



INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

Consumo de açúcar em crianças em idade escolar: Perspetivas dos professores do ensino básico

Mariana Brasão Gomes

Mestrado em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:

Marília Prada, Professora Auxiliar

ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Co-Orientadora:

Magda Saraiva, Investigadora

Centro de Investigação e de Intervenção Social

ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa

novembro, 2021



CIÊNCIAS SOCIAIS
E HUMANAS

Consumo de açúcar em crianças em idade escolar: Perspetivas dos professores do ensino básico

Mariana Brasão Gomes

Mestrado em Psicologia Social e das Organizações

Orientadora:

Marília Prada, Professora Auxiliar

ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa

Co-Orientadora:

Magda Saraiva, Investigadora

Centro de Investigação e de Intervenção Social

ISCTE- Instituto Universitário de Lisboa

novembro, 2021

Agradecimentos

À Professora Doutora Marília Prada, pelo impulso na autonomia e na criatividade com uma pitada de humor e de “ser pessoa” sempre à mistura.

À Doutora Magda Saraiva, pelo equilíbrio no rigor e na boa disposição. Pela aprendizagem que me proporcionou na arte de ser minuciosa.

Às duas. Além de ter aprendido, diverti-me durante o processo de construção desta dissertação. Obrigada por esta recordação.

À Professora Rita Costa e à Professora Filomena Sousa. Aprendi e aprendi, dentro e fora da sala de aula. E ainda cresci.

À Charlotte, a verdadeira companhia de todas as linhas.

Ao Pedro, o rapaz dos mil sonhos, da gargalhada alta e do “vamos”. Ser é o verbo.

À minha mãe, pela liberdade para viver, pelo espaço para o erro e para o voo.

À Kika, a minha irmã mais engraçada. Lado a lado desde o primeiro ano da licenciatura. Obrigada pela amizade e tempos de partilha das nossas visões e ambições. Continuaremos.

Ao Afonso, o meu irmão mais caricato. Chorou e não almoçou, mal soube que esta dissertação seria sobre o consumo de açúcar. Hoje, ri!

À Beatriz, à Inês e à Marta. A matemática em trio. Uma multiplica, outra soma, e ainda há uma que divide o bem pelas aldeias.

À família de S. Vicente Pereira, pelas expressões de carinho das mais variadas formas.

Obrigada.

Resumo

Os hábitos alimentares desenvolvidos na infância tendem a manter-se durante a vida adulta, a escola é um ambiente privilegiado para a educação alimentar. O presente estudo explorou a percepção dos professores do ensino básico português ($n = 563$) sobre: (1) os hábitos alimentares e o consumo de açúcar dos seus alunos, e (2) o seu papel na promoção de hábitos alimentares saudáveis e de redução do consumo de açúcar. Para tal, foi utilizado um questionário online desenvolvido para este estudo. Os resultados revelaram que menos de metade das escolas, onde os participantes lecionam, participam em programas de promoção de hábitos alimentares saudáveis (41.8%) ou seguem recomendações formais sobre os lanches trazidos de casa (17.8%). Ainda assim, a generalidade dos participantes integra temas relacionados com a alimentação nos conteúdos programáticos das suas áreas curriculares (74.8%). Adicionalmente, o consumo de açúcar foi percebido como elevado e preocupante, associado a impactos negativos no bem-estar físico e psicológico das crianças (e.g., cáries dentárias). No geral, a alimentação disponibilizada às crianças (e.g., bufete) é percebida como pouco saudável (51%). Os professores estão atentos a características do aluno (e.g., peso percebido) que o levam a intervir no âmbito dos hábitos alimentares. Como esperado, a escola e o professor foram considerados agentes fundamentais na inversão do padrão de consumo das crianças. As contribuições deste estudo projetam que futuras intervenções na área da educação alimentar deverão privilegiar a elaboração de diretrizes sobre a alimentação distribuída dentro da sala de aula e o estreitamento da relação escola-encarregado de educação.

Palavras-chave: Hábitos alimentares saudáveis, Consumo de açúcar, Promoção da alimentação saudável, Professores do ensino básico

Códigos de Classificação da APA

3000 Psicologia Social

3365 Promoção e manutenção de saúde e bem-estar

Abstract

Eating habits developed in childhood tend to be maintained throughout adult life, and school is a privileged environment for nutritional education. This study explored the perception of Portuguese basic education teachers (n = 563) about: (1) their students' eating habits and sugar consumption, and (2) their role in promoting healthy eating habits and reducing sugar consumption. To this end, an online questionnaire developed for this study was used. The results revealed that less than half of the schools, where participants teach, take part in programs to promote healthy eating habits (41.8%) or follow formal recommendations about snacks brought from home (17.8%). Even so, most participants include topics related to food in the syllabus of their curricular areas (74.8%). Additionally, sugar consumption was perceived as high and problematic, negatively impacting children's physical and psychological well-being (e.g., tooth decay). In general, the food provided to children (e.g., school buffet) is perceived as unhealthy (51%). On the other hand, teachers are aware of student characteristics (e.g., perceived weight) that lead them to intervene in eating habits. As expected, schools and teachers were considered fundamental agents in reversing the consumption pattern of children. The contributions of this study reveal that future interventions in the area of nutritional education should privilege the development of guidelines on food distributed within the classroom and the strengthening of the school-family relationship.

Keywords: Healthy eating habits, Sugar intake, Healthy eating promotion, Basic education teachers

APA Classification Code:

3000 Social Psychology

3365 Promotion & Maintenance of Health & Wellness

Índice

Introdução	1
Capítulo 1. Enquadramento Teórico	3
1.1. O Padrão Alimentar dos Portugueses	3
1.2. O Impacto dos Hábitos Alimentares no Estado de Saúde	4
1.2.1. O Impacto do Consumo de Açúcar no Estado de Saúde.....	5
1.3. A Escola e os Comportamentos Promotores de Saúde	6
1.3.1. Facilitadores e Barreiras da Intervenção da Escola	8
1.3.2. O Papel dos Professores	9
Capítulo 2. Objetivos.....	13
Capítulo 3. Método	15
3.1. Participantes	15
3.2. Instrumento	17
3.2.1. Questões sociodemográficas	18
3.2.2. A escola	18
3.2.3. A alimentação na dinâmica escolar	18
3.2.4. As perspetivas sobre o consumo de açúcar	19
3.2.5. O estilo de vida	20
3.3. Procedimento.....	20
Capítulo 4. Estratégia de Análise de Dados.....	23
Capítulo 5. Resultados	25
5.1. A Escola	25
5.2. A Alimentação na Dinâmica Escolar	26
5.2.1. Integração de tópicos relacionados com a alimentação no curriculum escolar	26
5.2.2. Perceção dos professores sobre a oferta alimentar	27
5.2.3. Perceção dos professores sobre o teor de gordura, açúcar e sal	29
5.2.4. Características que salientam a intervenção do professor	29
5.2.5. Estratégias de intervenção por parte dos professores	30

5.3. Perspetivas sobre o Consumo de Açúcar	34
5.3.1. Distribuição de doces no contexto de sala de aula	34
5.3.2. Consequências associadas ao consumo excessivo de açúcar	36
5.3.3. Conhecimento das recomendações da OMS relativas ao consumo de açúcar	38
5.3.4. Barreiras e facilitadores da regulação do consumo de açúcar em crianças	38
5.5. Análises Adicionais: Exploração de Variáveis Sociodemográficas.....	40
5.5.1. Correlações	40
5.5.2. Filhos / Coabitação com menores de idade.....	41
Capítulo 6. Discussão	43
6.1. Limitações	49
6.2. Estudos futuros	50
Capítulo 7. Conclusão.....	51
Referências Bibliográficas	53
Anexos.....	63
Anexo A – Questionário	63
Anexo B – Cartaz de Divulgação do Estudo.....	71
Anexo C– Consentimento Informado.....	73

Índice de Quadros e de Figuras

Quadro 3.1.1. Dados sociodemográficos.....	14
Quadro 3.1.2. Retrato sobre o exercício da docência.....	15
Quadro 3.1.3. Caracterização da dieta e problemas de saúde associados à alimentação.....	16
Quadro 5.1. 1. Recomendações direcionadas aos lanches que os alunos trazem de casa.....	23
Quadro 5.2.1.1. O tema da alimentação nas áreas disciplinares.....	23
Quadro 5.2.2.1. Percepção dos professores acerca da oferta alimentar.....	25
Quadro 5.2.3.1. Média, desvio-padrão e intervalo de confiança sobre o teor de gordura, açúcar e sal.....	26
Quadro 5.2.4.1. Características dos alunos que propiciam a atenção ao padrão alimentar.....	27
Quadro 5.2.5.1. Média, desvio-padrão e intervalo de confiança sobre a comunicação sobre hábitos alimentares.....	28
Quadro 5.2.5.2. Formas de comunicação adotadas com a comunidade educativa.....	29
Quadro 5.2.6.1. Preocupação e/ou recomendação sobre os hábitos alimentares das crianças e/ou jovens.....	30
Quadro 5.3.1.1. Média, desvio-padrão e intervalo de confiança sobre a distribuição/autorização de doces.....	32
Quadro 5.3.1.2. Justificação para a distribuição / autorização de doces na sala de aula.....	32
Quadro 5.3.2.1. Consequências do consumo de açúcar.....	34
Quadro 5.3.2.2. Outras consequências associadas ao consumo de açúcar em crianças e/ou jovens.....	34
Quadro 5.4.1. Percepções dos professores sobre o impacto dos hábitos alimentares e o papel da escola e do professor na promoção de hábitos alimentares saudáveis.....	37
Quadro 5.5.1.1. Correlações de Pearson.....	38
Gráfico 1. Facilitadores e barreiras à redução do consumo de açúcar das crianças e/ou jovens.....	36

Glossário de Siglas

- CDC** – Centers for Disease Control and Prevention
- COSI** – Childhood Obesity Surveillance Initiative
- DCNT** – Doenças Crónicas Não Transmissíveis
- DGE** – Direção-Geral da Educação
- DGS** – Direção-Geral da Saúde
- DM** – Dieta Mediterrânica
- EA** – Educação Alimentar
- EIPAS** – Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável
- EpiDoC** – Epidemiologia das Doenças Crónicas
- EpiTeen** – Epidemiological Health Investigation of Teenagers In Porto
- GBD** – Global Burden of Disease
- IMC** – Índice de Massa Corporal
- INSEF** – Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico
- ODS** – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
- OMS** – Organização Mundial da Saúde
- PES** - Projeto de Promoção e Educação para a Saúde
- PESES** - Projeto de Educação para a Saúde e Educação Sexual
- PNPAS** – Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável
- RAM** – Região Autónoma da Madeira
- RBES** - Rede de Bufetes Escolares Saudáveis
- UNESCO** – United Nations Educational Scientific and Cultural Organization
- WHO** – World Health Organization

Introdução

A alimentação, quando adequada do ponto de vista nutricional, está relacionada com melhorias do sistema imunitário, da saúde infantil e da longevidade e com o menor risco de desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), isto é, complicações de saúde de longa duração e, maioritariamente, de lenta progressão que necessitam de tratamento contínuo (World Health Organization (WHO), 2003). Dada a ligação entre a alimentação e o estado de saúde é recomendado, em Portugal, a adesão à Dieta Mediterrânica (DM) (Pinho et al., 2016a). Esta dieta é reconhecida por ser um padrão alimentar promotor da saúde, da longevidade e da qualidade de vida e está classificada pela *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization* (UNESCO) como Património Imaterial da Humanidade (Pinho et al., 2016a). No entanto, durante as últimas décadas, tem-se verificado o afastamento crescente e gradual do padrão alimentar mediterrânico, mais acentuado na população jovem (Pinho et al., 2016b).

O comportamento alimentar desenvolvido na infância terá influência nos padrões alimentares e na saúde individual da idade adulta (Ministério da Saúde, 2018; Ogden & Roy-Stanley, 2020). Em concordância, um trabalho desenvolvido no âmbito da coorte *Epidemiological Health Investigation of Teenagers in Porto* (EPITeen - Cruz, 2016) concluiu que o comportamento alimentar tende a manter-se estável entre a adolescência e a idade adulta. Desta forma, intervir nas idades mais jovens é atuar sobre um determinante de saúde, a longo prazo, o que reforça o papel da Educação Alimentar (EA) na manutenção do estado de saúde (Gregório et al., 2021).

O mapeamento das políticas de alimentação escolar evidenciou que os 27 países constituintes da União Europeia, a Suíça, a Noruega e o Reino Unido possuem regulamentos/orientações direcionadas para a alimentação escolar (Bonsmann et al., 2014). Especificamente em Portugal, a Direção-Geral da Educação (DGE) e a Direção Geral da Saúde (DGS) têm vindo a cooperar através da criação de orientações referentes aos alimentos a promover (e.g., fruta), a limitar (e.g., barras de cereais, com valor energético inferior ou igual a 100 kcal por dose/unidade) e a não disponibilizar (e.g., doces tipo marmelada, geleias e compotas com teor de açúcares superior a 50%), no espaço escolar. Por conseguinte, é assegurado o acesso de refeições que seguem o padrão alimentar mediterrânico (Ladeiras et al., 2012; Lima, 2018), promotor do estado de saúde das crianças e jovens (e.g., prevenção de doenças crónicas), a todas as crianças portuguesas (Santos et al., 2018).

O papel das escolas é indissociável do papel do corpo docente dada a intensidade da relação com os alunos durante os vários anos de ensino. Aos docentes, é reconhecida a contribuição na formação de cidadãos autónomos, críticos e instruídos para adotar comportamentos e atitudes promotoras da saúde e da qualidade de vida (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2011). No entanto, o papel dos professores na promoção de hábitos alimentares saudáveis e de redução do consumo de

açúcar não se limita ao conteúdo estipulado nas metas curriculares, e estende-se à possibilidade de modelar positivamente o comportamento dos alunos, com um potencial tão grande quanto os seus familiares (Eliassen, 2011; Santos et al., 2018). Não obstante, ainda pouco se sabe acerca do papel dos professores na promoção de hábitos alimentares saudáveis, particularmente ao nível da redução do consumo de açúcar.

O principal objetivo do nosso estudo foi compreender as perceções dos professores do ensino básico sobre os hábitos alimentares e o consumo de açúcar dos seus alunos e explorar a perceção dos mesmos na promoção de hábitos alimentares saudáveis e redução do consumo de açúcar, de modo a contribuir para o desenvolvimento de intervenções eficazes a este nível. Para tal, desenvolvemos um questionário online estruturado para dar resposta aos objetivos referidos, direcionado aos professores do ensino básico (1.º, 2.º e 3.º ciclo) a nível nacional.

Em concordância com a Agenda 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável, na qual estão definidos 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) (Cabaço et al., 2017) a presente dissertação pretende acrescentar valor ao “*Objetivo 3: Saúde de Qualidade*”. Esta ligação prende-se com a contribuição na área da promoção de hábitos alimentares saudáveis – responsáveis pela perda de 15.4% de anos de vida saudável da população portuguesa, quando inadequados - e de redução do consumo de açúcar, ambos fatores modificáveis associados ao desenvolvimento de DCNT (Ministério da Saúde, 2018).

A presente dissertação está estruturada por via de sete capítulos referentes ao enquadramento teórico, aos objetivos, à metodologia, à estratégia de análise de dados, aos resultados, à discussão dos resultados e, por último, à conclusão. Especificamente, em primeiro lugar, foi realizada uma revisão de literatura sobre o padrão alimentar dos portugueses e o seu impacto no estado de saúde, a escola enquanto entidade promotora do comportamento saudável, os facilitadores e as barreiras à intervenção da escola e, por fim o papel dos professores na promoção de hábitos de alimentação saudáveis e de redução do consumo de açúcar. Posteriormente, é especificado os objetivos a que a investigação se propõe, seguido da caracterização da amostra e do instrumento utilizado. Em seguida, é descrita a estratégia para a análise dos dados e apresentados os resultados. Por fim, são discutidos os resultados, apresentadas as limitações da presente investigação e sugestões para futuras investigações, e a conclusão.

Capítulo 1. Enquadramento Teórico

1.1. O Padrão Alimentar dos Portugueses

A alimentação necessidade fisiológica associada à obtenção dos nutrientes necessários para a preservação da saúde física e mental (Candeias et al., 2005) carrega um significado social e cultural relacionado com os alimentos e com o momento da refeição (e.g., o que/ quando/ com quem/ onde/ e como comer; Silva, 2014).

A DM valoriza o consumo de alimentos da época, confeccionados com técnicas culinárias simples, de forma a promover a sustentabilidade e a preservar a identidade mediterrânica (Carvalho et al., 2017). Neste sentido, e segundo o Guia Alimentar Mediterrânico (Pinho et al., 2016a), as recomendações reforçam a preferência por produtos vegetais, hortícolas, leguminosas, cereais, frutos secos oleaginosos, azeite enquanto principal fonte de gordura e água como principal bebida ao longo do dia. Ao mesmo tempo, o consumo de peixe e de laticínios deve ser comedido, enquanto a ingestão de carne vermelha, produtos de charcutaria, açúcar e produtos açucarados deve ser descrito pelo baixo consumo, em frequência e quantidade. Além das recomendações alimentares, a DM também dispõe de orientações referentes ao estilo de vida onde reforça a prática regular de exercício físico, o convívio durante as refeições e o descanso adequado.

Apesar da distinção da DM como uma dieta protagonista na promoção da saúde, a população portuguesa tem expressado um padrão de consumo alimentar alicerçado nos valores de conveniência e comodidade (Ordem Dos Nutricionistas, 2013). Consequentemente, observa-se um padrão de afastamento da DM que expõe o excesso de disponibilidade dos grupos de “carne, pescado e ovos” e “óleos e gorduras” em contraste com o défice dos grupos “hortícolas”, “frutos” e “leguminosas secas” (INE, 2017). À luz desta evidência, um estudo da unidade de Epidemiologia de Doenças Crónicas (EpiDoC - 2016), que acompanha uma amostra representativa da população portuguesa desde 2011 ($n = 10661$ indivíduos), salienta que apenas 12% da população portuguesa adere à DM (Graça, 2020a). Adicionalmente, outro estudo recente sobre os conhecimentos da população portuguesa sobre a DM (DGS, 2020) identifica a “confeção de alimentos com azeite” (77%), o “consumo elevado de frutas e hortícolas frescos” (68%) e o “maior consumo de peixe do que de carne” (41%) como as principais características da DM reconhecidas pelos participantes.

Os novos hábitos alimentares da população portuguesa são marcados pela presença de açúcares simples - *“monossacarídeos e dissacarídeos adicionados aos alimentos e bebidas pela indústria alimentar, pelos cozinheiros ou pelos consumidores e, os açúcares naturalmente presentes no mel, xaropes, sumos de fruta e concentrados de fruta”* (WHO, 2003, p. 109). O consumo de açúcares simples contribui para a ingestão de calorias “vazias” de nutrientes (e.g., minerais, vitaminas) e,

consequentemente, para a disparidade entre o valor energético e o valor nutricional (Gregório et al., 2016).

A ingestão excessiva de açúcares livres está relacionada com o consumo de alimentos provenientes dos seguintes subgrupos: o açúcar de adição (21.4%), os doces (e.g., rebuçados, compotas, mel, etc.) (16.8%), os bolos (19.3%), os refrigerantes (11.9%), os iogurtes e outros leites fermentados (10.2%) e, por fim, as bolachas e os biscoitos comerciais (8.6%) (Graça, 2020a; Lopes et al., 2017). No entanto, na faixa-etária das crianças e adolescentes os subgrupos mais representativos são os doces (18.2% e 15.0%, respetivamente), os refrigerantes (16.9% e 24.6%, respetivamente), e os cereais de pequeno-almoço (12.6%) no caso dos adolescentes (Graça, 2020a). Em concordância com estes dados, resultados da coorte Geração 21 (Lopes et al., 2014), um estudo que acompanha crianças portuguesas desde o seu nascimento ($n = 8647$) revela que mais de metade das crianças entre os 3 e os 6 anos de idade (52%) ingere, diariamente, bebidas açucaradas (i.e., néctares e refrigerantes). Acrescenta ainda que, aos 2 anos de idade, um terço das crianças já consumia, pelo menos uma vez por dia, doces (e.g., chocolates, guloseimas), refrigerantes, bolos (com e sem creme) e *snacks* (batatas fritas embaladas, pizza e hambúrguer), valores que se agravam na faixa-etária dos 4 aos 5 anos de idade onde atingem dois terços dos participantes.

1.2. O Impacto dos Hábitos Alimentares no Estado de Saúde

O reconhecimento de que as características da dieta podem interferir no estado de saúde dos indivíduos (WHO, 2015) reforça a interação entre os hábitos alimentares e a manutenção do estado de saúde (Aparício, 2010). Os estilos de vida individuais - padrões de comportamentos de resposta aprendidos através da socialização e reinterpretados ao longo do ciclo de vida (Despacho n.º 12/045/2006) - são a etiologia comum entre as diferentes DCNT (e.g., hábitos alimentares, inadequados, o sedentarismo, o tabagismo e o alcoolismo; Coelho et al., 2019).

Os hábitos alimentares inadequados, considerados um diagnóstico clínico desde 2016 (DGS, 2020), foram considerados pelo *Global Burden of Disease* (GBD) (2019) o quinto fator de risco para a perda de anos de vida saudável por via de doenças do aparelho circulatório (4.5% do total), diabetes e doenças renais (1.6% do total) e neoplasias (1.2% do total). No entanto, outros fatores de risco alusivos aos hábitos alimentares (e.g., glicose plasmática elevada, índice de massa corporal elevado, colesterol LDL elevado) apresentam-se entre os fatores de risco que mais contribuíram para a perda de anos de vida saudáveis. De acordo com o mesmo estudo, os hábitos alimentares inadequados foram também o quarto fator de risco que mais contribuiu para o total de mortes (11.4%), dando ênfase ao baixo consumo de cereais integrais, leguminosas e frutas e o elevado consumo de carne vermelha e a ingestão de sódio (os 5 primeiros fatores de risco alimentares). Estes indicadores reforçam um padrão

alimentar que foge à tradição alimentar mediterrânica ao transformar o consumo ocasional (e.g., carne) e festivo (e.g., doces) no consumo diário, e vice-versa (Graça, 2020a).

Os hábitos alimentares inadequados têm impacto direto e indireto no sistema económico. Por um lado, pelos custos diretos relacionados com a saúde. Por outro lado, pela diminuição da produtividade e pelo aumento do absentismo laboral, da incapacidade no trabalho e da aposentação precoce (Coelho et al., 2019) que, inevitavelmente, irá condicionar a força de trabalho, a competitividade nacional e a sustentabilidade da segurança social.

1.2.1. O Impacto do Consumo de Açúcar no Estado de Saúde

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o consumo diário de açúcares livres seja inferior a 10% do total da energia diária ingerida, tanto em adultos como em crianças (WHO, 2015). Por outras palavras, a OMS indica que o consumo diário de açúcares livres deveria aproximar-se das 50g/dia. No entanto, para ganhos significativos na saúde o valor ideal seria de 5% (ou 25g/dia) do total da energia diária ingerida (WHO, 2015). Apesar das recomendações referidas, 24.3% da população adulta portuguesa apresenta um consumo excessivo de açúcares livres (Lopes et al., 2017). Este cenário é ainda mais preocupante nas crianças e adolescentes, sendo que 40.7% e 48.7%, respetivamente, excedem o valor recomendado (Lopes et al., 2017).

A ingestão excessiva de açúcares livres tem um impacto negativo na saúde dos indivíduos manifestando-se através do impacto ao nível do excesso de peso e obesidade, da saúde oral, do aparelho circulatório (e.g., aumento da pressão arterial, aumento dos triglicéridos no sangue; enfarte do miocárdio), do aparelho respiratório (e.g., asma), do funcionamento metabólico (e.g., diabetes), do sistema imunológico (e.g., cancro) e da saúde mental (e.g., depressão; ansiedade) (Coelho et al., 2019; Graça, 2016; WHO, 2003). Segundo o Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF; Barreto et al., 2015), mais de metade da população residente em Portugal (57.8%), com idades compreendidas entre os 25 e os 74 anos de idade, possui, pelo menos, uma DCNT.

O excesso de peso e a obesidade são fatores associados ao elevado consumo de açúcares livres (Lopes et al., 2017) e de baixos níveis de atividade física (Carvalho et al., 2017), o que sublinha o desequilíbrio entre a ingestão calórica e o gasto energético para o qual o corpo humano não está, fisiologicamente, preparado (Camozzi et al., 2015). Segundo o Inquérito Nacional de Saúde (Góis, 2020), mais de metade da população adulta portuguesa (53.6%) apresenta excesso de peso (incluindo a pré-obesidade e obesidade). Adicionalmente, 30% das crianças portuguesas entre os 6 e os 8 anos de idade têm excesso de peso ou obesidade (Childhood Obesity Surveillance Initiative [COSI], 2019), 23.6% dos adolescentes, entre os 10 e os 17 anos de idade, têm excesso de peso (pré-obesidade) e 8.7% são obesos (Lopes et al., 2017). No entanto, tem-se verificado uma tendência decrescente da

prevalência de excesso de peso em crianças portuguesas com idades compreendidas entre 6 e os 8 anos de idade (37.9% em 2008 para 29.7% em 2019) e na obesidade infantil (15% para 12%, respetivamente) (COSI, 2019) que pode estar associada às medidas de saúde pública implementadas (e.g., alteração da oferta em ambiente escolar; restrição da publicidade dirigida a crianças; Gregório et al., 2021). Em concordância, um estudo de Prada et al. (2020) constatou que os participantes eram recetivos à implementação de medidas destinadas à redução do consumo de açúcar em Portugal (e.g., medidas relacionadas com a disponibilidade, quantidade de açúcar na composição dos produtos, a taxação, campanhas de saúde pública). Adicionalmente, este estudo demonstra que os participantes concordam com a importância da necessidade de reduzir a ingestão de açúcar em todas as faixas-etárias, principalmente em crianças até aos 12 anos de idade.

O desenvolvimento e crescimento saudável das crianças e jovens é influenciado por fatores individuais, sociais e contextuais, onde se inclui a escola (Graça et al., 2013). A ligação entre o espaço escolar e a saúde sustenta-se também na premissa de que o comportamento alimentar é um processo dinâmico com início na infância. No entanto, os hábitos e as preferências alimentares desenvolvidas nessa faixa-etária estão propensos a ser mantidos na idade adulta (Graça et al., 2014; Ministério da Saúde, 2018; Ogden & Roy-Stanley, 2020), o que torna as crianças em idade escolar o foco dos esforços de prevenção.

1.3. A Escola e os Comportamentos Promotores de Saúde

Do ensino primário até ao ensino secundário, do interior ao litoral, de norte a sul, dos diversos estatutos socioeconómicos existe um fator comum entre todas as crianças e jovens portuguesas, que se mantém durante 12 anos de ensino obrigatório: a escola (Faria & Sousa, 2020; Martins et al., 2017).

No ano de 2020 estiveram matriculados 951 285 alunos no ensino básico (FFMS, 2021a). Cada aluno/a entre os 10 e os 15 anos de idade passa, em média, 27 horas semanais na escola (onde realizam até três refeições diárias; Santos, 2018). É também neste contexto que cada criança e jovem consome entre 35% a 50% do valor energético total por dia (Padez et al., 2005). Desta forma, é reforçada a importância da EA tanto ao nível curricular, como da oferta alimentar (Loureiro, 2004).

Ainda em 1980, a Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde (1986) referia a necessidade de capacitar o desenvolvimento individual e coletivo como um dos alicerces para a intervenção sobre os determinantes da saúde com maior influência nas doenças crónicas, e a Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei nº 46/86) frisava a Educação para a Saúde (Art.º 47, n.º 2) como medida de ação social escolar destinada a assegurar uma alimentação equilibrada e adequada a todos os alunos. Ambos, em concordância com a Convenção dos Direitos da Criança (1989) (art.º 24, n.º 2, alínea e) onde é referido o direito de *“Assegurar que todos os grupos da população, nomeadamente os pais e as crianças,*

conheçam os princípios básicos de saúde e nutrição da criança, (...) e que tenham acesso a educação pertinente e recebam apoio para a aplicação destes conhecimentos". Posteriormente, em 1994, Portugal integra a Rede Europeia de Escolas Promotoras da Saúde, com o objetivo de promover a educação para a saúde em meio escolar (DGS, 2015). Seguidamente, em 2012, é aprovado o Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável (PNPAS), com o propósito de contrariar a prevalência do excesso de peso/obesidade e das DCNT (Decreto-Lei n.º 124/2011; DGS, 2015).

A escola assume-se assim como um espaço facilitador da adoção de comportamentos saudáveis, essenciais para o crescimento e desenvolvimento intelectual adequado à idade (Batista, 2006). Para tal, os espaços escolares devem intervir ao nível pedagógico, social, ambiental, cultural e de saúde (Lima, 2018).

Ao nível pedagógico, a escola deve assegurar a transmissão e construção do conhecimento dos alunos sobre os princípios da alimentação contemplados nos currículos escolares (Batista, 2006; Graça, 2013). Para tal, a estratégia de aprendizagem deverá incluir aspetos sociais, culturais, históricos e ambientais (Costa, 2008), enquanto estratégia facilitadora da atribuição de um significado aos conteúdos. Em termos curriculares, no 1.º ciclo, a alimentação é abordada na disciplina de Estudo do Meio (e.g., reconhecer as desvantagens do consumo excessivo de doces [DGE, 2018a], identificar os alimentos indispensáveis a uma alimentação saudável [DGE, 2018b], conhecer alguns órgãos do aparelho digestivo [DGE, 2018c], identificar produtos agrícolas portugueses [DGE, 2018d]). No 2.º e 3.º ciclo, a alimentação é abordada nas disciplinas de Ciências Naturais e de Ciências Físicas e Naturais, respetivamente (e.g., importância da água para os seres vivos [DGE, 2018e], importância de uma alimentação equilibrada e segura [DGE, 2018f]; impacto do crescimento populacional no consumo de recursos, no ambiente e na sustentabilidade da vida na Terra [DGE, 2018g]; impacto da ação humana na alteração da dinâmica das teias alimentares [DGE, 2018h]; relação entre a alimentação saudável e a prevenção de doenças contemporâneas [DGE, 2018i]).

Na dimensão social, destaca-se o espaço onde as refeições ocorrem enquanto veículo de aprendizagem alimentar (Aparício, 2010). Nesta valência o aluno é desafiado para o desenvolvimento de competências relacionais com alunos, de diferentes idades, e com os professores/assistentes operacionais, mas também para as regras de convivência, de respeito pelos alimentos (e.g., evitar e combater o desperdício alimentar) e de atitudes positivas face a novos alimentos e sabores (Lima et al., 2018).

Na esfera ambiental, as refeições escolares devem integrar alimentos característicos de baixa pegada ecológica, de cadeia curta e sazonal (Lima et al., 2018).

O domínio cultural enaltece a preservação de tradições e a importância da transmissão de conhecimentos entre as gerações, o que sublinha que a alimentação não se restringe apenas ao consumo de nutrientes (Lima et al., 2018). A comida marca uma forte presença nas celebrações

escolares, e está associada ao sentimento de pertença das famílias à escola, dada a criação de ligações emocionais na e com a escola (Eliassen, 2011). No entanto, há uma tendência para as celebrações no contexto escolar contribuírem com alimentos e bebidas não saudáveis (Fernandes, 2019).

Por fim, no campo da saúde, as escolas devem orientar a sua oferta alimentar pelos princípios de alimentação presentes no currículo escolar, favorecendo os alimentos recomendados pela DM e restringindo os alimentos reconhecidos como prejudiciais (e.g., alimentos com elevado teor de açúcares, gorduras saturadas e sal; DGE, 2018). No entanto, a escola também tem a responsabilidade de planear refeições seguras, saborosas, sustentáveis, e agradáveis (Lima, 2018), sendo que as características organoléticas (e.g., gosto, cheiro, aspeto, facilidade de consumo, prazer obtido) estão associadas à decisão de consumo dos alimentos (Costa, 2008).

Inevitavelmente, o contexto escolar tem como missão propiciar o desenvolvimento pessoal, cognitivo e socioemocional dos alunos. Desta forma, é reconhecida à mesma instituição a possibilidade de criar ambientes facilitadores das escolhas alimentares saudáveis e protetoras do estado de saúde (Gregório et al., 2021). Neste sentido, a escola pode contribuir para o desabrochar de gerações capazes de inverter a incidência crescente das DCNT na população portuguesa (Batista, 2006; Graça et al., 2020b).

1.3.1. Facilitadores e Barreiras da Intervenção da Escola

A escola assume um papel privilegiado no incentivo de comportamentos promotores de saúde, especificamente sobre os hábitos alimentares saudáveis e de redução do consumo de açúcar, uma vez que tem a possibilidade de atuar em duas frentes de intervenção: a) educação – garantir que as crianças e jovens compreendem a importância de uma alimentação equilibrada, do ponto de vista nutricional; e b) saúde - assegurar uma oferta alimentar equilibrada, no contexto educativo, de forma a possibilitar escolhas alimentares características de uma alimentação adequada do ponto de vista nutricional (Comissão das Comunidades Europeias, 2007). No entanto, as características da tipologia de ensino entre o 1.º ciclo e o 2.º / 3.º ciclo de escolaridade, nomeadamente a passagem de um regime de monodocência, em que as responsabilidades sobre a aprendizagem das disciplinas do currículo obrigatório recaem sob um único professor, com a possibilidade de coadjuvação nas disciplinas especializadas (e.g., Educação Musical), para um regime em que cada professor está ligado a uma disciplina ou grupo de disciplinas (Lei n.º 46/86) podem dificultar a articulação, coordenação e comunicação entre o professor-aluno, professor-família e até professor-professor.

Independentemente do ciclo de estudos, a escola possibilita uma intervenção holística com diferentes agentes (e.g., alunos, professores, encarregados de educação, assistente operacionais), domínios (e.g., conteúdo curriculares, oferta alimentar dentro do espaço escolar, atividades

curriculares e extracurriculares; Gregório et al., 2021) e com a possibilidade de personalizar a duração das implementações (Faria & Sousa, 2020). Como resultado é possível ter efeitos ao nível do bem-estar individual, da capacidade de aprendizagem e, conseqüentemente do rendimento académico que influencia a predisposição para o processo de literacia alimentar.

Uma outra vantagem da EA no contexto escolar está relacionada com as características físicas, intelectuais e emocionais dos alunos do ensino básico, dado que os seus comportamentos são, naturalmente, moldáveis ao longo do crescimento (Faria & Sousa, 2020; Lima et al., 2018). É esperado que à medida que a literacia nutricional aumenta, aumente também a probabilidade de as crianças e jovens optarem por decisões de consumo alimentar saudáveis (Diamond, 2011). Neste seguimento, Corrazza et al. (2020) num estudo com 4700 adolescentes em Itália, evidenciou que a literacia nutricional (e.g., leitura de rótulos e embalagens) afeta positivamente as preferências alimentares dos adolescentes, tornando-os mais capazes de optar por escolhas promotoras e protetoras do estado de saúde.

No entanto, os conteúdos programáticos sobre o tema da alimentação não são *per se* eficazes na mudança de hábitos alimentares. Por exemplo, Costa (2008) testou a eficácia da EA, com alunos do 6.º ano de escolaridade ($n = 36$) de uma escola portuguesa. Os resultados revelaram que os participantes da turma de controlo (i.e., EA restringida aos conteúdos do programa curricular de Ciências Naturais), utilizavam o seu conhecimento sobre a EA apenas para efeitos académicos. Pelo contrário, a turma experimental (i.e., conjugação de um projeto de EA com os conteúdos inseridos no programa curricular de Ciências Naturais) manifestaram um aumento na preferência do refeitório para a realização das refeições escolares (47% vs. 82%), pela priorização de alimentos saudáveis (47% vs. 76%) e pela preocupação em modificar os hábitos alimentares em prol de uma alimentação mais saudável (53% vs. 82%) após a intervenção.

Posto isto, as vantagens de abordar a necessidade de uma alimentação equilibrada no contexto escolar transcendem o custo (Cotton et al., 2020; Souza et al., 2013), uma vez que a adoção de um padrão alimentar promotor da saúde é essencial para o futuro da força de trabalho e, conseqüentemente, para o crescimento económico do País.

1.3.2. O Papel dos Professores

Ser professor de inglês, matemática, educação visual ou de história representa uma visão sobre o Mundo diferente, mas incide sobre a mesma missão de contribuir para a educação de um cidadão capacitado para a análise crítica da realidade através da produção de hipóteses e, posterior, tomada de decisões (Martins et al., 2017). Por outras palavras, é função do professor auxiliar o aluno na

identificação de problemas, bem como na posterior transformação das reflexões em ações (Costa, 2008). Os professores são os profissionais da linha da frente no acompanhamento individual dos alunos, ao mesmo tempo que são responsáveis pela construção e transmissão do conhecimento durante semanas, meses e anos de crescimento e de desenvolvimento. Não obstante, é esperado que os professores promovam este crescimento através das competências curriculares, mas também através de competências na área do “Bem-estar, Saúde e Ambiente” presente no Perfil dos alunos à Saída da Escolaridade Obrigatória (Martins et al., 2017).

A EA deve ser um processo contínuo, como estratégia para promover a motivação e a autonomia do processo de saúde (Aparício, 2010). Desta forma, a promoção de comportamentos de alimentação saudável por parte dos professores deve ser transversal a todas as áreas disciplinares (Costa, 2008) através, por exemplo, da integração do conhecimento nutricional nas atividades diárias da sala de aula (e.g., leitura de percentagens), mas também da promoção de práticas alimentares saudáveis no contexto de sala de aula (Parker, 2020).

Na idade escolar, as crianças e jovens descobrem o mundo através das interações que estabelecem com os pares e adultos de referência (Alamari, 2020), incluindo os professores. Em conformidade, um estudo realizado por Laguna et al. (2019) em escolas primárias públicas da Califórnia, constatou que a ingestão de água, por parte dos professores na presença dos alunos, tornava os alunos mais propensos a beber água na escola. Daí ser importante compreender a perceção dos professores do ensino básico português sobre os hábitos alimentares saudáveis e de redução do consumo de açúcar, como uma porta de entrada ao trabalho individual que já está a ser feito, todos os dias.

A partilha de alimentos, no contexto de sala de aula, em momentos de recompensa ou de celebração é comum e está, muitas vezes, associada ao consumo de alimentos com elevado teor de açúcar (Eliassen, 2011). No entanto, esta relação pode ter um impacto negativo no comportamento alimentar da criança (Eliassen, 2011), na construção das suas preferências alimentares (Black & Hurley, 2007) e na sensação de saciedade (Fernandes, 2019). Neste contexto, Isoldi (2012) observou quatro celebrações de aniversário em sala de aula, numa escola básica pública em Nova Iorque. Os resultados revelaram que a maioria dos alimentos disponíveis nestas celebrações eram caracterizados pelo baixo teor de nutrientes e elevado teor energético. No entanto, quando a fruta era oferecida nestes momentos de celebração, cada aluno consumiu, em média, 1 porção completa.

O impacto dos professores na adoção de hábitos alimentares saudáveis e de redução do consumo de açúcar ultrapassa a sala de aula e surge noutros espaços do contexto escolar que propiciam a interação professor – aluno. Especificamente, o refeitório escolar é reconhecido por ser um espaço que promove a aprendizagem sobre nutrição, alimentação e refeições (Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS), 2018; Osowski et al., 2013). Dado que experiências

agradáveis com um determinado alimento influenciam a sua posterior integração na dieta regular, é sugerido que a conversa durante o momento da refeição não incida sobre a comida em si mesma (e.g. frequência/quantidade de ingestão de um determinado alimento), nem sobre a pressão para o “prato limpo” (i.e., terminar porção servida), uma vez que a longo prazo pode representar uma aversão a um dado alimento (Eliassen, 2011).

De acordo com Loureiro (2004), as estratégias de EA devem ser adaptadas às especificidades de cada faixa-etária. Por exemplo, no caso das crianças, deve ser privilegiada a exposição a diferentes alimentos, num contexto social positivo, e com a presença de modelos de referência (e.g., pares, adultos). Já para os adolescentes, o foco deve incidir sobre o desenvolvimento da capacidade crítica de escolha de alimentos saudáveis, a redução das dificuldades percebidas no acesso a escolhas alimentares saudáveis e o foco na dimensão social e pessoal, em detrimento dos nutrientes. Adicionalmente, uma revisão sistemática e meta-análise (Cotton et al., 2020) acrescenta que a eficácia da educação nutricional, ao nível do conhecimento nutricional e dos comportamentos alimentares depende da duração das intervenções.

Apesar das vantagens do papel dos professores no âmbito da EA, estes apontam a falta de reconhecimento, de recursos financeiros e de tempo dedicado ao ensino da nutrição, o excesso de trabalho e a sobreposição de tarefas como as principais barreiras para a promoção de hábitos alimentares saudáveis (Melo, 2012). No entanto, Rosário (2013) evidencia a notoriedade do papel do professor na promoção de hábitos de alimentação saudáveis através de estudo com crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos de idade numa escola básica portuguesa. Os resultados evidenciam que os programas de nutrição executados por professores, com formação prévia na área da nutrição, são eficazes na melhoria dos hábitos alimentares.

A adesão das crianças e jovens a uma mensagem está relacionada com a forma como a mesma é interpretada, sentida e percecionada enquanto alcançável e desejável (Loureiro, 2004). Desta forma, professores informados sobre a temática da alimentação saudável e de redução do consumo de açúcar podem contribuir para o aumento do conhecimento e, inclusive, modelar os seus hábitos alimentares.

A influência dos professores no estilo de vida das crianças e jovens salienta que a compreensão das suas perceções sobre os hábitos de alimentação saudável no contexto escolar e, mais especificamente, sobre o consumo de açúcar das crianças e jovens é crucial para o desenvolvimento de intervenções eficazes na área da promoção de hábitos alimentares saudáveis e de redução do consumo de açúcar, no contexto escolar.

Capítulo 2. **Objetivos**

O presente estudo teve como objetivo explorar as percepções dos professores do ensino básico português sobre os hábitos alimentares e o consumo de açúcar dos seus alunos, bem como papel percebido na promoção de hábitos alimentares saudáveis e de redução do consumo de açúcar.

Complementarmente, vamos investigar o impacto do ciclo de estudos (1.º ciclo de ensino vs. restantes ciclos de ensino) nas variáveis relacionadas com os hábitos alimentares e o consumo de açúcar dos seus alunos.

Ao sabermos a influência dos docentes nos hábitos alimentares dos alunos e que os pais são os primeiros modeladores dos seus filhos, iremos testar a presença de diferenças na percepção dos professores sobre a promoção de hábitos alimentares saudáveis e de redução do consumo de açúcar, entre professores que tenham filhos /coabitem com menores de idade, em comparação com professores que não tenham filhos / não coabitem com menores de idade.

Para uma profunda compreensão dos objetivos a que nos propomos, foram recolhidos dados quantitativos e qualitativos, através do mesmo questionário.

Capítulo 3. Método

3.1. Participantes

Participaram voluntariamente neste estudo 573 professores do ensino básico (1.º / 2.º e/ou 3.º ciclo) portugueses. Foram excluídos 10 participantes por não cumprirem o requisito obrigatório para a participação - ser professor do ensino básico. Como forma de compensar a colaboração, os participantes tiveram a oportunidade de participar num sorteio para atribuição de um voucher comercial no valor de 50 euros.

A amostra final foi composta por 563 indivíduos (446 mulheres, 79.2%) com idades compreendidas entre os 25 e os 69 anos ($M = 49.15$, $DP = 8.34$). No que respeita às habilitações literárias, mais de metade dos participantes era licenciado (72.7%). A maioria dos participantes indicou ter filhos (79.0%). O Quadro 3.1.1. sistematiza alguns dados sociodemográficos dos participantes, nomeadamente ao nível das habilitações académicas, do número de filhos, da coabitação com menores de idade e da distribuição pelas Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos de Nível II (NUTS II) das escolas onde os participantes lecionam.

Quadro 3.1.1.

Dados sociodemográficos

Caraterísticas	Frequência (%)
Habilitações literárias	
Licenciatura	409 (72.7%)
Mestrado	129 (22.9%)
Doutoramento	12 (2.1%)
Outros níveis (e.g., Pós-Graduação)	13 (2.3%)
Filhos	
Não	118 (21.0%)
Sim	445 (79.0%)
1	[166 (38.5%)]
2	[212 (49.2%)]
3	[47 (10.9%)]
4	[6 (1.4%)]
Coabitação com menores	
Não	291 (51.6%)
Sim	272 (48.4%)
1	[167 (29.7%)]
2	[89 (15.8%)]
3	[15 (2.7%)]
4	[1 (0.2%)]
NUTS II	
Norte	142 (25.2%)
Centro	99 (17.6%)
Área Metropolitana de Lisboa	123 (21.9%)
Alentejo	44 (7.9%)
Algarve	35 (6.2%)
Região Autónoma dos Açores	51 (9.0%)
Região Autónoma da Madeira	69 (12.2%)

Nota. Os valores indicados entre parêntesis retos referem-se a frequências relativas face à condição de ter filhos ou de coabitar com menores de idade.

No que se refere à atividade de ensino, a maioria dos participantes (86.0%) exerciam a sua atividade profissional no ensino público e os restantes no ensino privado (11.7%) ou cooperativo (2.3%).

A experiência de ensino dos participantes variou entre os 1 e 49 anos ($M = 23.69$; $DP = 9.53$), em escolas que variam em dimensão desde os 8 aos 3000 alunos, aproximadamente. O Quadro 3.1.2. apresenta dados complementares que retratam o exercício da docência dos participantes, especificamente sobre os ciclos de escolaridade e área disciplinar.

Quadro 3.1.2.

Retrato sobre o exercício da docência

Caraterística	Frequência (%)
Ciclo de Escolaridade (n = 563)	
1.º ciclo	117 (20.8%)
2.º ciclo	126 (22.4%)
3.º ciclo	163 (28.9%)
Mais do que um ciclo de escolaridade	155 (27.6%)
Sem componente letiva	2 (0.36%)
Área Disciplinar^a (n = 563)	
Áreas disciplinares obrigatórias do 1.º ciclo	113 (20.1%)
Educação artística e tecnológica / Expressões e tecnologias	115 (20.4%)
Estudos sociais / Ciências sociais e humanas	39 (6.9%)
Línguas	105 (18.6%)
Matemática / Ciências físicas e naturais	155 (27.5%)
Mais do que uma área disciplinar	18 (3.3%)
Educação Moral e Religiosa	6 (1.1%)
Não aplicável	12 (2.1%)

^a Áreas disciplinares agrupadas de acordo com a Matriz Curricular do 1.º ciclo, 2.º ciclo e 3.º ciclo (Decreto-Lei n.º 176/2014; Decreto-Lei n.º 139/2012). Áreas disciplinares do 1.º ciclo (e.g., Português, Matemática, Estudo do Meio; Expressões Artísticas, Físico-Motoras); Estudos Sociais/Ciências Sociais e Humanas (e.g., História e Geografia de Portugal, História, Geografia); Educação Artística e Tecnológica / Expressões e Tecnologias (e.g., Educação Visual; Educação Tecnológica, Educação Musical, Educação Física, Tecnologias de Informação e Comunicação); Línguas (e.g., Português, Inglês, Francês); Matemática / Ciências Físicas e Naturais (e.g., Matemática, Físico-Química, Ciências Naturais)

Quanto ao regime alimentar, a maioria dos participantes (82.8%) indicou não seguir uma dieta específica. Dos restantes, destaca-se a preferência pela DM (15.8%). Relativamente a problemas de saúde associados à alimentação, mais de metade da amostra (77.0%) expressou não apresentar nenhum problema desta tipologia. No entanto, 144 participantes indicaram pelo menos um problema de saúde (ver Quadro 3.1.3).

Quadro 3.1.3

Caraterização da dieta e problemas de saúde associados à alimentação

Caraterística	Frequência (%)
Dieta	
Não (n = 468)	468 (83.1%)
Sim (n = 95)	95 (16.9%)
DM	[15 (15.8%)]
Vegetariana / Vegan	[11 (11.6%)]
Acompanhamento Nutricionista	[5 (5.3%)]
Outra ^a	[64 (67.3%)]
Problemas de Saúde	
Não (n = 433)	433 (75.0%)
Sim (n = 144)¹	144 (25.0%)
Colesterol	[78 (54.2%)]
Diabetes	[20 (13.9%)]
Doenças Respiratórias	[1 (0.69%)]
Excesso de peso / obesidade	[10 (6.9%)]
Hipertensão	[10 (6.9%)]
Problemas Gastrointestinal	[14 (9.7%)]
Triglicérideos Elevados	[3 (2.0%)]
Alergias	[9 (6.2%)]

Nota. Os valores indicados entre parêntesis retos referem-se a frequências relativas face ao tipo de dieta ou de problema de saúde.

^a Baixo teor de Gordura/ de Açúcar e/ou Sal (GAS); Cetogénica; Jejum Intermitente; Low Food Map; LowCarb; Macrobiótica

Face ao seu próprio consumo de açúcar, os participantes reportam ter em atenção a quantidade de açúcar ingerida diariamente ($M = 6.01$, $DP = 1.27$, $IC95\% [5.91, 6.21]$), e apesar de considerarem que a sua ingestão de açúcar é abaixo da média ($M = 5.12$, $DP = 1.69$, $IC95\% [4.98, 5.26]$), planeiam diminuí-la no futuro ($M = 5.45$, $DP = 1.87$, $IC95\% [5.30, 5.61]$). No entanto, os participantes concordam que as épocas festivas (e.g., Natal, Páscoa) devem ser celebradas com doces ($M = 4.31$, $DP = 1.76$, $IC95\% [4.17, 4.46]$).

Por fim, em comparação com pessoas da mesma idade e do mesmo género, a amostra expressa uma perceção sobre o seu peso como (ligeiramente) acima da média ($M = 4.12$, $DP = 1.19$, $IC95\% [4.03, 4.22]$).

3.2. Instrumento

O questionário (Anexo A) inclui questões de resposta aberta, fechada e mista, e é composto por seis blocos, nomeadamente: “Questões sociodemográficas”; “A escola”; A alimentação na dinâmica escolar”, “As perspetivas sobre o consumo de açúcar” e, por último “O estilo de vida”.

¹ O item estava formulado de modo que cada participante poderia inserir mais do que um problema de saúde associado. Neste sentido, o valor apresentado na tabela, $n = 144$, corresponde ao número de problemas de saúde reportados.

3.2.1. Questões sociodemográficas

De forma a caracterizar a amostra, o primeiro bloco de questões tinha como foco a recolha de dados sociodemográficos (e.g., género; idade; habilitações literárias; número de filhos; número de menores a coabitar; anos de exercício da profissão).

3.2.2. A escola

Este bloco de questões tinha como objetivo caracterizar a escola onde o participante lecionava no ano letivo 2020/2021 incluindo perguntas de resposta aberta (e.g., *“Aproximadamente, a quantos alunos dá aulas?”*; *“Em que concelho se situa a escola?”*), e de resposta fechada (e.g., *“Tipo de instituição em que leciona”* [Público; Privada; Cooperativo]; *“Ciclos de escolaridade que leciona”* [1.º ciclo; 2.º ciclo; 2.º ciclo; Outro] e mista (e.g., *“A escola participa em algum programa de promoção de hábitos alimentares saudáveis? [Sim (indique o nome do(s) programa(s) e a(s) entidade(s) promotora(s), como governo ou escola); Não; Não sei]; “A escola segue recomendações formais acerca dos lanches que os alunos podem trazer de casa? [Não; Sim (Por favor, indique quais)]”*.

3.2.3. A alimentação na dinâmica escolar

As questões colocadas neste bloco pretendiam explorar a perceção dos professores em relação:

- a) oferta alimentar em diferentes domínios (*“Indique a sua opinião acerca da alimentação que os alunos trazem de casa ou que é oferecida nos seguintes espaços [bufetes; refeitórios; máquinas de venda automática; estabelecimentos na proximidade da escola; lanches trazidos de casa]”*) numa escala de 7-pontos (1 = *Nada saudável* a 7 = *Muito saudável*) com a possibilidade de justificar a sua opinião;
- b) ao teor de gordura, açúcar e sal presente nos alimentos que as crianças e jovens ingerem (*“Na sua opinião, em geral, a alimentação dos alunos tem um teor reduzido ou elevado de [Gordura; Açúcar; Sal]”*) numa escala de 7-pontos (1 = *Teor reduzido* a 7 = *Teor elevado*);
- c) a relação entre as características do aluno e os padrões alimentares adotados pelos/as mesmos/as, justificando (*“Há alguma característica do aluno (e.g., excesso de peso) que o/a faça estar mais atento/a aos padrões alimentares do/a alunos /a? Por favor, indique quais.”*).

Adiante, os itens pretendiam explorar a dimensão da comunicação sobre os hábitos alimentares com vários agentes da comunidade educativa (e.g., alunos, encarregados de educação, outros professores). Para tal, a primeira questão, media a frequência da comunicação dos professores com os alunos, os encarregados de educação e os outros professores acerca da alimentação dos alunos (*“Com que frequência comunica com os seguintes interlocutores sobre os hábitos alimentares das crianças? [alunos; encarregados de educação; outros professores]”*) numa escala de 7-pontos (1 =

Raramente a 7 = Frequentemente). De seguida os participantes eram instruídos a selecionar o(s) momento(s) privilegiada(s) de comunicação com os diferentes agentes (e.g., alunos, encarregados de educação, outros professores) [*Durante reunião agendada para esse fim; Durante reunião com foco principal noutra fim; Através de recado na caderneta; Durante os intervalos das aulas; Durante as refeições*], podendo ainda o participante escrever uma outra forma de comunicação. Posteriormente, era solicitada, em pergunta aberta, uma breve explicação sobre essa comunicação (*“Por favor, indique o tipo de preocupação que o levou a realizar a comunicação e que tipo de recomendação fez.”*).

Por fim, procurou-se explorar a concordância de perceções sobre a promoção de hábitos alimentares saudáveis e de redução do consumo de açúcar (e.g., *“O tema da alimentação saudável deveria ser trabalhado na generalidade das disciplinas”; “A escola tem um papel importante na promoção de hábitos de alimentação saudável dos seus alunos”; “A promoção de hábitos de alimentação saudável é da responsabilidade das famílias”; “O papel do professor passa por contribuir para a redução do consumo de açúcar do(s) seu(s) alunos (s)”; “Os hábitos alimentares influenciam a habilidade para aprender”; “Momentos de diversão são mais eficazes na adoção de uma alimentação saudável, ao invés de restrições e de regras”; “Os professores são modelos de comportamentos alimentares”*) numa escala de 7-pontos (1 = *Discordo totalmente* a 7= *Concordo totalmente*). Por último, o item media a frequência da distribuição e/ou autorização de doces (*“Indique com que frequência distribui (ou autoriza a distribuição) de doces (e.g., chocolates, gomas) em sala de aula, nas seguintes situações: [Épocas festivas (e.g., Natal, Páscoa); Recompensa por bom desempenho; Aniversário na turma]”*) numa escala de 7 pontos (1 = *Nunca* a 7 = *Sempre*), com a possibilidade de acrescentar outro motivo e, novamente, o convite para partilhar o motivo para a autorização / distribuição, ou não, de doces dentro da sala de aula.

3.2.4. As perspetivas sobre o consumo de açúcar

Esta medida tinha como objetivo aferir o conhecimento e as perceções dos participantes associadas ao consumo e consequências do mesmo em crianças de idade escolar. Para tal, a primeira questão dirigia-se à perceção sobre o consumo de açúcar em crianças (*“Relativamente ao consumo de açúcar em crianças, considera que é...”*) em escalas de 7-pontos (1 = *Muito reduzido* a 7 = *Muito elevado*; 1 = *Pouco preocupante* a 7 = *Muito preocupante*). A questão seguinte, pretendia estabelecer a relação entre o consumo excessivo de açúcar em crianças e jovens com alguns problemas de saúde (*“Indique em que medida associa as seguintes consequências do consumo excessivo de açúcar a crianças e jovens” [Excesso de peso/obesidade; Diabetes; Cáries Dentárias; Problemas Comportamentais (e.g., défice de atenção; agitação; hiperatividade)]*), também em escala de 7-pontos (1 = *Nada associado* a

7 = *Muito associado*) e com a possibilidade de acrescentar outra(s) consequência(s) não mencionada(s).

Posteriormente, pretendíamos compreender o conhecimento dos participantes acerca das recomendações da OMS para o consumo de açúcar (*“A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu recentemente diretrizes sobre o consumo de açúcar em crianças e jovens. Relativamente a estas recomendações [Indique o número máximo de gramas de açúcar por dia; Já ouvi falar mas não me recordo do valor recomendado; Nunca ouvi falar destas recomendações]”*).

Por fim, pretendíamos compreender a perceção dos professores sobre um conjunto de fatores enquanto facilitadores ou barreiras da redução do consumo de açúcar em crianças e jovens (*“De seguida, apresentamos uma lista de fatores. A sua tarefa consistirá em classificar cada um deles como um fator que facilita ou dificulta a redução do consumo de açúcar em crianças e jovens (para responder, arraste cada fator para a respetiva caixa) [Preferências alimentares da criança / jovem; Lanches que a criança /jovem traz de casa; Exemplo dos pais/cuidadores; Partilha de lanches com os colegas; Alimentos disponíveis nos bufetes da escola; Alimentos disponíveis nos estabelecimentos próximos da escola; Baixo estatuto socioeconómico; Nível de conhecimento dos pais sobre a alimentação; Tempo dos pais/cuidadores disponíveis para a preparação da alimentação; Espaço físico destinado às refeições; Literacia alimentar dos docentes; Comportamentos alimentares dos professores em frente aos alunos; Eventos escolares]”*).

3.2.5. O estilo de vida

O último bloco de questões pretendia adquirir alguma informação sobre a preocupação e importância percebida quanto ao tema dos hábitos alimentares e o consumo de açúcar, na vida pessoal dos professores. Para tal, o primeiro item apresentava um conjunto de afirmações (e.g., *“Costumo ter em atenção a quantidade diária de açúcar que ingiro”*; *“Considero que a minha ingestão de açúcar é abaixo da média”*; *“Faz parte dos meus planos futuros diminuir a ingestão de açúcar”*; *“As épocas festivas (e.g., Natal, Páscoa) devem ser celebradas com doces”* numa escala de 7 pontos (1 = *Discordo totalmente* a 7 = *Concordo totalmente*). Posteriormente era questionado se o participante seguia alguma dieta especial ou tinha algum problema de saúde associado à alimentação (e.g., alergias, diabetes, colesterol) e, por último como avaliava o seu peso em comparação com outras pessoas da mesma idade e género (1 = *Muito abaixo da média* a 7 = *Muito acima da média*).

3.3. Procedimento

A recolha de dados decorreu através de um questionário online, na plataforma Qualtrics, construído com base na revisão da literatura sobre o padrão alimentar dos portugueses, impacto dos hábitos

alimentares no estado de saúde, o impacto do consumo de açúcar no estado de saúde, a escola e os comportamentos promotores de saúde, facilitadores e barreiras da intervenção da escola, e o papel dos professores na promoção de hábitos alimentares saudáveis e de redução do consumo de açúcar.

O processo de divulgação do questionário decorreu em duas frentes: a) Redes sociais - através da partilha de um cartaz (Anexo B) e de um link associado em plataformas de redes sociais (e.g., Facebook, LinkedIn); b) Contacto, via e-mail, com as 1003 direções das escolas e/ou agrupamentos do território nacional - através da recolha individual de cada e-mail nas redes sociais e/ou website das mesmas de acordo com a listagem de escolas e/ou agrupamentos do site Wook do Grupo Porto Editora. Nos emails dirigidos aos diretores de cada escola e/ou agrupamento, era solicitada a partilha do estudo com o corpo docente, acompanhado de um cartaz (Anexo B) que apelava à participação no estudo através do preenchimento de um questionário online sobre a promoção de hábitos alimentares saudáveis no contexto escolar. A recolha de dados decorreu nos meses de março e abril de 2021, cessando quando já não se verificava um aumento do número de participantes.

Antes de iniciar o questionário, era apresentado o Consentimento Informado (Anexo C), de forma a garantir que os participantes tinham conhecimento dos objetivos do estudo, dos requisitos para a participação (ser docente do ensino básico em Portugal), da duração do estudo (aproximadamente 10 minutos), dos riscos e benefícios (possibilidade de inscrição para o sorteio de um voucher comercial no valor de 50 euros), do anonimato e da confidencialidade da participação. Ao concordar com esta informação, era apresentado o primeiro bloco sobre as questões sociodemográficas, seguido do bloco “A escola”, “A alimentação na dinâmica escolar”, “Perspetivas sobre o consumo de açúcar” e, por último, “O estilo de vida”.

Capítulo 4. Estratégia de Análise de Dados

Os resultados serão apresentados em blocos de análise, nomeadamente: “A Escola”, “A alimentação na dinâmica escolar”, “Perspetivas sobre o consumo de açúcar” e, por último, “Análises adicionais”, onde serão evidenciados, em simultâneo, os resultados das análises quantitativas e qualitativas.

Para a análise dos dados quantitativos, foi utilizado o software estatístico IBM SPSS Statistics v.28. A exploração dos dados apresenta a análise descritiva das variáveis e, posteriormente, a análise em função do ciclo de estudos (1.º ciclo vs. outros ciclos de escolaridade). Para tal, utilizamos as análises: ANOVA univariada (e.g., impacto do ciclo de estudos na frequência e preocupação do consumo de açúcar) ou ANOVA para medidas repetidas mista (e.g., ciclo de estudos como fator *inter-participante* e variáveis como situações em que a distribuição de doces é autorizada como factor *intra-participante*). Quando o pressuposto de esfericidade não foi verificado, os resultados foram reportados com a correção de Huynh – Fedt.

Para a análise dos dados qualitativos, foi utilizado o software MAXQDA v.12. O método para organizar, analisar e descrever os dados foi a análise “*bottom-up*”, proposta por Braun e Clarke (2006). Dado o carácter exploratório da presente investigação não foi desenvolvido um dicionário de categorias. Desta forma, foram criados códigos iniciais que, posteriormente foram organizados em temas emergentes, debatidos, retificados e definidos por uma equipa de três avaliadores. Ao longo da exploração dos resultados de resposta aberta referir-se-á diferentes contribuições dos participantes, identificados pelo número atribuído (ID), o género com que o participante se identifica (masculino [M] / feminino [F]) e a sua idade (e.g., “ID347:F/52”).

Capítulo 5. Resultados

5.1. A Escola

Relativamente à participação da escola em programas que promovem os hábitos alimentares saudáveis, mais de um quarto da amostra (38.2%) indica não saber se a escola participou, no ano letivo 2020/2021, em programas direcionados para o objetivo suprarreferido, e ainda mais de um quinto da amostra refere que a escola não participou neste tipo de programas (20.1%). Ainda assim, 41.6% dos participantes refere que a escola participou, pelo menos, num programa de promoção de hábitos alimentares saudáveis, dos quais a maioria (93.2%) indicou, pelo menos, um programa de promoção de hábitos alimentares saudáveis, categorizados, posteriormente, por iniciativas públicas (92.6%), privadas (1.9%) e/ou da escola (5.5%).

Na iniciativa pública salientou-se o Projeto de Educação para a Saúde e Educação Sexual (PESES)² (22.2%) – com o objetivo de desenvolver as competências necessárias para a progressiva autorresponsabilização da própria saúde em diferentes áreas temáticas (e.g., alimentação saudável, saúde oral) e a Rede de Bufetes Escolares Saudáveis (RBES) (9.9%) - promovida pela Direção Regional de Educação da Região Autónoma da Madeira (RAM) com o objetivo promover os hábitos alimentares e culinários mediterrânicos saudáveis nas escolas básicas dos 2.º e 3.º ciclo da Região. Na iniciativa privada é dado destaque à Missão Continente (75.0%) - destinado a escolas do 1.º ciclo, com o objetivo de sensibilizar para a adoção de comportamentos e escolhas alimentares sustentáveis, assim como um estilo de vida ativo. Por fim, quando a iniciativa para a promoção de hábitos alimentares saudáveis partia da iniciativa da própria escola, isto é, sem integração e/ou coordenação de outras entidades exteriores à escola, verificou-se a preferência por ações de sensibilização pontuais (41.7%).

Quando questionados sobre a existência de recomendações acerca dos lanches que os alunos levam de casa para a escola, a maioria dos participantes refere a inexistência destas recomendações ou não ter conhecimento sobre as mesmas (74.8% e 2.5%, respetivamente). Por outro lado, os participantes que indicam a presença de recomendações formais sobre os lanches que os alunos trazem de casa (17.8%) partilharam um vasto leque de recomendações (ver Quadro 5.1.1).

² De acordo com a Lei n.º 60/2009 publicada a 6 de agosto no Diário da República, I série – n.º 151/2009, o Projeto de Promoção e Educação para a Saúde (PES) foi substituído pelo Projeto Promoção e Educação para a Saúde e Educação Sexual (PESES). Na codificação dos dados, ambos os programas foram agrupados na mesma categoria, de modo que os 22.2% incluem as duas designações, nomeadamente PES e PESES.

Quadro 5.1.1.

Recomendações direcionadas aos lanches que os alunos trazem de casa

Tipo de recomendação (pp = 100)	Exemplo	Frequência (%)
Recomendações Formais	<i>“Programa Nacional de Alimentação Saudável; Indicações do Ministério da Educação – Plano Educação para a Saúde” ID29:M/58</i>	34 (34.0%)
Não incluir determinado alimento	<i>“Não podem trazer alimentos como chocolates e batatas fritas” ID514:F/39</i>	23 (23.0%)
Recomendações Gerais	<i>“Alimentos saudáveis” ID11:H/38</i>	17 (17.0%)
Incluir determinado alimento	[devem trazer] <i>“Frutas, iogurtes” ID254:F/60</i>	11 (11.0%)
Substituição de alimentos	<i>“A ingestão de água, em detrimento de bebidas açucaradas e aditivadas” ID200:M/49</i>	5 (5.0%)
Excepcionalidade	<i>“Os alunos são incentivados a trazerem sempre lanches saudáveis e só um dia por semana deixamos que tragam algo que não seja saudável” ID40:M/52</i>	3 (3.0%)
Não Aplicável	[Respostas não relacionadas com a questão]	7 (2.0%)

5.2. A Alimentação na Dinâmica Escolar

5.2.1. Integração de tópicos relacionados com a alimentação no curriculum escolar

A maioria dos participantes (74.9%) indicou abordar temas relacionados com a alimentação nas disciplinas que leciona, tendo-se verificado esta realidade à extensão de todos os ciclos de escolaridade e áreas disciplinares obrigatórias (Áreas disciplinares do 1.º ciclo; Estudos Sociais / Ciências Sociais e Humanas; Educação Artística e Tecnológica / Expressões e Tecnologias; Línguas; Matemática / Ciências Físicas e Naturais), e não obrigatórias (ver Quadro 5.2.1.1)

Quadro 5.2.1.1.

O tema da alimentação nas áreas disciplinares

Área Disciplinar (n = 444)	Exemplo	Frequência (%)
Áreas disciplinares obrigatórias do 1.º ciclo	<i>“Em textos que possam abordar o tema, relacionando sempre com o estudo do meio (Alimentos saudáveis)” ID255:F/60</i>	102 (23.0%)
Matemática / Ciências físicas e naturais	Ciências Naturais <i>“Sistema digestivo; DM; Erros alimentares; Alimentação equilibrada; Doenças associadas aos erros alimentares” ID296:F/51</i> Matemática <i>“leitura de rótulos e o estudo das proporções” ID104:F/45</i> Físico-Química <i>“Estudo do rótulo de um alimento para verificar os ingredientes e ter em atenção os aditivos alimentares que são conservantes e</i>	91 (20.5%)

antioxidantes, identificados pelo código da CE, como E-200” ID402:M/52

Currículo não obrigatório	Educação Moral e Religiosa “ <i>Necessidade básicas para um equilíbrio físico e psicológico. Não desperdiçar alimentos</i> ” ID111:M/55 Cidadania e Desenvolvimento “ <i>Alimentação saudável, quantidade de açúcar presente nos alimentos, etc.</i> ” ID175:F/44	87 (19.6%)
Educação artística e tecnológica / Expressões e tecnologias	Educação Física “ <i>A importância da hidratação e da promoção de hábitos de vida saudáveis</i> ” - ID389:F/54 Educação Musical “ <i>A propósito de interligações musicais/tradições embora seja uma abordagem residual</i> ” ID56:F/62 Educação Visual “ <i>(...) o conteúdo da cor ou da comunicação (com elaboração de cartazes) em colaboração com as disciplinas de Oferta Complementar e Ciências Naturais na comemoração do dia da alimentação saudável</i> ” ID436:F/49	74 (16.7%)
Línguas	Português “ <i>Textos expositivos (domínio leitura)</i> ” ID404:F/48 Inglês “ <i>food & drinks; healthy food</i> ” ID91:F/48 Francês “ <i>(vocabulário) Boa alimentação, equilibrada/saudável e uma má alimentação desequilibrada/prejudicial à saúde</i> ” ID67:F/47	64 (14.3%)
Estudos sociais / Ciências sociais e humanas	História “ <i>A alimentação ao longo das várias épocas da História</i> ” ID418:F/56 Geografia “ <i>Geografia de 8.º ano, na questão da redução da mortalidade; 9.º ano, na relação entre o desenvolvimento das Nações, excesso/falta de alimentação e a sua relação com as doenças</i> ” ID486:M/52	15 (3.4%)
Não Aplicável	[Respostas não relacionadas com a questão]	11 (2.5%)

5.2.2. Perceção dos professores sobre a oferta alimentar

Verificou-se um efeito principal significativo da oferta alimentar nos julgamentos de salubridade, $F(1456.76, 1039.24) = 269.14, p < .001, \eta_p^2 = .584$. Comparações por método Pairwise revelaram que, na opinião dos professores, a oferta alimentar mais saudável é a do refeitório escolar ($M = 5.21, DP = 1.34$), seguida do bufete escolar ($M = 3.96, DP = 1.69$), dos lanches trazidos de casa ($M = 3.49, DP = 1.42$), das máquinas de venda automática ($M = 2.09, DP = 1.14$) e dos estabelecimentos próximos da escola ($M = 1.90, DP = 1.14$, todos os $ps < .001$). A diferença entre a alimentação oferecida pelos bufetes escolares e os lanches trazidos de casa e entre as máquinas de venda automática e os estabelecimentos próximos da escola, não foi estatisticamente significativa ($ps \geq .625$). Mais de metade dos participantes (51.0%) considera a alimentação dos alunos “*Não Saudável*” (51.0%) (ver Quadro 5.2.2.1).

Quadro 5.2.2.1.

Percepção dos professores acerca da oferta alimentar

Percepção (n = 628)	Exemplo	Frequência (%)
Saudável		215 (34.2%)
Refeitório	<i>“A refeitório tem uma ementa equilibrada e variada, sempre com uma excelente sopa (...)”</i> ID91:F/48	[99 (46.0%)]
Bufete	<i>“No bufete da escola, por iniciativa da Coordenadora para a Saúde, não existem alimentos não saudáveis”</i> ID89:F/54	[70 (32.6%)]
Lanches que os alunos trazem de casa	<i>“Os pais apresentam maior cuidado e atenção na preparação dos lanches das crianças colocando pão, leite e/ou uma peça de fruta”</i> ID509:F/47	[41 (19.0%)]
Máquina de venda automática	<i>“Tendo em conta que estamos envolvidos no projeto Rede de Bufetes Saudáveis (RBS), promovido pela Secretaria Regional de Educação, os produtos disponibilizados na Refeitório/Bufete e nas máquinas de venda automática são aprovados pelo Coordenador / Responsável pelo RBS da nossa escola, sendo supervisionados pelo órgão de gestão e pela Associação de Pais e Encarregados de educação”</i> ID564:M/47	[4 (1.9%)]
Estabelecimentos próximos	<i>“(...) e o estabelecimento mais próximo da escola que vende alimentos é uma churrasqueira, cujos almoços são também equilibrados”</i> ID215:F/44	[1 (0.5%)]
Não Saudável		320(51.0%)
Lanches de casa	<i>“Porque os Encarregados de educação querem resolver com rapidez a situação de dar um lanche e preocupam-se pouco com o seu conteúdo, recorrendo a alimentos pré-preparados e muito açucarados”</i> ID54:M/54	[117 (36.5%)]
Estabelecimentos Próximos	<i>“Na proximidade da escola vendem doces, salgados, refrigerantes, gomas, chocolates, gelados, álcool e tabaco.”</i> ID310:M/42	[89(27.8%)]
Bufete	<i>“A comida que existe no bufete dos alunos para compra não é saudável, uma vez que os alunos só podem comprar sumos embalados, iogurtes com doses elevadas de açúcar e sandes de fiambre de porco ou de queijo”</i> ID408:M/49	[52 (16.3%)]
Máquina de Venda Automática	<i>“As máquinas de venda automática disponibilizam produtos com elevado teor de açúcar (...)”</i> ID426:F/49	[39 (12.2%)]
Refeitório	<i>“No refeitório verifica-se muitos fritos e, por vezes, excesso de sal”</i> ID302:M/47	[23 (7.2%)]
Ambígua	<i>“Já se verifica alguma preocupação em levarem sande, fruta, iogurte, bolachas sem cremes, mas ainda vão muitos alunos com alimentos processados, muito chocolate, gomas, etc.”</i> ID152:F/61	43 (6.8%)
Não Aplicável	[Respostas não relacionadas com a questão]	50 (8.0%)

Nota. Os valores indicados entre parêntesis retos referem-se a frequências relativas face à percepção dos professores sobre a oferta alimentar enquanto saudável e não saudável.

Dadas as características da oferta alimentar nos estabelecimentos de 1.º ciclo, isto é, sem a integração de espaços de venda de bens alimentares (i.e., bufete escolar, refeitório escolar, máquinas de venda automática) e a possibilidade de algumas câmaras municipais/juntas de freguesias serem responsáveis pelos lanches dos alunos (*“Os alunos têm lanche no intervalo da manhã fornecido pela*

Junta de Freguesia, inclui pão com fiambre, queijo ou marmelada e um iogurte” ID132:F/46) a exploração de diferenças em função dos ciclos de ensino não foi possível.

5.2.3. Perceção dos professores sobre o teor de gordura, açúcar e sal

Independentemente do ciclo de estudos, os participantes consideram que a alimentação das crianças em idade escolar contém elevados níveis de gordura, açúcar e sal (ver Quadro 5.2.3.1). Ainda assim, verificou-se um efeito principal do tipo de nutriente, $F(1.84, 846.30) = 126.82, p < .001, \eta_p^2 = .216$. Especificamente, comparações por método Pairwise revelaram que os participantes consideram o teor de açúcar mais elevado ($M = 5.37, DP = 1.66$) do que o teor de gordura e sal ($ps < .001$, ver Quadro 5.2.3.1). O efeito principal do ciclo de estudos também foi estatisticamente significativo, $F(1, 460) = 22.57, p < .001, \eta_p^2 = .047$. Neste sentido, os professores do 1.º ciclo consideram a alimentação das crianças e jovens com menor teor de gordura, açúcar e sal, em comparação com os professores dos restantes ciclos de ensino ($M = 4.16, DP = 1.81; M = 5.02, DP = 1.52$, respetivamente). No entanto, o efeito de interação entre o ciclo de estudos e a perceção sobre o teor de gordura, açúcar e sal na alimentação das crianças e/ou jovens não foi estatisticamente significativo, $F(1.84, 846.30) = 2.61, p = .079, \eta_p^2 = .006$.

Quadro 5.2.3.1.

Média, desvio-padrão e intervalo de confiança sobre o teor de gordura, açúcar e sal

	Geral (n = 462)				1.º ciclo (n = 98)				Outros Ciclos (n = 364)			
	M	DP	IC95%		M	DP	IC95%		M	DP	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Gordura	4.59 ¹	1.81	4.42	4.75	3.82 ^a	1.87	3.44	4.19	4.80 ^b	1.74	4.62	4.98
Açúcar	5.37 ²	1.66	5.22	5.53	4.83 ^a	2.06	4.41	5.24	5.52 ^b	1.50	5.37	5.68
Sal	4.54 ¹	1.76	4.38	4.70	3.84 ^a	1.90	3.46	4.22	4.73 ^b	1.68	4.56	4.90

Nota. (^{1,2}) Identifica a existência de diferenças significativas relativamente ao efeito principal do tipo de nutrientes; (^{a,b}) Identifica a existência de diferenças significativas relativamente ao efeito principal do ciclo de estudos.

5.2.4. Caraterísticas que salientam a intervenção do professor

As caraterísticas dos alunos que alertam os professores para os hábitos alimentares dos mesmos, incluem preocupações ao nível do estado de saúde física, do estilo de vida e de caraterísticas psicológicas / comportamentais (ver Quadro 5.2.4.1).

Quadro 5.2.4.1

Caraterísticas dos alunos que propiciam a atenção ao padrão alimentar

Caraterística (n = 862)	Exemplo	Frequência (%)
Estado de Saúde Física		530 (61.5%)
Peso Percebido		
Abaixo	“Excesso de magreza” ID498:F/43	[70 (13.2%)]
Acima	“Sim. Excesso de peso” ID15:M/46	[328 (62.0%)]
Variações de Peso	“(…) Um aumento súbito de peso. Emagrecimento excessivo” ID223:F/52	[3 (0.5%)]
Condição Física e Motora	“(…) e a fadiga rápida na execução de exercícios de fácil execução” ID66:M/42	[32 (6.0%)]
Doença Crônica	“Estado de saúde (diabetes)” ID133:F/42	[29 (5.5%)]
IMC	“O IMC, uma vez que o mesmo faz parte dos testes do Fitescola” ID27:F/53	[15 (2.8%)]
Problemas Gastrointestinais	“(Doença) celíaca” ID256:F/52	[9 (1.7%)]
Saúde Oral	“Cáries Dentárias” ID513:M/50	[7 (1.3%)]
Outro	“Acne juvenil, (…), doença recorrente, dores de cabeça” ID195:F/48	[37 (7.0%)]
Estilo de vida		188 (21.8%)
Hábitos Alimentares	“Observo, nos intervalos, o que os alunos trazem para lanchar. (…)” ID59:M/38	[149 (79.3%)]
Sedentarismo	“Sim, o verificar nas aulas que os alunos são cada vez mais sedentários (…)” ID539:M/58	[29 (15.4%)]
Sonolência	“Sonolência (…)” ID378:F/56	[8 (4.2%)]
Isolamento	“(…); isolar-se” ID298:F/54	[2 (1.1%)]
Caraterísticas Psicológicas / Comportamentais		70 (8.1%)
Atenção / Concentração/Agitação	“Normalmente relaciono alguma hiperatividade comportamental com o consumo excessivo de açúcares” ID126:M/46	[46 (65.7%)]
Apatia	“Apatia durante as aulas; (…)” ID118:F/54	[11 (15.7%)]
Distúrbios Alimentares	“Situações de anorexia” ID332:F/58	[5 (7.1%)]
Dependência Tecnológica	“Os alunos passam muito tempo em frente ao computador e não se preocupam se a sua alimentação é saudável, ou não. (…)” ID540:F/57	[3 (4.3%)]
Autoestima	“Autoestima” ID337:F/51	[3 (4.3%)]
Ansiedade	“(…); muita ansiedade.” ID43:M/52	[2 (2.9%)]
Variáveis Familiares	“Famílias carentiadas economicamente e socialmente” ID134:F/49	11 (1.3%)
Não Aplicável	[Respostas não relacionadas com a questão]	63 (7.3%)

Nota. Os valores indicados entre parêntesis retos referem-se a frequências relativas face ao estado de saúde física, ao estilo de vida e às caraterísticas psicológicas / comportamentais.

5.2.5. Estratégias de intervenção por parte dos professores

Em geral, os professores abordam, mais frequentemente, os assuntos relacionados com a alimentação diretamente com os alunos ($M = 5.37$, $DP = 1.87$, $IC95\% [5.21, 5.552]$) (ver Quadro 5.2.5.1). Uma ANOVA mista revelou um efeito principal significativo do agente, $F(1.93, 1083.47) = 221.54$, $p < .001$, $\eta_p^2 = .283$. Especificamente, comparações por método Pairwise revelaram que os participantes comunicam, mais frequentemente, com os alunos ($M = 5.37$, $DP = 1.87$), seguido dos outros professores ($M = 4.69$, $DP =$

1.89) e, por fim dos encarregados de educação ($M = 3.27$, $DP = 2.05$) (todos os $ps < .001$). O efeito principal do ciclo de estudos também foi estatisticamente significativo, $F(1,561) = 52.78$, $p < .001$, $\eta_p^2 = .086$. Desta forma, independentemente do agente, os professores do 1.º ciclo, em comparação com os professores dos restantes ciclos de ensino, comunicam mais frequente sobre os hábitos alimentares das crianças e jovens ($M = 5.35$; $DP = 1.22$; $M = 4.20$, $DP = 1.59$, respetivamente). Por fim, o efeito de interação entre o ciclo de estudos e a frequência com que os participantes comunicam com os diferentes agentes também foi estatisticamente significativa, $F(1.93,1083.50) = 6.29$, $p = .002$, $\eta_p^2 = .011$. Neste seguimento, tanto os professores do 1.º ciclo como os professores dos restantes ciclos de ensino comunicam, mais frequentemente, com os alunos ($M = 6.4$, $DP = .17$; $M = 5.1$, $DP = .09$, respetivamente), seguido dos outros professores ($M = 5.3$, $DP = .18$, $M = 4.5$, $DP = .09$, respetivamente) e dos encarregados de educação ($M = 4.4$, $DP = .17$; $M = 3.0$, $DP = .09$, respetivamente) sobre os hábitos alimentares das crianças / jovens.

Quadro 5.2.5.1.

Média, desvio-padrão e intervalo de confiança sobre a comunicação sobre hábitos alimentares

	Geral ($n = 563$)				1.º ciclo ($n = 117$)				Outros Ciclos ($n = 446$)			
	M	DP	IC95%		M	DP	IC95%		M	DP	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Alunos	5.37 ³	1.87	5.21	5.52	6.38 ^b	1.08	6.19	6.58	5.10 ^a	1.94	4.92	5.28
Encarregados de educação	3.27 ¹	2.05	3.10	3.44	4.38 ^b	1.77	4.06	4.71	2.97 ^a	2.01	2.79	3.16
Outros professores	4.69 ²	1.89	4.54	4.85	5.29 ^b	1.77	4.97	5.62	4.64 ^a	1.90	4.36	4.71

Nota. (1,2) Identifica a existência de diferenças significativas relativamente ao efeito principal do agente; (a,b) Identifica a existência de diferenças significativas relativamente ao efeito principal do ciclo de estudos.

Para a estratégia de comunicação sobre os hábitos alimentares com os alunos e com os outros professores, os participantes dão privilégio aos momentos durante os intervalos das aulas (55.7%; 37.0%, respetivamente). No caso dos encarregados de educação, a marcação de uma reunião para outro fim (e.g., entrega de notas) foi considerado o momento de comunicação preferido pela amostra (42.6%) (ver Quadro 5.2.5.2).

Quadro 5.2.5.2.

Formas de comunicação adotadas com a comunidade educativa

Formas de Comunicação	Alunos (%)	Encarregados de educação (%)	Outros professores (%)
Não comunica com...	49 (8.7%)	147 (26.1%)	62 (11.0%)
Reunião agendada para esse fim	75 (13.1%)	147 (25.7%)	110 (19.2%)
Reunião agendada para outro fim	101 (17.6%)	244 (42.6%)	194 (33.9%)
Recado na caderneta	64 (1.2%)	124 (21.6%)	26 (4.5%)
Intervalos das aulas	319 (55.7%)	23 (4.0%)	212 (37.0%)
Durante as refeições	291 (50.8%)	22 (3.8%)	144 (25.1%)

Foram ainda indicadas outras formas de comunicação utilizadas com os diversos intervenientes sobre o tema da alimentação ($n = 202$) com destaque para a abordagem durante a aula (59.8%), atividades extracurriculares (e.g., “Dia da Alimentação” ID164:F/45; “Seminário sobre a temática” ID411:M/51);[4.5%]), contacto direto (e.g., telefone, e-mail; [24.1%]), através do Diretor de Turma (1.51%), do encaminhamento para Equipas de Saúde (1.5%) e outras (e.g., “Através do PES do agrupamento, na página do agrupamento e no Facebook da escola” ID29:F/58; “Reuniões de grupo” ID562:F/48;[6.0%]).

5.2.6. Preocupações / recomendações na base das comunicações com os diferentes agentes da comunidade educativa

A comunicação com os diferentes agentes ($n = 603$) teve, maioritariamente, como base as preocupações (79.9%) sobre os hábitos alimentares (ver Quadro 5.2.6.1). Não obstante, foram apontados como barreiras à comunicação sobre os hábitos alimentares das crianças e/ou jovens a resistência dos encarregados de educação ($n = 2$) - “*De momento não faço comentários referentes à alimentação. Após 23 anos de serviço, cheguei à conclusão de que os Pais / Encarregados de educação não estão (na maioria) preocupados com esse assunto e acham normal. Dizem que é coisa de criança e depois passa. Desisti de falar com os Encarregados de educação. Os alunos também não gostam deste assunto*” ID108:F/46; “*Apenas desabafo com os colegas... Os pais estão cada vez menos recetivos a ouvir opiniões diferentes das suas...*” ID145:F/57 - e o respeito pelas opções familiares ($n = 1$) (“*Respeito pelas opções familiares de cada um*” ID133:F/43).

Quadro 5.2.6.1.

Preocupação e/ou recomendação sobre os hábitos alimentares das crianças e/ou jovens

Preocupação/Recomendação (n = 603)	Exemplo	Frequência (%)
Preocupação (n = 482)		482 (79.9%)
Estilo de Vida		262 (54.4%)
Hábitos de Alimentação	"Lanches pouco variados e ricos em açúcar. Não ingestão de sopa e/ou fruta, de forma recorrente ao almoço" ID268:M/37	[239 (91.2%)]
Saltar refeições	"Há alunos que chegam à escola e que se sentem mal nas aulas de Educação Física porque não tomaram o pequeno-almoço" ID117:F/54	[14 (5.4%)]
Sedentarismo	"Recusa na prática desportiva, sedentarismo" ID48:F/45	[9 (3.4%)]
Saúde física		172 (35.7%)
Peso percebido	"A preocupação que me leva mais vezes a realizar uma comunicação é o excesso de peso. (...)" ID124:F/52	[93 (54.1%)]
Impacto na saúde Geral	"Preocupação com a saúde geral dos alunos" ID285:M/56	[48 (27.9%)]
Caraterísticas psicológicas	"(...), apatia, (...)" ID271:F/57	[13 (7.6%)]
Valores de referência	"Resultado dos realizados do Fit escola nas aulas de Educação Física" ID559:F/46	[7 (4.1%)]
Condição Física e Motora	"(...) falta de destreza, nomeadamente na Educação Física" ID263:F/50	[7 (4.1%)]
Saúde oral	"(...) ou outros problemas relacionados com a higiene oral" ID372:F/54	[2 (1.1%)]
Caraterísticas Comportamentais	"O motivo principal foi mesmo a grande falta de atenção / concentração aliada a uma grande agitação constante. (...)" ID538:M/39	[2 (1.1%)]
Inerente ao Papel de Professor	"São temáticas do meu programa da disciplina em vários anos de escolaridade." ID241:F/49	30 (6.2%)
Preocupações Gerais	"Estilo de vida saudável" ID336:F/43	15 (3.1%)
Estatuto Socioeconómico	"Informações recolhidas sobre dificuldades económicas e provável falta de alimentos ou uma má alimentação." ID239:F/51	3 (0.6%)
Recomendações (n = 121)		121 (20.1%)
Hábitos Alimentares Saudáveis	"Nos intervalos quando falo com os alunos recomendo alimentos mais saudáveis como fruta, água, chá, pão, em vez de bolos." ID325:F/47	[90 (74.4%)]
Reencaminhar para equipas de Saúde	"Encaminhamento para enfermeira que vinha à escola" ID112:F/52	[19 (15.7%)]
Prática de Exercício Físico	"Fiz aconselhamento (...) ao nível da prática de atividade física regular, adequado à faixa-etária" ID380:F/40	[11 (9.1%)]
Aumentar a Interação Social	"(...) reforço da interação com os amigos/colegas" ID202:F/49	[1(0.8%)]

Nota. Os valores indicados entre parêntesis retos referem-se a frequências relativas face preocupações ao nível do estilo de vida e de saúde física, e a recomendações.

5.3. Perspetivas sobre o Consumo de Açúcar

5.3.1. Distribuição de doces no contexto de sala de aula

A frequência e preocupação do consumo de açúcar foram agrupadas numa variável composta, dada a forte correlação entre as mesmas ($r = .859, p < .001$). A generalidade dos professores consideraram o consumo de açúcar nas crianças e jovens muito elevado e preocupante ($M = 6.15, DP = 1.04, IC95\% [6.07, 6.24]$), não se verificando diferenças significativas entre professores dos diferentes ciclos de estudos (1.º ciclo de ensino vs. outros ciclos de ensino), $F(1,562) = .427, p = .514$.

Ainda que pouco frequente, verificámos que a distribuição/consumo de doces dentro da sala de aula é permitida, independentemente do ciclo de estudos. Neste sentido, os professores, de ambos os ciclos de ensino, distribuem / autorizam a distribuição de doces, mais frequentemente, em situações festivas (e.g., Natal, Páscoa) ($M = 3.57, DP = 1.24, IC95\% [3.38, 2.76]$) (ver Quadro 5.3.1.1). Uma ANOVA mista revelou um efeito principal do momento, $F(1.98, 1111.03) = 256.67, p < .001, \eta_p^2 = .314$. Comparações por método Pairwise indicam que os professores distribuem / autorizam a distribuição de doces na sala de aula mais frequentemente em situações festivas ($M = 3.57, DP = 2.24$), seguido de momentos de aniversário na turma ($M = 2.96, DP = 2.19$) e, por fim enquanto recompensa pelo bom desempenho ($M = 1.60, DP = 1.20$) (todos os $ps < .001$). O efeito principal do ciclo de estudos também foi estatisticamente significativo, $F(1, 561) = 47.65, p < .001, \eta_p^2 = .078$. Desta forma, independentemente do momento, os professores do 1.º ciclo, em comparação com os professores dos restantes ciclos de ensino, distribuem/ autorizam a distribuição de doces no contexto de sala de aula mais frequentemente, ($M = 3.52; DP = 1.47; M = 2.50, DP = 1.41$, respetivamente). Por fim, verificou-se um efeito de interação entre o ciclo de escolaridade e o momento para a autorização / distribuição de doces dentro da sala de aula, $F(1.98, 1111.03) = 33.02, p < .001, \eta_p^2 = .056$. Neste sentido, apesar com diferentes frequências, tanto os professores do 1.º ciclo como os professores dos restantes ciclos de ensino autorizam/distribuem doces, mais frequentemente, em situações de festividades ($M = 4.60; DP = 2.17; M = 3.30, DP = 2.19$, respetivamente), seguido de aniversário na turma ($M = 4.33, DP = 2.20; M = 2.60, DP = 2.04$, respetivamente) e, por fim como forma de recompensa pelo bom comportamento ($M = 1.62, DP = 1.20; M = 1.59, DP = 1.20$).

Quadro 5.3.1.1.

Média, desvio-padrão e intervalo de confiança sobre a distribuição/autorização de doces

	Geral (n = 563)				1.º ciclo (n = 117)				Outros Ciclos (n = 446)			
	M	DP	IC95%		M	DP	IC95%		M	DP	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Festividades	3.57 ³	2.24	3.38	3.76	4.60 ^b	2.1 7	4.20	4.99	3.30 a	2.19	3.10	3.50
Recompensa	1.60 ¹	1.20	1.50	1.69	1.62 ^b	1.2 0	1.40	1.84	1.59 a	1.20	1.48	1.70
Aniversários na Turma	2.96 ²	2.19	2.78	3.14	4.33 ^b	2.2 0	3.93	4.74	2.60 a	2.04	2.41	2.79

Nota. ^(1,2) Identifica a existência de diferenças significativas relativamente ao efeito momento da distribuição/autorização de doces; ^(a,b) Identifica a existência de diferenças significativas relativamente ao efeito principal do ciclo de estudos.

Acrescem ainda outros momentos em que a autorização para a distribuição de doces na sala de aula é permitida (n = 94), entre os quais se destacam os momentos de celebração (68.1%) - “No final do ano letivo.” ID219:M/60; “Dia do Agrupamento” ID110:M/62), “Lição n.º 100 da disciplina” ID89:M/54) – seguido da recompensa por bom comportamento, durante atividades (“Quebra-gelo” ID278:M/59), visitas de estudo, momentos de avaliação, por necessidade de saúde (“Situação de hipoglicémia” ID29:M/58), e quando a iniciativa da partilha provém da iniciativa do alunos ou do encarregado de educação (“Quando algum EE manda para todos os alunos” - ID455:F/55 ; “Um aluno reparte”- ID379:F/44). A autorização/ distribuição de doces pelos participantes está, maioritariamente, relacionada com as festividades / valores culturais (44.7%), enquanto a proibição/ não distribuição está associada ao sentido de coerência (26.4%) (ver Quadro 5.3.1.2).

Quadro 5.3.1.2.

Justificação para a distribuição / autorização para a distribuição de doces na sala de aula

Autorização / Proibição (n = 557)	Exemplo	Frequência (%)
Autorização (n = 353)		353 (63.4%)
Festividade / Valores culturais	“Os doces estão muito enraizados na cultura em momentos festivos” ID544:M/46	[158 (44.7%)]
Equilíbrio	“Porque os alunos precisam de saber que há momentos para tudo e as comemorações são importantes. Nessa altura um doce não fará mal” ID571:F/59	[90(25.5%)]
Contribuir para o bem-estar dos alunos	“O alunos sente-se feliz e associa boas memórias a esse gesto” ID548:F/50	[71(20.1%)]
A pedido dos Encarregados de educação	“Em tempo regular, autorizo quando o EE solicita que o filho ofereça aos colegas porque faz anos” ID233:F/54	[30 (8.5%)]
Baixo – custo económico	“Embora não seja frequente, se eu quiser recompensar a participação num concurso ou tarefa, o chocolate ou as	[2 (0.6%)]

	<i>gomas são mais baratos do que outras possíveis recompensas materiais...</i> ID308:F/47	
Controlar a ingestão	<i>“Se for o caso posso controlar a quantidade de doces que são distribuídos”</i> ID51:F/40	[1 (0.3%)]
Integração nos conteúdos disciplinares	<i>“Já autorizei a distribuição de um doce tradicional de um determinado país, num trabalho sobre a Interculturalidade. (...)”</i> ID138:F/37	[1 (0.3%)]
Proibição (n = 163)		163 (29.2%)
Coerência	<i>“Considero que não é correto apelarmos para uma alimentação saudável, explicar os malefícios dos doces e depois permitir que se distribuam ou consumam esses produtos na sala / escola.”</i> ID538:F/33	[54 (33.1%)]
Preocupação sobre o consumo de açúcar fora da sala de aula	<i>“Sabendo eu à partida que o acesso a doces fora da sala é altamente acessível, pelo menos no espaço do meu domínio não permito / não autorizo. Sugiro sempre que sejam criativos e a trazer algo para a sala de aula que optem por frutas ou bolos / bolachas sem açúcares processados”</i> ID572:F/42	[34(20.9%)]
Política da escola	<i>“Não autorizo doces, pois para além de não ser saudável é também uma regra da escola”</i> ID487:F/60	[24 (14.7%)]
Promover hábitos alimentares saudáveis	<i>“Não autorizo o consumo de doces, salgados ou refrigerantes, na aula. Estimulo o consumo de fruta no intervalo da manhã / tarde. Levo uma lancheira e mostro-lhes o conteúdo. Incentivo a ingestão de água (...)”</i> ID446:F/58	[20 (12.3%)]
Restrições impostas pela Covid-19	<i>“Não podem ser distribuídos doces por causa da pandemia de Covid1-19”</i> ID466:F/27	[16(9.8%)]
Impacto na saúde	<i>“Não autorizo os doces, pois tendem a ser prejudiciais na saúde dos alunos.”</i> ID531:M/41	[11(6.7%)]
Ciclo de estudos	<i>“Nos níveis de ensino que leciono já não se coloca a possibilidade de distribuir doces na sala em momentos de festa.”</i> ID97:F/43	[4(2.5%)]
Outra	<i>“Não autorizo porque pode promover desigualdades entre alunos.”</i> ID21:M/47	1(0.2%)
Não aplicável	[Respostas não relacionadas com a questão]	40(7.2%)

Nota. Os valores indicados entre parêntesis retos referem-se a frequências relativas face à justificação para a autorização ou proibição da distribuição/autorização para a distribuição de doces dentro da sala de aula.

5.3.2. Consequências associadas ao consumo excessivo de açúcar

Independentemente do ciclo de estudos, os professores identificam as cáries dentárias ($M = 6.45$, $DP = .92$), como a principal consequência associada ao consumo de açúcar. De seguida foram testadas potenciais diferenças entre as perceções dos professores dos diferentes ciclos de estudo ao nível das consequências do consumo de açúcar. Verificou-se um efeito principal das consequências do consumo de açúcar, $F(2.14, 1198.19) = 101.63$, $p < .001$, $\eta_p^2 = .153$. Comparações por método Pairwise indicam que os participantes associam as cáries dentárias ($M = 6.45$, $DP = .92$), seguidas do excesso de peso / obesidade ($M = 6.42$, $DP = .91$), da diabetes ($M = 6.11$, $DP = 1.17$) e dos problemas comportamentais

($M = 5.39$, $DP = 1.56$) ao consumo de açúcar das crianças e jovens (todos os $ps < .001$, à exceção da relação entre obesidade e as cáries dentárias, $p = .817$). O efeito principal do ciclo de estudos não foi estatisticamente significativo, $F(1,561) = 1.87$, $p = .173$, $\eta_p^2 = .003$. Deste modo, não se verificaram diferenças na percepção sobre as consequências do consumo de açúcar entre professores do 1.º ciclo e os dos restantes ciclos de ensino (ver Quadro 5.3.2.1). O efeito de interação entre o ciclo de estudos e as consequências associadas ao consumo de açúcar também não se revelou estatisticamente significativo, $F(2.14, 1198.19) = .75$, $p = .748$, $\eta_p^2 = .001$.

Quadro 5.3.2.1

Consequências do consumo de açúcar

	Geral (n = 563)				1.º ciclo (n = 117)				Outros Ciclos (n = 446)			
	M	DP	IC95%		M	DP	IC95%		M	DP	IC95%	
			LI	LS			LI	LS			LI	LS
Excesso de Peso / Obesidade	6.42 ³	0.91	6.35	6.50	6.44 ^b	0.87	6.29	6.60	6.42 ^a	.92	6.33	6.50
Diabetes	6.11 ²	1.17	6.01	6.20	6.18 ^b	1.09	5.98	6.38	6.09 ^a	1.20	5.98	6.20
Cáries Dentárias	6.45 ³	0.92	6.38	6.53	6.57 ^b	.80	6.43	6.72	6.42 ^a	.95	6.33	6.51
Problemas Comportamentais	5.39 ¹	1.56	5.26	5.52	5.56 ^b	1.51	5.29	5.84	5.35 ^a	1.56	5.20	5.49

Nota. ^(1,2) Identifica a existência de diferenças significativas relativamente ao efeito principal das consequências do consumo de açúcar; ^(a,b) Identifica a existência de diferenças significativas relativamente ao efeito principal do ciclo de estudos.

Acrescem outras consequências associadas ao consumo de açúcar por parte das crianças e/ou jovens ($n = 106$), das quais se destacam as consequências ao nível do estado de saúde física (38.3%) (ver Quadro 5.3.2.2).

Quadro 5.3.2.2.

Outras consequências associadas ao consumo de açúcar em crianças e/ou jovens

Outra (n = 106)	Exemplo	Frequência (%)
Saúde Física	“Mobilidade reduzida” ID54:M/54 “Cancro” ID208:F/42	54 (50.9%)
Estilo de vida	“Estilo de vida sedentário” ID29:F/58 “Isolamento social” ID557:F/52	22 (20.8%)
Psicológicas	“Depressão” ID22:F/47 “Dependência por doces” ID217:F/48	20 (18.9%)
Comportamentais	“Agressividade” ID304:M/57 “Infrações a regras” ID46:M/57	7 (6.6%)
Aprendizagem	“Dificuldades de assimilação de conteúdos” ID132:F/46	3 (2.8%)

5.3.3. Conhecimento das recomendações da OMS relativas ao consumo de açúcar

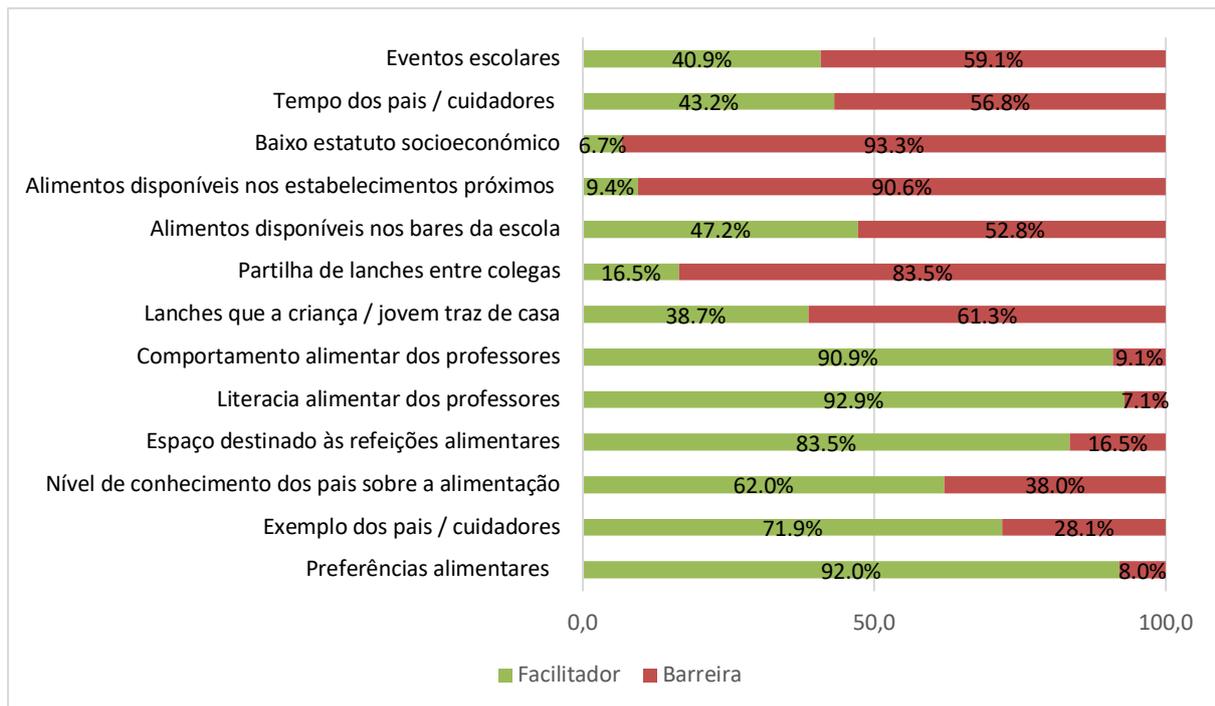
No que se refere ao conhecimento sobre as diretrizes emitidas pela OMS referentes ao consumo de açúcar, cerca de dois terços dos participantes indicam que ou já ouviram falar destas recomendações, mas não se recordam do valor estipulado (65.4%) ou nunca ouviram falar destas recomendações (8.7%). Os restantes 145 participantes, indicaram um número máximo de gramas por dia (ou limite do consumo das calorias diárias ingeridas)³, dos quais apenas 14.5% indicaram corretamente o valor recomendado. Constatou-se uma maior frequência da identificação do valor abaixo do recomendado pela OMS (80.0%) (e.g., “*O menos possível. 0*” ID445:F/59), versus acima do recomendado pela OMS (5.5%) (e.g., “*250g*” ID532:F/59). No entanto, ao considerar o limite mais conservador para o consumo das calorias diárias ingeridas, recomendado pela OMS (5% do total da energia diária ingerida), a percentagem de participantes que identifica o valor recomendado aumenta (de 14.5% para 54.5%).

5.3.4. Barreiras e facilitadores da regulação do consumo de açúcar em crianças

Ao nível dos fatores que facilitam a redução do consumo de açúcar (Gráfico 1), destaca-se a literacia alimentar dos professores (92.9%), a preferência alimentar das crianças/jovens (92.0%), o comportamento alimentar dos professores (90.9%), o espaço destinado às refeições alimentares (83.5%), o exemplo dos pais/cuidadores (71.9%) e o nível de conhecimento dos pais sobre a alimentação (62.0%). Ao passo que o baixo estatuto socioeconómico (93.3%), os alimentos disponíveis nos estabelecimentos próximos (90.6%), a partilha de lanches entre colegas (83.5%) e os lanches que a criança/jovem traz de casa (61.3%) foram identificados pelos professores como barreiras à redução do consumo de açúcar. No entanto, alguns fatores foram colocados numa posição ambígua entre facilitador e barreira à redução do consumo de açúcar, nomeadamente os eventos escolares (40.9% vs. 59.2%, respetivamente), o tempo disponível dos pais/cuidadores para a preparação da alimentação (43.2% vs. 56.8%, respetivamente) e os alimentos disponíveis nos bufetes da escola (47.3% vs. 52.8%, respetivamente).

³ Apesar do item estar formulado para os participantes indicarem o número máximo de gramas de açúcar por dia, recomendado pela OMS, foram também consideradas as respostas dos participantes que responderam em percentagens.

Gráfico 1.



Facilitadores e Barreiras à Redução do Consumo de Açúcar das Crianças e/ou Jovens

5.4. Perspetivas sobre o papel da escola e do professor na promoção de hábitos de alimentação saudáveis

A análise estatística da ANOVA univariada evidenciou que professores do 1º ciclo (vs. professores dos outros ciclos), apesar de menos preocupados com o número de alunos com excesso de peso nas turmas que lecionam ($M = 3.09$, $DP = 1.61$; $M = 3.69$, $DP = 1.78$, respetivamente) consideram mais importante abordar o tema da alimentação saudável na generalidade das disciplinas ($M = 6.21$, $DP = 1.07$; $M = 5.50$, $DP = 1.75$, respetivamente) (ver Quadro 5.4.1). Esta posição está em linha com a discordância de que é responsabilidade das famílias promover hábitos alimentares saudáveis ($M = 4.60$, $DP = 1.89$; $M = 5.15$, $DP = 1.74$, respetivamente) e com a posição de que o papel do professor passa também por contribuir para a redução do consumo de açúcar dos seus alunos ($M = 5.41$, $DP = 1.53$; $M = 5.07$, $DP = 1.78$, respetivamente), considerando-se modelos de comportamento alimentar ($M = 5.91$, $DP = 1.41$; $M = 5.39$, $DP = 1.56$, respetivamente). No entanto, tanto os professores do primeiro ciclo como dos restantes ciclos de ensino percecionam que a escola tem um papel importante na promoção de hábitos de alimentação saudável dos seus alunos ($M = 6.61$, $DP = 0.73$; $M = 6.52$, $DP = 0.93$, respetivamente), que os hábitos de alimentares influenciam a habilidade para aprender ($M = 5.98$, $DP = 1.32$; $M = 5.81$, $DP = 1.43$, respetivamente) e , por fim que os momentos de diversão são mais eficazes na adoção de uma alimentação saudável, ao invés de restrições e de regras ($M = 5.65$,

$DP = 1.26$; $M = 5.74$, $DP = 1.33$, respetivamente), dado as pontuações acima do ponto médio (ver Quadro 4.3.5.).

Quadro 5.4.1.

Perceções dos professores sobre o impacto dos hábitos alimentares e o papel da escola e do professor na promoção de hábitos alimentares saudáveis

	Geral ($n = 563$)		1.º ciclo ($n = 117$)		Outros ciclos ($n = 446$)		F(1,5 62)	p	Eta
	M	DP	M	DP	M	DP			
O tema da alimentação saudável deveria ser trabalhado na generalidade das disciplinas.	5.65	1.66	6.21 ^b	1.07	5.50 ^a	1.75	17.82	<.001	.031
A escola tem um papel importante na promoção de hábitos de alimentação saudável dos seus alunos.	6.54	0.89	6.61 ^a	0.73	6.52 ^a	0.93	0.92	.337	.002
O número de alunos com excesso de peso nas turmas que leciono é preocupante.	3.56	1.78	3.09 ^a	1.61	3.69 ^b	1.78	10.48	.001	.018
A promoção de hábitos de alimentação saudável é da responsabilidade das famílias.	5.04	1.79	4.60 ^a	1.89	5.15 ^b	1.74	9.06	.003	.016
O papel do professor passa por contribuir para a redução de açúcar do(s) seu(s) alunos (s).	5.14	1.73	5.41 ^b	1.53	5.07 ^a	1.78	3.66	.056	.006
Os hábitos alimentares influenciam a habilidade para aprender.	5.84	1.41	5.98 ^b	1.32	5.81 ^a	1.43	1.44	.231	.003
Momentos de diversão são mais eficazes na adoção de uma alimentação saudável, ao invés de restrições e regras alimentares.	5.72	1.32	5.65 ^a	1.26	5.74 ^b	1.33	0.44	.519	.001
Os professores são modelos de comportamentos alimentares.	5.50	1.45	5.91 ^b	1.41	5.39 ^a	1.56	10.78	.001	.019

5.5. Análises Adicionais: Exploração de Variáveis Sociodemográficas

5.5.1. Correlações

No Quadro 5.5.1.1 encontram-se sistematizadas as correlações de *Pearson* entre variáveis sociodemográficas (i.e., idade, peso percebido) e de caracterização do exercício da profissão (i.e., número de alunos a que leciona, número de alunos nas turmas que leciona), do consumo de açúcar percebido (do próprio e das crianças e/ou jovens) e da perceção sobre o papel do professor na redução

do consumo de açúcar do(s) seu(s) alunos (s). Exceto a correlação evidente entre idade e número de anos de lecionação ($p < .001$), todas as correlações encontradas são fracas ou muito fracas. Especificamente, verifica-se que a percepção sobre o próprio consumo de açúcar está positivamente correlacionada com o número de alunos a que leciona ($p < .005$), mas negativamente correlacionado com o peso percebido ($p < .001$). Isto sugere que a percepção sobre a frequência do próprio consumo de açúcar aumenta quanto maior for o número de alunos a que dá aulas, mas diminui quanto maior for o seu peso percebido. Acresce que a percepção do consumo de açúcar das crianças e/ou jovens está positivamente correlacionada com a percepção do consumo de açúcar do próprio ($p < .001$). Por fim, a percepção do papel dos professores na redução do consumo de açúcar do(s) alunos está positivamente correlacionada tanto com o consumo de açúcar percebido do próprio ($p < .001$), como das crianças e/ou jovens ($p < .001$). Neste sentido, quanto maior a concordância de que o papel dos professores passa também por contribuir para a redução do consumo de açúcar do(s) seu(s) alunos (s), maior o consumo de açúcar percebido, o seu e o do(s) seu(s) alunos (s).

Quadro 5.5.1.1.

Correlações de Pearson

	<i>M</i>	<i>DP</i>	1	2	3	4	5	6
1. Idade	49.15	8.33	1					
2. Número de anos que leciona	23.69	9.53	.85**	1				
3. Número de alunos nas turmas que leciona	85.61	66.87	-.02	-.06	1			
4. Peso Percebido do Participante	4.12	1.19	.05	.03	-.06	1		
5. Percepção Consumo de Açúcar Ingerido	6.01	1.27	.07	.09*	-.03	-.27**	1	
6. Percepção Consumo de Açúcar crianças e/ou jovens	6.15	1.04	-.02	.02	.06	-.06	.19**	1
7. Papel do Professor na Redução do Consumo de Açúcar	5.14	1.73	.07	.07	-.05	-.04	.19**	.14**

** $p < .01$, * $< .05$

5.5.2. Filhos / Coabitação com menores de idade

Na generalidade dos itens relacionados com o açúcar (e.g., “Indique com que frequência distribui (ou autoriza a distribuição de doces [e.g., chocolates, gomas] em sala de aula, nas seguintes situações: [Épocas Festivas; Recompensa por bom desempenho; Aniversário na turma]”; “Relativamente ao consumo de açúcar em crianças, considera que é: [Muito Reduzido/ Muito Elevado; [Pouco Preocupante/ Muito Preocupante]”), através da análise da ANOVA univariada ou mista não se

verificaram diferenças significativas entre os participantes que têm ou não filhos ou coabitem, ou não, com menores de idade ($p \geq .144$).

Capítulo 6. **Discussão**

Os hábitos alimentares saudáveis são um dos pilares primordiais para a manutenção do estado de saúde e bem-estar dos indivíduos (Carvalho et al., 2017). De tal modo que, quando desequilibrados, estão associados ao desenvolvimento de doenças crónicas, um dos mais graves problemas de saúde pública em Portugal (Graça, 2020b). Os hábitos alimentares desenvolvidos na infância irão determinar os comportamentos alimentares manifestados em idade adulta (Aparício, 2010) e, inevitavelmente, o estado de saúde (UNESCO, 2013). No entanto, é no grupo etário das crianças e jovens em idade escolar que se verificam hábitos alimentares mais desequilibrados (Lopes et al., 2017).

O contexto escolar é um espaço privilegiado para a promoção da educação alimentar (Dudley et al., 2015), dado o alcance a um elevado número de crianças e jovens, o contacto contínuo durante os anos de formação (Batista, 2006; Martins et al., 2017) e a eficácia de custo da intervenção (Cotton et al., 2020).

Posto isto, este estudo, procurou explorar as perceções dos profissionais da linha da frente em matéria de educação do ensino básico, de maneira a compreender a perceção dos mesmos sobre os hábitos alimentares e o consumo de açúcar das crianças em idade escolar, e explorar a perceção dos mesmos sobre o seu papel no objetivo, independentemente das áreas curriculares e área geográfica onde lecionam.

Este estudo permitiu verificar que, independentemente do ciclo de estudos, a alimentação disponibilizada no bufete e no refeitório escolar foram percebidas pelos professores como as opções mais saudáveis para os alunos. Todavia, apesar da oferta alimentar adequada, do ponto de vista nutricional, os participantes apontaram que estes espaços não recebem a adesão correspondente por parte dos alunos (e.g., *“Os refeitórios escolares vão sendo espaços de comida saudável porque as ementas são elaboradas por nutricionistas. No entanto, não há qualquer vigilância sobre o que os alunos realmente consomem, dado que muitos deixam ficar a comida no prato ou não comem sopa. (...)”* ID576:F/61). O motivo associado a este comportamento poderá estar relacionado com a (falta de) atratividade dos pratos confeccionados (*“[...] A comida do refeitório continua a ter um aspeto pouco atrativo, o que não ajuda”* ID 199:F/50), em comparação com a oferta dos estabelecimentos próximos à escola caracterizados, maioritariamente, por refeições com elevado teor de gorduras e/ou açúcares, desaconselhadas por parte do Ministério da Saúde (Gregório et al., 2021) (e.g., *“(...) Nos estabelecimentos ao pé da escola existem bolos e pequenas refeições que consistem na junção dos seguintes alimentos: hambúrguer, baguetes com alguma coisa e maionese, batatas fritas, sumos, kebab, pizza, enfim... fast food. Observo muitos alunos que prescindem da utilização do refeitório (alguns subsidiados) para comer um cone de batata frita caseira que custa 1€”* ID325:F/47). Acresce ainda que apesar das orientações sobre os alimentos a promover no âmbito do refeitório escolar (e.g.,

sopa de produtos hortícolas frescos, com base de batata, legumes ou leguminosas (Circular n.º 3/DSEAS/DGE/2013; Lima, 2018), os alimentos utilizados para cumprir as diretrizes elaboradas pela DGS e DGE dependem de escola para escola. Se por um lado é possível cumprir as diretrizes recomendadas sob os valores defendidos pela DM, isto é, com produtos frescos, de curta cadeia de produção e sazonais (Pinho et al., 2016b) (e.g., *“A refeitório serve refeições caseiras, confeccionadas na própria escola com ingredientes locais e de origem certificada”* ID241:F/49), também é possível oferecer uma alimentação variada com alimentos percebidos de fraca qualidade (e.g., *“Na alimentação do refeitório, embora com ementa variada, os produtos confeccionados são na maioria processados, enlatados, congelados e poucos são frescos”* ID235:F/43). No entanto, as Orientações sobre Ementas e Refeitórios Escolares sustentam que a alimentação disponibilizada no refeitório escolar deve garantir refeições nutricionalmente equilibradas e seguras, mas ao mesmo tempo saborosas (Lima, 2018).

A limitação no funcionamento dos bufetes escolares, devido à pandemia da COVID-19 (Gregório et al., 2021) abriu espaço para o reforço da utilização das máquinas de venda automáticas. Independentemente do ciclo de estudos, em média, os participantes percecionam a alimentação disponibilizada nestas máquinas como pouco saudável. No entanto, outras posições positivas foram tomadas sobre a alimentação disponibilizada nas mesmas (e.g., *“Tendo em conta que estamos envolvidos no projeto Rede de Bufetes Saudáveis (...), os produtos disponibilizados na Refeitório/Bufete e nas Máquinas de venda Automáticas são aprovados pelo coordenador/responsável da RBF da nossa escola, sendo supervisionados pelo órgão de gestão e pela associação de pais e Encarregados de educação”* ID564:M/47). Estas evidências sugerem que as máquinas de venda automática poderão ter o potencial para assumir-se enquanto complemento à coerência da oferta alimentar escolar, pilar fundamental para o sucesso da educação alimentar (Loureiro, 2014). Na procura deste alinhamento, a DGS dirigiu orientações de venda de bens alimentares que se aplica também às máquinas de venda automática presentes nos estabelecimentos públicos do Ministério da Educação, para o ano letivo 2021-2022 (e.g., *“(…) os contratos a celebrar para instalação e exploração de máquinas de venda automática de bebidas quentes, não podem disponibilizar chocolate quente nem adicionar mais de cinco gramas de açúcar por cada bebida”*; Despacho n.º 8127/2021).

Criticamente, mais de metade da amostra apontou a inexistência/ desconhecimento sobre recomendações formais direcionadas aos lanches que os alunos trazem de casa. No entanto, esta refeição é percebida como uma oferta alimentar *“Não Saudável”* por um quinto da amostra (e.g., *“Os lanches trazidos de casa não são nada saudáveis. A situação é bastante preocupante.”* ID: M/45), e ainda como uma barreira à redução do consumo de açúcar, por mais de metade dos participantes.

Dos participantes que indicam a presença de recomendações para estes lanches, evidenciou-se a inclusão de orientações para não incluir um determinado alimento. No entanto, Nathan et al. (2019)

através de uma revisão sistemática e meta-análise com o foco na eficácia das intervenções ao nível dos lanches no ensino pré-escolar e básico, demonstraram que a remoção de alimentos menos saudáveis pode ser mais difícil do que a introdução de opções mais saudáveis (e.g., frutas, vegetais). Desta forma, carece o abandono dos comentários sobre a frequência ou a quantidade de consumo de um determinado alimento (Eliassen, 2011) e o privilégio das recomendações sobre os alimentos a incluir. Em concordância, a DGS reconhece o elevado teor de gordura, açúcar e sal presente nos lanches escolares (Gregório et al., 2021), provenientes de casa ou adquiridos nos estabelecimentos próximos da escola (Graça, 2013). Como forma de colmatar este espaço, foi elaborado o Guia para Lanches Escolares Saudáveis para o ano letivo 2020-2021 (Gregório et al., 2021). Dado o sentido de cooperação esperado entre professores e encarregados de educação na educação formal e formação integral dos alunos (Decreto-lei n.º 15/2007, artigo 10, alínea c) e o caráter recente do documento, a divulgação do mesmo junto da comunidade educativa deverá ser uma prioridade.

Os professores evidenciaram estar atentos ao impacto dos hábitos alimentares nas características de saúde física (e.g., peso percebido, condição físico e motora), de estilo de vida (e.g., hábitos alimentares) e às variáveis psicológicas / comportamentais (e.g., falta de concentração) e familiares (e.g., estatuto socioeconómico) dos seus alunos. No entanto, a transmissão das preocupações e recomendações percebidas aos encarregados de educação não é frequente, dado que são o agente da comunidade educativa com quem os professores menos comunicam sobre os hábitos alimentares das crianças/jovens. Algumas pistas sobre as barreiras percebidas à comunicação foram partilhadas, nomeadamente ao nível da convergência de sentidos sobre a importância dos hábitos de alimentação saudáveis (e.g., *“Os pais ainda não se preocupam muito com a questão da alimentação pois é frequente observar nos lanches muitos alimentos à base de gordura, açúcar e sal.”* ID327:F/59) e da descoberta sobre o novo papel da criança /jovem enquanto consumidor com preferências por produtos, marcas e estabelecimentos comerciais (Ministério da Educação, 2006) que os encarregados de educação descobrem como dar resposta (e.g., *“Os pais insistem em dar o que agrada.”* ID399:F/50). A inconsistência nos valores escolares e familiares pode resultar em dificuldades acrescidas para a promoção da saúde e para o acompanhamento individual que a criança / jovem necessita, visível por exemplo na baixa taxa de reencaminhamento para as equipas de saúde, por parte dos participantes. Um estudo de Mendes & Pacheco (2016) indica a organização do tempo familiar (e.g., reuniões escolares sobrepostas com o horário laboral) como outra possível barreira à comunicação escola-família. Acresce ainda, o cansaço acumulado propiciado pela incompatibilidade na importância dada os princípios de promoção de hábitos alimentares saudáveis e de redução do consumo de açúcar, *“De momento não faço comentários referentes à alimentação. Após 23 anos de serviço, cheguei à conclusão de que os Pais / Encarregados de educação não estão (na maioria) preocupados com esse*

assunto e acham normal. Dizem que é coisa de criança e depois passa. Desisti de falar com os Encarregados de educação. Os alunos também não gostam deste assunto” ID108:F/46”.

Os participantes reconhecem o seu papel na promoção de hábitos alimentares saudáveis e de redução do consumo de açúcar, percebem o consumo de açúcar como elevado e preocupante por parte das crianças, e associado a consequências no estado de saúde. No entanto, uma considerável parte da amostra refere distribuir /autorizar doces no contexto de sala de aula, sobretudo, em situação de festividade. Em concordância, Metos et al., (2018) através de um estudo com professores do ensino básico ($n = 641$), do Estado de Utah, evidenciou que os participantes reconhecem a responsabilidade de promover hábitos de alimentação saudáveis dentro da sala de aula, mas continuam a adotar práticas de consumo na sala de aula não consistentes (e.g., atribuição de doces como recompensa). Outro estudo de McCafferty (2019) realizado na Irlanda com uma amostra composta por pais, avós, amas e profissionais de educação (e.g., professores) aponta que os profissionais da área da educação são os menos propensos a partilhar alimentos com elevado teor de açúcar devido à política formal de alimentação saudável e ao currículo em vigor, à exceção das situações de festividades (71.8%). A ligação entre a festividade e a comida está associada ao sentimento de pertença (Carvalho et al., 2017), nível fundamental na hierarquia das necessidades de Maslow (Maslow, 1943). Em conformidade, os participantes do nosso estudo justificam a autorização / distribuição de doces dentro da sala de aula em três principais instâncias: festividades / culturais, de equilíbrio e de bem-estar do aluno. No entanto, Coelho et al. (2017) identificam que a distribuição de alimentos desincentivados no dia-a-dia, mas altamente distribuídos em momentos agradáveis e de festividade podem provocar pensamentos ambíguos sobre o seu consumo (Coelho et al., 2017). O consumo de doces dentro da sala de aula pode ter um impacto negativo nas preferências e comportamentos alimentares (e.g., impulsionar o consumo de bens alimentares sem fome; Black & Hurley, 2007; Fernandes et al., 2019). Dada a inexistência de orientações formais destinadas ao consumo alimentar dentro da sala de aula, será importante proceder à elaboração de diretrizes que definam os valores de referência nutricionais da alimentação distribuída dentro da sala de aula. Pelo contrário, os participantes que não distribuem / não autorizam a distribuição de doces dentro da sala de aula, justificam esta opção pelo sentido de coerência entre o currículo lecionado e a observação do comportamento.

Os participantes consideram o baixo estatuto socioeconómico, os alimentos disponíveis nos estabelecimentos próximos, a partilha de lanches entre os colegas e os lanches que a criança / jovem traz de casa como os principais fatores que dificultam a redução do consumo de açúcar. Conforme Graça (2020a), as DCNT são mais prevalentes entre as classes sociais desfavorecidas e com menor escolaridade. A explicação para este padrão pode estar relacionada com a elevada disponibilidade de produtos com elevado teor de açúcar e a um baixo custo (Prada et al., 2021a). Desta forma, os portugueses em condições sociais e económicas mais frágeis tornam-se menos capazes de optar por

opções alimentares protetoras do estado de saúde (Graça, 2020a). No entanto, no nosso estudo, a principal característica apontada pelos participantes que os fazem estar atentos aos padrões alimentares das crianças e jovens é o excesso de peso / obesidade percebido, de modo que poderá haver uma associação percebida despoletada pela percepção visível do excesso de peso.

Os professores do 1.º ciclo percebem que a alimentação das crianças e jovens tem um menor teor de gordura, açúcar e sal, em comparação com os professores do 2.º e 3.º ciclo. No entanto, é no 1.º ciclo que se verifica uma maior distribuição / autorização para a distribuição de doces no contexto de sala de aula. Ainda assim, estes professores são os que reportam comunicar mais frequentemente com vários agentes da comunidade educativa (i.e., alunos, encarregados de educação, outros professores) sobre os hábitos alimentares das crianças e jovens. Esta ligação com o encarregado de educação poderá estar relacionada com o contacto direto e diário entre o único professor que acompanha o crescimento do aluno, nos diferentes domínios (i.e., curricular, oculto), característica do regime de monodocência. A ausência de diferenças estatisticamente significativas na frequência e preocupação do consumo de açúcar nas crianças e jovens, bem como nas consequências associadas ao consumo, corrobora a investigação científica de que os hábitos alimentares tendem a manter-se estáveis durante o crescimento, assim como as consequências do seu consumo (Aparício, 2010; Gregório et al., 2021; Ministério da Saúde, 2018; Ogden & Roy-Stanely, 2020; UNESCO, 2013;).

Os participantes identificaram a literacia alimentar e o comportamento alimentar dos professores facilitador da redução do consumo de açúcar das crianças e jovens. No entanto, mais de metade dos participantes referiram desconhecer o valor máximo estipulado pela OMS para o consumo diário de açúcar. Segundo uma revisão sistemática e meta-análise de Cotton (2020) a formação profissional dos professores do ensino básico inclui a educação alimentar apenas de forma residual, e complementar a sua formação representa um custo à escola, que pode não estar alinhado com os objetivos prioritários percebidos pela escola. A falta de conhecimento nutricional poderá estar relacionada com a baixa frequência de programas de promoção de hábitos alimentares saudáveis e de redução do consumo de açúcar com iniciativa na própria escola, isto é, sem a colaboração / orientação de entidades externas à escola.

Quanto ao estilo de vida, verificamos que quando o professor percebe o seu consumo de açúcar como elevado, percebe o consumo de açúcar das crianças e jovens como mais elevado, e reconhece o papel do professor na redução do consumo de açúcar dos seus alunos.

Os pais contribuem para a construção das preferências e padrões de consumo das crianças através da familiaridade com os alimentos disponíveis no processo de escolha, preparação e confeção (Direção-Geral do Consumidor, 2013; Savage et al., 2007). No entanto, a partir da entrada na escola, a influência dos pais diminui, ao passo que a influência dos colegas e dos professores aumenta (Dudley et al., 2015; Kelly, 2006). Para o sucesso da educação alimentar é crucial assegurar a coerência entre

os princípios da alimentação contemplados no currículo escolar, a oferta alimentar da escola e o modelo transmitido pelos adultos de referência, isto é, os professores no contexto escolar e os encarregados de educação em casa (Batista, 2006; Spajíc, 2019). A presente investigação evidencia que os professores do ensino básico consideram o consumo de açúcar elevado e preocupante, independente do ciclo de estudos. Prada et al. (2021b) identificaram, num estudo com pais de crianças em idade escolar (6-10 anos; $n = 42$), que os pais consideram o consumo de açúcar negativo e prejudicial. No mesmo estudo, os pais reconhecem à escola o papel de destaque no desenvolvimento de estratégias que promovam a regulação do consumo de açúcar, e apontam que levar de comida de casa para a escola pode resultar enquanto facilitador da redução do consumo de açúcar. Não obstante, a presente investigação tem um parecer oposto relativamente à alimentação que os alunos trazem de casa, considerando-a “*Não Saudável*”.

Apesar do tema da alimentação ser abordada na generalidade das disciplinas, a abordagem ainda é superficial e não se estende a todos os participantes. A integração da disciplina de Cidadania e Desenvolvimento, desde o ano letivo 2018/2019, reforçou a agência da escola no desenvolvimento de cidadãos preparados para as exigências da sociedade contemporânea (Monteiro et al., 2017). Mais especificamente, no campo da promoção de hábitos de alimentação saudável, componente obrigatória a todos os ciclos de escolaridade, na esfera da “Saúde” e do “Desenvolvimento Sustentável”. Através do presente estudo, percecionamos um impacto positivo da disciplina de Cidadania e Desenvolvimento nos diferentes ciclos de ensino, (1.º ciclo “(...) *Cidadania e Desenvolvimento – Saúde*” ID27:F/53; 2.º ciclo “*Cidadania e Desenvolvimento – relacionados com os domínios de Desenvolvimento Sustentável, Educação para o consumo, muitas vezes em articulação com a disciplina de Ciências Naturais*” ID23:F/58; 3.º ciclo “*Cidadania e Desenvolvimento. Alimentação saudável, quantidade de açúcar presente nos alimentos, etc.*” ID175:F/44).

Relembrando o objetivo a que nos propusemos, os professores identificam a importância da promoção dos hábitos alimentares saudáveis e de redução do consumo de açúcar no contexto escolar, evidenciam facilidade em articular conhecimentos importantes para a educação alimentar (e.g., leitura de rótulos) nas diversas áreas curriculares, valorizam a alimentação disponibilizada no espaço escolar (i.e., bufete e refeitório escolar), apontam os lanches que os alunos trazem de casa como um campo para intervenção, reconhecem o elevado teor de gordura, açúcar e sal presente na alimentação dos seus alunos e estão atentos às características físicas, psicológicas, comportamentais, estilo de vida e às variáveis familiares dos seus alunos, que os leva a comunicar com diferentes agentes da comunidade educativa. Estes dados expressam o contacto dentro e fora da sala de aula que os professores têm com a comunidade escolar e o olhar atento que debruçam sobre os mesmos no âmbito dos hábitos alimentares, do consumo de açúcar e, inevitavelmente, da EA, uma vez que “(...) *Na escola tudo é educativo*” ID57:M/55”.

6.1. Limitações

Ao analisar o procedimento do estudo, constatamos que várias características da amostra poderiam ser uma limitação ao mesmo. No entanto, representam a realidade da profissão e da desigualdade da distribuição demográfica do País. Neste sentido, destacamos que 79.2% da amostra é composta por indivíduos do género feminino, numa relação de masculinidade (rácio de participantes do género masculino por género feminino) de 1 homem para 6 mulheres (1.º ciclo), e de 1 homem para 4 mulheres (2.º e 3.º ciclo). No entanto, ao nível nacional as mulheres representam uma grande parte da classe docente, tanto no 1.º ciclo (87.0%), como nos restantes ciclos de ensino e secundário (71.8%) (FFMS,2020) de modo que a nossa amostra representa o contexto educativo português. Ainda assim, a maior proporção de mulheres na amostra poderá ter influenciado a importância atribuída à percepção sobre a promoção de hábitos de alimentação saudável e de redução do consumo de açúcar, uma vez que a evidência científica sugere que as mulheres são mais interessadas em matéria de nutrição e de saúde (Prada et al., 2020a). Acresce ainda, a média de idade dos participantes da nossa amostra ($M = 49.15$). Contudo, o retrato sobre o ensino em Portugal evidencia que mais de metade dos professores do ensino pré-escolar, básico e secundário têm mais de 50 anos (54.1%) (Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (DGEEC; 2021). Ainda sobre as características sociodemográficas, a distribuição dos participantes pelas NUTS II, não corresponde à distribuição demográfica exata dos professores do ensino básico português. Não obstante, asseguramos o convite a todas as escolas / agrupamentos de escolas do ensino básico português a participar no presente estudo, e a relevante adesão é expressa através das respostas dispersas por todo o território nacional e insular.

O contexto de pandemia da COVID-19 conduziu ao fecho das escolas, desde o dia 22 de janeiro até 5 de abril de 2021 (período que inclui a janela da recolha de dados do presente estudo), e à, conseqüente, passagem para o Ensino à Distância. Neste sentido, as características online do presente estudo podem ter-se assumido como uma vantagem, dado o conciliar de um contexto em que os professores sentiram a necessidade de desenvolvimento de competências digitais (OECD, 2019) e que os poderá ter tornado mais recetivos a este formato de recolha de dados. Em conformidade, Correia et al., (2021), através de um estudo com professores do ensino básico português ($n = 139$), evidenciou que a *“experimentação e utilização de novas tecnologias digitais”* foi apontada pelos participantes como uma das conseqüências positivas potencializadas pelo ensino à distância, inteiramente digital.

A possibilidade de ficar habilitado ao sorteio de um voucher comercial no valor de 50 euros, poderia ter comprometido a resposta aos itens abertos e não obrigatórios e, inevitavelmente, condicionar o nível de profundidade do estudo. Porém, tendo em conta que, em geral, verificámos um número elevado de respostas a estas questões, não parece ter sido o caso. Pelo contrário, o facto de muitas das respostas terem sido extensas e detalhadas poderá sugerir a abertura e interesse dos professores em refletir sobre estas temática.

6.2. Estudos futuros

Como vimos, as expectativas dos professores relativamente ao contacto/intervenção com encarregado de educação a propósito da alimentação das crianças nem sempre são muito positivas. Assim, em estudos futuros, seria interessante explorar a perceção dos professores sobre o papel dos encarregados de educação e a perceção destes sobre o papel dos professores na promoção de hábitos de alimentação saudável e de redução do consumo de açúcar. Desta forma, seria possível identificar estratégias que facilitem a comunicação entre dois agentes com grande impacto na modulação do comportamento alimentar da criança / jovem (Batista, 2006; Spajíc, 2019).

Uma vez que os professores têm o potencial de influenciar os hábitos alimentares dos alunos através da educação alimentar e da modulação de comportamentos (Rossiter et al., 2007), poderia ser estudado os hábitos alimentares das crianças e jovens em escolas onde os professores frequentam e adquirem os seus lanches no bufete dos alunos, em comparação com as escolas que os professores não frequentam o bufete dos alunos. No entanto, os pais também são agentes importantes no desenvolvimento de comportamentos e hábitos alimentares dos seus filhos (Savage et al., 2007) e, neste sentido, seria interessante aprofundar a influência da conjugação de papéis (i.e., professor/a; pai/mãe) na perceção sobre a promoção de hábitos de alimentação saudáveis e de redução do consumo de açúcar no contexto escolar, bem como no papel percebido em prol deste objetivo.

Especificamente sobre os alunos, seria interessante explorar a receptividade às alterações impostas na oferta alimentar nos bufetes escolares para o ano letivo 2021-2022 (Despacho n.º 8127/2021).

Capítulo 7. **Conclusão**

Para alcançar objetivo de investigação, a combinação de metodologias de recolha de dados (i.e., qualitativas e quantitativa) foi essencial. Neste sentido, foi possível aprofundar as perceções dos professores do ensino básico nas várias dimensões referentes aos hábitos alimentares e ao consumo de açúcar das crianças, bem como sobre o seu papel na promoção de hábitos alimentares saudáveis e de redução do consumo de açúcar no contexto escolar.

A presente investigação evidencia que os professores do ensino básico português percecionam a alimentação das crianças e jovens como um campo a necessitar de intervenção. Especificamente, ao nível dos lanches que os alunos trazem de casa e das escolhas alimentares nos estabelecimentos de ensino próximos à escola. Os professores promovem a EA através do currículo escolar (e.g., integração do tema da alimentação na área curricular), mas também através do contacto com a comunidade escolar (i.e., alunos, encarregados de educação, outros professores), possível pela atenção direccionada às características e comportamentos do aluno, dentro e fora da sala de aula. Por fim, evidenciou-se a valorização do papel da escola, sobretudo na oferta alimentar disponível no bufete e refeitório escolar, e o reconhecimento do papel do professor na inversão do padrão alimentar manifestado pelos alunos.

Os resultados deste estudo apontam contribuições fundamentais para o desenvolvimento de futuras intervenções no âmbito da EA, nomeadamente: a) a elaboração de diretrizes que definam os valores de referência nutricionais da alimentação distribuída dentro da sala de aula, enriquecida com exemplos de recompensas voltadas para os alunos (e.g., escolha de uma música para a turma ouvir e/ou dançar) (Eliassen, 2011); b) o reforço da divulgação do Guia de Lanches Escolares Saudáveis (Gregório et al., 2021) junto da comunidade educativa; c) o recurso a uma abordagem holística que inclua os encarregados de educação no desenvolvimento de programas de EA, enquanto estratégia para os (re)aproximar da escola e promover a cooperação na saúde e bem-estar da criança e/ou jovem; d) uma visão atual da perceção dos professores sobre a alimentação disponibilizada nas máquinas de venda automática e sobre o seu potencial enquanto complemento ao incentivo de produtos adequados, do ponto de vista nutricional; e) a necessidade de complementar a formação dos professores do ensino básico em matéria de nutrição; f) a criação de uma base de dados com os recursos, em matéria de EA, organizados por ciclos de ensino e área curricular, de modo a aliviar a sobrecarga do docente e agilizar a uniformidade entre escolas.

Em suma, este estudo permitiu verificar que os professores do ensino básico português estão atentos ao comportamento alimentar das crianças em idade escolar e reconhecem o papel da escola e da classe docente como essenciais para o sucesso da EA das crianças e jovens.

Referências Bibliográficas

- Alamari, H. (2020). Prevalence of health problems among children and the role of health education in promotion of healthy habits. *Health Education*, 120 (5), 265-273. <https://doi.org/10.1108/HE-11-2019-0052>
- Aparício, G. (2010). *Ajudar a desenvolver hábitos alimentares saudáveis na infância*. Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde do Instituto Politécnico de Viseu, Portugal. <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/309/1/Ajudar%20a%20desenvolver%20hábitos%20alimentares%20saudáveis%20na%20infância.pdf>
- Barreto, M., Gaio, V., Kislaya, I., Antunes, L., Rodrigues, A., Silva, A., Vargas, P., Prokopenko, T., Santos, A., Namorado, S., Gil, A., Alves, C., Castlho, E., Cordeiro, E. Dinis, A., Nunes, B., Matias, C. (2015). *1.º Inquérito nacional de saúde com exame físico (INSEF): Estado de Saúde*. Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. <http://repositorio.insa.pt/handle/10400.18/4115>
- Batista, M. (2006). *Educação Alimentar em Meio Escolar. Referencial para uma oferta alimentar saudável*. Direção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/educacao_alimentar_em_meio_escolar.pdf
- Black, M., & Hurley, K. (2013). *Helping children develop healthy eating habits*. Encyclopedia on Early Childhood Development. <https://www.child-encyclopedia.com/sites/default/files/textes-experts/en/540/helping-children-develop-healthy-eating-habits.pdf>
- Bonsmann, S., Kardakis, T., Wollgast, J., Nelson, M., & Caldeira, S. (2014). *Mapping of national school food policies across the EU28 plus Norway and Switzerland*. European Commission. <https://doi.org/10.2788/82233>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa
- Cabaço, L., Brás, H., & Navega, F. (2017). *Relatório nacional sobre a implementação da Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável*. Ministério dos Negócios Estrangeiros. <https://www.cig.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/Portugal2017.pdf>
- Camozzi, A., Monego, E., & Menezes, I. (2015). Promoção da alimentação saudável na escola: realidade ou utopia?. *Cadernos Saúde Coletiva*, 23 (1), 32-37. Doi:10.1590/1414-462x201500010006.
- Candeias, V., Nunes, E., Morais, C., Cabral, M., & Silva, P. (2005). *Princípios para uma alimentação saudável*. Direção Geral da Saúde. https://issuu.com/biblioteca.agr1beja/docs/princ_pios_para_uma_alimenta__o_saud_vel
- Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde (1986, Novembro 21). *1.ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*, Ottawa, Canadá. A PROMOÇÃO DA SAÚDE (iasaude.pt)

- Carvalho, A., Matos, C., Minderico, C., Almeida, C., Abrantes, E., Mota, E., Nunes, E., Amann, G., Lopes, I., Bettencourt, J., Ribeiro, J., Ladeiras, L., Durval, M., Martins, M., Narigão, M., Frango, P., Leal, P., Graça, P., Melo, R., & Lima, R. (2017). *Referencial de educação para a saúde*. Direção-Geral da Educação. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esauade/referencial_educacao_saude_vf_junho2017.pdf
- Centers for Disease Control and Prevention (2011). School health guidelines to promote healthy eating and physical activity. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 60(5), 1-76. <https://www.cdc.gov/healthyschools/npao/pdf/mmwr-school-health-guidelines.pdf>
- Circular n.º 3/DSEEAS/DGE/2013 da Direção-Geral da Educação. Orientações sobre ementas e refeitórios escolares- 2013/2014. https://www.dgeste.mec.pt/wp-content/uploads/2014/01/ASE_circular_3.pdf
- Coelho, A., Catalão, P., & Nunes, N. (2019). Doenças não transmissíveis em Portugal: Desafios e oportunidades. *Anais Do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, 2019 (1), 17–21. <https://doi.org/10.25761/anaisihmt.317>
- Comissão das Comunidades Europeias (2007). *Uma estratégia para a Europa em matéria de problemas de saúde ligados à nutrição, ao excesso de peso e à obesidade*. <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0279:FIN:PT:PDF>
- Comité português para a UNICEF. (2019). *Convenção sobre os direitos da criança e protocolos facultativos*. United Nations International Children's Emergency Fund. https://www.unicef.pt/media/2766/unicef_convenc-a-o_dos_direitos_da_crianca.pdf
- Corazza, I., Pennuci, F., De Rosis, S. (2021). Promoting healthy eating habits among youth according to their preferences: Indications from a discrete choice experiment in Tuscany. *Health Policy*, 125 (7), 947-955. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.03.014>
- Correia, J. D., Henriques, S., & Dias-Trindade, S. (2021). Transitar para um ensino remoto emergencial: Perceções de professores/as portuguesas/as do ensino básico e secundário sobre o uso de tecnologias digitais. *Educação, Sociedade E Culturas*, (59). <https://doi.org/10.24840/esc.vi59.337>
- Costa, R. (2008). O trabalho de projeto como estratégia para a promoção da educação alimentar. In *Revista da Associação Portuguesa dos Nutricionistas* (pp. 4-13). <https://www.apn.org.pt/documentos/revistas/Doc8.pdf>
- Cotton, W., Dudley, D., Peralta, L., & Werkhoven, T. (2020). The effect of teacher-delivered nutrition education programs on elementary-aged students: An updated systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine Reports*, 1011781 (20), 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101178>

- Cruz, F. (2016). *Estabilidade dos padrões alimentares da adolescência para a idade adulta na coorte EPITeen*. [Dissertação de mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://core.ac.uk/download/pdf/143396789.pdf>
- Decreto-lei n.º 124/2011 da Direção-Geral da Saúde (2011). Diário da República: I série, n.º 249. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/circular-normativa-n-07dse-de-29062006-pdf.aspx>.
- Decreto-Lei n.º 139/2012 do Ministério da Educação e Ciência. (2012). Diário da República: I série, n.º 129/2012. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/139/2012/7/5/p/dre/pt/html>
- Decreto-lei n.º 15/2007 do Ministério da Educação. (2007). Diário da República: I série, n.º 15/2007. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/522638/details/maximized>
- Decreto-Lei n.º 176/2014 do Ministério da Educação e Ciência. (2014). Diário da República: I série, n.º 240/2014. <https://data.dre.pt/eli/dec-lei/176/2014/12/12/p/dre/pt/html>
- Despacho n.º 12/045/2006 da Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar. Diário da República: II série, n.º 110.
- Despacho n.º 8127/2021 do Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Educação. (2021). Diário da República: II série, n.º 8127/2021. https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/169689544/details/2/maximized?serie=II&parte_filter=31&dreid=169689520
- Diamond, C., Saintonge, S., August, P., & Azrack, A. (2011). The development of building wellness, a youth health literacy program. *Journal of Health Communication*, 16(19), 103–118. <https://doi.org/10.1080/10810730.2011.604385>
- Direção-Geral da Educação (DGE) (2018a). *Aprendizagens essenciais: Articulação com o perfil dos alunos, 1.º ano, 1.º ciclo do ensino básico, Estudo do Meio*. http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Curriculo/Aprendizagens_Essenciais/1_ciclo/1_estudo_do_meio.pdf
- Direção-Geral da Educação (DGE) (2018b). *Aprendizagens essenciais: Articulação com o perfil dos alunos, 2.º ano, 1.º ciclo do ensino básico, Estudo do Meio*. http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Curriculo/Aprendizagens_Essenciais/1_ciclo/2_estudo_do_meio.pdf
- Direção-Geral da Educação (DGE) (2018c). *Aprendizagens essenciais: Articulação com o perfil dos alunos, 3.º ano, 1.º ciclo do ensino básico, Estudo do Meio*. http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Curriculo/Aprendizagens_Essenciais/1_ciclo/3_estudo_do_meio.pdf
- Direção-Geral da Educação (DGE) (2018d). *Aprendizagens essenciais: Articulação com o perfil dos alunos, 4.º ano, 1.º ciclo do ensino básico, Estudo do Meio*.

http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Curriculo/Aprendizagens_Essenciais/1_ciclo/4_estudo_do_meio.pdf

Direção-Geral da Educação (DGE) (2018e). *Aprendizagens essenciais: Articulação com o perfil dos alunos, 5.º ano, 2.º ciclo do ensino básico.*

https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Curriculo/Aprendizagens_Essenciais/2_ciclo/5_ciencias_naturais.pdf

Direção-Geral da Educação (DGE) (2018f). *Aprendizagens essenciais: Articulação com o perfil dos alunos, 6.º ano, 2.º ciclo do ensino básico.*

https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Projetos_Curriculares/Aprendizagens_Essenciais/Consulta_Publica/2_ciclo/6_cn_cp.pdf

Direção-Geral da Educação (DGE) (2018g). *Aprendizagens essenciais: Articulação com o perfil dos alunos, 7.º ano, 3.º ciclo do ensino básico.*

https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Projetos_Curriculares/Aprendizagens_Essenciais/Consulta_Publica/2_ciclo/6_cn_cp.pdf

Direção-Geral da Educação (DGE) (2018h). *Aprendizagens essenciais: Articulação com o perfil dos alunos, 8.º ano, 3.º ciclo do ensino básico.*

https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Projetos_Curriculares/Aprendizagens_Essenciais/Consulta_Publica/2_ciclo/6_cn_cp.pdf

Direção-Geral da Educação (DGE) (2018i). *Aprendizagens essenciais: Articulação com o perfil dos alunos, 9.º ano, 3.º ciclo do ensino básico.*

https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Projetos_Curriculares/Aprendizagens_Essenciais/Consulta_Publica/2_ciclo/6_cn_cp.pdf

Direção-Geral da Saúde. (2020) *Programa nacional para a promoção da alimentação saudável.* <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/11/Relatório-PNPAS-2020.pdf>

Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência. (2021) *Perfil do docente: 2019/2020.* [https://www.dgeec.mec.pt/np4/98/%7B\\$clientServletPath%7D/?newsId=148&fileName=DGEEC_DSEE_2021_PerfilDocente201920.pdf](https://www.dgeec.mec.pt/np4/98/%7B$clientServletPath%7D/?newsId=148&fileName=DGEEC_DSEE_2021_PerfilDocente201920.pdf)

Direção-Geral do Consumidor. (2013). *Guia para educadores: A alimentação em idade escolar.* www.consumidor.pt/

Dudley, D., Cotton, W., & Peralta, L. (2015). Teaching approaches and strategies that promote healthy eating in primary school children: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 12 (28), 1-26. <https://doi.org/10.1186/s12966-015-0182-8>

- Eliassen, E. K. (2011). The impact of teachers and families on young children's eating behaviors. *Young Children*, 66(2), 84–89. http://suskinder.suscooks.eu/user_uploads/Module1/BE_Impact%20kindergarten%20teacher_families_young%20children%20behaviour.pdf
- Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS) (s.d.). *Eixos e Medidas*. EIPASEixos e Medidas em Curso na EIPAS
- Faria, R., & Sousa, B. (2020). A educação alimentar em meio escolar e a figura do nutricionista escolar. *Acta Portuguesa de Nutrição*, 20(4), 20-25. <http://dx.doi.org/10.21011/apn.2020.2004>
- Fernandes, C., Schwartz, M., Ickovics, J., & Basch, C. (2019). Educator perspectives: Selected barriers to implementation of school-level nutrition policies. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 51 (7), 843 – 849. DOI: 10.1016/j.jneb.2018.12.011
- FFMS. (2020). *Docentes do sexo feminino em % dos docentes em exercício nos ensinos pré-escolar, básico e secundário: total e por nível de ensino*. <https://www.pordata.pt/Portugal/Docentes+do+sexo+feminino+em+percentagem+dos+docentes+em+exerc%C3%ADcio+nos+ensinos+pr%C3%A9+escolar++b%C3%A1sico+e+secund%C3%A1rio+total+e+por+n%C3%A1vel+de+ensino-782-6226>
- FFMS. (2021a). *Alunos matriculados: Total e por nível de Ensino*. PORDATA. <https://www.pordata.pt/Portugal/Alunos+matriculados+total+e+por+n%C3%A1vel+de+ensino-1002-7950>
- Global Burden of Diseases and Injuries Collaborators. (2019). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories 1990-2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet*, 396(1), 1204-1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
- Góis, E. (2020). *Inquérito nacional de saúde: 2019*. Instituto Nacional de Estatística (INE). https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=414434213&DESTAQUESmodo=2
- Graça, O. (2020a). *Como comem os portugueses: Alimentação* (1st ed.). Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://www.ffms.pt/documentos/7022/como-comem-os-portugueses-alimentacao-pdf>
- Graça, P., Gregório, M. J., & Freitas, M. G. (2020b). A decade of food and nutrition policy in Portugal (2010-2020). *Portuguese Journal of Public Health*, 38(2), 94–118. <https://doi.org/10.1159/000510566>
- Lei nº 46/86 de 14 de outubro. Lei de Bases do Sistema Educativo (1986). Diário da República: I série, n.º237. <https://dre.pt/pesquisa/-/search/222418/details/normal>

- Graça, P., Gregório, M. J., Santos, A., & Sousa, S. (2016). *Redução do consumo em Portugal: Evidência que justifica ação*. Direção-Geral da Saúde, Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wpcontent/uploads/2020/01/Reducao-do-Consumo-de-Acucar-em-Portugal-Evidencia-que-Justifica-Acao.pdf>
- Graça, P., Mateus, M., & Lima, R. (2013). O conceito de dieta mediterrânica e a promoção da alimentação saudável nas escolas portuguesas. *Revista Nutricias*, 19(6), 6-9. https://actaportuguesadenutricao.pt/wp-content/uploads/2020/06/ACTA-20_HIGH.pdf
- Graça, P., Nogueira, P., Farinha, C., Soares, A., Alves, M., Afonso, D., Rosa, M., Serra, L., Martins, J., Oliveira, A., Rocha, S., Silva, D., Oliveira, N., Gomes, A., Sousa, S. (2014). *Alimentação saudável em números: 2014*. Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/portugal-alimentacao-saudavel-em-numeros-2014-pdf.aspx>
- Gregório, M. J., Lima, R., Sousa, S. M., & Marinho, R. (2021). *Guia para lanches escolares saudáveis*. Direção-Geral da Saúde, Direção-Geral da Educação. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Noticias_documentos/guialanchesescolares.pdf
- Instituto Nacional de Estatística. (2017). *Balança alimentar portuguesa (2012-2016)*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=289818234&PUBLICACOESmodo=2
- Isoldi, K., Dalton, S., Rodriguez, D. & Nestle, M. (2012). Classroom “cupcake” celebrations: Observations of food offered and consumed. *Journal of Nutrition Education Behavior*, 44(1), 71-5. Doi: 10.1016/j.jneb.2011.03.144.
- Kelly, J., Turner, J., & McKenna, K. (2006). What parents think: Children and healthy eating. *British Food Journal*, 108(5), 413-423. DOI:10.1108/00070700610661376
- Ladeiras, L., Lima, R., & Lopes, A. (2012). *Bufetes escolares: Orientações*. Direção Geral da Educação, Ministério da Educação e Ciência, https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/orientacoes_bufetes_final.pdf.
- Laguna, M., Hecht, A., Ponce, J., Jue, T., Brindis, C., & Patel, A. (2019). Teachers as healthy beverage role models: Relationship of student and teacher beverage choices in elementary schools. *Journal of Community Health*, 45(1), 121-127. Doi:10.1007/s10900-019-00717-7.
- Lei n.º 60/2009 da Assembleia da República. (2009). Diário da República: I série, n.º 151/2009. <https://data.dre.pt/eli/lei/60/2009/8/6/p/dre/pt/html>
- Lima, R. (2018). *Orientações sobre ementas e refeitórios escolares*. Direção-Geral da Educação. <http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/oere.pdf>
- Lopes, C., Oliveira, A., Afonso, L., Moreira, T., Durão, C., Severo, M., Vitela, S., Ramos, E. & Barros, H. (2014). *Consumo alimentar e nutricional de crianças em idade pré-escolar: resultados da coorte Geração 21*. Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto.

<http://asset.youoncdn.com/ab296ab30c207ac641882479782c6c34/2d87f717396b4895bbe923e94af37445.pdf>

- 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. (2017). *Inquérito Alimentar Nacional e de Atividade Física (IAN-AF) 2015-2016: Relatório de resultados*. Universidade do Porto. <https://www.ian-af.up.pt>.
- Loureiro, I. (2004). A importância da educação alimentar: O papel das escolas promotoras da saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 22(2), 43-55. <https://run.unl.pt/handle/10362/16986>
- Martins, G., Gomes, C., Brocardo J., Pedroso, J., Carrillo, J., Silva, L., Encarnação, M., Horta, M., Calçada, M., Nery, R., & Rodrigues, S. (2017). *Perfil dos Alunos à saída da escolaridade obrigatória*. Direção-Geral da Educação. http://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Curriculo/Projeto_Autonomia_e_Flexibilidade/perfil_dos_alunos.pdf
- Maslow, A. H. (1943) A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- McCafferty, C., Shan, L., Mooney, R., O'Rourke, C., Pourshahidi, K., Livingstone, B., Kearney, J., Corish, C., Tatlow-Golden, M., & Murrin, C. (2019). How do adults define the treats they give to children? A thematic analysis. *Appetite*, 133(1), 115-122. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.10.027>
- Melo, H., Moura, A., Aires, L., & Cunha, L. (2012). Barriers and facilitators to the promotion of healthy eating lifestyles among adolescents at school: The views of school health coordinators. *Health Education Research*, 28 (6), 979-992. Doi:10.1093/her/cyt077
- Metos, J., Sarnoff, K., & Jordan, K. (2018). Teacher's perceived and desired roles in nutrition education. *Journal of School Health*, 89(1), 68-76. <https://doi.org/10.1111/josh.12712>
- Ministério da Educação. (2006). *Educação para a cidadania: Guião de educação do consumidor*.
- Ministério da Saúde. (2018). *Retrato da Saúde, Portugal*. https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2018/04/RETRATO-DA-SAUDE_2018_compressed.pdf
- Monteiro, R., Ucha, L., Milagre, C., Neves, M., Silva, M., Prazeres, V., Diniz, F., Vieira, C., Gonçalves, L., Araújo, H., Santos, S., & Macedo, E. (2017). *Estratégia nacional de educação para a cidadania*. Direção-Geral da Educação.. https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Projetos_Curriculares/Aprendizagens_Essenciais/estrategia_cidadania_original.pdf
- Nathan, N., Janssen, L., Sutherland, R., Hodder, R., Evans, C., Booth, D., Yoong, S., Reilly, K., Finch, M., & Wolfenden, L. (2019). The effectiveness of lunchbox interventions on improving the foods and beverages packed and consumed by children at center-based care or school: A systematic review

- and meta-analysis. *International Journal of Behavior Nutrition and Physical Activity*, 16(1), 1-15.
<https://doi.org/10.1186/s12966-019-0798-1>
- OECD. (2019). *TALIS 2018 results (volume I): Teachers and school leaders as lifelong learners*. TALIS. OECD. <https://doi.org/10.34627/rfg0-ps07>
- Ogden, J., & Roy-Stanley, C. (2020). How do children make food choices? Using a think-aloud method to explore the role of internal and external factors on eating behaviour. *Appetite*, 1104551 (1), 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.104551>
- Ordem Dos Nutricionistas. (2013). *Dieta Mediterrânica: Um património civilizacional partilhado*. https://www.ordemdosnutricionistas.pt/imagens/noticias/Dieta_Mediterranica_-_Um_patrimonio_civilizacional_partilhado.pdf
- Oowski, C., Gorazon, H., & Fjellstrom, C. (2013). Teachers' interaction with children in the school meal situation: The example of pedagogic meals in Sweden. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 45(5), 420-427. Doi: 10.1016/j.jneb.2013.02.008.
- Padez, C., Mourão, I., Moreira, P., & Rosado, V. (2005). Prevalence and risk factors for overweight and obesity in Portuguese children. *International Journal of Pediatrics*, 94(11), 1550-1557. Doi:10.1080/08035250510042924.
- Parker, E., Feinberg, T., Lane, H., Deitch, R., Zemanick, A., Saksvig, B., Turner, L., & Hager, E. (2020). Diet quality of elementary and middle school teachers is associated with healthier nutrition-related classroom practices. *Preventive Medicine Reports*, 18 (1), 1-5. Doi:10.1016/j.pmedr.2020.101087.
- Pinho, I., Franchini, B., & Rodrigues, S. (2016a). *Guia alimentar mediterrânico: Relatório justificativo do seu desenvolvimento*. Direção-Geral da Saúde, Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/01/Padrão-Alimentar-Mediterrânico-Promotor-de-Saúde-1.pdf>
- Pinho, I., Rodrigues, S., Franchini, B., & Graça, P. (2016b). *Padrão alimentar mediterrânico: Promotor de saúde*. Direção-Geral da Saúde, Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável. <https://alimentacaosaudavel.dgs.pt/activeapp2020/wp-content/uploads/2020/01/Padrão-Alimentar-Mediterrânico-Promotor-de-Saúde-1.pdf>
- Prada, M., Godinho, C., Garrido, M. V., Rodrigues, D. L., Coelho, I., & Lopes, D. (2021a). A qualitative study about college students' attitudes, knowledge and perceptions regarding sugar intake. *Appetite*, 159 (105059). doi:10.1016/j.appet.2020.105059
- Prada, M., Rodrigues, D. L., Godinho, C. A., Lopes, D., & Garrido, M. V. (2020). Knowledge and acceptance of interventions aimed at reducing sugar intake in Portugal. *Public Health Nutrition*, 23 (18), 3423-3434. DOI:10.1017/S1368980020002165

- Prada, M., Saraiva, M., Godinho, C.A., Tourais, B., Cavalheiro, B., & Garrido, M. V. (2021b). Parental perceptions and practices regarding sugar intake by school-aged children: A qualitative study with Portuguese parents. *Appetite*, 166 (105471). <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105471>
- Rosário, R., Araújo, A., Oliveira, B., Padrão, P., Lopes, O., Teixeira, V., Moreira, A., Bufeteros, R., Pereira, B., & Moreira, P. (2013). Impact of an intervention through teachers to prevent consumption of low nutrition, energy-dense foods and beverages: A randomized trial. *Preventive Medicine*, 57(1), 20-25. Doi:10.106/j.ypped.2013.02.027.
- Rossiter, M., Glanville, T., Taylor, J., & Blum, I. (2007). School food practices of prospective teachers. *Journal of School Health*, 27(7), 694-700. DOI: 10.1111/j.1746-1561.2007.00253.x
- Santos, B., Silva, C., & Pinto, E. (2018). Importância da escola na educação alimentar em crianças do primeiro ciclo do ensino básico – Como ser mais eficaz. *Acta Portuguesa de Nutrição*, 14 (1), 18-23. <http://dx.doi.org/10.21011/apn.2018.1404>
- Savage, J. S., Fisher, J. O., & Birch, L. L. (2007). Parental influence on eating behavior. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, 35(1), 22-34. DOI: 10.1111/j.1748-720X.2007.00111.x
- Silva, M. (2014). Dieta mediterrânica, comercialização de produtos mediterrânicos do Algarve. In A. Romano (Ed.), *A dieta mediterrânica em Portugal: Cultura, alimentação e saúde* (86-89). Universidade do Algarve. [Dieta-Mediterrânica-em-Portugal.pdf](#)
- Souza, R. A. G., Mediano, M. F. F., de Moura Souza, A., & Sichieri, R. (2013). Reducing the use of sugar in public schools: A randomized cluster trial. *Revista de Saude Publica*, 47(4), 1–8. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047002988>
- Spajic, D., & Petijak, K. (2019). The necessity of collaboration between parents, teachers and schools for adolescents healthy eating. *Ekonomika Misao e Praksa Economic Thought and Practice*, 1, (175-192). <https://hrcak.srce.hr/221030>
- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (2013). *Making education a priority in the post-2015 development agenda: Report of the global thematic consultation on education in the post-2015 development agenda*. https://teachertaskforce.org/sites/default/files/migrate_default_content_files/unesco-unicef%20education%20a%20priority%20in%20post-2015_1.pdf
- World Health Organization (2015). *Guideline: Sugar intake for adults and children*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028>
- World Health Organization. (2003). *Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases: Report of a joint WHO/FAO expert consultation*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42665/WHO_TRS_916.pdf;jsessionid=F74A91260651A8C4DE4B6D986438330E?sequence=1

Anexos

Anexo A – Questionário

Muito obrigada por aceitar participar neste estudo. De seguida, encontrará um conjunto de questões que permitirão a caracterização da amostra em estudo.

Género:

- Mulher
- Homem
- Outro / Prefiro não responder

Idade _____

Por favor, assinale o grau académico mais elevado que completou:

- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Outro: _____

Tem filhos?

- Não
- Sim (Por favor, indique quantos)

Quantos menores de 18 anos (e.g., filhos, netos, irmãos, etc.) vivem consigo atualmente?

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 ou mais

Há quantos anos leciona? _____

Relativamente ao ano letivo **2020 / 2021**, indique:

Tipo de instituição em que leciona:

- Pública
- Privada
- Cooperativa

Em que **concelho** se situa a escola?

Aproximadamente, quantos alunos frequentam a escola?

Aproximadamente, a quantos alunos dá aulas? _____

Ciclos de escolaridade que leciona:

- 1.º ciclo
- 2.º ciclo
- 3.º ciclo
- Outro

Indique a(s) disciplina(s) que leciona:

- Áreas disciplinares obrigatórias do 1.º ciclo
- Ciências Naturais
- Educação Física
- Educação Musical
- Educação Tecnológica
- Educação Visual
- Físico – Química
- Geografia
- História
- História e Geografia de Portugal
- Inglês
- Matemática
- Português
- Outra: _____

As seguintes questões referem-se à escola onde leciona, no ano letivo **2020 / 2021**.

A escola participa em algum programa de promoção de hábitos alimentares saudáveis?

- Sim (indique o nome do(s) programa(s) e a(s) entidade(s) promotora(s), como governo ou escola) _____
- Não
- Não sei

A escola segue recomendações formais acerca dos lanches que os alunos podem trazer de casa?

- Não
- Sim (por favor, indique quais)

Nas disciplinas que leciona, aborda temas relacionados com a alimentação?

- Não
- Sim (por favor, indique em que disciplinas e o tipo de conteúdo) _____

Indique a sua opinião acerca da alimentação que os alunos trazem de casa ou que é oferecida nos seguintes espaços.

	Não se Aplica / Não sei	Nada Saudável					Muito Saudável		
Bufetees	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Refeitórios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Máquinas de venda automática	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estabelecimentos na proximidade da escola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lanches trazidos de casa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, justifique a sua opinião

Na sua opinião, em geral a alimentação dos alunos tem um teor reduzido ou elevado de...

	Não sei	Teor Reduzido					Teor Elevado		
Gordura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Açúcar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Com base na sua **experiência** responda às seguintes questões.

Há alguma característica do alunos (e.g., excesso de peso) que o/a faça estar mais atento/a aos padrões alimentares do/a alunos ? Por favor, indique quais.

Com que frequência comunica com os seguintes interlocutores sobre os hábitos alimentares das crianças?

	Raramente					Frequentemente		
alunos	<input type="radio"/>							
Encarregados de educação	<input type="radio"/>							

Outros professores	<input type="radio"/>						
--------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

De que forma(s) comunica habitualmente sobre a alimentação das crianças? (Pode selecionar mais do que um meio de comunicação por interlocutor)

	Interlocutor		
	alunos	Encarregados de educação	professores
Nunca comuniquei sobre a alimentação com...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durante reunião agendada para esse fim	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durante reunião com foco principal noutra fim (e.g., início do ano letivo)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Através de recado na caderneta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durante os intervalos das aulas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Durante as refeições	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Outra forma (indique qual) _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por favor, indique o tipo de preocupação que o levou a realizar a comunicação e o tipo de recomendação que fez. _____

Por favor, indique em que medida concorda com as seguintes afirmações.

	Discordo				Concordo			
	Totalmente				Totalmente			
1.O tema da alimentação saudável deveria ser trabalhado na generalidade das disciplinas.	<input type="radio"/>							
2.A escola tem um papel importante na promoção de hábitos de alimentação saudável dos seus alunos .	<input type="radio"/>							
3.O número de alunos com excesso de peso	<input type="radio"/>							

nas turmas que leciono é preocupante.							
4.A promoção de hábitos de alimentação saudável é da responsabilidade das famílias.	<input type="radio"/>						
5. O papel do professor passa por contribuir para a redução do consumo de açúcar do(s) seu(s) alunos (s).	<input type="radio"/>						
6. Os hábitos alimentares influenciam a habilidade para aprender.	<input type="radio"/>						
7. Momentos de diversão são mais eficazes na adoção de uma alimentação saudável, ao invés de restrições e de regras.	<input type="radio"/>						
8. Os professores são modelos de comportamento alimentares.	<input type="radio"/>						

Indique com que frequência distribui (ou autoriza a distribuição) de doces (e.g., chocolates, gomas) em sala de aula, nas seguintes situações.

	Nunca						Sempre
1.Épocas festivas (e.g., Natal, Páscoa)	<input type="radio"/>						
2.Recompensa por bom desempenho	<input type="radio"/>						
3.Aniversário na turma	<input type="radio"/>						
4.Outro	<input type="radio"/>						

Por favor, explique por que motivos autoriza, ou não, a distribuição de doces na sala de aula. _____

Relativamente ao consumo de açúcar em crianças, considera que é...

	1	2	3	4	5	6	7	
--	---	---	---	---	---	---	---	--

Muito Reduzido	<input type="radio"/>	Muito Elevado						
Pouco Preocupante	<input type="radio"/>	Muito Preocupante						

Indique em que medida associa as seguintes consequências do consumo excessivo de açúcar a crianças e jovens.

	Nada Associado							Muito Associado
Excesso de peso / obesidade	<input type="radio"/>							
Diabetes	<input type="radio"/>							
Cáries Dentárias	<input type="radio"/>							
Problemas Comportamentais (e.g., défice de atenção, agitação, hiperatividade)	<input type="radio"/>							
Outro: _____	<input type="radio"/>							

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu recentemente diretrizes sobre o consumo de açúcar em crianças e jovens. Relativamente a estas recomendações...

- Indique o número máximo de gramas de açúcar por dia _____
- Já ouvi falar, mas não me recordo do valor recomendado.
- Nunca ouvi falar destas recomendações.

De seguida apresentamos uma lista de fatores. A sua tarefa consistirá em classificar cada um deles como um fator que facilita ou dificulta a redução do consumo de açúcar em crianças e jovens (para responder, arraste cada fator para a respetiva caixa)

Facilita a redução	Dificulta a redução
	Preferências alimentares da criança / jovem
	Lanches que a criança / jovem traz de casa
	Exemplo dos pais / cuidadores
	Partilha de lanches com os colegas
	Alimentos disponíveis nos bufetes da escola
	Alimentos disponíveis nos estabelecimentos próximos da escola
	Baixo estatuto sócio-económica
	Nível de conhecimento dos pais sobre a alimentação
	Tempo dos pais / cuidadores disponíveis para a preparação da alimentação
	Espaço físico destinado às refeições escolares
	Literacia alimentar dos professores
	Comportamentos alimentares dos professores em frente aos alunos
	Eventos escolares

Por último, pedimos-lhe que responda a algumas questões finais sobre a sua alimentação / estilo de vida.

Em que medida concorda com as seguintes afirmações:

	Discordo Totalmente					Concordo Totalmente	
1. Costumo ter em atenção a quantidade diária de açúcar que ingiro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Na preparação das refeições procuro aplicar as indicações referentes à dieta mediterrânica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Considero que a minha ingestão de açúcar é abaixo da média.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Faz parte dos meus planos futuros diminuir a ingestão de açúcar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. As épocas festivas (e.g., Natal, Páscoa) devem ser celebradas com doces.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Segue alguma dieta especial?

- Não
- Sim (indique qual) _____

Tem algum problema de saúde associado à alimentação (e.g., alergias, diabetes, colesterol)

- Não
- Sim (indique qual) _____

Face a pessoas da sua idade e género, como avalia o seu peso atual?

	1	2	3	4	5	6	7	
Muito abaixo da média	<input type="radio"/>	Muito acima da média						

Chegou ao fim do questionário.

Se pretende participar no sorteio do voucher (50€ no El Corte Inglés), por favor indique o seu e-mail.

Salientamos que o seu endereço não será armazenado na base de dados do estudo.

Chegou ao fim do questionário. Agradecemos a sua participação na presente investigação. Se tiver algum comentário ou questão, por favor utilize o espaço abaixo ou contacte as investigadoras responsáveis (marilia_prada@iscte-iul.pt ou magda.saraiva@iscte-iul.pt).

As percepções dos
professores do ensino básico
sobre a promoção de hábitos
alimentares saudáveis no
contexto escolar

OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

amarianabrazao@gmail.com

**REQUISITO:
SER DOCENTE DO
ENSINO BÁSICO**

Anexo C– Consentimento Informado

Obrigada desde já pelo seu interesse em colaborar nesta investigação desenvolvida por uma equipa do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa e financiada pela Fundação para a Ciência e Tecnologia.

Objetivo: O estudo tem por objetivo investigar as perceções dos professores do ensino básico sobre a promoção dos hábitos alimentares saudáveis no contexto escolar.

Requisitos: Ser docente do 1.º / 2.º / 3.º ciclo em Portugal.

Duração: O tempo estimado de resposta é de cerca de 10 minutos.

Riscos e Benefícios: Este estudo foi elaborado de acordo com as orientações da Comissão de Ética do ISCTE. Não existem riscos expectáveis associados à participação no estudo. A sua colaboração irá contribuir para o desenvolvimento do conhecimento científico no campo da promoção de hábitos alimentares saudáveis em contexto escolar. Como forma de agradecer a sua participação, será sorteado um voucher de 50 euros no El Corte Inglés, pelo que serão solicitados os dados para o sorteio após responder ao questionário.

Participação: A sua participação é totalmente voluntária, pelo que poderá escolher aceitar ou recusar colaborar neste estudo. Adicionalmente, caso escolha participar, poderá interromper a participação em qualquer momento, não sendo necessário apresentar qualquer justificação. A participação neste estudo é anónima e confidencial. Os dados destinam-se apenas a tratamento estatístico e nenhuma resposta será analisada ou reportada individualmente.

Com base nesta informação:

- Sim, desejo participar no estudo.
- Não desejo continuar a responder a este questionário.