



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA NUTRIÇÃO E ALIMENTAÇÃO
UNIVERSIDADE DO PORTO

**Avaliação do Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar
(PASSE)**

Evaluation of the Healthy Eating in School Health Program

Ana Patrícia Bártolo da Costa

Orientada por: Dr.^a Joana Filipa Sampaio dos Santos

Coorientada por: Prof.^a Doutora Maria João Gregório

Trabalho de Investigação

1.º Ciclo em Ciências da Nutrição

Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Porto, 2018

Resumo

Introdução: A obesidade infantil é dos maiores desafios do século XXI, sendo preponderante apostar em estratégias preventivas que conduzam a mudanças nos hábitos alimentares, como os programas de Educação Alimentar (EA). Nesta área de intervenção, em Portugal, pode-se destacar o Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE). A avaliação do processo de implementação destes programas, essencial para perceber como a intervenção poderá ser melhorada futuramente, tem sido pouco realizada em Portugal.

Objetivo: Avaliação do PASSE, nomeadamente a respeito da sua metodologia e processo de implementação. **Metodologia:** Foi realizada uma avaliação da metodologia do PASSE, através da utilização de um instrumento de avaliação de programas de EA construído para o efeito e uma avaliação do seu processo de implementação, através da aplicação de um questionário aos docentes das escolas do concelho de Matosinhos. **Resultados:** O PASSE corresponde a onze dos treze critérios apresentados no instrumento como essenciais para o sucesso da sua implementação, contudo não prevê uma duração de implementação superior a seis meses, nem se encontra desenhado com vista a promover a alteração específica de determinados comportamentos alimentares. Dos docentes que responderam ao questionário, 52,9% identificaram como principal barreira à implementação do PASSE a falta de tempo para lecionar matéria de outras disciplinas e como estratégia para aumentar a motivação dos docentes para a implementação do PASSE, 75,0% propuseram mais visitas do nutricionista à escola. **Conclusões:** Verifica-se que o PASSE é um programa metodologicamente bem elaborado, no entanto são propostas determinadas medidas com vista à melhoria da sua implementação.

Palavras-Chave: programas de intervenção, Educação Alimentar, escola, crianças

Abstract

Introduction: Childhood obesity is one of the major challenges of the 21st century, so it's important to focus on preventive strategies that lead to changes in eating habits, such as Nutrition Education (NE) programs. In this area of intervention, in Portugal, the Healthy Eating in School Health Program (PASSE) can be highlighted. The evaluation of the implementation process of these programs, essential to understand how the intervention can be improved in the future, has been little accomplished in Portugal. **Objective:** Evaluation of the PASSE, namely with regard to its methodology and implementation process. **Methodology:** The evaluation of the PASSE methodology was carried out through the use of an evaluation tool for NE programs built for this purpose and the evaluation of the PASSE implementation process, through the application of a questionnaire to the teachers of the schools of Matosinhos. **Results:** The PASSE corresponds to eleven of the thirteen criteria presented in the instrument as essential to the success of its implementation. However, it doesn't provide a duration of implementation superior to six months, nor is designed to promote the specific alteration of certain eating behaviors. Of the teachers who answered the questionnaire, 52.9% identified as the main barrier to PASSE implementation the lack of time to teach subjects from other disciplines and as a strategy to increase teachers' motivation for PASSE implementation, 75.0% proposed more visits by the dietitian to the school. **Conclusions:** PASSE is a methodologically well-designed program, however, certain measures are proposed to improve its implementation.

Keywords: intervention programs, Nutrition Education, school, children

Lista de siglas e acrónimos

AEC - Atividades de Enriquecimento Curricular

ARSN - Administração Regional de Saúde do Norte

COSI - *Childhood Obesity Surveillance Initiative*

DREN - Direção Regional de Educação do Norte

EA – Educação Alimentar

EE – Encarregados de Educação

ES – Ensino Secundário

JI – Jardim de Infância

MA – Manipuladores de Alimentos

MAPICO - Mapeamento e Divulgação de Boas Práticas em Projetos de Intervenção Comunitária na Área da Prevenção da Obesidade e na Diminuição da Prevalência da Pré-obesidade e Obesidade Infantil em Portugal

PASSE - Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar

Sumário

Resumo.....	i
Palavras-Chave.....	ii
Abstract.....	iii
Keywords.....	iii
Lista de siglas e acrónimos.....	iv
Introdução.....	1
Objetivos.....	3
Metodologia.....	3
Resultados e Discussão.....	5
Conclusões.....	15
Agradecimentos.....	16
Referências.....	17
Anexo A.....	23
Anexo B.....	28
Anexo C.....	29

Introdução

A obesidade infantil é um relevante problema de saúde pública a nível mundial, sendo um dos mais sérios desafios do século XXI.⁽¹⁾ Segundo o *Childhood Obesity Surveillance Initiative* (COSI), um sistema que mede as tendências de excesso de peso e obesidade entre as crianças com idades dos 6 aos 9 anos, Portugal está entre os países da Europa com maior prevalência de excesso de peso e obesidade infantil.⁽²⁾ Em 2016, 30,7% das crianças portuguesas apresentavam excesso de peso e 11,7% obesidade.⁽³⁾ Apesar de serem ainda valores preocupantes, em 8 anos de implementação do COSI foi registada uma diminuição significativa, dado que, em 2008, 37,9% das crianças portuguesas apresentavam excesso de peso e 15,3% obesidade.⁽³⁾ A par desta considerável prevalência de obesidade entre as crianças portuguesas, segundo o Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física de 2015-16 verifica-se neste grupo etário um consumo de certos alimentos e bebidas que difere das recomendações. Relativamente ao consumo de fruta e hortícolas, 72% das crianças e 78% dos adolescentes não cumprem com a recomendação da Organização Mundial da Saúde para um consumo de pelo menos 400 g/dia.⁽⁴⁾ É também de destacar o consumo de refrigerantes ou néctares, verificando-se que 22% das crianças e 42% dos adolescentes ingerem uma quantidade igual ou superior a 220 g/dia destas bebidas.⁽⁴⁾

Perante este cenário, é preponderante recorrer a estratégias de prevenção que conduzam a mudanças nos hábitos alimentares, sendo os programas de Educação Alimentar (EA) uma dessas estratégias. Baseado na evidência de que os hábitos alimentares adotados precocemente têm tendência a permanecer na idade adulta⁽⁵⁾, sublinha-se então a necessidade de implementação destas

estratégias nas faixas etárias mais precoces: crianças e adolescentes.^(6, 7) Um dos locais que se tem revelado eficaz para este tipo de abordagem é o ambiente escolar, pois neste meio as intervenções têm o potencial de atingir quase 100% das crianças em idade escolar, demonstrando-se essencial o desenvolvimento e implementação de programas de EA neste meio.⁽⁶⁾ Nesta área de intervenção, em Portugal, pode-se destacar o Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE) que resulta da parceria da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) com a Direção Regional de Educação do Norte (DREN).⁽⁸⁾ Este programa visa promover comportamentos alimentares saudáveis e contribuir para um ambiente promotor de saúde, em especial no que concerne à alimentação. É um programa que abrange toda a comunidade escolar, desde os alunos do Jardim de Infância (JI) ao Ensino Secundário (ES) e também os professores, funcionários não-docentes, encarregados de educação (EE) e outros elementos da comunidade extra-educativa. A gestão deste programa é realizada pela equipa PASSE Regional, pertencente ao Departamento de Saúde Pública da ARSN.⁽⁸⁾

Neste contexto, a avaliação é uma das etapas que deve ser considerada no processo de implementação de programas de EA, devendo englobar duas grandes áreas: avaliação do processo e avaliação do impacto.⁽⁹⁾ A avaliação do impacto é realizada no final da intervenção e fornece informação acerca dos efeitos gerais do programa e a avaliação do processo é realizada ao longo da implementação do programa e pode fornecer informação muito útil sobre o porquê de este ter, ou não, funcionado, assim como fornecer dados para perceber como é que a intervenção poderá ser melhorada no futuro.⁽⁹⁾ Através do projeto “Mapeamento e Divulgação de Boas Práticas em Projetos de Intervenção Comunitária na Área da Prevenção da Obesidade e na Diminuição da Prevalência

da Pré-obesidade e Obesidade Infantil em Portugal” (MAPICO), originado pela Direção-Geral da Saúde, verificou-se que, dos projetos de EA identificados, a grande maioria apresentava informação relativa à avaliação do impacto, mas poucos apresentavam informação relativa à avaliação do processo, nomeadamente do seu processo de implementação e da sua fiabilidade⁽¹⁰⁾.

Assim, pela necessidade de ser feito um maior investimento na avaliação do processo deste tipo de intervenções e sendo o PASSE um programa que está a ser implementado numa vasta área da região norte do país, neste trabalho irá realizar-se uma avaliação da metodologia e do processo de implementação deste programa.

Objetivos

Objetivo geral: Avaliação do programa de EA PASSE, nomeadamente no que diz respeito à sua metodologia e processo de implementação.

Objetivos específicos: 1) Construção de um instrumento de avaliação de programas de EA em contexto escolar; 2) Avaliação do grau de cumprimento do PASSE considerando um conjunto de critérios identificados na literatura como determinantes para a eficácia de intervenções de EA; 3) Identificação de barreiras à implementação do PASSE e dos determinantes que podem contribuir para a melhoria da sua implementação.

Metodologia

Para este trabalho foram utilizados dois métodos para a avaliação do PASSE. O primeiro consistiu na avaliação do PASSE através da utilização de um instrumento construído para o efeito, de forma a verificar se este programa foi desenhado tendo por base os determinantes considerados na literatura científica

para o sucesso das intervenções de EA e o segundo consistiu na aplicação de um questionário aos docentes sobre a implementação do PASSE.

Avaliação do PASSE quanto ao cumprimento dos critérios para o sucesso de intervenções de EA

Para este efeito foi construído um instrumento de avaliação de programas de EA em contexto escolar, tendo sido realizada uma revisão da literatura acerca dos determinantes associados ao sucesso deste tipo de intervenções, através da pesquisa nas seguintes bases de dados: *Google Scholar*, *Pubmed*, *Scielo* e Catálogo da Biblioteca da Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, utilizando as seguintes palavras-chave e junção das mesmas: “*nutrition education*”, “*intervention programs*”, “*effective interventions*”, “*school based*”, “*success*” (Anexo A). Este instrumento foi construído com o objetivo de permitir fazer uma avaliação de programas de EA em contexto escolar, verificando se estes foram elaborados tendo por base um conjunto de princípios considerados na literatura científica como determinantes para o sucesso das intervenções. O instrumento consiste numa lista de 13 itens apresentados sob o formato de questões, através dos quais se pretende identificar se o programa cumpre ou não com os critérios (Anexo B). Alguns dos componentes abordados neste instrumento são a duração do programa, a definição de objetivos específicos para a intervenção, a adequação da intervenção às características do público-alvo, o envolvimento da comunidade e os métodos de avaliação utilizados. A cada resposta afirmativa é atribuído 1 ponto e a cada resposta negativa, 0 pontos. A pontuação final corresponde ao somatório de todas as respostas afirmativas, permitindo obter três categorias: “Programa cumpre com todos os critérios definidos para o sucesso da intervenção” (13

pontos), “Programa cumpre com a maioria dos critérios definidos para o sucesso da intervenção” (7 a 12 pontos) ou “Programa não cumpre com a maioria dos critérios definidos para o sucesso da intervenção” (0 a 6 pontos).

Questionário aos docentes sobre a implementação do PASSE nas escolas

Considerando que o PASSE foi elaborado de forma a que as atividades que o constituem pudessem ser dinamizadas pelos docentes, verificou-se a necessidade de perceber se estes estão efetivamente a fazê-lo nas suas salas de aulas. Assim, o segundo método consistiu na administração de um questionário a uma amostra de conveniência: os educadores de infância e professores de todos os ciclos de ensino, desde o JI até ao ES, de todas escolas do concelho de Matosinhos. O questionário (Anexo C) foi disponibilizado *online* na plataforma OnlinePesquisa e enviado via correio eletrónico para os coordenadores de todas as escolas do concelho de Matosinhos que, posteriormente, o encaminharam para todos os docentes das respetivas escolas. Antes de iniciarem o questionário, os participantes foram informados acerca das instruções de preenchimento. Este questionário foi realizado com o objetivo de perceber se o PASSE está a ser implementado pelos docentes, se existem barreiras que estejam a dificultar a sua implementação e, caso existam, que estratégias serão benéficas para a superação destas barreiras, de forma a aumentar o grau de implementação do PASSE nas escolas.

Resultados e Discussão

Avaliação do PASSE quanto ao cumprimento dos critérios para o sucesso de intervenções de EA

A avaliação do PASSE através da aplicação do instrumento construído está apresentada na tabela 1, tendo-se verificado que este programa de EA cumpre com a maioria dos critérios definidos para o sucesso da intervenção.

Tabela 1 – Avaliação do PASSE através do instrumento de avaliação de programas de EA em contexto escolar

Critérios	Sim	Não	Pontos*
1. Implica a alteração das políticas alimentares escolares?	X		1
2. Tem por base algum modelo teórico relativo à mudança de comportamento?	X		1
3. Tem duração superior a seis meses?		X	0
4. Os conteúdos são adequados às características e competências do público-alvo?	X		1
5. Está direcionado para uma alteração específica de comportamento?		X	0
6. Propõe uma integração com os conteúdos curriculares académicos?	X		1
7. Inclui a realização de atividades práticas e interativas?	X		1
8. Inclui estratégias para a prática de exercício físico?	X		1
9. Promove a utilização de novas tecnologias nas atividades previstas?	X		1
10. Promove a participação e o aumento de conhecimentos e competências alimentares dos pais e/ou familiares?	X		1
11. Promove a participação e capacitação dos professores e de outros membros envolvidos na comunidade escolar?	X		1
12. Recorreu a parcerias entre os setores da saúde e da educação?	X		1
13. É realizada monitorização e avaliação?	X		1
			Total: 11

A implementação de políticas alimentares escolares integradas que agreguem medidas de EA e medidas de modificação da oferta alimentar nas escolas, é, segundo a literatura, essencial para o sucesso das intervenções ^(6, 21-25). Este primeiro critério abordado no instrumento de avaliação de programas de EA verifica-se no PASSE. A implementação deste programa numa determinada escola, pressupõe uma avaliação da salubridade e equilíbrio das refeições fornecidas na sua cantina, bar e bufete e das regras básicas de manipulação e confeção de alimentos. Para além disso, as equipas PASSE locais, que são equipas de saúde da área geográfica de atuação, colaboram na definição de orientações para a oferta alimentar em ambiente escolar, nomeadamente identificando produtos que devem ser disponibilizados nas máquinas de venda automática e nos bares e bufetes e selecionando alimentos cujo consumo se deseja promover, nomeadamente através da implementação de uma política de

preços que permita que os produtos alimentares saudáveis apresentem preços mais reduzidos.⁽¹⁶⁾

Para além da modificação da oferta alimentar nas escolas, o PASSE pressupõe ainda a implementação de outras medidas, nomeadamente através das cinco dimensões da rede de Escolas Promotoras de Saúde, a partir das quais foi planeado: organizacional, curricular, ecológica, comunitária e psicossocial.⁽⁸⁾ A dimensão organizacional está relacionada com a gestão e formação das equipas PASSE⁽¹¹⁾; a dimensão curricular aposta numa série de atividades para os alunos desde o JI até ao ES⁽¹²⁻¹⁵⁾; a dimensão ecológica propõe a formação da comunidade educativa pelas equipas PASSE⁽¹⁶⁾; a dimensão comunitária sistematiza o envolvimento da comunidade educativa em articulação com as equipas PASSE, sendo a população-alvo a comunidade extra-educativa⁽¹⁷⁾ e a dimensão psicossocial promove o desenvolvimento intra e interpessoal, sendo transversal a todos os outros níveis de intervenção⁽⁸⁾.

Adicionalmente, como forma de suporte a este programa, foram concebidos diversos manuais. Na dimensão organizacional existe o manual PASSE.org⁽¹¹⁾; na dimensão curricular existem os manuais: PASSEzinho para o JI⁽¹⁵⁾, EA1 para o 1º ciclo⁽¹²⁾, PAS³ especificamente para o 3º ano do 1º ciclo⁽¹³⁾, PASSE.EB2-3 para o 2º e 3º ciclo⁽¹⁴⁾ e PASSE Pro para o ES; na dimensão comunitária existe o manual PASSE.com⁽¹⁷⁾ e na dimensão ecológica existe o manual EcoPASSE⁽¹⁶⁾ e ainda outros dirigidos para a formação dos docentes, MA e EE: PASSE.docentes⁽¹⁸⁾, PASSE MA⁽¹⁹⁾ e PASSE EE⁽²⁰⁾, respetivamente.⁽⁸⁾

A evidência científica revela que intervenções desenhadas tendo por base teorias e modelos de mudança de comportamentos culturalmente apropriados são mais eficazes^(22, 26, 27). Verifica-se no PASSE o cumprimento deste critério, na medida

em que tem por base o ciclo CAC - Conhecimentos, Atitudes e Comportamentos. Tal como o nome indica, este ciclo foca-se não apenas na importância da modificação dos conhecimentos, mas também das atitudes e dos comportamentos. A importância que o PASSE atribui às atitudes e comportamentos é verificável em todos os seus manuais, em módulos especialmente dirigidos à importância da tomada de decisão ⁽¹³⁾.

Quanto à duração do programa, a literatura científica sugere que deveria ser superior a seis meses para que a sua intervenção fosse eficaz ⁽²⁸⁾. Contudo, no programa PASSE não é feita referência a esta questão. O manual PAS³ inclui atividades que devem ser dinamizadas em 15 sessões, no entanto não é feita referência ao período em que estas devem ser realizadas, podendo este ser superior ou inferior a seis meses, pois esta decisão é tomada pelo docente que dinamiza as sessões ⁽¹³⁾. Tal como o PAS³, os outros manuais da dimensão curricular não sugerem duração de implementação das atividades, deixando essa decisão a cargo do dinamizador ^(12, 14, 15).

A respeito da adequação dos conteúdos do programa às características e competências do público-alvo, que se demonstrou importante para o sucesso das intervenções ^(26, 27, 29, 30), esta verifica-se no PASSE, sendo fácil de identificar através das atividades dos diferentes manuais direcionados aos alunos de cada ciclo de ensino ⁽¹²⁻¹⁵⁾ e a cada grupo da comunidade educativa, nomeadamente docentes ⁽¹⁸⁾, MA ⁽¹⁹⁾ e EE ⁽²⁰⁾.

Outro fator que vários estudos concluem ser determinante para a eficácia das intervenções é a mudança de um comportamento em específico como sendo o objetivo principal de um programa de EA ^(26, 27, 31-33). No entanto, o PASSE não utiliza uma abordagem com vista à alteração de comportamentos alimentares

específicos, abordando o tema da alimentação saudável numa perspetiva holística⁽¹¹⁾.

No PASSE verifica-se também a integração das suas atividades com os conteúdos curriculares académicos, permitindo que os hábitos alimentares saudáveis sejam abordados eficazmente nos tópicos principais de cada disciplina e ano académico^(26, 34). Esta integração é perceptível no manual EA1, no qual as atividades foram elaboradas tendo em conta os programas curriculares, nomeadamente as áreas curriculares disciplinares de Língua Portuguesa, Matemática, Estudo do Meio e Expressões Artísticas e Físico-Motoras⁽¹²⁾. O manual PAS³ tem também as suas atividades incidentes em certas dimensões do programa curricular, nomeadamente no que diz respeito ao Estudo do Meio⁽¹³⁾ e ainda no manual PASSE.EB2-3 existem sinergias do programa PASSE com o currículo escolar⁽¹⁴⁾.

A realização de atividades práticas e interativas, segundo a literatura científica, estimula uma maior consolidação dos temas abordados na EA, conduzindo a uma maior eficácia na mudança de comportamentos^(6, 23, 26, 29, 35). O PASSE inclui a realização deste tipo de atividades, que pretendem precisamente definir um contexto de aprendizagem que privilegie a descoberta e a utilização de abordagens mais ativas por parte dos participantes⁽¹¹⁾.

Outro princípio que, à luz da evidência científica, é determinante para a mudança e manutenção de hábitos saudáveis é a prática de atividade física^(21, 22, 24, 36, 37).

Apesar de o PASSE, como o nome indica, ser um “programa de alimentação saudável”, abrange também outros determinantes da saúde, nomeadamente saúde oral, saúde mental, consumerismo e atividade física. Como tal, este programa não promove apenas hábitos alimentares saudáveis, mas um estilo de

vida saudável no geral. Relativamente à prática de atividade física, o seu aconselhamento é reforçado ao longo dos manuais do PASSE, com maior destaque no PASSEzinho e EA1, que têm um módulo destinado exclusivamente a este tópico.^(12, 15)

Segundo a literatura, a utilização de novas tecnologias nas intervenções de EA tem influenciado positivamente os resultados relacionados com a obesidade, incluindo a mudança de comportamentos alimentares^(22, 26, 30, 38, 39). No âmbito do PASSE foram elaborados diversos materiais, alguns deles com recurso às novas tecnologias, sendo estes os *Spots* televisivos PASSE Bem, videojogos (3xPASSE - PASSE Kids, PASSE Plus, PASSE Teen), um DVD PASSE e um *website*. Este programa está também presente nas redes sociais, nomeadamente *Twitter*, *Facebook* e *Youtube*⁽⁸⁾.

Vários estudos sugerem que os adultos contribuem para o comportamento alimentar das crianças e adolescentes, servindo de modelos a seguir e estabelecendo um contexto social de apoio^(34, 37, 40, 41). A participação destes, quer os EE quer os docentes e funcionários não-docentes, é proposta pelo PASSE, nomeadamente na dimensão ecológica. Esta dimensão tem como objetivo a formação destes indivíduos, sendo eles membros da comunidade educativa.⁽¹⁶⁾

Relativamente aos EE, existe o manual PASSE EE, no qual estão presentes atividades de articulação com os programas PASSE curriculares, atividades na área da EA, atividades de interação entre pais e filhos e atividades para reflexão sobre estilos e práticas parentais⁽²⁰⁾. Relativamente aos professores e educadores de infância, estes são alvo de ações de formação dinamizadas pelas equipas PASSE locais, com recurso ao manual PASSE.docentes. Estas sessões são realizadas de forma a promover a adesão dos docentes à aplicação da

dimensão curricular do PASSE em cada um dos níveis de ensino ⁽¹⁸⁾. A equipa PASSE local é também responsável pela formação a funcionários não-docentes, nomeadamente MA, no caso de estes serem funcionários da própria escola ou de empresas de *catering*, mas que desempenhem funções na própria escola. Estas sessões de formação são realizadas com recurso ao manual PASSE MA ⁽¹⁹⁾.

A evidência científica sugere que as parcerias entre os setores da saúde e da educação facilitam a obtenção de condições para a execução das atividades, a divulgação dos programas e a sustentabilidade destes a longo prazo, contribuindo para uma maior eficácia na promoção de hábitos saudáveis ^(33, 36, 42). No PASSE verifica-se esta condição, dado que este resulta de uma parceria entre a ARSN e a DREN, que tal como os nomes indicam pertencem, respetivamente, aos setores da saúde e da educação ⁽⁸⁾.

O último critério, proposto no instrumento construído e que também se verifica no PASSE, é a monitorização e avaliação das intervenções, que é considerado um componente essencial para a implementação de um programa de EA ^(9, 26, 33, 35, 43). A monitorização e a avaliação das intervenções locais do PASSE são realizadas por cada equipa PASSE local, todos os anos. Estas consistem na aplicação de um questionário às equipas PASSE locais, que contempla a descrição sumária do parque escolar da sua área de influência, a descrição das atividades PASSE nas suas diferentes dimensões e a especificação dos materiais utilizados. Existem também os instrumentos de avaliação da aplicação do Manual PAS³, nomeadamente uma grelha de lanches, uma agenda alimentar e um questionário de conhecimentos do aluno. Para além destes, existem também questionários aplicados aos docentes envolvidos na dimensão curricular do PASSE. ⁽¹¹⁾

Verifica-se assim que o PASSE corresponde a onze dos treze critérios apresentados como essenciais para o sucesso da sua implementação, pertencendo à categoria “Programa cumpre com a maioria dos critérios definidos para o sucesso da intervenção”.

Questionário aos professores sobre a implementação do PASSE nas escolas

Responderam ao questionário 28 docentes das escolas do concelho de Matosinhos. Os resultados do questionário estão apresentados na tabela 2.

Tabela 2 – Resultados do questionário aos professores sobre a implementação do PASSE nas escolas

Variáveis		Respostas	
Conhecimento da existência do PASSE		Sim 89,3% (n=25)	Não 10,7% (n=3)
Realização prévia de atividades do PASSE (amostra total)		Sim 53,6% (n=15)	Não 46,4% (n=13)
Realização prévia de atividades do PASSE (por nível de ensino)	Jl	33,3% (n=5)	
	1º ciclo	53,3% (n=8)	
	2º ciclo	0% (n=0)	
	3º ciclo	13,3% (n=2)	
ES		0% (n=0)	
Consideração do PASSE como importante para a implementação de hábitos alimentares saudáveis em idade escolar		Sim 100% (n=28)	Não 0% (n=0)
Profissionais que consideram que devem dinamizar o PASSE	Professores	21,4% (n=6)	
	Nutricionistas	78,6% (n=22)	
Característica mais interessante do PASSE	Alusão aos hábitos alimentares	50% (n=14)	
	Caráter lúdico das atividades	21,4% (n=6)	
	Envolvimento da família	14,3% (n=4)	
	Interação entre alunos e formadores	3,6% (n=1)	
	Tudo	10,7% (n=3)	
Vontade de trabalhar com o PASSE no ano letivo seguinte		Sim 64,3% (n=18)	Não 35,7% (n=10)
Crença na existência de barreiras que dificultam a aplicação do PASSE		Sim 60,7% (n=17)	Não 39,3% (n=11)
Principais barreiras que dificultam a aplicação do PASSE	Retira tempo para lecionar matéria de outras disciplinas	52,9% (n=9)	
	Os alunos não colaboram nas atividades	11,8% (n=2)	
	As atividades do manual são muito extensas	5,9% (n=1)	
	Realização de todas as atividades do manual	5,9% (n=1)	
	Incapacidade de responder a perguntas dos alunos sobre o tema	5,9% (n=1)	
	Necessidade de um nutricionista na sala de aula	17,6% (n=3)	
Estratégias para motivar mais professores a implementarem o PASSE	Visitas mais frequentes do nutricionista à escola	75,0% (n=21)	
	Inclusão do PASSE nas AEC	35,7% (n=10)	
	Mais ações de formação sobre o PASSE aos docentes	21,4% (n=6)	
	Criação de uma <i>newsletter</i> sobre alimentação e nutrição	14,3% (n=4)	

A totalidade dos docentes da amostra considera que o PASSE é importante para a implementação de hábitos alimentares saudáveis na idade escolar, mas, quando questionados acerca de quem devem ser os responsáveis pela

dinamização das atividades, a maioria (78,6%) considera que devem ser os nutricionistas e não os professores e 35,7% revelam não ter interesse de implementar o programa no ano letivo seguinte.

Os docentes têm um papel preponderante nas intervenções de EA nas escolas, isto porque enquanto dinamizadores conseguem alcançar um número significativo de alunos, o que não seria possível se estas atividades fossem dinamizadas por profissionais de saúde, dada a sua pouca disponibilidade para atividades escolares, face à dos docentes⁽³⁴⁾. Assim, revela-se preocupante o elevado número de docentes que indica não ter vontade de implementar o PASSE no ano letivo seguinte, pois a sua motivação é essencial para que dinamizem as sessões propostas pelo programa⁽²⁶⁾. Se a motivação não existir, os docentes podem parar de dinamizar estas sessões, contribuindo para a diminuição da implementação do PASSE e, conseqüentemente, para a diminuição da promoção de hábitos alimentares saudáveis nas crianças e adolescentes.

A falta de motivação por parte dos docentes poderá dever-se à existência de barreiras que a maioria (60,7%) identifica na implementação do PASSE. Mais de metade (52,9%) dos docentes destaca como principal barreira a falta de tempo para lecionar matéria de outras disciplinas. Este problema poderá ser contornado através da dinamização das sessões do PASSE durante o período destinado às Atividades de Enriquecimento Curricular (AEC), de forma a não comprometer o tempo para outras disciplinas, tendo sido esta estratégia umas das destacadas pelos docentes (35,7%) para aumentar a implementação do PASSE.

Outra barreira identificada por alguns docentes (17,6%) é a necessidade de um nutricionista ou outro profissional de saúde para a dinamização das atividades do PASSE e como estratégia proposta para aumentar a motivação dos professores

para a implementação do PASSE, é destacada por 75,0% dos docentes a visita mais frequente do nutricionista à escola.

O presente trabalho apresenta algumas limitações que devem ser consideradas aquando da análise dos resultados obtidos. Não foi possível calcular a taxa de resposta ao questionário que foi aplicado aos docentes das escolas de Matosinhos. Isto ocorreu devido ao facto de, após o envio do questionário para os coordenadores de cada escola, não ter sido possível saber quantos coordenadores encaminharam o questionário para os professores das respetivas escolas e quantos professores no total o receberam. Outra limitação passa pelo facto de os docentes que efetivamente responderam ao questionário poderem ser os mais interessados acerca do programa em questão e assim, não se conhecer a verdadeira situação acerca da motivação dos docentes em geral para a implementação do PASSE. Por outro lado, para a avaliação da metodologia do PASSE utilizou-se um instrumento que não foi submetido a um estudo de validação.

Contudo, considera-se que este trabalho apresenta também pontos fortes. Ao nosso maior conhecimento este trabalho corresponde ao primeiro estudo de avaliação da metodologia e do processo de implementação do PASSE. A nível nacional diversos projetos de EA têm sido implementados, sendo que a redução da prevalência do excesso de peso infantil, que se tem verificado em Portugal ao longo dos últimos 8 anos⁽³⁾, pode ser o resultado do forte investimento que tem sido feito nesta área. Contudo, grande parte dos projetos de EA carece de processos de avaliação. Assim, sublinha-se a importância de continuar a investir nestas intervenções, tais como o PASSE e, conseqüentemente, na avaliação das mesmas, de forma a permitir a sua constante melhoria. No que diz respeito à

avaliação destas intervenções, é frisada a avaliação do processo, que não tem sido realizada na maioria dos programas de EA a nível nacional⁽¹⁰⁾.

Conclusões

Este trabalho permitiu concluir que o PASSE é um programa de EA que cumpre com a maioria dos critérios definidos para o sucesso da sua intervenção, sendo propostas apenas algumas alterações no sentido da sua melhoria. Propõe-se então o estabelecimento de um período de implementação superior a seis meses e o direcionamento do programa para uma mudança de comportamentos alimentares específicos, como, por exemplo, o aumento do consumo de hortofrutícolas.

Foram também identificadas as principais barreiras à implementação deste programa. A primeira passa pelo facto de o PASSE retirar tempo para lecionar matéria de outras disciplinas, problema que pode ser contornado através da dinamização das sessões do PASSE durante o período destinado às AEC. A segunda barreira destacada é a necessidade dos docentes em ter presente um nutricionista durante a dinamização das atividades, podendo ser ultrapassada por visitas mais frequentes dos nutricionistas às escolas através, por exemplo, do aumento da sua carga horária, dedicada à Saúde Escolar, ou pelo recrutamento de mais nutricionistas direcionados apenas para esta área.

Agradecimentos

À Prof.^a Doutora Maria João Gregório pelo seu contributo, disponibilidade e dedicação, que foram preponderantes para a realização deste trabalho.

À Dr.^a Joana Santos pelo apoio que sempre demonstrou durante a execução deste trabalho.

Referências

1. Bass R, Eneli I. Severe childhood obesity: an under-recognised and growing health problem [10.1136/postgradmedj-2014-133033]. Postgraduate Medical Journal. 2015; 91(1081):639.
2. WHO. Childhood Obesity Surveillance Initiative. Highlights 2015-17. Preliminary data. Regional Office for Europe; 2018. Disponível em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0006/372426/wh14-cosi-factsheets-eng.pdf?ua=1.
3. Rito A, Sousa, R.C., Mendes, S., Graça, P. Childhood Obesity Surveillance Initiative: COSI Portugal 2016. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge I. DAN - Relatórios científicos e técnicos; 2017. [atualizado em: 20-Dez-2017]. Disponível em: <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/4857>.
4. Lopes C, Torres, D., Oliveira, A., Severo, M., Alarcão, V., Guiomar, S., Mota, J., Teixeira, P., Rodrigues, S., Lobato, L., Magalhães, V., Correia, D., Carvalho, C., Pizarro, A., Marques, A., Vilela, S., Oliveira, L., Nicola, P., Soares, S., Ramos, E. Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física, IAN-AF 2015-2016: Relatório de resultados. Universidade do Porto ed; 2017. Disponível em: www.ian-af.up.pt.
5. Lytle LA, Seifert S, Greenstein J, McGovern P. How do children's eating patterns and food choices change over time? Results from a cohort study. American journal of health promotion : AJHP. 2000; 14(4):222-8.
6. Van Cauwenberghe E, Maes L, Spittaels H, van Lenthe FJ, Brug J, Opper JM, et al. Effectiveness of school-based interventions in Europe to promote healthy nutrition in children and adolescents: systematic review of published and 'grey' literature. Br J Nutr. 2010; 103(6):781-97.

7. WHO. Health Topics - Obesity - Data and Statistics. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/data-and-statistics>.
8. Departamento de Saúde Pública da Administração Regional de Saúde do Norte IP. Site oficial do PASSE - Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar. 2010. Disponível em: http://www.passe.com.pt/abrir/programa_passe.
9. Contento IR. Step 6: Nail Down the Evaluation Plan. In: Burlington M, editor. Nutrition Education: Linking Research, Theory & Practice. 3rd ed.; 2016.
10. Filipe J, Godinho CA, Graça P. Behavioural Interventions for Childhood Obesity Prevention: State of the Art in Portugal. Psychology, Community & Health; Vol 5, No 2 (2016)DO - 105964/pchv5i2175.
11. Sousa N, Cláudio D, Tinoco R, Menezes A. PASSE.org – Manual da dimensão organizacional. 2ª ed: Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.; 2015. Disponível em: <http://www.passe.com.pt/abrir/manuais>.
12. Tinoco R, Cláudio D, Sousa N, Menezes A. EA1 - Educação Alimentar no 1º ciclo do Ensino Básico - Manual do Docente da Dimensão Curricular. 2ª ed: Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.; 2009. Disponível em: <http://www.passe.com.pt/abrir/manuais>.
13. Tinoco R, Cláudio D, Sousa N, Menezes A. PAS 3 – Promoção de alimentação saudável no 3º ano - Manual do dinamizador da dimensão curricular do 1º ciclo do Ensino Básico. 3ª ed: Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.; 2009. Disponível em: <http://www.passe.com.pt/abrir/manuais>.
14. Cláudio D, Tinoco R, Sousa N. PASSE.EB 2-3 – Manual de Trabalho com Grupos de Docentes: Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.; 2013. Disponível em: <http://www.passe.com.pt/abrir/manuais>.

15. Tinoco R, Sousa N, Cláudio D, Menezes A. "PASSEzinho" - Educação Alimentar e Promoção da Saúde - Manual do Dinamizador Jardim-de-Infância. 1ª ed: Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.; 2009. Disponível em: <http://www.passe.com.pt/abrir/manuais>.
16. Cláudio D, Sousa N, Tinoco R. EcoPASSE - Manual da Dimensão Ecológica: Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. Disponível em: <http://www.passe.com.pt/abrir/manuais>.
17. Sousa N, Tinoco R, Cláudio D. PASSE.com - Manual da Dimensão Comunitária: Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. Disponível em: <http://www.passe.com.pt/abrir/manuais>.
18. Cláudio D, Tinoco R, Sousa N. PASSE Docentes – Manual de Trabalho com Grupos de Professores. 1ª ed: Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.; 2013. Disponível em: <http://www.passe.com.pt/abrir/manuais>.
19. Menezes A, Sousa N, Cláudio D, Tinoco R. PASSE MA - Segurança e Educação Alimentar a Manipuladores de Alimentos - Manual do Formador. 1ª ed: Administração Regional de Saúde do Norte, I.P.; 2009. Disponível em: <http://www.passe.com.pt/abrir/manuais>.
20. Tinoco R, Cláudio D, Sousa N. PASSE Encarregados de Educação - Manual do dinamizador da dimensão ecológica. 1ª ed: Administração Regional de Saúde do Norte, I.P. Disponível em: <http://www.passe.com.pt/abrir/manuais>.
21. Serra-Paya N, Ensenyat A, Castro-Vinuales I, Real J, Sinfreu-Bergues X, Zapata A, et al. Effectiveness of a Multi-Component Intervention for Overweight and Obese Children (Nereu Program): A Randomized Controlled Trial. PLoS One. 2015; 10(12):e0144502.

22. Guerra PH, da Silveira JA, Salvador EP. Physical activity and nutrition education at the school environment aimed at preventing childhood obesity: evidence from systematic reviews. *J Pediatr (Rio J)*. 2016; 92(1):15-23.
23. Laureati M, Bergamaschi V, Pagliarini E. School-based intervention with children. Peer-modeling, reward and repeated exposure reduce food neophobia and increase liking of fruits and vegetables. *Appetite*. 2014; 83:26-32.
24. Fisberg M, Maximino P, Kain J, Kovalskys I. Obesogenic environment - intervention opportunities. *J Pediatr (Rio J)*. 2016; 92(3 Suppl 1):S30-9.
25. Gillis B, Mobley C, Stadler DD, Hartstein J, Virus A, Volpe SL, et al. Rationale, design and methods of the HEALTHY study nutrition intervention component. *Int J Obes (Lond)*. 2009; 33 Suppl 4:S29-36.
26. Perez-Rodrigo C, Aranceta J. Nutrition education in schools: experiences and challenges. *Eur J Clin Nutr*. 2003; 57 Suppl 1:S82-5.
27. Zenzen W, Kridli S. Integrative Review of School-based Childhood Obesity Prevention Programs. *Journal of Pediatric Health Care*. 2009; 23(4):242-58.
28. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages of change in the modification of problem behaviors. *Prog Behav Modif*. 1992; 28:183-218.
29. Europe WHOROf. Healthy eating for young people in Europe : a school-based nutrition education guide. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe. 2000
30. Verrotti A, Penta L, Zenzeri L, Agostinelli S, De Feo P. Childhood obesity: prevention and strategies of intervention. A systematic review of school-based interventions in primary schools. *J Endocrinol Invest*. 2014; 37(12):1155-64.
31. Contento IR. Nutrition education: linking research, theory, and practice. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*. 2008; 17 Suppl 1:176-9.

32. Chen J-L, Kwan M, Mac A, Chin N-C, Liu K. iStart Smart: A Primary-Care Based and Community Partnered Childhood Obesity Management Program for Chinese-American Children: Feasibility Study. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2013; 15(6):1125-28.
33. Langford R, Bonell C, Jones H, Campbell R. Obesity prevention and the Health promoting Schools framework: essential components and barriers to success. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2015; 12:15.
34. Lobelo F, Garcia de Quevedo I, Holub CK, Nagle BJ, Arredondo EM, Barquera S, et al. School-based programs aimed at the prevention and treatment of obesity: evidence-based interventions for youth in Latin America. *J Sch Health*. 2013; 83(9):668-77.
35. Sharma M. International school-based interventions for preventing obesity in children. *Obes Rev*. 2007; 8(2):155-67.
36. Lederer AM, King MH, Sovinski D, Seo DC, Kim N. The relationship between school-level characteristics and implementation fidelity of a coordinated school health childhood obesity prevention intervention. *J Sch Health*. 2015; 85(1):8-16.
37. Kelishadi R, Azizi-Soleiman F. Controlling childhood obesity: A systematic review on strategies and challenges. *Journal of Research in Medical Sciences : The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*. 2014; 19(10):993-1008.
38. Stephens LD, McNaughton SA, Crawford D, Ball K. Nutrition promotion approaches preferred by Australian adolescents attending schools in disadvantaged neighbourhoods: a qualitative study. *BMC Pediatr*. 2015; 15:61.

39. Neville LM, O'Hara B, Milat AJ. Computer-tailored dietary behaviour change interventions: a systematic review. *Health Educ Res.* 2009; 24(4):699-720.
40. Gaglianone CP, Taddei JAdAC, Colugnati FAB, Magalhães CG, Davanço GM, Macedo Ld, et al. Nutrition education in public elementary schools of São Paulo, Brazil: the Reducing Risks of Illness and Death in Adulthood project. *Revista de Nutrição.* 2006; 19:309-20.
41. Story M. School-based approaches for preventing and treating obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 1999; 23 Suppl 2:S43-51.
42. Franks A, Kelder SH, Dino GA, Horn KA, Gortmaker SL, Wiecha JL, et al. School-based programs: lessons learned from CATCH, Planet Health, and Not-On-Tobacco. *Preventing chronic disease.* 2007; 4(2):A33.
43. Perez-Rodrigo C, Aranceta J. Nutrition Education for Schoolchildren Living in a Low-Income Urban Area in Spain. *Journal of Nutrition Education.* 1997; 29(5):267-73.
44. Bandura A. *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory.* Englewood Cliffs, NJ, US: Prentice-Hall, Inc; 1986.
45. Azevedo F. Determinantes de sucesso dos programas de intervenção alimentar em contexto escolar [Thematic Review]. Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto; 2016.
46. Van Lippevelde W, Verloigne M, De Bourdeaudhuij I, Brug J, Bjelland M, Lien N, et al. Does parental involvement make a difference in school-based nutrition and physical activity interventions? A systematic review of randomized controlled trials. *International journal of public health.* 2012; 57(4):673-8.

Anexo A - Revisão da literatura para construção do Instrumento de avaliação de intervenções de EA em contexto escolar

1. *Implica a alteração das políticas alimentares escolares?* – Segundo a literatura, a EA por si só não é eficaz na motivação das crianças em idade escolar para a aceitação de novos alimentos e para a mudança de comportamentos alimentares. Para que as intervenções de EA sejam eficientes neste aspeto, estas devem estar associadas a uma maior disponibilidade de alimentos saudáveis e uma maior restrição de alimentos processados e bebidas açucaradas, no recinto escolar, o que implica uma mudança das políticas alimentares da escola.^(6, 21-27, 34, 38, 41, 43)
2. *Tem por base algum modelo teórico relativo à mudança de comportamento?* - Segundo a literatura, existe a necessidade de que todas as intervenções sejam baseadas em teorias comportamentais culturalmente apropriadas, para serem eficazes.^(22, 26, 27, 32, 35) Esta base teórica irá facilitar na análise das variáveis em estudo e na avaliação e análise do processo. A teoria social cognitiva de *Bandura* e col. é uma dessas teorias úteis.⁽⁴⁴⁾ As intervenções baseadas nesta teoria consideram não apenas as características sociais das crianças, mas também a potencial ação dos professores, sendo estes os responsáveis pela implementação das estratégias.
3. *Tem duração superior a seis meses?* - Vários estudos apontam para seis meses como a duração mínima necessária para que as intervenções sejam eficazes.^(6, 21, 22, 28, 34, 45) Esta recomendação vai de encontro à teoria de *Prochaska & Clemente*⁽²⁸⁾, que defende ser necessário um período superior a seis meses para estabilizar uma mudança de comportamento.

4. *Os conteúdos são adequados às características e competências do público-alvo?* - A mensagem das intervenções deve ser transmitida de forma a ser compreendida pelo seu público-alvo. Por esta razão, na elaboração de um programa de EA é importante conhecer previamente as características e competências do público-alvo, de forma a respeitar o nível de desenvolvimento em que este se encontra. Este nível de desenvolvimento pode ser influenciado por inúmeros fatores, como a faixa etária e o ambiente social e cultural em que está integrado.^(26, 27, 29, 30, 45)
5. *Está direcionado para uma alteração específica de comportamento?* - Programas com um objetivo comportamental claro e que promovam a motivação individual para a mudança de comportamentos, parecem ser melhor sucedidos. Vários estudos concluem que a EA é mais propensa a ser eficaz quando tem como foco a mudança de um comportamento em específico.^(26, 27, 31-33)
6. *Propõe uma integração com os conteúdos curriculares académicos?* – A EA deve fazer parte do currículo académico para todas as idades, de forma a permitir uma maior difusão dos hábitos alimentares saudáveis no contexto escolar.^(26, 42) Assim, recomenda-se uma maior exposição e integração dos conteúdos de EA e alinhamento destes com os conteúdos curriculares, de forma a serem integrados eficazmente nos tópicos principais de cada disciplina e ano académico.^(36, 40, 43)
7. *Inclui a realização de atividades práticas e interativas?* - Segundo a literatura, as intervenções alimentares em contexto escolar não devem limitar-se apenas à componente informativa, mas também à promoção do desenvolvimento de habilidades e comportamentos relacionados com

diversas áreas, como a preparação e armazenamento de alimentos, os aspetos sociais e culturais da alimentação, assim como a realização de atividades extracurriculares como, por exemplo, a jardinagem escolar. A realização destas atividades mais práticas, que promovem a interação das crianças entre si e com os alimentos, estimula uma maior consolidação dos temas abordados na EA e conduz a uma maior eficácia na mudança de comportamentos.^(6, 23, 26, 29, 32, 35, 38, 43, 45)

8. *Inclui estratégias para a prática de exercício físico?* – A realização de exercício físico no contexto curricular e extracurricular e o aumento da frequência e duração do mesmo são descritos como fundamentais para a mudança e manutenção de hábitos saudáveis.^(21, 22, 24, 26, 30, 34, 36, 37, 41)

Assim, as escolas deveriam fornecer ambientes adequados, incluindo equipamentos e recreios, e organizar atividades durante os intervalos de forma a estimular a prática de exercício físico aliada a hábitos alimentares saudáveis.^(24, 25, 32, 35)

9. *Promove a utilização de novas tecnologias nas atividades previstas?* – Alguns estudos sugerem que as intervenções por meios tecnológicos, nomeadamente mensagens de texto e aplicativos de *smartphone*, têm um impacto positivo na mudança de comportamentos alimentares nas crianças e adolescentes. A evidência indica ainda que a utilização do computador aliada à EA se demonstra mais eficaz relativamente à EA por si só. A utilização destes meios interativos permite, ao público-alvo, a superação das barreiras de distância da sua participação nos programas, influenciando positivamente os resultados relacionados com a obesidade,

incluindo comportamentos alimentares e atividade física relatada.^(22, 26, 30, 32, 38, 39)

10. *Promove a participação e o aumento de conhecimentos e competências alimentares dos pais e/ou familiares?* – Inúmeros estudos revelam que o envolvimento dos pais é essencial para o sucesso das intervenções. Estes vão ter o papel crucial de ampliar o impacto das mudanças comportamentais nas crianças, para além do ambiente escolar, através do reforço das práticas alimentares saudáveis em casa e do incentivo à atividade física diária, por exemplo. Deste modo, os pais e/ou familiares podem tornar-se modelos de hábitos saudáveis a serem seguidos pelas crianças.^(6, 22, 24-27, 30, 32, 35-38, 41, 45, 46)

11. *Promove a participação e capacitação dos professores e de outros membros envolvidos na comunidade escolar?* - Os adultos contribuem para o comportamento alimentar das crianças e adolescentes, servindo de modelos a seguir e estabelecendo um contexto social de apoio. Sendo os professores e outros funcionários não-docentes os adultos presentes no contexto escolar, o envolvimento e participação destes nas intervenções alimentares torna-se fundamental.^(34, 37, 40, 42, 43) O grau de implementação dos programas de EA em contexto escolar depende, muitas vezes, da disposição dos professores para desenvolverem as atividades propostas. Portanto, não só a participação destes se revela importante como também a sua capacitação e motivação.⁽²⁶⁾ É então importante que haja um encorajamento dos professores e de toda a equipa escolar, de modo a que estes se tornem condutores das mudanças de comportamento desejadas para as crianças e adolescentes.^(25, 33, 36, 45)

12. *Recorreu a parcerias entre os setores da saúde e da educação?* - No planeamento de programas promotores de saúde na comunidade devem ser estabelecidas parcerias duradouras entre organizações dos setores da saúde e da educação. Estas parcerias vão ajudar a aumentar o desenvolvimento e a disseminação destes programas, contribuindo assim para uma maior eficácia na promoção de hábitos saudáveis. ^(33, 36, 42, 45)

13. *É realizada monitorização e avaliação?* – A avaliação e monitorização são consideradas componentes essenciais para a implementação de um programa de EA. É a partir destas que é possível verificar se a intervenção teve o impacto pretendido, se foram realizadas as mudanças de comportamento desejadas e se a mensagem, o conteúdo e as atividades do programa foram adequados ao público-alvo. Os resultados desta avaliação devem ser utilizados para o incentivo e melhoria das estratégias. ^(9, 26, 33, 35, 43, 45)

Anexo B – Instrumento de avaliação de intervenções de EA em contexto escolar

Critérios	Sim	Não	Pontos*
1. Implica a alteração das políticas alimentares escolares?			
2. Tem por base algum modelo teórico relativo à mudança de comportamento?			
3. Tem duração superior a seis meses?			
4. Os conteúdos são adequados às características e competências do público-alvo?			
5. Está direcionado para uma alteração específica de comportamento?			
6. Propõe uma integração com os conteúdos curriculares académicos?			
7. Inclui a realização de atividades práticas e interativas?			
8. Inclui estratégias para a prática de exercício físico?			
9. Promove a utilização de novas tecnologias nas atividades previstas?			
10. Promove a participação e o aumento de conhecimentos e competências alimentares dos pais e/ou familiares?			
11. Promove a participação e capacitação dos professores e de outros membros envolvidos na comunidade escolar?			
12. Recorre a parcerias entre os setores da saúde e da educação?			
13. É realizada monitorização e avaliação?			
			Total:

Legenda: * - É atribuído 1 ponto a cada resposta afirmativa e 0 pontos a cada resposta negativa.

Classificação do programa segundo a pontuação obtida:

- 13 pontos: Programa cumpre com todos os critérios definidos para o sucesso da intervenção;
- 7 a 12 pontos: Programa cumpre com a maioria dos critérios definidos para o sucesso da intervenção;
- 0 a 6 pontos: Programa não cumpre com a maioria dos critérios definidos para o sucesso da intervenção.

**Anexo C - Questionário aos professores sobre a implementação do PASSE
nas escolas**

1 – Conhece ou já ouviu falar do Programa Alimentação Saudável em Saúde Escolar (PASSE)?

- Sim
- Não

2 – Já alguma vez realizou atividades do PASSE em sala de aula?

- Sim
- Não

3 – Se respondeu "sim" na questão anterior, em que ciclo de ensino realizou esta atividade?

- Jardim de Infância
- 1º ciclo
- 2º ciclo
- 3º ciclo
- Ensino Secundário

4 – Considera que o PASSE é importante para implementar hábitos alimentares saudáveis em idade escolar?

- Sim
- Não

5 – Considera que as atividades do PASSE deveriam ser dinamizadas pelos:

- Professores
- Nutricionistas

6 – O que considera mais interessante no PASSE?

- _____

7 – Gostaria de implementar o PASSE no próximo ano letivo?

- Sim
- Não

8 – Na sua opinião, existem barreiras que dificultem a implementação do PASSE em sala de aula?

- Sim
- Não

9 – Se respondeu “sim” na pergunta anterior, qual(is)?

- Retira tempo para lecionar matéria de outras disciplinas
- As atividades do manual são muito extensas
- Os alunos não colaboram nas atividades
- Já realizei todas as atividades do manual e não há novas
- Não me sinto capaz de realizar as atividades
- Os alunos fazem questões sobre nutrição que não sei responder
- Outra(s)

10 - Se respondeu "outra(s)" na questão anterior, qual(is)?

- _____

11 – Qual(is) das seguintes estratégias considera que seriam importantes para motivar mais professores a implementarem o PASSE nas suas salas de aulas?

- O PASSE ser incluído nas AEC, de forma a não interferir com as outras disciplinas
- Criação de uma *newsletter* sobre alimentação e nutrição
- Mais ações de capacitação aos professores sobre o PASSE
- Visitas do nutricionista à escola mais frequentes
- Outra(s)

12 – Se respondeu "outra(s)" na questão anterior, qual(ais)?

○ _____