

ENFERMAGEM E A SAÚDE ESCOLAR: COMER BEM É VIVER MELHOR!

Ana Mafalda Rodrigues Macedo
Enfermeira no Centro de Saúde da Graça, Lisboa

Vera Lúcia Alves Duarte
Unidade de Cuidados Continuados de Odemira

Os cuidados de saúde dividem-se em três níveis: primário, secundário e terciário. É nos cuidados de saúde primários que surge a educação para a saúde, para que se possa atingir o objectivo primeiro – a adopção de estilos de vida saudáveis.

É nos Centros de Saúde e Unidades de Saúde que se prestam este tipo de cuidados, recorrendo a diversos Programas -Tipo organizados pela Direcção-Geral de Saúde como, por exemplo, o Programa Nacional de Saúde Escolar e o Plano Oncológico Nacional. O nosso grupo de estudo realizou um Projecto de Intervenção na Comunidade para interligar ambos os Programas, dirigindo este trabalho para adolescentes, especificamente para a adopção de estilos de vida saudáveis, incidindo nos hábitos alimentares como meio de prevenção de algumas doenças oncológicas.

Este projecto foi dirigido a uma escola, em que os Profissionais de Enfermagem foram de encontro aos jovens no seu próprio meio educacional, e surge como uma prova de que os cuidados de saúde primários não devem ser aplicados entre paredes, antes, essencialmente, o seu maior impacto está “fora de portas”.

PALAVRAS-CHAVE: Escola; Saúde Escolar; Educação para a Saúde; Hábitos alimentares; Prevenção.

Health cares are divided in three levels: primary, secondary and tertiary. It is in the primary health cares that emerges the education for health, in order to attain the most important objective – the adoption of healthy life styles.

It is at the Health Centres and Health Unities that this kind of health cares is provided based on several Type-Programs organized by Portuguese Health Authorities, for example: the National Program for Scholar Health and the National Cancer Plan. We did an Intervention on Community Project aiming to link both programs and we apply it to a group of adolescents in order to promote the adoption of healthy life styles, particularly good dietary habits as a mean to prevent some cancer diseases.

This Project was performed at a school, and the Nursing Professionals contact the young people there, in the student´s natural environment. It emerges as a proof that primary health cares need to be provided in a “real world” environment for greater efficacy.

KEYWORDS: School; Scholar Health; Education for Health; Dietary habits; Prevention.

A Escola facilita a adopção de comportamentos mais saudáveis e, por ser um espaço seguro e saudável, encontra-se numa posição ideal para promover e manter a saúde da comunidade educativa e da comunidade envolvente (Direcção-Geral da Saúde, 2006).

O desenvolvimento saudável da população juvenil torna-se importante para a comunidade, pois corresponde a um “[...] processo contínuo através do qual os indivíduos adquirem capacidade de satisfazer as suas necessidades e de incrementar as habilidades e competências pessoais, alargando as redes sociais de pertença” (Direcção-Geral da Saúde, 2006:11).

Uma das áreas mais batalhadas em Cuidados de Saúde Primários e que exige uma atenção e investimentos redobrados por parte dos Profissionais de Saúde é o Programa Nacional de Saúde Escolar já que, segundo a Direcção-Geral da Saúde (DGS) (2002), este constitui o referencial do Sistema de Saúde para o processo de promoção da saúde na escola.

Em geral, é no Plano Nacional de Saúde Escolar que se encontra a referência a uma meta de saúde a ser atingida pelos Profissionais, nomeadamente a promoção de uma acção intersectorial na prevenção, através de acções de educação para a saúde sobre factores de risco dirigidas a jovens na idade escolar, tendo como base diversos temas, sendo um deles os hábitos alimentares (DGS, 2004).

Por outro lado, de acordo com o Plano Oncológico Nacional (PON) um dos objectivos estratégicos a ser alcançado pelos Profissionais deve ser o de “desenvolver a informação nos cidadãos no que respeita a hábitos e estilos de vida que reduzam o risco de cancro” (Ministério da Saúde, 2001:5241).

Numa junção de vontades, os autores desenvolveram um Projecto de Intervenção Comunitária (PIC) centrado na área da Saúde Escolar, não apenas por opção mas também tendo por base uma necessidade já identificada pela Unidade de Saúde de Rio Tinto.

No sentido de compreender os fenómenos que atingem os jovens nas escolas, o grupo propôs-se a atingir os seguintes objectivos:

- Desenvolver um PIC dirigido para a área da Saúde Escolar;
- Identificar os hábitos alimentares do grupo-alvo;
- Identificar as variáveis que possam influenciar os hábitos alimentares;

- Identificar as necessidades de intervenção neste âmbito;
- Planear as actividades de acordo com as necessidades identificadas;
- Desenvolver acções como resposta às necessidades.

O próprio Ministério da Educação (DGS, 2006), distingue os géneros alimentícios que, em contexto escolar, a) devem ser promovidos; b) devem ver o seu consumo limitado; c) devem estar indisponíveis.

A Saúde Escolar é “[...] o referencial do sistema de saúde de promoção da saúde na escola, que deve desenvolver competências na comunidade educativa que lhe permita melhorar o seu nível de bem-estar físico, mental e social e contribuir para a melhoria da sua qualidade de vida” (DGS, 2006:1).

Para ser possível uma acção nesta área, desenvolveu-se um projecto que corresponde a um “[...] método de trabalho que requer a participação de cada membro de um grupo, segundo as suas capacidades, com o objectivo de realizar um trabalho conjunto, planificado e organizado de comum acordo” (Thinès & Lempereur, 1984, in Castro & Ricardo, 1994:8). Sendo assim, trata-se de um trabalho orientado para a resolução de um problema.

Todo este trabalho, para além de estar limitado a uma área específica dos cuidados de saúde, dirige-se também a um grupo específico, mais concretamente a uma etapa da vida do ser humano – a adolescência.

Para Vasco Prazeres, a adolescência é “[...] um período de transição entre a vida de criança e a vida de adulto, muito complexa, que envolve múltiplos perigos, como tal, os adultos precisam de estar muito atentos, inculcar-lhes valores, afastá-los dos riscos para que cheguem ilesos à fase adulta e possam ser cidadãos válidos, completamente saudáveis” (Prazeres, 2002:23).

Segundo Marques e Pimentel (1995), a nutrição e o cancro encontram-se relacionados, existindo diversos compostos alimentares que possuem, paradoxalmente, características cancerígenas. Um exemplo, são as nitrosaminas que existem nos legumes e alguns cereais que provêm de solos ricos ou tratados com adubos nitrogenados. Existem também as substâncias químicas produzidas nos alimentos fumados e os corantes alimentares, que por mais inofensivos que possam parecer, podem acarretar consigo uma função cancerígena.

Por outro lado, porém, também existem alimentos com um papel importante na prevenção do cancro. Por exemplo, os alimentos ricos em fibras, como modo de prevenção do cancro do cólon.

Alguns especialistas pensam que “no futuro será possível reduzir a mortalidade por cancro em um terço graças a um regime apropriado. Até lá é necessário recomendar uma alimentação equilibrada [...]” (Marques & Pimentel, 1995:13), a qual assume um papel protector em relação ao cancro.

I. METODOLOGIA DE ESTUDO

Este trabalho de grupo assenta num PIC e foi desenvolvido através da elaboração de um Diagnóstico de Necessidades, realizado com 184 alunos do 6.º ano da Escola Básica dos 2.º e 3.º Ciclos de Rio Tinto n.º 2, através da aplicação de um questionário intitulado “Hábitos alimentares e consumo de substâncias: álcool, tabaco e drogas”, no período de 11 a 15 de Dezembro de 2006.

Este instrumento de colheita de dados utilizado no Diagnóstico de Necessidades corresponde à tradução e adaptação de um questionário já existente e validado, o Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) (Jesson, Donavan e Costa, 1994, in 2006), que inclui diversas temáticas e surge como resultado de um estudo colaborativo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), com o objectivo de se estudar os estilos de vida dos adolescentes e os seus comportamentos.

Os temas do questionário não foram seleccionados arbitrariamente, sendo que a escolha dos hábitos alimentares se justifica sobretudo pelo facto de ser na escola que a maioria dos adolescentes passam grande parte do seu tempo e, por este motivo, parte das suas refeições serem consumidas naquele espaço. Assim sendo, e tendo em mente que a qualidade e a quantidade de alimentos, sólidos e líquidos, consumidos no meio escolar têm influência na saúde e bem-estar dos jovens, revela-se pertinente aplicar um questionário aos mesmos, o qual procura avaliar quais os tipos de alimentos consumidos, forma de confecção e horários das refeições.

Como a promoção de estilos de vida saudáveis, e em particular uma alimentação saudável, também corresponde a uma área prioritária de intervenção da Saú-

de Escolar (DGS, 2006), o grupo de trabalho considerou ser pertinente incluir no questionário esta temática.

Este tema foi seleccionado também de modo a dar resposta a alguns objectivos específicos preconizados pelo PON no âmbito da prevenção primária, e especificamente no que diz respeito à alimentação. Recordar que o PON visa “promover a organização de inquéritos alimentares com o objectivo de se conhecer a realidade portuguesa no que respeita aos hábitos alimentares e à frequência com que são consumidos os alimentos reconhecidamente cancerígenos” (DGS, 2001:5241).

II. ANÁLISE DOS RESULTADOS

A análise dos dados obtidos foi efectuada através do programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), com o apoio do programa Microsoft Office Excel.

O grupo-alvo deste Diagnóstico de Necessidades é constituído por alunos de oito turmas do 6.º ano de escolaridade da Escola EB 2/3 de Rio Tinto n.º 2 (Porto), num total de 184 alunos.

Como se pode observar pelo gráfico 1, o grupo-alvo caracterizava-se por se encontrar na faixa etária dos 10 aos 15 anos de idade, observando-se que

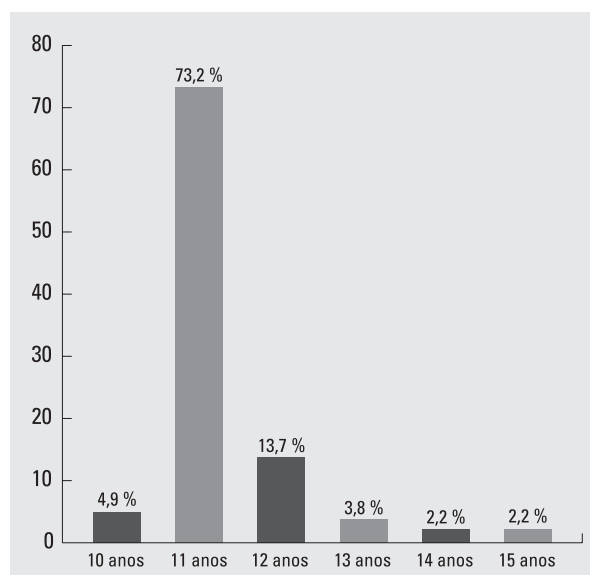


Gráfico 1: Idade dos alunos

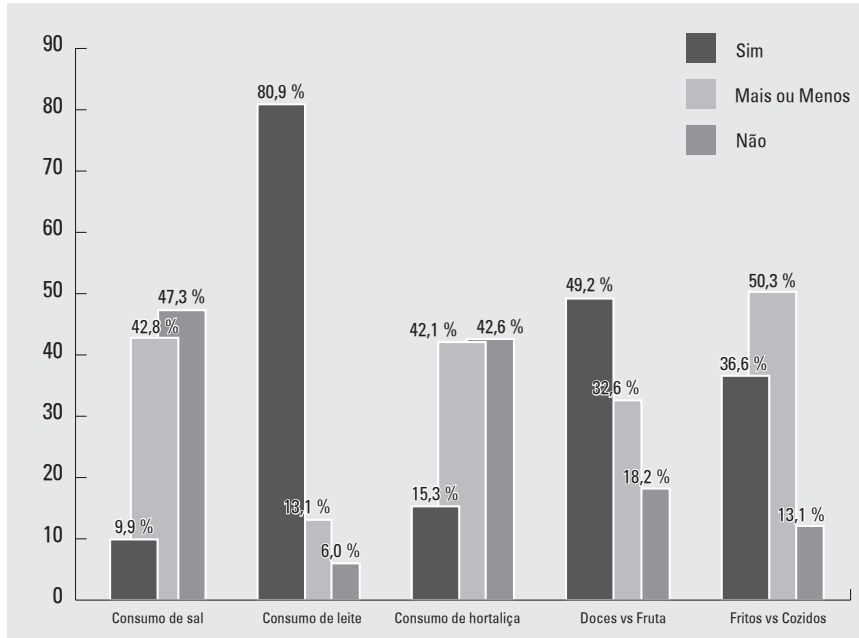


Gráfico 2: Alguns hábitos alimentares dos alunos

a maioria dos alunos, aproximadamente 73%, tinha 11 anos. No que diz respeito ao género, verifica-se um equilíbrio na amostra, pois a percentagem de alunos do sexo feminino (49,2%) era bastante próxima da percentagem de alunos do sexo masculino (50,8%).

Os alunos responderam a numerosas questões sobre os seus hábitos alimentares. Seria demasiado extenso descrever todos os resultados obtidos, pelo que se destacarão apenas os considerados mais significativos.

No que respeita aos hábitos alimentares, como se pode ver no gráfico 2, o consumo de sal encontra-se presente em 52,7% das refeições dos alunos (valor correspondente à soma das resposta “sim” e “mais ou menos”). Já o consumo de leite verifica-se em 80,9% dos alunos com toda a certeza. 13,1% dos alunos referiram que nem sempre bebem leite, contudo verifica-se a presença de lacticínios nos seus padrões alimentares.

Observa-se que aproximadamente 85% dos alunos não inclui a ingestão de legumes nos seus hábitos diários. Sabendo a importância deste grupo alimentar (corresponde ao segundo grupo da roda dos alimentos que deve ser consumido em maior quantidade), estes resultados mostram-se preocupantes.

Aproximadamente 50% dos alunos preferem os doces em vez da fruta, mesmo tendo conhecimento do prejuízo desta opção, o que demonstra uma falha grave nos seus padrões alimentares. No seguimento da ideia anterior, pode-se verificar que cerca de 87% dos alunos também preferem os fritos em vez dos alimentos cozidos ou grelhados.

Observados alguns hábitos alimentares deste grupo-alvo, seria importante verificar como é que os alunos se sentem em relação ao seu próprio peso. Como se observa no gráfico 3, verifica-se que aproximadamente 40% dos alunos gostavam de perder peso. Considera-se que é

uma percentagem significativa, visto que aproximadamente 91% apresentavam o seu peso no intervalo de 30 a 59 quilogramas, possuindo por vezes um Índice de Massa Corporal (IMC) superior à média.

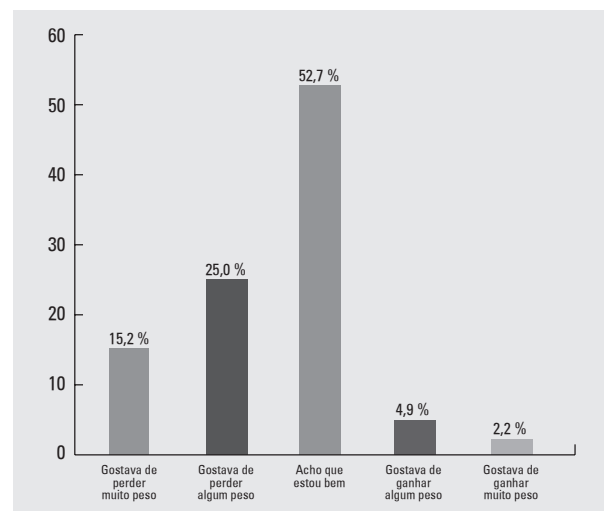


Gráfico 3: Percepção dos alunos em relação ao seu peso

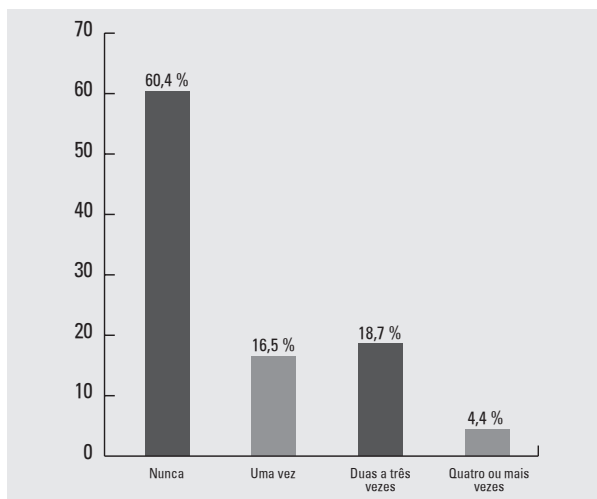


Gráfico 4: Início de dieta nos últimos seis meses

Como último ponto a referir relativamente aos hábitos alimentares importa referir os valores da frequência com que os alunos iniciaram dieta nos últimos seis meses, e que perfazem 40% no total (gráfico 4) se considerarmos os alunos que iniciaram dieta só uma vez, duas a três vezes e quatro ou mais vezes.

III. INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM

É do conhecimento de todos os Profissionais de Saúde que prevenir hoje é apostar num futuro mais saudável. Desta forma, os valores revelados pelo Diagnóstico de Necessidades sustentaram o desenvolvimento de uma Acção de Educação para a Saúde sobre “Hábitos Alimentares”, a qual se realizou com recurso ao método expositivo-participativo, auxiliada pela presença da “Roda dos Alimentos” (figura 1), elaborada no momento pelos alunos com alimentos naturais (autênticos).

Assim, e como estava planeado, entre os dias 19 e 23 de Janeiro de 2007 foram realizadas as acções de educação para a saúde sobre os hábitos alimentares, dirigidas a todas as turmas do 6.º ano de escolaridade. Cada turma foi dividida em dois grupos, sendo que, por cada turma, foram realizadas duas sessões. Tal deve-se ao objectivo do Grupo de ter um maior contacto com os alunos e de estes também poderem ter um maior acesso à roda dos alimentos exposta, de forma a poderem manipular com maior facilidade todos os alimentos.

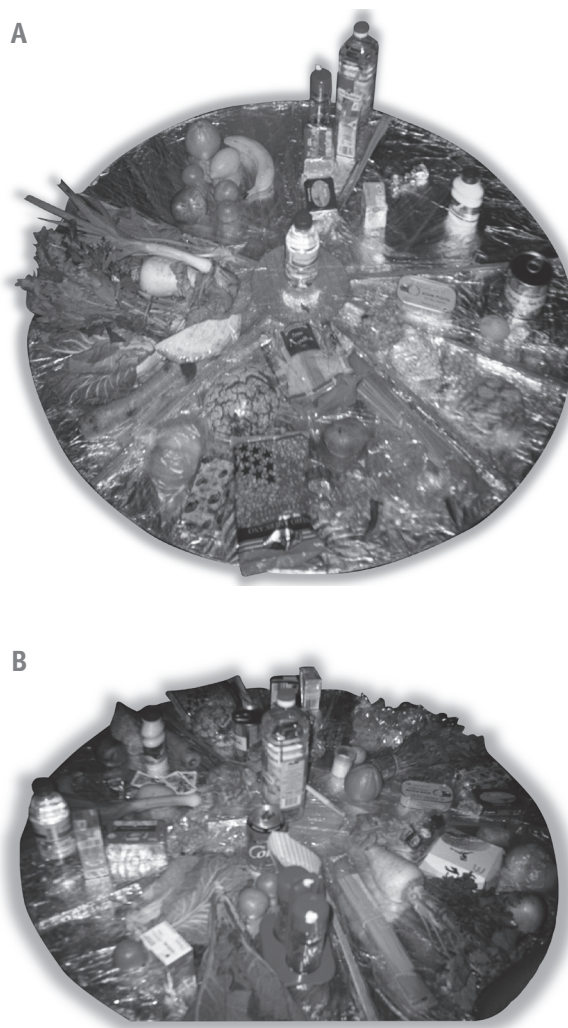


Figura 1 – Roda dos Alimentos correcta (A) e incorrecta (B)

Nesta intervenção de grupo, a única avaliação possível seria aquela realizada de imediato no que diz respeito aos conhecimentos adquiridos durante a sessão. O grupo de trabalho, no momento da avaliação, apresentou uma roda dos alimentos com alimentos comuns que se encontram presentes nas cozinhas das nossas casas, quer alimentos que fazem parte da Roda dos Alimentos, quer também alimentos considerados “extra-Roda”. A avaliação consistiu em que os alunos identificassem quais os alimentos que não faziam parte da roda e organizar os restantes nos respectivos grupos

alimentares, utilizando para isso o “método do jogo”.

Pode-se dizer que o momento da avaliação foi sempre o momento mais esperado pelos alunos, pois não é habitual o desenvolvimento de iniciativas como esta neste âmbito, e o simples acto dos alunos manusearem os produtos e identificarem o respectivo grupo na Roda dos Alimentos foi de certa forma um grande momento de aprendizagem e de divertimento.

IV. AVALIAÇÃO

Não esquecendo que este Projecto de Intervenção Comunitária se encontrava integrado no programa de Ensino Clínico IV de Integração à Vida Profissional, existiu alguma limitação de tempo. Adicionalmente, e tendo em conta que a alteração de comportamentos em relação a alguma actividade da vida exige tempo para acontecer, não foi possível proceder a uma avaliação a longo prazo das intervenções de Enfermagem implementadas.

No entanto, pode-se referir que após cada acção de educação para a saúde procedeu-se a uma pequena avaliação, considerada uma avaliação a curto prazo ou, mesmo, uma avaliação imediata, em que se verificou que os jovens, apesar de serem detentores de conhecimentos teóricos sobre os hábitos alimentares, não os aplicam na prática, o que poderá ser justificado pela influência de factores exógenos aos próprios, como a idade, a cultura, a dependência de outros na ingestão alimentar, entre os demais factores que não foram englobados neste Diagnóstico de Necessidades.

CONCLUSÃO

Como é do conhecimento geral, nas sociedades ocidentais muitas das doenças crónicas responsáveis por uma mortalidade prematura como, por exemplo, o cancro, encontram-se directamente relacionadas com a prática alimentar. Assim importa saber escolher e ensinar a escolher os alimentos de forma e em quantidades adequadas às necessidades diárias, ao longo das diferentes fases da vida.

Neste sentido, o estudo sobre os comportamentos de saúde dos adolescentes e os factores que os influenciam tornam-se importantes para o desenvolvimento de políticas de educação para a saúde, promoção da saú-

de e até mesmo para os programas e intervenções cujo alvo são os adolescentes (Costa, in Almeida & Campe-lo, 2006). Apenas desta forma os Profissionais de Saúde conseguem responder às reais necessidades impostas pelos jovens e adequar as suas acções ao que se revela, de facto, um bem necessário.

BIBLIOGRAFIA

- Castro, L.; Ricardo, M. (1994). Gerir o trabalho de projecto: Guia para a flexibilização e revisão curriculares. 4ª Ed. Lisboa: Texto Editora
- Jesson, R.; Donavan, J.; Costa, F. (2006, Novembro, 7). Health Behaviour in School-aged Children. [Documento www]. URL: http://www.phacasp.gc.ca/dca-dea/publicatins/pdf/hbscques9394_e.pdf
- Marques, H.; Pimentel, F. (1995). Oncologia para clínicos gerais. Porto: INOVA/ Artes Gráficas
- Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde. (2002). Saúde infantil e juvenil – Programa-tipo de actuação. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde
- Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde. (2004). Plano Nacional de Saúde 2004/2010 – Orientações estratégicas. Volume 2. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde
- Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde. (2006). Educação alimentar em meio escolar: referencial para uma oferta alimentar saudável. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde
- Ministério da Saúde, Direcção-Geral da Saúde. (2006). Programa Nacional de Saúde Escolar. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde
- Nunes, E.; Breda, J. (2002). Manual para uma alimentação saudável em jardins de infância. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde
- Portugal, Ministério da Saúde, Decreto-lei n.º 129 – Plano Oncológico Nacional 2001-2005. Diário da República n.º 190, Série I B, 2001-08-17, 5241-5247
- Prazeres, V. (2002). Adolescentes, Pais e Tudo o Mais. 1ª Ed. Lisboa: Texto Editora