os mesmos objetivos desta intervenção, ou seja, dar continuidade a um estudo interventivo longitudinal, para que os resultados fossem mais significativos tanto nas escolhas alimentares assim como na atividade física, e assim proporcionar uma vida mais saudável às crianças. De referir que entre as 136 crianças da amostra deste estudo, apenas 2 delas praticavam modalidades de atividades físicas fora da escola. Outras notava-se que nem gosto tinham por “saltar ao eixo” ou fazer um simples jogo com bolas ou arcos. É importante, na proposta da execução de atividades físicas, não só explicar as suas vantagens do exercício, mas também exemplificar. Assim, deve-se mostrar, tal como mostra este relatório que a “brincar” fazem-se coisas sérias e importantes para a saúde e para o desenvolvimento das crianças, para mais tarde tomarmos ou tomarem (as crianças de hoje) opções mais saudáveis nas suas vidas.

O gosto pessoal e profissional obtido na execução de todas as atividades com crianças da pré-escola é de cariz quase inexplicável. As atividades e estudo desenvolvido mostram que mesmo o pouco, pode ser muito e pode ser fundamental para melhorar a qualidade e estilo de vida das crianças/futuros adultos.

5. Bibliografia

- Andrade, M. (1995). *Educação para a Saúde - Guia para Professores e Educadores*. Lisboa: Texto Editora.
- Barros, L. (2007). *Psicologia da Saúde: contextos e áreas de intervenção*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Bennett, P. M. (1999). *Psicologia e Promoção da Saúde*. Lisboa: Climepsi Editores
- Birch, L. L. (1999). *Development of food preferences* (Vol. 19). Annual Reviews of Nutrition.
- Carmo, I. S.-T. (2007). *Overweight and obesity in Portugal: national prevalence in 2003-2005* (9 ed.).
- Carvalho, M. M. (2006). Overweight and obesity related to activities in Portuguese children, 7–9 years. *European Journal of Public Health, 17* (1), 42–46.
- Contento, I. &. (1999). *Nutrition and food choice among children and adolescents In: A. Goreczny & M. Hersen (Eds.) Handbook of pediatric and adolescent health psychology*. MA: Allyn & Bacon.
- Coon, K. A. (2001). *Relationships Between Use of Television During meals and Children's Food Consumption Patterns* (Vol. 107). Pediatrics.
- Costa, A. M. (2001). *Desenvolvimento curricular na educação básica. Currículos funcionais*. Instituto de Inovação Educacional. Lisboa: Ministério da Educação.
- de Silva-Sanigorski, A., Prosser, L., Carpenter, L., Honisett, S., Gibbs, L., Moodie, M., Sheppard, L., Swinburn, B., Waters, E. (2010). Evaluation of the childhood obesity prevention program Kids--'Go for your life'. *BMC Public Health, 10*, 288 (1-8).
- Eckert, H. M. (1993). *Desenvolvimento Motor*. São Paulo: Editora Manole Ltda.
- Educação, M. d. (1997). *Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar*. Lisboa.
- Fahlman, M. M. (2008). A Pilot Study to Examine the Effects of a Nutrition Intervention on Nutrition Knowledge, Behaviours, and Efficacy Expectations in Middle School Children. *Journal of School Health, 78*. 4.

- Feraz, O. (2004). Educação Física Escolar: Conhecimento e especialidade – a questão da pré-escola. *Revista Virtual EF Artigos-Natal/RN*, 1, 24.
- Friel, S. K. (1999). Evaluation of the Nutrition at School (NEAPS) Programme. *Public Health Nutrition*, 2. (4), 549–555.
- Gallahue, D. &. (2003). *Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos*. São Paulo: Phorte Editora.
- Grier, S. A., Mensinger, J., Huang, S. H., Kumanyika, S. K., & Stettler, N. (2007). *Fast Food Marketing and Children's Fast-Food Consumption: Exploring Parents' Influences in a Ethnically Diverse Sample* (2ª ed., Vol. 26). American Marketing Association.
- Hard, A., Uno, C., MLIS, Pamela, A., EdD, & RD. (2015). The Importance of Nutrition Reauthorration. *Food, Education and Policy*, 1-7.
- Haywood, K. G. (2004). *Desenvolvimento Motor ao Longo da Vida* (3 ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Honisett, S., Wookock, S., Porter, C., & Hughes, I. (2009). Developing an Award Program for Children's Settings to Support Healthy Eating and Physical Activity and Reduce the Risk of Over Weight and Obesity. *BMC Public Health*, 1-11.
- Keirle, K. T. (2000). *The Influence of School Health Education Programmes on the Knowledge and Behaviour of School Children towards Nutrition and Health* (2 ed., Vol. 18). Science & Technological Education.
- Kimm, S. Y. (2002). Childhood Obesity: A New Pandemic of the New Millennium. *Pediatrics*, 110, 1003–1007.
- Kuzminski, D. (2005). O papel do professor de educação física no ensino fundamental - *Séries iniciais no Município de São José dos Pinhais*.
- Lobstein, T. B. (2004). Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity Reviews. Supplement*, 1, 4-104.
- Lobstein, T. F. (2003). Prevalence of overweight among children in Europe. *Obesity Reviews*, 4, 195–200.
- Lopes, C., Oliveira, A., Afonso, L., Moreira, T., Durão, C., Sergero, M., . . . Barros, H. (2014). *Consumo Alimentar e Nutricional de Crianças em Idade Pré-Escolar*:

- resultados da Corte Geração 21*. Porto: Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.
- Lopes, C., Torres, D., Oliveira, A., Severo, M., Alarcão, V., Guiomar, S., Mota, J., Teixeira, P., Rodrigues, S., Lobato, L., Magalhães, V., Correia, D., Pizarro, A., Marques, A., Vilela, S., Oliveira, L., Nicola, P., Soares, S., Ramos, E. (2017). *2º Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física*. Obtido em 18 de Julho de 2017, de Serviço Nacional de Saúde: f
- Lourenço, O. (2002). *Psicologia do Desenvolvimento Cognitivo: Teoria, Dados e Implicações* (2ª ed.). Coimbra: Almedina.
- Lucas, P. J., Patterson, E., Sacks, G., Billich, N., Elizabeth, C., & Evans, L. (2017). *Preschool and School Meal Policies: An Overview of What We Know about Regulation, Implementation, and Impact on Diet in the UK, Sweden, and Australia*. Australia: US National Library of Medicine National Institutes of Health.
- Mauro B., & L. (2002). Educação Física Escolar: Uma Proposta De Diretrizes Pedagógicas. *Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte*, 1, 73-81.
- Mendes, C. (2016). *Relatório de Estágio realizado na Creche da Santa Casa da Misericórdia de Ansião- Tese de mestrado*. Leiria.
- Mennella, L., & Beauchamp, G. (2005). *Understanding the Origin of Flavor Preferences* (1 ed., Vol. 30). Chemical Senses.
- Ministério da Saúde. (2005). *Princípios para uma alimentação saudável*. Lisboa: Direcção-Geral de Saúde.
- Neto, C. (1994). A Criança e a atividade Desportiva. *Revista Horizonte*, 10, 60.
- Neves, R. (2002). *Educação Física nas escolas do 1º ciclo de Lisboa - oportunidade de negócio ou baldio pedagógico* (34 ed., Vol. 118). A Página da Educação.
- Nunes, T. (2011). *A Realização de Atividade Física no Jardim-de-Infância, em crianças de 5 anos e o desenvolvimento motor ao Nível das habilidades de locomoção - Tese de mestrado*.
- Ogden, J. (2003). *The Psychology of Eating From Healthy to Disordered Behaviour* (1ª ed.). Ed. United Kingdom: Blackwell Publishing.

- OMS. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. International Conference on Health Promotion the move towards a new public health. Geneva, WHO.
- OMS (2001). *Human energy requirements. Report of a joint FAO/WHO/UNU Expert Consultation*. Geneva, WHO.
- OMS. (2008). *Training Course on Child Growth Assessment*. WHO Child Growth Standards. Geneva, WHO.
- Padez, C. F. (2004). Prevalence of Overweight and Obesity in 7–9 – Year-Old Portuguese Children: Trends in Body Mass Index From 1970–2002. *American Journal of Human Biology*, 16, 670–678.
- Papalia, D. E. (2001). *O Mundo da Criança* (8 ed.). Lisboa: McGraw-Hill de Portugal, Lda.
- Pascoal, M. (2015). *A acção educativa da Educadora na Expressão Motora no Ensino Pré-Escolar: Estudo exploratório com crianças de 4-5 anos - Tese de mestrado*.
- Patrick, H., & Nicklas, T. A. (2005). A Review of Family and Social Determinants of Children's Eating Patterns and Diet Quality. *Journal of the American College of Nutrition*, 24 N°2, 83-92.
- Perry, C. L. (1998). Changing Fruit and Vegetable Consumption among Children: The 5-a-Day Power Plus Program in St. Paul, Minnesota. *American Journal of Public Health*, 88. 4.
- Rocha, V. (2012). *Diferentes Ambientes, Diferentes Aprendizagens - Tese de mestrado*.
- Ruzita, W. A. (2007). The Effectiveness of Nutrition Education Programme for Primary School Children. *Malaysia Journal Nutrition*, 13 (1), 45–54.
- Saúde, D. G. (2006). *Consultas de Vigilância de Saúde Infantil e Juvenil Actualização de Curvas de Crescimento*. Ministério da Saúde.
- Serrano, J. (2003). *Mudanças sociais e estilos de vida no desenvolvimento da criança: estudo do nível de independência de mobilidade e da atividade física nas rotinas de vida quotidiana em crianças de 8, 10 e 12 anos de idade no meio urbano. (Tese de Doutoramento)*. Lisboa: FMH.
- Silva, T. T. (2000). *Teorias do Currículo: Uma introdução crítica*. Porto: Porto Editora.

- Speiser, P. W.-H.-H., Stein, V., Vardi, P., Werther, G. A., Zadik, Z., ZuckermanLevin, N., & Hochberg, Z. (2005). Consensus Statement: Childhood Obesity. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 90 (3), 187-1887.
- Sousa, M. (2009). *Promoção Da Alimentação Saudável Em Crianças Em Idade Escolar: Estudo De Uma Intervenção*. Lisboa: Faculdade De Psicologia E De Ciências Da Educação.
- St-Onge, M. P. (2003). *Changes in childhood food consumption patterns: a cause for concern in light of increasing body weights* (Vol. 78). American Journal of Clinical Nutrition.
- Vale, V. (2011). *Tecer para não ter de remendar: O desenvolvimento sócio emocional em idade pré-escolar e o programa Anos Incríveis para educadores de infância (Tese de doutoramento não publicada)*. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Portugal: Universidade de Coimbra.
- Ward, S., Bélanger, M., Donovan, D., Horsmon, A., & Carrier, N. (2015). Correlates, Determinants, and Effectiveness of Childcare Educators Practices and Behaviours on Preschoolers Physical Activity and Eating Behaviours: a Systematic Review Protocol. *Ward et al Systematicreviews*, 1-6.

Esta página foi intencionalmente deixada em branco

Anexos

Anexo 1 - Questionários do Comportamento e Preferências Alimentares

Anexo 2 - Folha de autorização entregue aos pais

Anexo 3 – Planificação das atividades

Anexo 4 - Diploma entregue às crianças no final da intervenção

Anexo 5 - *Newsletter* dos Agrupamento de Escolas de Ansião de 2017

Anexo 6 – Imagens das atividades realizadas

Esta página foi intencionalmente deixada em branco

Anexo 1

QCA-I - Questionário realizado às crianças com 3-4 anos de idade, no primeiro e no segundo momento da intervenção.

Questionário 1 – Nome da Criança:

Idade:

Questões:

1- O que comes ao pequeno almoço?



2- Qual a bebida que nos faz melhor?



3- Qual é a tua comida preferida?

4- Comes fruta todos os dias?

5- Qual a fruta que mais gostas?

6- Em casa comes sopa?

7- As gomas, os chupa-chupas, os chocolates e as batatas fritas fazem bem ou mal, à saúde?

QCA-II - Questionário realizado às crianças com 5 anos de idade, no primeiro e no segundo momento da intervenção.

Questionário 2 – Nome da Criança: Idade:

Questões:

1. O que comes ao pequeno almoço?



2. Qual a bebida que nos faz melhor?



3. Qual o teu alimento preferido?

4. Comes fruta todos os dias?

5. Qual a fruta que mais gostas?

6. Em casa, comes sopa?

7. Os doces e os salgados, fazem bem ou mal, à saúde?

8. Diz dois alimentos que fazem bem?

9. Achas importante comer bem e fazer ginástica, para ser saudável?

Anexo 2 – Folha de Autorização entregue aos Enc. de Educação



AGRUPAMENTO DE ESCOLAS DE ANSIÃO

JARDIM DE INFÂNCIA DE _____

Exmo. Sr. Encarregado de Educação

No âmbito do estágio de Mestrado em Desporto e Saúde para Crianças e Jovens (IPLeiria), realizado pela aluna Ana Carolina Matos, na Câmara Municipal de Ansião, com a colaboração do projeto de Educação para a Saúde do agrupamento, informamos que iremos por em prática o projeto LEVES.COME, em articulação com o Centro de Saúde, visando promover uma alimentação equilibrada e a prática de atividade física e assim promover a literacia e novos hábitos mais saudáveis das crianças da pré-escola. O arranque deste projeto faz-se com o diagnóstico da situação, pelo que **pedimos a sua autorização para** que seja feita **a determinação do IMC** (Índice de Massa Corporal), **do perímetro da cintura e do peso**, do seu educando.

Mais informamos que para efetuar a determinação do IMC **será necessário medir e pesar**, em roupa interior, **o seu educando**, sendo que esta medição, será feita de um modo privado, fora da vista dos outros colegas, pela Ana Carolina e uma auxiliar de ação educativa. Mais tarde, a informação será divulgada aos pais, com a informação, dos respetivos educandos.

Assim, é também do vosso interesse saber que todos os dados, serão publicados no Relatório Final de Mestrado, no entanto estão protegidos pela “MIME” Monitorização de Inquéritos em Meio Escolar, autorizada pela Direção-Geral da Educação (DGE) do Ministério da Educação e Ciência.

Importa mostrar, que de acordo com o relatório “Portugal: Alimentação Saudável em Números 2013”, mais de 35% das crianças entre os 6 e os 9 anos sofrem de excesso de peso e cerca de 15% são obesas, pelo que é uma temática atual e pertinente, que deve ser abordada desde o Jardim de Infância.

Agradecemos desde já a sua colaboração.
A mestranda Ana Carolina Ferreira Matos
A equipa do PES (Projeto de Educação para a Saúde)

Ano Letivo 2016/2017

Autoriza que seja feita a determinação do IMC do seu educando?

Nome da criança	Sim	Não	Assinatura do EE

Anexo 3 – Planificação das atividades

Atividade 1	
Programa	Breve apresentação; Medição individual das crianças (peso, altura, perímetro abdominal, para calcular o IMC); Breve questionário individual sobre o comportamento e preferências alimentares
Objetivos	Dar a conhecer o trabalho e conteúdo a ser desenvolvido; Obter as medições pretendidas de forma a calcular o IMC; Obter informações sobre os saberes que cada criança tem sobre a alimentação saudável
Material	Computador (excel ou cdc) e Colunas de som; Balança; Fita antropométrica e Fita métrica;
Atividade 2	
Programa	<i>Á descoberta do que como</i> Desembrulho dos alimentos que as crianças tiravam de dentro de um saco. Alguns eram alimentos saudáveis e outros pouco saudáveis; cada criança teria a oportunidade de colocar o seu alimento numa base, ou na verde (cara feliz-saudável) ou vermelha (cara triste – pouco saudável), sendo ela quem decidia, onde colocar o alimento; Apresentação de uma folha, a todas as crianças, que mostra diferentes alimentos, possíveis de serem ingeridos ao pequeno almoço, na qual terão de pintar os alimentos que normalmente comem à refeição da manhã;
Objetivos	Desenvolver um momento de atividade física e dinâmica entre todos os envolventes; Perceber o ponto de situação de conhecimento que as crianças tinham; Conhecer os alimentos ingeridos, ao pequeno almoço; Conversar sobre as opções mais saudáveis para o pequeno almoço;
Material	Goma Eva verde e vermelha; Alimentos de plástico variados; Lápis de cor; Folhas impressas;
Atividade 3	
Programa	<i>“Descobre os alimentos”</i> De olhos vendados, individualmente, cada criança terá a oportunidade saborear, cheirar, observar e tocar em cada alimento, apresentado em frasquinhos coloridos, com o objetivo de identificá-lo e mostrando as suas propriedades (doce ou amargo, duro ou mole, “bom” ou “mau” para a saúde);
Objetivos	Dar a oportunidade de saborearem e sentirem os sabores dos alimentos, de uma forma mais lenta; Entender o conhecimento, que as crianças têm sobre os alimentos apresentados; Contribuir para o desejo descobrir os alimentos, através do paladar.
Material	Venda para os olhos; Diferentes alimentos, cortados em pequenos pedaços, lavados e transportados dentro de uma arca refrigeradora; Caixas de plástico, para colocar os alimentos; Toalhitas;
Atividade 4	
Programa	Aula de ginástica, acompanhada por música (60 minutos);
Objetivos	Promover o gosto pela atividade física; Desenvolver estratégias para criar o movimento corporal, diferenciado;

	Desenvolver atividade de nível intenso moderado.
Material	Computador; Colunas de som
Atividade 5	
Programa	Conto da História de fantoches “ <i>A Dona Batatina e a Miss Cenourála</i> ”; Apresentação de alimentos reais, iguais aos que aparecem na história.
Objetivos	Despertar a atenção para situações, como os problemas da alimentação pouco saudável. Dar a conhecer os alimentos que juntos podem ter como resultado final, uma sopa.
Material	Fantoches; Fantocheiro; Alimentos reais; Computador e Colunas de som
Atividade 6	
Programa	“ <i>O Comboio dos alimentos</i> ” Conto da história “O Comboio Troti e os seus alimentos”. Pintura de alimentos em papel e colagem dos mesmos no comboio feito em cartolina;
Objetivos	Saber a distinção dos alimentos saudáveis e dos alimentos não saudáveis para a saúde; Desenvolver a motricidade fina;
Material	Papel A4 impresso com as figuras dos alimentos; Cartolinas de cores variadas;
Atividade 7	
Programa	Atividade de desenvolvimento físico; Dança coreografada de acordo com a letra das músicas apresentadas
Objetivos	Promover o gosto pela atividade física; Desenvolver estratégias para criar o movimento corporal, diferenciado; Desenvolver atividade de nível intenso moderado; Desenvolver uma atividade lúdica e dinâmica, que promova o exercício físico e o conhecimento;
Material	Computador e Colunas de som; Material desportivo
Atividade 8	
Programa	Breve questionário individual sobre a alimentação; Atribuição do Kit de alimentos variados e dos diplomas às crianças
Objetivos	Obter informações sobre os saberes que cada criança tem sobre a alimentação saudável (perceber e comparar se algo mudou e se os seus conhecimentos aumentaram); Recompensar as crianças, as educadoras e as auxiliares, pelo trabalho e aprendizagem realizado ao longo do ano letivo;
Material	Fruta e legumes variados; Copos de plástico, com tampa para colocar os alimentos; Folha A4 impressa (diploma)

Anexo 4 – Diploma entregue às crianças



CÂMARA MUNICIPAL – CENTRO DE SAÚDE –
AGRUPAMENTO DE ESCOLAS
ANSIÃO 2016/2017

DIPLOMA

A criança _____ que frequenta o Jardim de
Infância de _____, participou com entusiasmo e
muita alegria, nas atividades desenvolvidas no âmbito do **Projeto
LEVES.COME.**

Educadora Social Estagiária
Mestrado em Desporto e Saúde

Educadora Titular da Turma

Anexo 5 – Newsletter do Agrupamento de Escolas de Ansião

LEVES.COME

LEVES.COME

LEVES.COME

LEVES.COME

LEVES.COME



Durante o mês de janeiro, o projeto LEVES.COME prosseguiu com mais uma atividade dinamizada pela mestranda do Instituto Politécnico de Leiria, Ana Carolina Matos, e destinada às crianças dos JI do agrupamento. Esta atividade abordou a temática dos alimentos saudáveis e não saudáveis, relacionando-os com os sentidos do ser humano. Assim, as crianças utilizaram os órgãos dos sentidos que lhes eram indicados (gosto, olfato, tato ou visão) para tentar adivinhar cada alimento apresentado. No final, era dada uma breve explicação sobre os benefícios ou malefícios da ingestão do alimento que estava em jogo.

Desta forma, as crianças tiveram oportunidade de reforçar as suas aprendizagens sobre o corpo humano e a importância de uma alimentação equilibrada na sua saúde.



Recorda-se que o LEVES.COME é um projeto articulado do Agrupamento de Escolas, do Centro de Saúde e da Autarquia de Ansião iniciado em 2014 e que visa combater a obesidade através da promoção da alimentação saudável e exercício físico. No presente ano letivo, o projeto integrou as atividades propostas pela Ana Carolina Matos, no âmbito do seu trabalho de mestrado em Desporto e Saúde para Crianças e Jovens, subordinado ao tema “Literacia para uma Alimentação Saudável e Exercício Físico em crianças do ensino pré-escolar”.





Imagem 7 – Atividade física: jogo dos pinos.



Imagem 8 – Atividade física: utilização de arcos.



Imagem 9 – Atividade física: utilização de arcos.



Imagem 10 – Atividade física: jogo dos pinos.



Imagem 11 – Atividade de apresentação da história de fantoches.



Imagem 12 – Manuseamento dos alimentos principais da história de fantoches.



Imagem 13 – Atividade física: equilíbrio.



Imagem 14 – Atividade de pintura: alimentos saudáveis (comboio dos alimentos)



Imagem 15 – Atividade da descoberta dos alimentos.



Imagem 16 – Atividade da descoberta dos alimentos: tangerina (fruta).



Imagem 17 – Atividade da descoberta dos alimentos.



Imagem 18 – Atividade da descoberta dos alimentos: atum (peixe).



Imagem 19 – Atividade da descoberta dos alimentos.



Imagem 22 – Prenda entregue às educadoras, como forma de agradecimento.

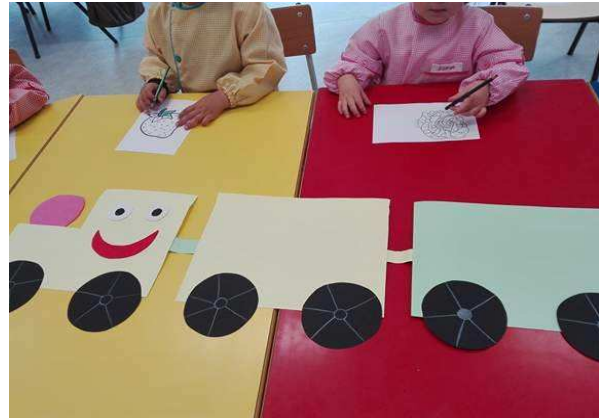


Imagem 20 – Atividade do comboio dos alimentos.



Imagem 21 – Atividade do comboio dos alimentos.



Imagem 23 – Kit de Alimentos saudáveis entregue às crianças como forma de agradecimento e conclusão das atividades.

Esta página foi intencionalmente deixada em branco