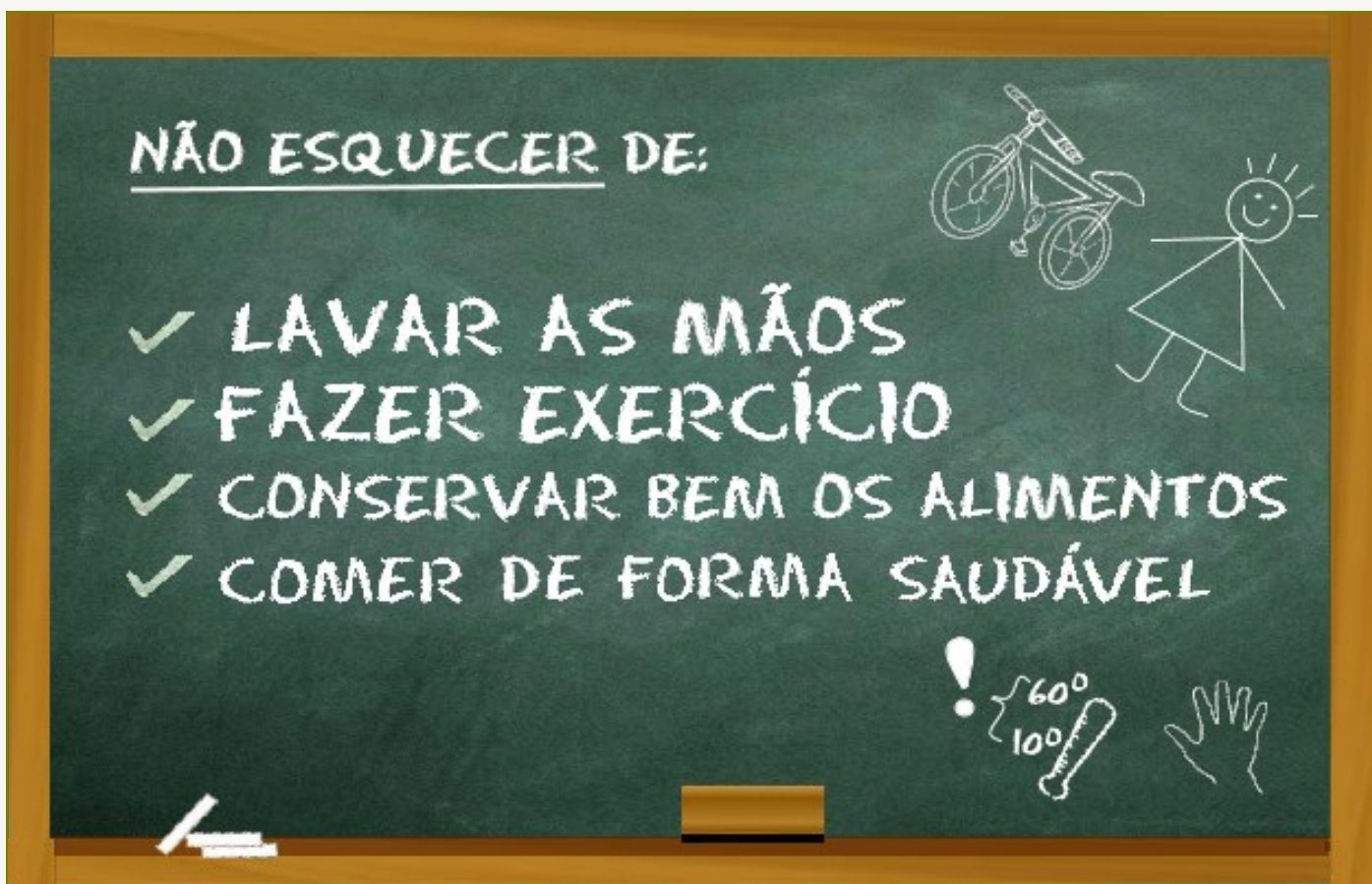


Riscos e Alimentos

ASAE nas Escolas



Implementação e avaliação de um projeto de segurança alimentar direcionado a crianças do ensino básico - Projeto "Alimento Seguro"

Avaliação do impacto de um programa de educação sobre rotulagem de alimentos, em crianças

O Laboratório da ASAE vai à escola - Projeto "Mãos Limpas"





ÍNDICE

Editorial - pág. 2

ASAE nas Escolas - pág. 3

Implementação e avaliação de um projeto de segurança alimentar direcionado a crianças do ensino básico - Projeto "Alimento Seguro" - pág. 4

Implementation and evaluation of a food safety project aimed at primary school children - Safe Food project - pág. 16

Avaliação do impacto de um programa de educação sobre rotulagem de alimentos, em crianças - pág. 17

Assessment of the impact of an education program on food labeling in children - pág. 24

O Laboratório da ASAE vai à escola - Projeto "Mãos Limpas" - pág. 25

The Laboratory of the ASAE goes to the School project "Clean Hands" - pág. 32

Editorial

Filipa Melo de Vasconcelos

Subinspetora-Geral da ASAE



Nesta 12ª edição da **Riscos e Alimentos**, damos palco às Escolas e às Crianças.

A presença da ASAE nas instituições que por excelência têm a incumbência de educar os indivíduos nas diferentes idades da sua formação, segundo programas e planos, e, os projetos de segurança alimentar que esta Autoridade tem dirigido e vocacionado para o grupo alvo específico - crianças - decorre da aposta em potenciar os resultados pretendidos ao nível da assunção de hábitos e comportamentos alimentares que se consolidem sob a forma de rotinas diárias saudáveis.

Acresce que, como é sabido, as crianças têm uma enorme capacidade de com entusiasmo replicar os seus conhecimentos podendo contagiar toda a comunidade escolar onde estão inseridas bem como as rotinas das respetivas famílias.

Auspiciam-se assim, face às avaliações de impacto destes projetos, melhorias significativas na saúde infantil, as quais se poderão traduzir em comunidades de adultos que perpetuarão estilos de vida saudável com melhores indicadores de saúde e bem-estar.

A ASAE tem em curso 3 dinâmicos projetos que neste número daremos o devido desenvolvimento. Destes projetos, dois são da exclusiva responsabilidade da ASAE. A saber projetos **Alimento Seguro** e **Mãos Limpas** que já abrangeram, respetivamente, cerca de 8000 e 4000 crianças em contexto escolar de todo o território nacional, sendo o segundo conhecido por um projeto "ver para crer!".

Destacamos ainda o projeto **Come Devagar e Bem & Mexe-te Também** em parceria com Entidades dos Ministérios da Saúde e da Educação, no qual Técnicos Superiores qualificados fazem a Pedagogia da correta leitura da rotulagem dos géneros alimentícios dotando os miúdos (e os graúdos!) das ferramentas necessárias a uma correta opção na hora de comprar e de consumir os alimentos.

Com renovada esperança nos resultados de formação aplicada e dirigida e que uma efetiva *Comunicação de Risco* que promova a adoção de comportamentos muito simples se reflita em significativas diminuições de risco a exposição a determinadas doenças, continuaremos nesta missão ativa para o bem-estar da sociedade em geral.

Boas Leituras e votos de um **Feliz Ano Novo de 2017!**

ASAE nas Escolas

Maria Manuel Mendes

Chefe da Divisão de Riscos Alimentares ASAE



As crianças são naturalmente curiosas em relação ao mundo que as rodeia. Esta curiosidade, associada a uma imunidade mais baixa que a dos adultos, torna-as grupo alvo para as doenças alimentares.

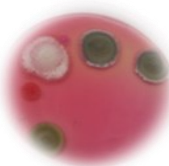
Pequenos gestos, como o lavar as mãos antes e depois das refeições, podem fazer toda a diferença, e porque é de “pequenino que se torce o pepino”, quanto mais cedo se começar a introduzir alguns hábitos de higiene na rotina diária das crianças, mais fácil será de promover comportamentos saudáveis que perdurem ao longo da vida.

Integrado no projeto de promoção e educação para a saúde nas escolas, o Departamento de Riscos Alimentares e Laboratórios, através da Divisão de Riscos Alimentares e do Laboratório de Microbiologia, desenvolveu dois



projetos de prevenção dos riscos alimentares- o “*Alimento Seguro*” e o “*Mãos Limpas*” - que são realizados nas escolas e que se encontram direcionados para um grupo alvo muito sensível, as crianças do ensino básico e secundário. O Projeto Alimento Seguro conta com a participação de médicos veterinários da ASAE, que se deslocam às escolas básicas do 1º e 2º ciclo, transmitindo de forma clara e adequada ao grupo alvo, algumas regras de segurança alimentar e de higiene pessoal, destacando-se a importância da temperatura de conservação dos alimentos e da lavagem das mãos, na prevenção de contaminações cruzadas, que têm muitas vezes como veículo os alimentos mal conservados ou as mãos mal lavadas.

O Projeto “mãos Limpas centra-se no “ver para crer” através do crescimento “in vitro” dos microrganismos presentes nas mãos, com a finalidade de mostrar que a lavagem das mãos é um ato simples de prevenção de infeções.



A Divisão de Riscos Alimentares, no âmbito das suas competências em comunicação de risco, foi ainda convidada pelo Agrupamento dos Centros de Saúde Lisboa Norte, a participar num projeto de saúde escolar denominado de “*Come Devagar e Bem & Mexe-te também*” destinado ao combate à obesidade infantil, através da promoção de comportamentos que reforcem a prática de hábitos alimentares saudáveis e de atividade física. A população alvo con-

siste em crianças que frequentam o ensino básico do Parque Escolar do ACES Lisboa Norte (Alvalade, Benfica, Lumiar e Sete Rios). Este projeto tem um horizonte de quatro anos durante o qual estas crianças e toda a comunidade educativa são acompanhadas sendo

que, em cada ano letivo, é abordado e debatido um tema relacionado com a atividade física e com a alimentação saudável. A ASAE ficou com a responsabilidade de sensibilizar as crianças do 4º ano para a importância de uma alimentação saudável, dando a conhecer a forma de “ler” os rótulos dos géneros alimentícios e ensinando algumas estratégias para adquirir um estilo de vida saudável.



Este projeto conta com a participação dos técnicos da Divisão de Riscos Alimentares, que se deslocam às escolas transmitindo de forma simples, clara e adaptada ao público-alvo, a importância da rotulagem como forma de fazer escolhas alimentares saudáveis.

É um projeto que junta profissionais de várias áreas da saúde e que abrange noções de saúde fundamentais na formação infantil, pelo que a ASAE enriqueceu os seus conteúdos e, tendo já bastante sucesso, tem feito chegar a educação alimentar aos pais através das crianças.

Porque todos os instrumentos que possam contribuir para criar hábitos saudáveis desde a infância são bem-vindos, a ideia da escritora Rita Vilela, de criar um livro, com uma história que cativasse e divertisse as crianças mas que, ao mesmo tempo, reforçasse as ideias chave sobre as regras de higiene, sensibilizando para riscos e formas de os evitar, foi muito bem acolhida. Esta “ideia” surgiu pela projeção dos projetos que a ASAE tinha junto das escolas. Com o apoio técnico prestado pela Divisão de Riscos Alimentares e com o patrocínio da ASAE (enquanto ponto focal da EFSA), nasceu o “Curso de defesa contra bactérias más” (ilustrado por Sandra Serra e publicado pela Booksmile).



“A higiene e a segurança alimentar são assunto sério, mas a forma de comunicar os riscos não precisa de o ser, nem deve sê-lo!”
(Rita Vilela)

Implementação e avaliação de um projeto de segurança alimentar direcionado a crianças do ensino básico - Projeto “Alimento Seguro”

Paula Quina Bettencourt Alves¹, Maria Manuel Mendes², João Ribeiro Lima³

¹ Mestre em Medicina Veterinária pela Faculdade de Medicina Veterinária da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa

² Autoridade de Segurança Alimentar e Económica, Departamento de Riscos Alimentares e Laboratórios

³ Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias



Resumo

As crianças são um grupo de risco em relação a doenças de origem alimentar, assim todos os esforços de prevenção são fundamentais dado o impacto que têm a longo prazo, promovendo a saúde infantil e estimulando estilos de vida saudáveis.

O presente estudo incidiu sobre uma população de 3339 alunos com idades compreendidas entre os 10 e 15 anos, numa amostra da área da Grande Lisboa. Integra o projeto “Alimento Seguro” criado pela Divisão de Riscos Alimentares da ASAE, como parte da estratégia de Comunicação dos Riscos Alimentares.

Os objetivos eram proporcionar formação na área da segurança alimentar, obter informação sobre o grau de

conhecimentos sobre estes temas com preenchimento de inquéritos à priori e depois da formação, testando o impacto da mesma. Os alunos revelaram maiores conhecimentos sobre “Rotulagem” (percentagens de respostas certas entre 68,9% - 97,4%) e “Lavar as mãos” (84,9% - 92,6%) e menores percentagens de respostas certas nas questões sobre “Aditivos” (34,7% - 60,7%).

Foi calculada a percentagem de acréscimo de respostas certas, revelando valores de melhoria que atingiram em algumas questões valores entre os +126% e +534%, demonstrando o impacto muito positivo da formação.

Palavras chave: Segurança Alimentar, formação, crianças, escola, projeto “Alimento Seguro”, ASAE

1 - Introdução

Este estudo incide sobre a implementação de um projeto de segurança alimentar direcionado a crianças do ensino básico, avaliando os seus conhecimentos prévios, tentando ampliá-los através de sessões de formação adequados à sua idade e avaliando a aquisição de novos conhecimentos nesta área.

Os relatórios europeus (ECDS2010) e americanos (CDC2009) revelam que metade dos casos de doenças de origem alimentar ocorrem em crianças, a maioria delas menores de 15 anos.

As crianças têm de facto maior risco que outros grupos demográficos (Buzby 2001). Devido ao seu menor peso uma dose mais pequena de patógenos ou toxinas é suficiente para causar a doença, aliado a um sistema imune ainda em formação, estômago com menor produção de ácido

(Haffejee 1995) tornam-as um grupo de risco extremamente importante quando se planeiam ações de prevenção na área da segurança alimentar.

Devem ser feitos esforços de prevenção da doença direcionados para as crianças, para promover simultaneamente a saúde infantil num curto prazo e estimular estilos de vida saudáveis com benefícios que perduram pela sua vida (Chang et al, 2007 ; Eves et al 2010).

1.2- Objetivo principal

O presente estudo pretendeu incentivar na comunidade estudantil, uma nova abordagem relativamente à segurança alimentar. O principal objetivo foi proporcionar informação útil e atual nessa área aos alunos, com idades compreendidas entre os 10 e os 15 anos de idade, que possibilitasse a

mudança de alguns comportamentos simples em casa diminuindo o risco de exposição a algumas doenças. Foi parte importante da origem do projeto “Alimento Seguro” criado pela Divisão de Riscos Alimentares da ASAE, como parte da estratégia de Comunicação dos Riscos Alimentares.

Os objetivos específicos durante a formação foram: i) obter informação sobre o grau de conhecimento sobre estes temas à priori; ii) interagir com as crianças de forma a cativar a sua atenção e potenciar o efeito da formação; iii) determinar o grau de aquisição de conhecimentos após a realização da formação.

2 - Material e Métodos

Este estudo teve como base uma população de 3339 alunos do 6º ano de escolaridade de escolas de agrupamentos da Grande Lisboa, tendo todos recebido a formação sobre segurança alimentar. Tentou-se fazer a escolha das escolas de forma a que fossem representativas do agrupamento, optando primordialmente pelas escolas com maior número de alunos que possibilitassem atingir, com maior facilidade, uma amostra representativa. Houve alguma relutância por parte das várias escolas em aceder ao pedido, devido à imagem errada que algumas escolas têm da ASAE e por temerem a possibilidade de inspeções durante a deslocação de técnicos da ASAE às suas instalações.

Os Concelhos que participaram do estudo foram:

- Concelho da Amadora, Cascais, Lisboa, Loures, Mafra, Odivelas, Oeiras, Sintra, Vila Franca de Xira.

2.1 - Amostra

A amostra é constituída por 1407 alunos de escolas do ensino básico da região da Grande Lisboa que naquele momento frequentam o 6º ano.

2.2 - Materiais Pedagógicos

Foram utilizados diferentes recursos na formação: inquéritos em formato papel, projeção de diapositivos, um jogo de “quantos queres”, criado especificamente para este fim, também impresso em papel e um pequeno filme sobre boas práticas de higiene exibido no final da formação.

A formação foi dada ao total de alunos (3339), mas só foram feitos os inquéritos referentes ao número necessário para tornar a amostra representativa da Grande Lisboa (1407 alunos).

A duração da formação foi de 45 minutos em cada sala de aula ou auditório.

2.3 - Inquéritos

Foram desenhados inquéritos especificamente para este estudo, com a ajuda dos técnicos superiores da ASAE e com sugestões do sociólogo Nelson Trindade (responsável pela empresa Sociosistemas, especializado em Pedagogia Experiencial), tendo como base a linguagem utilizada nos livros de Ciência do 6º ano de escolaridade.

Após a elaboração dos inquéritos e antes de o dar por concluído, foi efetuado um pré-teste, que foi submetido a 20 crianças, na presença dos pais, com idades compreendidas entre os 6 anos e os 14 anos, para que se percebesse o grau de dificuldade na interpretação das perguntas, o seu grau de subjetividade e proceder em tempo útil às modificações necessárias.

O inquérito foi facultado uma vez antes da formação e outra imediatamente após a formação. Este esquema visou validar a comparação entre as respostas e tentar aferir o impacto da formação nesses alunos.

Optou-se por perguntas com resposta fechada, que foram posteriormente submetidas a análise estatística.

2.4 - Análise Estatística

O estudo abrangeu 9 concelhos da região da Grande Lisboa e foi realizado em escolas básicas do 2º ciclo. O procedimento utilizado foi o seguinte:

- 1) Foram distribuídos aos alunos inquéritos contendo algumas questões no âmbito da segurança alimentar e foi pedido para estes responderem com base nos conhecimentos que tinham;
- 2) De seguida foi lecionada uma formação sobre os assuntos focados nesse inquérito;
- 3) Terminada a formação referida em 2) foi solicitado de novo aos alunos para responderem ao mesmo inquérito referido em 1) fazendo uso da informação e novos conhecimentos adquiridos.

Os dados foram recolhidos numa base de dados Excel 2011 e a análise estatística foi realizada com o software SPSS® (IBM Corp. Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp).

3 - RESULTADOS

3.1 – Caracterização da amostra

A amostra inicial era constituída por 1409 alunos, tendo dois destes sido retirados porque devido à sua idade (17 e 18 anos) já se encontravam fora do âmbito do estudo. As variáveis de caracterização da amostra (consideradas no inquérito) foram o concelho da escola que os alunos frequentavam, assim como o sexo e idade dos alunos. O inquérito colocou 13 questões aos alunos relacionadas com a segurança alimentar.

A análise da figura 3 permite observar que a idade mais frequente dos alunos é 11 anos (823 alunos) o que se encontra de acordo com o ano escolar que frequentam e as idades menos frequentes são os 9 anos e os 15 anos com 1 e 17 alunos respetivamente. Os restantes alunos têm idades compreendidas entre os 12 e os 14 anos e ainda temos 26 alunos com 10 anos.

3.2 - Estudo comparativo dos resultados obtidos antes e depois da formação

Com o objetivo de avaliar a importância da formação realizada e verificar se as melhorias foram significativas no que diz respeito ao conhecimento adquirido pelos alunos sobre os temas abordados no inquérito apresentamos os seguintes resultados.

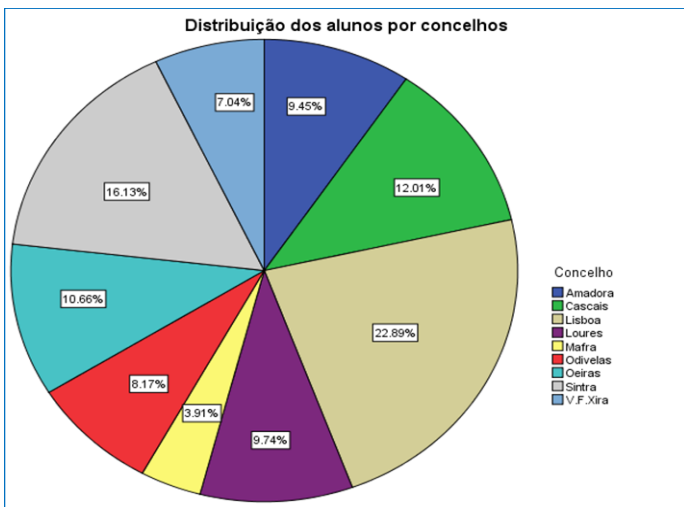


Fig. 1 - Distribuição dos alunos por concelhos.

A análise da figura 1 permite verificar que a amostra dos alunos foi feita de acordo com a distribuição da NUTS III (Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos) para os vários concelhos. Assim, os concelhos com mais alunos foram Lisboa (22,89%) assim como o concelho de Sintra (16,13%). Os concelhos onde participaram um menor número de alunos foram os concelhos de Mafra (3,91%) e Oeiras (7,04%). A percentagem dos alunos que participam no estudo nos restantes 5 concelhos variaram entre 8% e 12% da amostra.

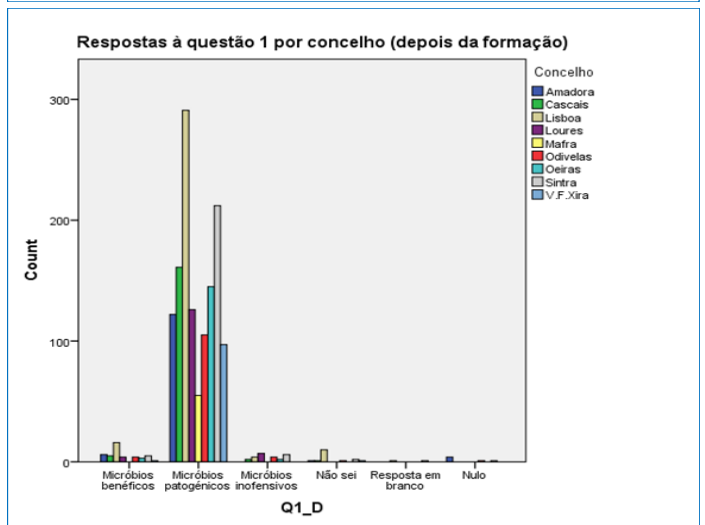
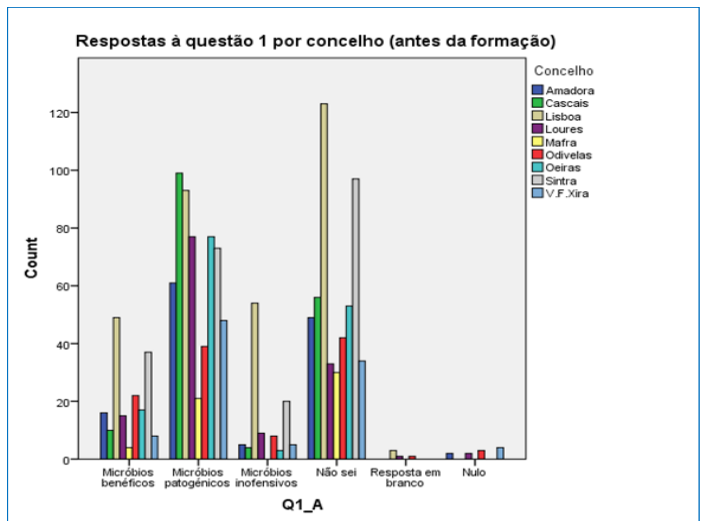


Fig.33 – Comparação das respostas obtidas antes e após a formação por concelho para a questão 1 - “Que tipos de micróbios podem causar as doenças?”

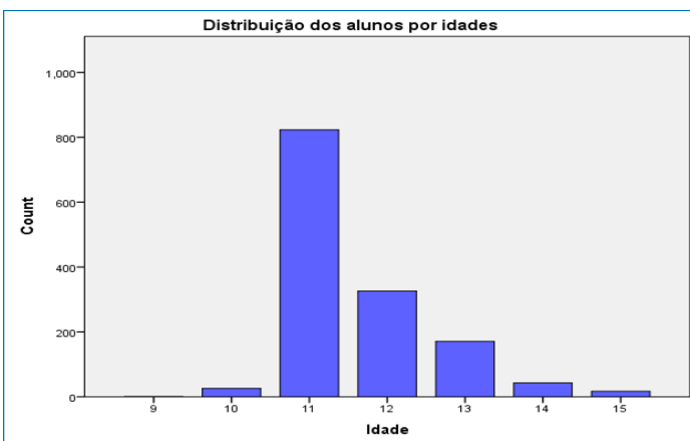


Fig.3 - Distribuição dos alunos por idades.

Na análise global dos dois gráficos da figura 33 é notório que após a formação, em todos os concelhos, se observou um aumento da resposta correta à questão 1 tendo desaparecido quase na totalidade as respostas “Não sei”. Podemos observar que antes da formação o concelho que teve maior número de respostas “Não sei” foi o concelho de Maфра (54%) e Sintra (43%) e foi nos concelhos de Lisboa e Sintra que se observou um maior número de respostas incorretas,

32% e 25%, respetivamente. Comparando os resultados antes e após a formação o acréscimo obtido para os vários concelhos no que diz respeito à percentagem de respostas corretas foram: Amadora - +63%, Cascais - +100%, Lisboa - +213%, Loures - +64%, Maфра - +162%, Odivelas - +169%, Oeiras - +88%, Sintra - +190%, Vila Franca de Xira - +102% (valores obtidos com a análise das tabelas que se encontram no anexo A).

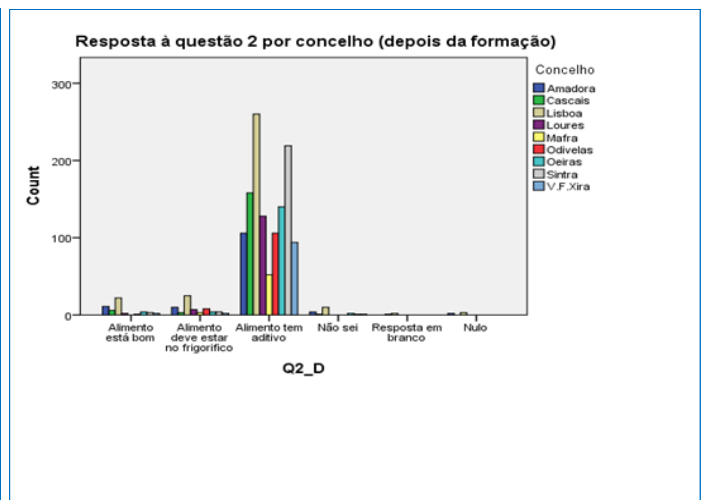
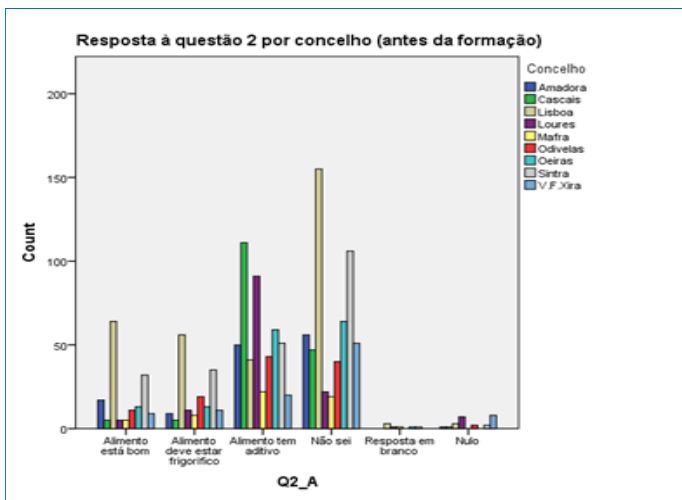


Fig.34 – Comparação das respostas obtidas antes e após a formação por concelho para a questão 2-“O que representa a letra E na lista de ingredientes?”

Na análise global dos dois gráficos da figura 34 mais uma vez é visível a concentração das respostas dos alunos na resposta correta da questão 2 após a formação em todos os concelhos. Podemos observar que antes da formação o concelho onde se observou um maior número de respostas “Não sei” foi o concelho de Vila Franca de Xira (52%) e Lisboa (48%) e foi nos concelhos de Lisboa e Sintra onde se

observou um maior número de respostas incorretas, 37% e 29%, respetivamente. Comparando os resultados antes e após a formação o acréscimo obtido para os vários concelhos no que diz respeito à percentagem de respostas corretas foram: Amadora - +112%, Cascais - +42%, Lisboa - +534%, Loures - +41%, Maфра - +136%, Odivelas - +147%, Oeiras - +137%, Sintra - +329%, Vila Franca de Xira - +370%.

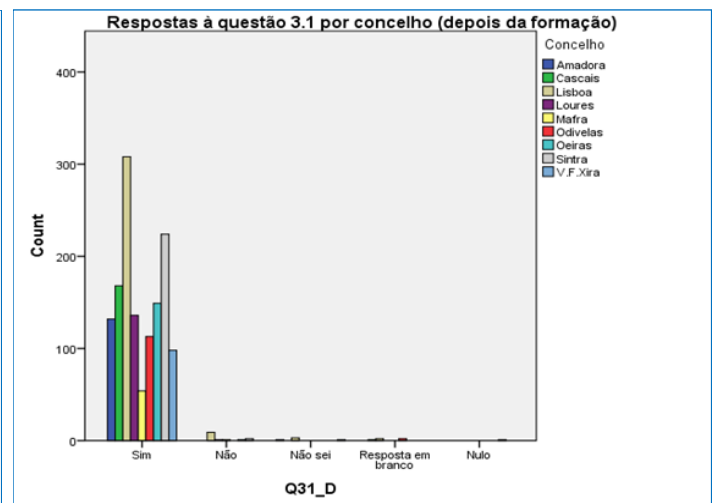
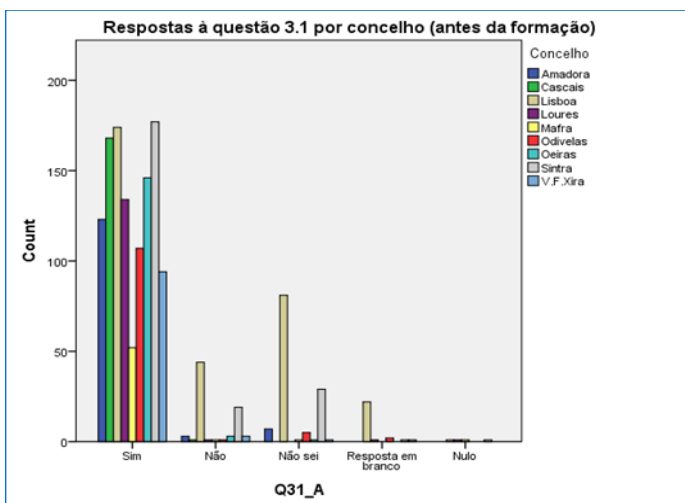


Fig.35 – Comparação das respostas obtidas antes e após a formação por concelho para a questão 3.1.“Quando compras um alimento é importante ler o rótulo?”

Na análise global dos dois gráficos da figura 35 mais uma vez é visível a concentração das respostas dos alunos na resposta correta da questão 3.1 após a formação em todos os concelhos. Podemos observar que antes da formação o concelho onde se observou um maior número de respostas “Não sei” foi o concelho de Lisboa (25%) e Sintra (13%) assim como também foi nestes concelhos onde se observou um maior

or número de respostas incorretas, 14% e 8%, respetivamente. Comparando os resultados antes e após a formação o acréscimo obtido para os vários concelhos no que diz respeito à percentagem de respostas corretas foram: Amadora - +7%, Cascais - +0%, Lisboa - +77%, Loures - +1%, Mafra - +4%, Odivelas - +8%, Oeiras - +2%, Sintra - +27%, Vila Franca de Xira - +3%.

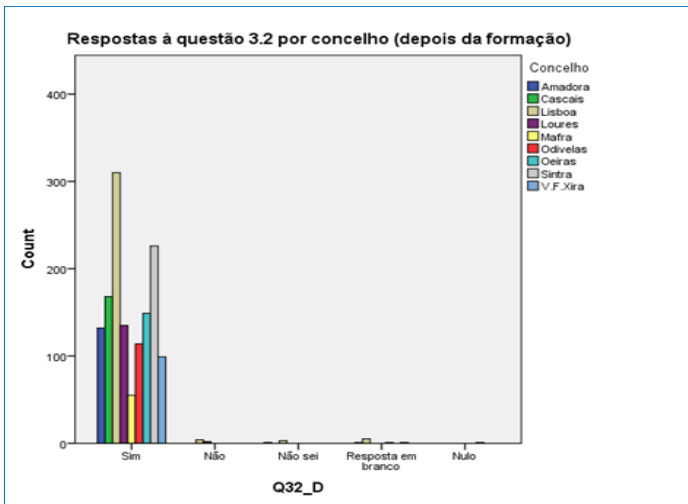
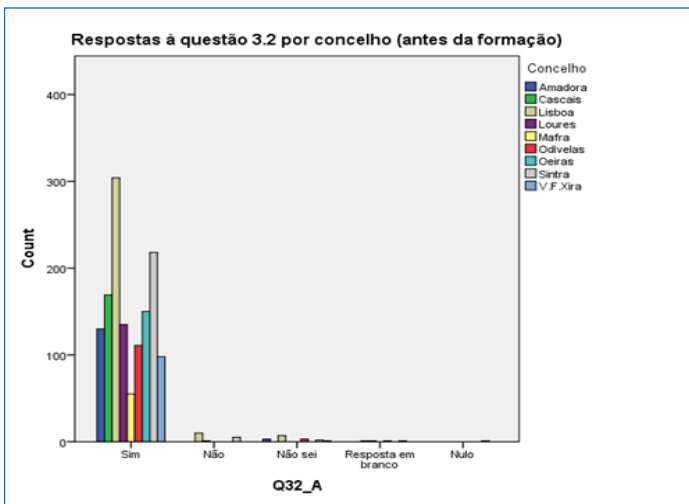


Fig.36 – Comparação das respostas obtidas antes e após a formação por concelho para a questão 3.2. “Quando compras um alimento é importante a data de validade?”

Na questão 3.2 não se observou grandes diferenças nos vários concelhos no tipo de respostas dadas pelos alunos antes e depois da formação. Na verdade, constatou-se que foi a questão que menos dúvidas gerou nos alunos. Este comportamento é bem visível se olharmos para os valores de acrés-

cimos obtidos quanto ao número de respostas corretas nos vários concelhos: Amadora – +1.5%, Cascais – 0%, Lisboa - +1.9%, Loures – 0%, Mafra – 0%, Odivelas – 0%, Oeiras – 0%, Sintra - +3.7%, Vila Franca de Xira – 1%.

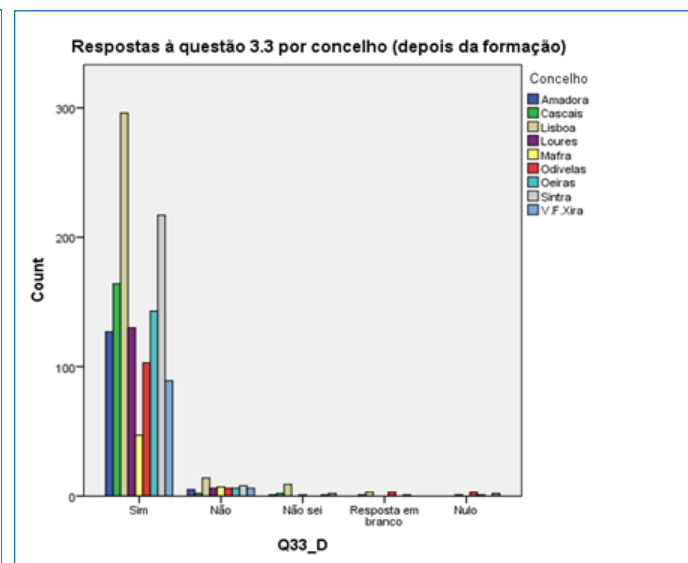
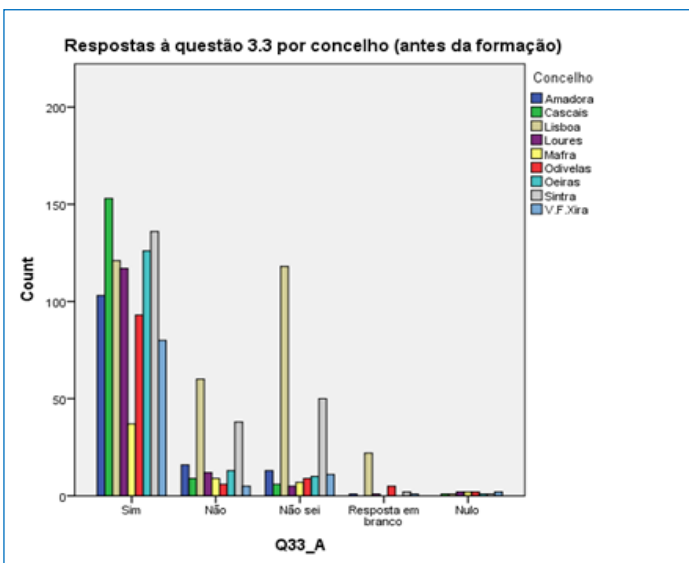


Fig.37 – Comparação das respostas obtidas antes e após a formação por concelho para a questão 3.3. “Quando compras um alimento a lista de ingredientes deve estar no rótulo?”

Na análise global dos dois gráficos da figura 37 mais uma vez é visível a concentração das respostas dos alunos na resposta correta da questão 3.3 após a formação em todos os concelhos. Podemos observar que antes da formação o concelho onde se observou um maior número de respostas “Não sei” foi o concelho de Lisboa (36%) e Sintra (22%) assim como também foi nestes concelhos onde se observou um maior

or número de respostas incorretas, 18% e 17%, respetivamente. Comparando os resultados antes e após a formação o acréscimo obtido para os vários concelhos no que diz respeito à percentagem de respostas corretas foram: Amadora - +23%, Cascais - +7%, Lisboa - +144%, Loures - +11%, Mafra - +27%, Odivelas - +11%, Oeiras - +13%, Sintra - +60%, Vila Franca de Xira - +11%.

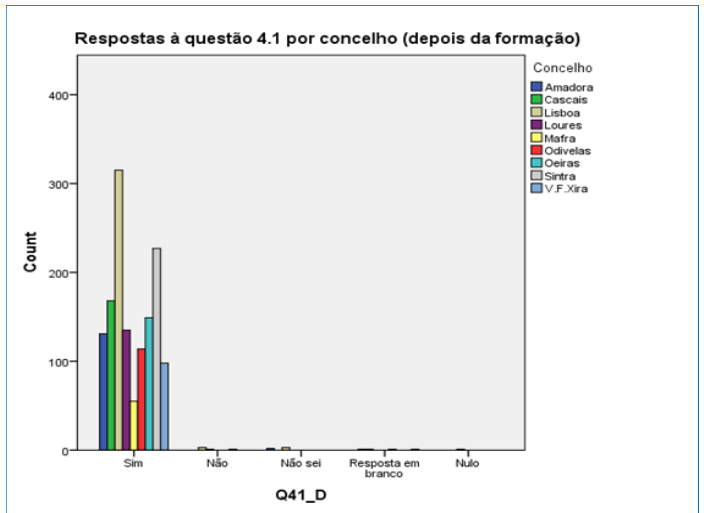
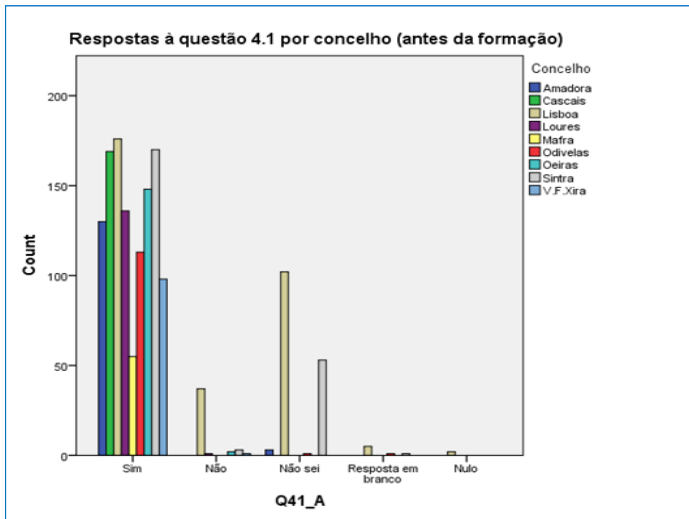


Fig.38 – Comparação das respostas obtidas antes e após a formação por concelho para a questão 4.1. “Para evitar algumas doenças deves lavar as frutas e vegetais antes de comer?”

Na análise conjunta dos dois gráficos observamos que com exceção dos concelhos de Lisboa e Sintra, as diferenças existentes nas respostas antes e depois da formação são pequenas. Assim, em termos de acréscimos no número de respos-

tas corretas obtemos o seguinte: Amadora – +1%, Cascais – +0.5%, Lisboa - +102%, Loures – 0%, Mafra – 0%, Odivelas – +0.8%, Oeiras – 0.6%, Sintra – 28%, Vila Franca de Xira – 0%.

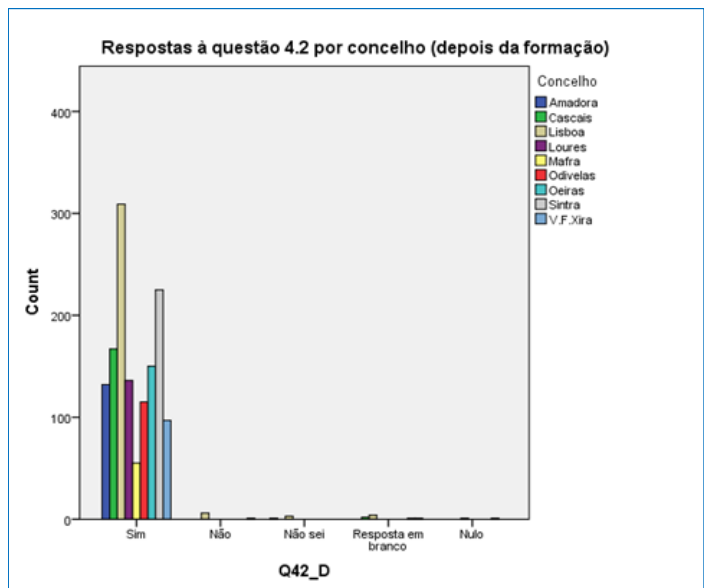
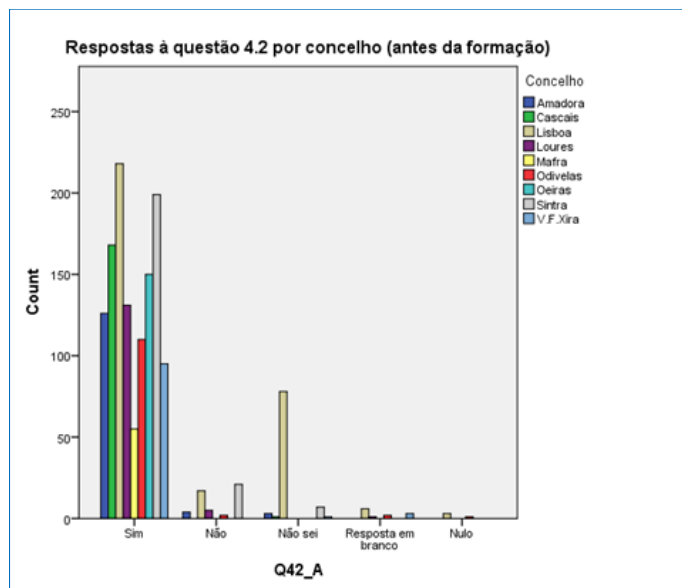


Fig.39 – Comparação das respostas obtidas antes e após a formação por concelho para a questão 4.2. “Para evitar algumas doenças deves lavar as mãos depois de brincar com animais?”

Na análise conjunta dos dois gráficos relativos à questão 4.2 observamos que com exceção do concelho de Lisboa, as diferenças existentes nas respostas antes e depois da formação são menos significativas do que as obtidas em outras questões. Assim, em termos de acréscimos no número de

respostas corretas obtemos o seguinte: Amadora – +11%, Cascais – 0%, Lisboa - +42%, Loures – 4%, Mafra – 0%, Odivelas – +5%, Oeiras – 0%, Sintra – 13%, Vila Franca de Xira – 2%.

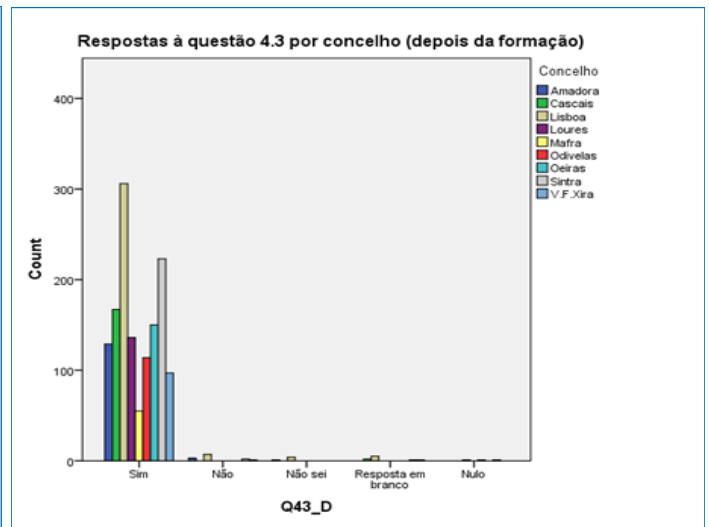
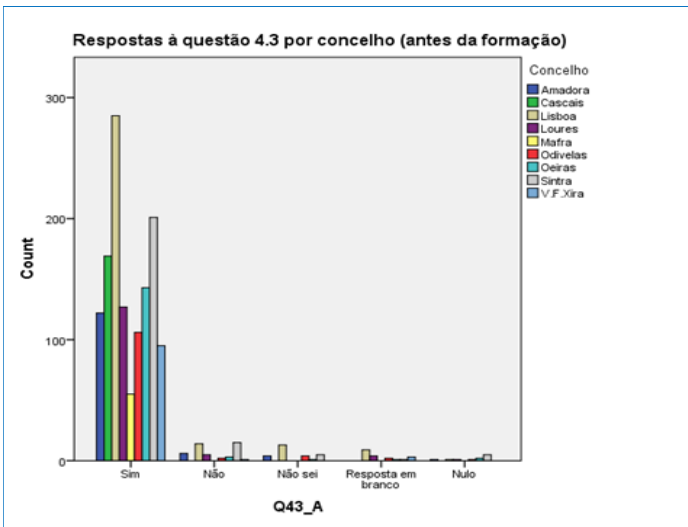


Fig.40 – Comparação das respostas obtidas antes e após a formação por concelho para a questão 4.3. “Para evitar algumas doenças deves lavar as mãos depois de ires à casa de banho?”

Na análise conjunta dos dois gráficos relativos à questão 4.3 observamos que não ocorrem grandes diferenças nas respostas antes e depois da formação. Antes da formação grande parte dos alunos já responderam corretamente à questão. Assim, em termos de acréscimos no número de

respostas corretas obtemos o seguinte: Amadora – +6%, Cascais – 0%, Lisboa - +7%, Loures – 7%, Mafra – 0%, Odivelas – +7.5%, Oeiras – 5%, Sintra – 1%, Vila Franca de Xira – 2%.

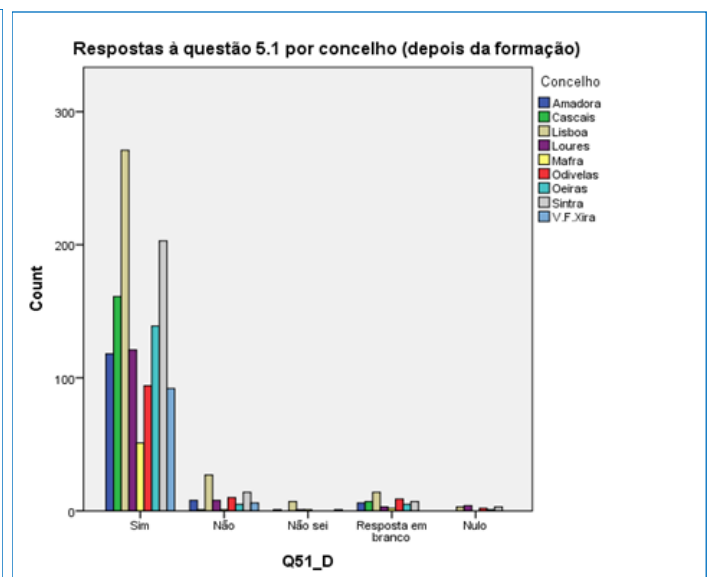
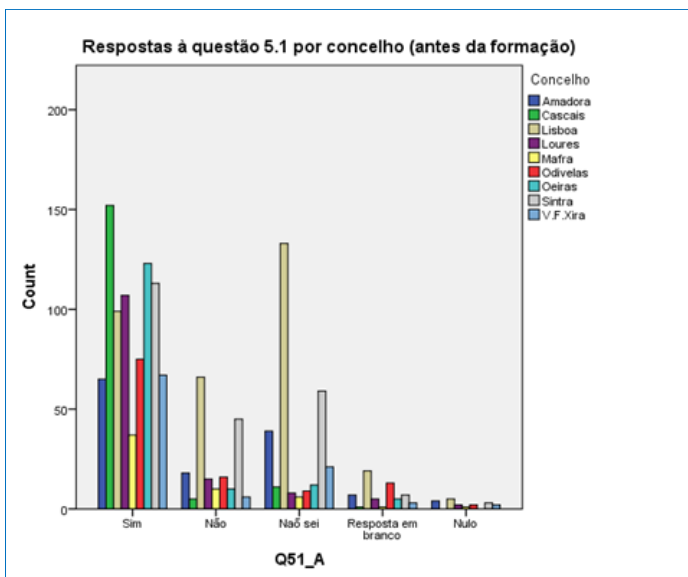


Fig.41 – Comparação das respostas obtidas antes e após a formação por concelho para a questão 5.1.: “As bebidas energéticas têm aditivos?”

Na análise global dos dois gráficos da figura 41 mais uma vez é visível a concentração das respostas dos alunos na resposta correta da questão 5.1 após a formação em todos os concelhos. Podemos observar que antes dos alunos receberem a formação os concelhos onde se observou um maior número de respostas “Não sei” foram os concelhos de Lisboa (41%) e Amadora (28.5%) e nos concelhos de Lisboa e Sintra

observaram-se um maior número de respostas incorretas, 20% e 19.8%, respetivamente. Comparando os resultados antes e após a formação o acréscimo obtido para os vários concelhos no que diz respeito à percentagem de respostas corretas foram: Amadora - +45%, Cascais - +6%, Lisboa - +173%, Loures - +13%, Mafra - +38%, Odivelas - +25%, Oeiras - +13%, Sintra - +80%, Vila Franca de Xira - +37%.

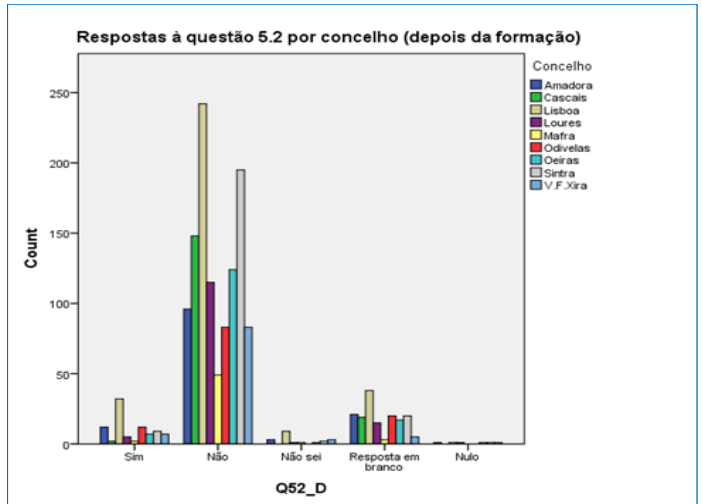
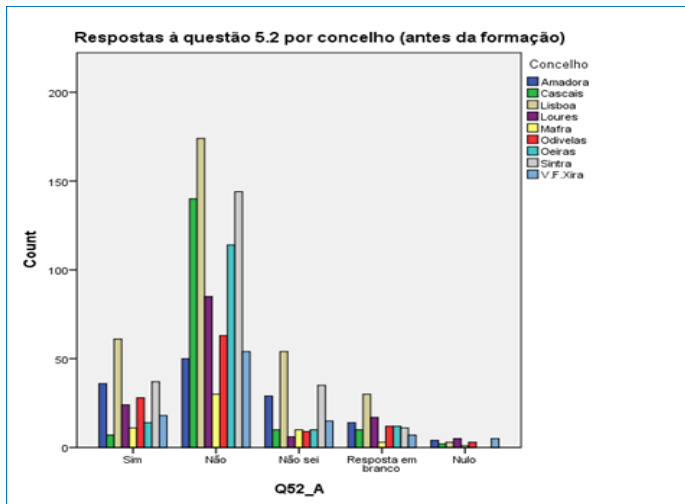


Fig.42 – Comparação das respostas obtidas antes e após a formação por concelho para a questão 5.2. “A maçã tem aditivos?”

Na análise global dos dois gráficos da figura 42 mais uma vez é visível a concentração das respostas dos alunos na resposta correta da questão 5.2 após a formação em todos os concelhos. Podemos observar que antes da formação o concelho onde se observou um maior número de respostas “Não sei” foi os concelhos de Mafra (18%) e Amadora (17%) e foi nos concelhos da Amadora e Odivelas onde se observou um

maior número de respostas incorretas, 27% e 24%, respetivamente. Comparando os resultados antes e após a formação o acréscimo obtido para os vários concelhos no que diz respeito à percentagem de respostas corretas foram: Amadora - +92%, Cascais - +6%, Lisboa - +39%, Loures - +26%, Mafra - +63%, Odivelas - +32%, Oeiras - +9%, Sintra - +35%, Vila Franca de Xira - +54%.

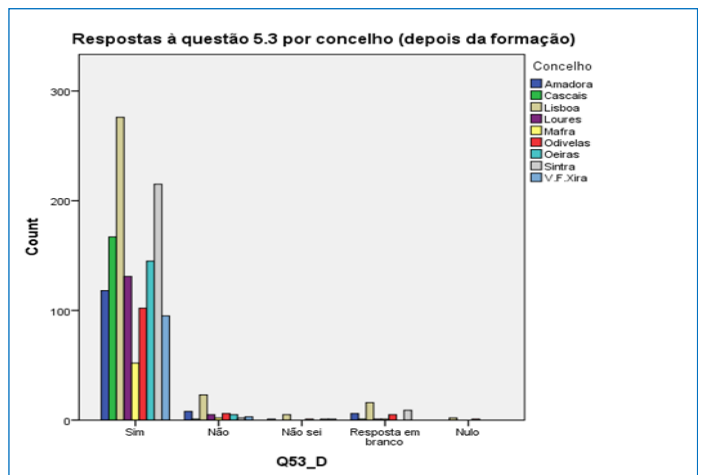
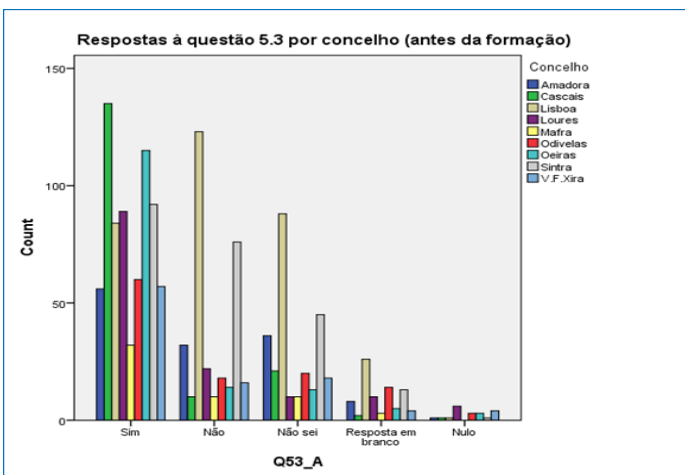


Fig.43 – Comparação das respostas obtidas antes e após a formação por concelho para a questão 5.3. “As gomas têm aditivos?”

A observação dos dois gráficos da figura 43 permite mais uma vez verificar a concentração das respostas dos alunos na resposta correta da questão 5.3 após a formação em todos os concelhos. Podemos observar que antes da formação o concelho onde se observou um maior número de respostas “Não sei” foi o concelho de Lisboa (27.3%) e Amadora (27%) e foi nos concelhos de Lisboa e Sintra onde se obser-

vou um maior número de respostas incorretas, 38% e 33%, respetivamente. Comparando os resultados antes e após a formação o acréscimo obtido para os vários concelhos no que diz respeito à percentagem de respostas corretas foram: Amadora - +111%, Cascais - +24%, Lisboa - +228%, Loures - +47%, Mafra - +63%, Odivelas - +70%, Oeiras - +26%, Sintra - +134%, Vila Franca de Xira - +67%.

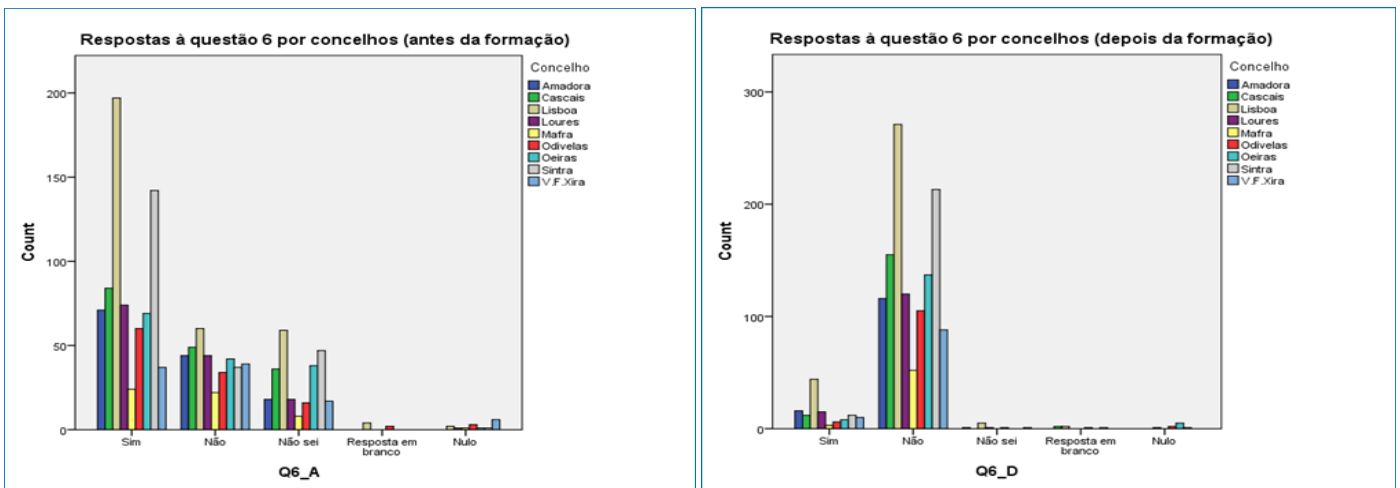


Fig.44 – Comparação das respostas obtidas antes e após a formação por concelho para a questão 6. “Deves colocar latas de atum em conserva depois de abertas dentro do frigorífico?”

Analisando os resultados obtidos nos dois gráficos da figura 44 é visível uma grande alteração nas respostas dadas pelos alunos à questão 6 após a formação em todos os concelhos. Podemos observar que antes da formação foram vários os concelhos onde os alunos responderam de forma incorreta à questão. Comparando os resultados antes e após a formação o acréscimo obtido para os vários concelhos no que diz

respeito à percentagem de respostas corretas foram: Amadora - +163%, Cascais - +216%, Lisboa - +352%, Loures - +172%, Mafra - +136%, Odivelas - +209%, Oeiras - +226%, Sintra - +475%, Vila Franca de Xira - +126%. Nesta questão foi onde se observou as maiores alterações (para melhor) nas respostas dadas pelos alunos antes e depois da formação.

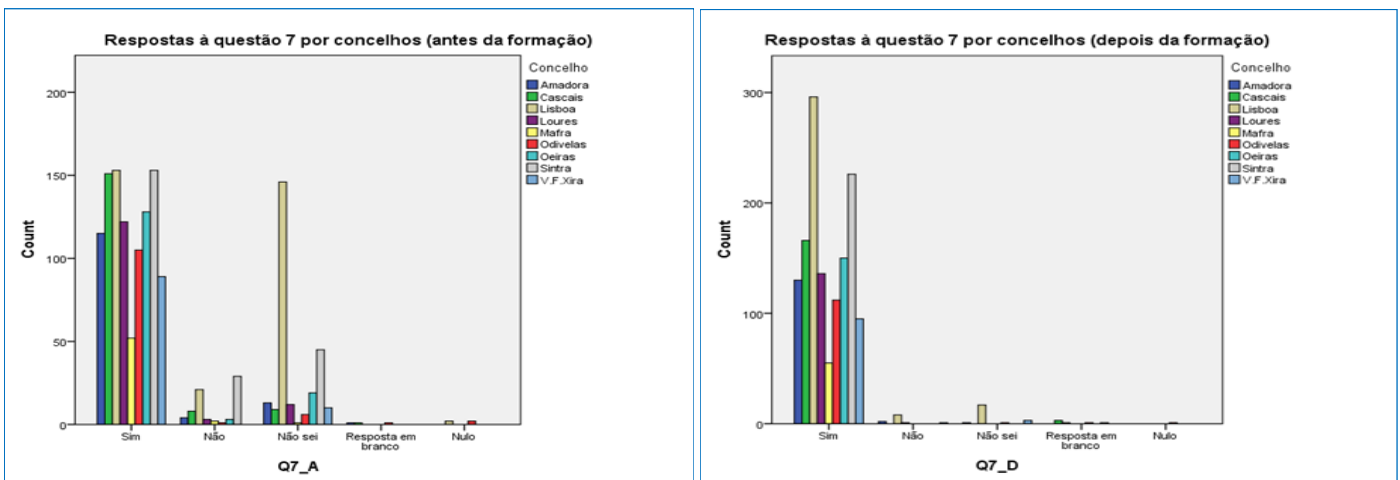


Fig.45 – Comparação das respostas obtidas antes e após a formação por concelho para a questão 7. “É importante saberes a que temperatura está o frigorífico?”

Na análise global dos dois gráficos da figura 45 mais uma vez é visível a concentração das respostas dos alunos na resposta correta da questão 7 após a formação em todos os concelhos. Podemos observar que antes da formação o concelho onde se observou um maior número de respostas “Não sei” foi o concelho de Lisboa (45%) . Comparando os resultados

antes e após a formação o acréscimo obtido para os vários concelhos no que diz respeito à percentagem de respostas corretas foram: Amadora - +13%, Cascais - +9.6%, Lisboa - +93%, Loures - +11%, Mafra - +6%, Odivelas - +7%, Oeiras - +17%, Sintra - +48%, Vila Franca de Xira - +

4 - Discussão

4.1 - Importância da sensibilização das crianças sobre segurança alimentar

O projeto foi pensado para um segmento da população, a comunidade estudantil dos 10 anos de idade até aos 15 anos, reconhecendo a pertinência de uma nova abordagem relativamente à segurança alimentar e visando o desenvolvimento de boas práticas, não só em ambiente escolar mas idealmente exportando-as para as suas casas e incorporando-as no seu dia-a-dia.

Esta faixa etária é considerada um grupo de elevado risco (Marcus 2008) sendo que metade dos casos de doenças de origem alimentar ocorrem em crianças, a maioria abaixo dos 15 anos (ECDS 2010; CDC 2009).

4.2 - Particularidades da aprendizagem nestas idades

É extremamente importante, para atingir o objetivo de instaurar boas-práticas que perdurem a médio/longo prazo, que as crianças entendam a relação causa-efeito entre a presença de microorganismos e o maior risco de aparecimento de algumas doenças (Prochaska 2008; Eves et al 2008). Experiências práticas que levem à “visualização” dos microorganismos potenciam as ações de formação aumentando os conhecimentos e melhorando os comportamentos em relação a segurança alimentar (Losasso 2014). Com este fim foram utilizados o jogo e o vídeo tendo despertado grande interesse e interatividade entre os alunos enquanto os sensibilizava para os temas principais.

A escolha dos temas incidiu naqueles que possibilitassem a instituição de boas práticas e bons hábitos de consumo com impacto direto na vida dos alunos:

Aditivos – pela sua enorme importância e risco de exposição do público alvo foi um dos temas com maior realce durante

a formação dada às crianças, tentando consciencializá-las para os efeitos adversos dos aditivos e alertá-los para os identificarem e procurarem nos rótulos dos alimentos consumidos.

Lavar as mãos - este tema mereceu grande destaque na apresentação, com inclusão de um vídeo, devido ao grande impacto que esta boa-prática, se instituída pelas crianças, poderia ter na redução de incidência de toxicoinfecções alimentares.

Rotulagem – Apesar de não participarem diretamente na compra dos alimentos, o cuidado de consultar o rótulo imediatamente antes do consumo pode prevenir consumo de alimentos fora de prazo.

Controlo de temperatura - este ponto foi focado na apresentação, chamando a atenção para a importância do controlo da temperatura dos frigoríficos e da distribuição dos diferentes tipos de alimento pelas diferentes zonas do frigorífico, assegurando assim o correto armazenamento dos alimentos.

De facto, importa que os consumidores aprendam, desde uma tenra idade a manipular adequadamente os alimentos para prevenir o crescimento microbiano (armazenamento correto respeitando a cadeia de frio), para inativar ou reduzir o número de microorganismos presentes nos alimentos crus (cozer até às temperaturas adequadas) e para evitar a contaminação cruzada dos microorganismos desde os alimentos crus até aos alimentos cozinhados prontos a comer (limpeza e manuseamento adequado de produtos alimentares bem como das superfícies e utensílios que entrem em contacto com os mesmos) (Medeiros et al., 2001a; de Jong et al., 2008).

4.3 - Conhecimento prévio

O inquérito preenchido antes da sessão de formação permitiu recolher informação fidedigna sobre o conhecimento prévio dos alunos relativamente às temáticas em estudo.

No presente estudo houve no primeiro inquérito grande discrepância na taxa de respostas certas entre os diferentes grupos de questões. Os grupos de perguntas que tiveram, no primeiro inquérito, percentagens de respostas certas mais altas foram das questões Q3 – “Rotulagem” (Q3.1 - 83,5%; Q3.2 - 97,4%; Q3.3 - 68,9%) e Q4 – “Lavar as mãos” (Q4.1 - 84,9%; Q4.2 - 89%; Q4.3 - 92,6%) relevando o conhecimento dos alunos sobre a importância do ato de lavar as mãos e da informação contida no rótulo.

Dentro dos vários temas, no “lavar as mãos” os resultados obtidos são geralmente os melhores. Num estudo 98% das crianças (5-7 anos) inquiridas sabiam da necessidade desta boa prática (Eves et al, 2010), outros com resultados mais baixos- 48,8% (Ovca 2014) mas ainda assim entre os mais altos quando comparado com os outros temas. No estudo de Hapalaa (2004) apesar de 73% saberem da necessidade de lavar as mãos apenas 29% o fazia na escola antes de comer. Em todos estes estudos com crianças o tema “Rotulagem” não foi abordado, não existindo por isso termo de comparação.

Por outro lado os grupos em que os alunos tiveram mais dificuldade, com menores percentagens de respostas certas foram Q1 - “Micróbios” (41,8%); Q2 e Q5 “Aditivos” (Q2 - 34,7%; Q5.1 - 59,6%; Q5.2 - 60,7%; Q5.3 - 51,2%) sendo a Q6 sobre colocação de latas abertas no frigorífico a que valor mais baixo número de respostas corretas teve no primeiro inquérito – 26,4%. O tema do armazenamento e refrigeração foi nos outros estudos um dos temas com baixo acerto de respostas 55% (Eves et al, 2010), 13,4% (Ovca 2014).

4.4 - Conhecimento adquirido com a ação de formação

Qualquer ação educativa deve ser acompanhada de uma monitorização e/ou avaliação, de forma a perceber a sua eficácia, identificar potenciais melhorias e em último caso, justificar a disponibilização dos recursos necessários. O objetivo do segundo inquérito era avaliar o impacto da formação através do grau de conhecimentos adquiridos. Quanto ao previsível impacto da formação o único estudo seme-

lhante, com comparação antes e depois da formação, que foi consultado (Losasso 2014) exibiu melhorias na taxa de respostas certas de 30 a 40 % nos grupos em que tinha havido maior impacto.

No presente estudo o impacto maior da formação foi nos grupos de perguntas em que os alunos tinham menor conhecimento prévio, passando a ter percentagens de respostas certas de Q1- “Micróbios” (93,4%); Q2 e Q5 “Aditivos” (Q2 - 89,8%; Q5.1 - 88,8%; Q5.2 - 80,7%; Q5.3 - 92,5%) e Q6 - 89,3%. Estes resultados, extremamente satisfatórios, traduzem melhorias significativas das percentagens de respostas certas entre os 20 % (Q5.2) e os 55,1% (Q2) . São semelhantes aos observados por Losasso (2014) que estudou o impacto de uma campanha educacional levada a cabo com 249 crianças italianas, com idades entre os 9 e 11 anos. Foram utilizados muitos materiais pedagógicos, incluindo filmes e experiências que maximizassem a visualização dos microorganismos por parte das crianças. Foram feitas culturas de bactérias a partir do ar, saliva e mãos (limpas e sujas) sendo posteriormente observadas. O facto de se terem obtidos resultados semelhantes com menos meios e com maior facilidade de replicação nas diferentes escolas, deve ser considerado um fator bastante positivo deste projeto .

4.5 - Recetividade das escolas e a imagem da ASAE

O objetivo deste trabalho foi não só avaliar o conhecimento dos alunos e o impacto das formações, como também gerar um efeito positivo decorrente das ações de formação nos alunos. Com este propósito, foi conceptualizado um plano, foram criados os materiais, foram ministradas as formações e posteriormente avaliadas quantitativamente. Todo este processo levou à concretização da presença da ASAE nas escolas, assumindo um papel ativo na prevenção de riscos e na salvaguarda da saúde pública numa das faixas etárias mais vulneráveis da sociedade. Este papel da ASAE é por vezes desconhecido da população geral, e diferente do veiculado na comunicação social. Embora utilizando apenas uma abordagem qualitativa e algo subjetiva, foram recolhidas ao longo do processo algumas opiniões de alunos e professores que permitiram perceber alguns efeitos colaterais deste trabalho.

Foi extremamente gratificante o elevado empenho, interesse e grau de participação dos alunos, refletido nas altas taxas de resposta (inclusive tendo o cuidado de escolher a opção “não sei”). Com as suas dúvidas e questões pertinentes durante a formação permitiram que esta fosse evoluindo e melhorando com o seu feedback.

5 - Conclusão

Um dos objetivos do estudo era uma avaliação do grau de conhecimentos dos alunos antes da formação. Perante os resultados obtidos através da análise estatística às respostas dos inquéritos, foi possível detetar grande variação no grau de conhecimentos à priori nas diversas áreas abordadas e inquiridas.

Perante os resultados obtidos poder-se-ia concluir que os temas com melhor taxa de conhecimentos, “Rotulagem” e “Lavar as mãos”, fossem de menor importância em termos da necessidade de inclui-los na formação. Contudo, o facto de os alunos revelarem conhecimento sobre estes temas não implica que os pratiquem na sua rotina com a regularidade desejada, pelo que, de futuro, talvez se pudesse adaptar estas questões para aferir não o grau de conhecimento mas a regularidade com que lavam as mãos antes de comer ou consultam o prazo de validade antes de comer algum alimento do frigorífico, por exemplo. Além disso a importância destes temas e o seu impacto em Segurança Alimentar tornam-nos temas obrigatórios neste tipo de formação sendo sempre útil o refrescar da importância deste tipo de comportamentos.

Se inicialmente havia alguma relutância em aceitar a presença da ASAE nas escolas, hoje em dia são estas a solicitar a presença de profissionais da ASAE para apresentação do projeto “Alimento Seguro”. Alcançou-se deste modo um objetivo não previsto, o de dar a conhecer uma faceta menos conhecida da ASAE: a sua vertente preventiva.

A ASAE implementou o projeto a nível nacional e apresentou-o à EFSA onde obteve também uma aceitação excelente, estando presente na última Conferência Científica da EFSA em Milão no ano de 2015.

Implementation and evaluation of a food safety project aimed at primary school children - Safe Food project

Abstract

There is a growing number of declarations due to food-borne disease, making them a public health concern, requiring efforts towards preventing them in children, promoting child health and healthy lifestyles.

The present study focuses on a population of 3339 students with ages between 10 and 15 years in the Great Lisbon area. It integrates the “Safe Food” project, created by the Division of Food Risks of the Economy and Food Safety Standards Authority (ASAE), as part of their Food-Risk Communication Strategy.

The objectives of this study are to provide education sessions on food safety, and to assess the degree of student knowledge before and after the sessions.

Students exhibited most knowledge on the topics of *labeling* and *hand-washing*, and least knowledge on the topic *additives*. The percentage of increase in correct answers was calculated, revealing significant improvements in knowledge - as high as 126% and 475% in some questions. The analysis of the evolution of “*don't know*” answers yielded a low repetition rate, with migration to the correct answer above 98%.

This study illustrates the effectiveness of educative interventions in this age segment, and establishes baseline knowledge for further research, especially the assessment of their long-term effects.

Keywords: food safety, Safe Food project, children, training, ASAE

Avaliação do impacto de um programa de educação sobre rotulagem de alimentos, em crianças

Inês da Silva Aparício¹

¹Licenciada em Ciências da Nutrição pela Universidade Atlântica



Resumo

Objetivo: Este estudo teve como objetivo avaliar os efeitos da implementação de um programa de educação sobre rotulagem no nível de conhecimento e práticas alimentares, além de determinar mudanças de comportamento, em alunos de escolas do 1º ciclo do ensino básico.

Métodos: O programa teve duração de 8 meses e envolveu 174 alunos, entre os 8 e 10 anos, matriculados no 4º ano das escolas pertencentes ao Parque Escolar do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Norte (ACES), os quais receberam uma formação sobre rotulagem. O nível de conhecimento dos alunos foi avaliado pré e pós-intervenção através de questionários. Os resultados foram analisados com a utilização do Teste Exato de Fisher.

Resultados: Os resultados mostraram um aumento do conhecimento sobre rotulagem nutricional e boas práticas alimentares após a intervenção de formação realizada. Mas não foram encontradas correlações significativas em todas as escolas e entre as variáveis. Os alunos mostraram um aumento significativo na compreensão dos rótulos e nos malefícios de açúcar e sal em excesso.

Conclusão: Conclui-se que o programa proposto foi eficaz para melhorar o conhecimento dos alunos nesta área de intervenção nutricional, tendo também sido identificadas algumas possibilidades de melhoria.

Palavras-Chave: Rotulagem Nutricional; hábitos alimentares; conhecimento; crianças; educação nutricional.

1. Introdução

A formação dos hábitos alimentares processa-se gradualmente, principalmente durante a infância, de forma que quaisquer inadequações devem ser retificadas no tempo apropriado sob orientação correta. Nesse processo, também estão envolvidos valores culturais, sociais, afetivos ou emocionais e comportamentais, de modo que se tornou crescente a percepção de que existe uma grande diferença entre comer (um ato social) e nutrir-se (uma atividade biológica). (Brazionis et al., 2013)

Em estudos prévios, verificou-se que crianças entre 7 e 11 anos compreendem a importância de uma alimentação saudável e a sua relação com a saúde (Dixey et al., 2001; Hesketh et al 2005; O’Dea 2003). Aos 9 anos, as crianças conseguem referenciar os nutrientes dos alimentos que os tornam mais ou menos saudáveis, como vitaminas, gorduras ou carboidratos (Slaughter e Ting 2010). No entanto, quando os alimentos não são integrais e são combinados, transformados ou embalados, as crianças têm dificuldade em fazer

escolhas alimentares saudáveis (Thompson et al., 2011).

Apesar de conseguirem distinguir alimentos saudáveis de alimentos não saudáveis, na generalidade, as crianças raramente usam rótulos nutricionais (Campos, Doxey, & Hammond, 2011) e confundem-se com as informações que aí são fornecidas. O crescimento geométrico de alternativas alimentares que caracteriza a sociedade pós-moderna traz em si grandes vantagens ao facilitar o transporte, armazenamento e preparação de refeições com ingredientes de qualidade para crianças e adolescentes. Este crescimento, no entanto, engloba algumas influências negativas que têm vindo a piorar o padrão de consumo de crianças e adolescentes. A alimentação inadequada está vinculada ao estímulo de alimentos em quantidade excessiva e qualidade inadequada, com excesso de açúcares, sódio, gorduras e deficiência de fibras e micronutrientes, fatores estes que contribuem para o que a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a epidemia do século 21 – a Obesidade (WHO, 2006).

A possibilidade de orientação da população quanto ao consumo adequado de alimentos pode corrigir erros alimentares, diminuir efeitos deletérios e, simultaneamente, promover o redireccionamento dos alimentos disponibilizados pelo sector produtivo.

A indicação de informação nutricional na embalagem é obrigatória na União Europeia (UE) e tem como um dos seus objetivos facilitar as medidas nutricionais integradas em políticas de saúde pública, que poderão envolver o fornecimento de recomendações científicas para a educação nutricional do público em geral, e contribuir para uma escolha informada dos géneros alimentícios (Europeu, Jo, & Jo, 2011).

As informações nutricionais presentes nos rótulos dos alimentos permitem aos consumidores a seleção de um padrão alimentar equilibrado, diminuindo assim a incidência de problemas de saúde relacionados com maus hábitos alimentares, como colesterol elevado, hipertensão, diabetes, alguns tipos de cancro, entre outras. (Hesketh, Waters, Green, Salmon, & Williams, 2005).

Em Portugal não existem estudos que se dirijam às crianças da faixa etária dos 8-10 a relativos ao conhecimento, leitura e interpretação de rótulos. Esse conhecimento é muito importante, visto que as crianças são a principal ponte de informação entre profissionais de saúde e pais e também um veículo da mudança de hábitos alimentares menos saudáveis para hábitos benéficos e de promoção de saúde.

A criança exerce um papel ativo desde os primeiros anos de vida, quando já é capaz de influenciar os cuidados e as relações familiares de que participa. É um processo que ocorre dentro das relações bidirecionais, em que a criança influencia e é influenciada por aqueles que a rodeiam, quer no âmbito social, escolar ou familiar.

Em face do atrás exposto, este estudo pretende avaliar o conhecimento de crianças na faixa etária dos 8-10 a no que diz respeito à leitura e interpretação de rótulos alimentares, bem como a eficácia de ações de formação, realizadas por profissionais de saúde, sobre essa temática, com o objetivo de garantir a aquisição de conhecimentos que permitam às crianças fazer e/ou ajudar a fazer escolhas alimentares saudáveis. Este estudo insere-se no projeto "Come Devagar e Bem e Mexe-te Também", cujo alvo são crianças a frequentar o ensino Básico no Parque Escolar do Agrupamento de

Centros de Saúde (ACES) Lisboa Norte (Alvalade, Benfica, Lumiar e Sete Rios).

Com este estudo, poder-se-á perceber se existem lacunas ao nível da oferta formativa do ensino básico, no que diz respeito à nutrição e à capacidade de fazer escolhas saudáveis com base na leitura dos rótulos.

2. Materiais e Métodos

Todos os procedimentos para este estudo, cujo objeto são crianças, foram realizados com o conhecimento e consentimento informado dos pais, sendo este um critério de inclusão para participação no estudo. O procedimento experimental foi devidamente explicado a todos os participantes antes da intervenção.

Amostra

Foram selecionados todos os alunos matriculados no 4º ano do Ensino Básico, no Parque Escolar do ACES Lisboa Norte: Escola Ensino Básico 1º Ciclo (EB1) das Galinheiras no Lumiar com uma turma de 24 alunos, EB1 de Santo António em Alvalade, com 2 turmas de 48 alunos no total, EB1 Salvado Sampaio em Benfica com uma turma de 29 alunos, EB1 Externato de Educação Popular em Sete Rios, que abrangia 2 turmas de 42 alunos no total, e a EB1 Coração de Jesus em São Sebastião da Pedreira com 2 turmas de 42 alunos no total. Todas as escolas fazem parte da rede pública exceto o Externato de Educação Popular, sendo este uma instituição privada de solidariedade social. Foram recrutados no total 174 participantes. É necessário referir que no caso da Escola EB1 de Santo António em Alvalade a população de 48 alunos, estudada inicialmente, foi reduzida para 39 alunos na intervenção final devido a faltas dos alunos.

Intervenção

As formações foram realizadas em cada uma das escolas, nos dias úteis da semana, nos períodos da manhã e da tarde. Cada formação teve a duração de 1 h e 30 min. Nas formações foram abordados temas relacionados com a alimentação saudável, a importância da dieta mediterrânica, a roda dos alimentos e estratégias de prevenção para vários erros alimentares, como o excesso de consumo de açúcares, gorduras e sal. Neste sentido, e depois de contextualizar as crianças para os perigos das escolhas alimentares duvidosas, foi apresentada a forma simples e prática de ler um rótulo alimentar. Depois das formações, as turmas foram divididas em grupos de 4 ou 5 elementos e distribuídos vários exem-

plos de rótulos alimentares, impressos em folhas A4, para avaliar se as crianças conseguiam distinguir de entre eles, qual seria a escolha mais saudável.

Recolha de Dados

Os dados iniciais e primários foram recolhidos nos meses de Janeiro e Fevereiro, previamente à formação relativa à rotulagem alimentar, e os dados finais foram recolhidos nos meses de maio e junho, através da aplicação de um questionário específico, e validado pela Direção-Geral da Saúde, que continha 14 perguntas relacionadas com os seguintes tópicos: compreensão de um rótulo alimentar e respetivas características, noções do que é observado num produto embalado, para que servem as menções do rótulo, comparação entre rótulos, escolhendo o que tem maior ou menor quantidade de sal e açúcar, fatores de risco para doenças relacionadas com o coração e com a obesidade a partir da rotulagem.

Análise de Dados

Os dados foram recolhidos, digitados e analisados no programa Windows® Microsoft Excel®. As respostas a cada pergunta foram codificadas da seguinte forma: A = 1; B = 2; C = 3; D = 4 e Não Respondeu: NR = 0. A pergunta 5 e 6 têm 4 (A, B, C, D) e 5 (A, B, C, D, E) opções de resposta respetivamente, sendo que os alunos podiam escolher mais do que uma hipótese. Assim, cada opção escolhida foi codificada com o número 1 e as não escolhidas com o número 0. Para a análise dos dados, e de forma a definir se existem diferenças significativas do questionário inicial para o questionário final, foi utilizado o teste exato de *Fisher*, pois este teste para além de se adequar a amostras de pequena dimensão ($n=174$), só trabalha com números inteiros, e neste caso, o estudo é feito em pessoas. Neste teste, conclui-se pela existência de diferenças significativas nas respostas se $p < 0,05$. A amostra não é emparelhada nem dependente, pois os questionários foram anonimizados, ou seja, não se sabe quem respondeu a cada questionário.

3. Resultados

O questionário para avaliação do conhecimento das crianças sobre rotulagem de alimentos foi aplicado em dois momentos, primeiro antes de uma formação específica sobre o tema e, num segundo momento, depois dessa formação. As respostas a cada questão e em cada uma das escolas, foram comparadas através da aplicação do teste exato de *Fisher*.

Na tabela 1 são apresentados os resultados das duas escolas em que se verificou um maior efeito da intervenção realizada, com um enfoque particular nas perguntas em que se observaram diferenças significativas entre as respostas do questionário inicial para o questionário final.

Os resultados deste estudo, relativamente à questão 4, sobre a compreensão da informação escrita nos rótulos, mostraram que antes da intervenção, 33,3 % dos alunos da EB1 Alvalade e 45,8 % dos alunos da EB1 Lumiar já compreendiam as informações escritas nos rótulos, mas após a intervenção já evidenciavam um aumento dessa compreensão para 61,5 % e 75,0 %, respetivamente (Tabela 1).

Embora as respostas à questão 5, sobre o que os alunos observam quando compram alimentos embalados, tenham apresentado diferenças significativas nas duas escolas, a evolução apresentou sentidos diferentes, sendo que os alunos da EB1 Alvalade passaram a prestar mais atenção à marca, enquanto que os da EB1 Lumiar tiveram o comportamento oposto (Tabela 1). Essa mesma atitude foi verificada no que respeita ao comportamento da família (questão 6). Ainda na questão 6, verificou-se que os familiares das crianças da EB1 Alvalade passaram a ter mais atenção aos prazos de validade e aos nutrientes considerados menos “saudáveis”, açúcar e gorduras, enquanto que os familiares das crianças da EB1 Lumiar mostraram um comportamento inverso (Tabela 1).

Quando era pedido aos alunos que comparassem 2 rótulos, verificou-se que a maioria era capaz de identificar o alimento com mais açúcar (questão 8.1), mas já o mesmo não se verificou relativamente ao teor de sal (questão 8.2), não se tendo observado efeito relevante da formação. Já no que diz respeito ao valor energético do alimento (questão 8.5), verificou-se um efeito positivo da formação, em particular nos alunos da EB1 Lumiar (Tabela 1).

Finalmente, nas questões que relacionavam o teor energético e a quantidade de sal dos alimentos com algumas doenças (questões 8.6 e 8.7), verificou-se uma ligeira melhoria de conhecimento, após a intervenção, nos alunos da EB1 Alvalade (Tabela 1).

Nas restantes questões e nas outras três escolas em que o estudo foi realizado, verificaram-se apenas muito pequenas diferenças nas respostas aos questionários antes e depois da intervenção, na maioria dos casos sem significância estatística.

Tabela 1 - Comparação entre as duas escolas (Alvalade e Lumiar) em que se verificaram maiores diferenças nas respostas ao questionário, antes e após a intervenção.

Perguntas	Alvalade		Teste de Fisher/p	Lumiar		Teste de Fisher/p	
	Q1 (%)	Q2 (%)		Q1 (%)	Q2 (%)		
	N = 48	N = 39		N = 24			
4	A	16 (33,3)	24 (50,0)	0,008 ^a	11 (45,8)	18 (75,0)	0,100
	B	9 (18,8)	1 (2,1)		2 (8,3)	1 (4,2)	
	C	20 (41,7)	14 (29,2)		11 (45,8)	5 (20,8)	
	NR	3 (6,3)	0 (0,0)		0 (0,0)	0 (0,0)	
5	A	3 (6,3)	14 (29,2)	0,029 ^a	9 (37,5)	1 (4,2)	0,034 ^a
	B	19 (39,6)	21 (43,8)		11 (45,8)	11 (45,8)	
	C	1 (2,1)	0 (0,0)		2 (8,3)	0 (0,0)	
	D	31 (64,6)	27 (56,3)		16 (66,7)	19 (79,2)	
6	A	23 (47,9)	22 (45,8)	0,002 ^a	19 (79,2)	14 (58,3)	0,011 ^a
	B	2 (4,2)	8 (16,7)		10 (41,7)	0 (0,0)	
	C	16 (33,3)	27 (56,3)		22 (91,7)	11 (45,8)	
	D	1 (2,1)	19 (39,6)		11 (45,8)	9 (37,5)	
	E	3 (6,3)	3 (6,3)		0 (0,0)	3 (12,5)	
7	A	9 (18,8)	2 (4,2)	0,055 ^a *	3 (12,5)	1 (4,2)	0,159
	B	33 (68,8)	36 (75,0)		18 (75,0)	22 (91,7)	
	C	1 (2,1)	0 (0,0)		0 (0,0)	1 (4,2)	
	D	2 (4,2)	1 (2,1)		3 (12,5)	0 (0,0)	
	NR	3 (6,3)	0 (0,0)		0 (0,0)	0 (0,0)	
8.1	A	10 (20,8)	9 (18,8)	0,122	1 (4,2)	4 (16,7)	< 0,001 ^a
	B	22 (45,8)	22 (45,8)		21 (87,5)	17 (70,8)	
	C	7 (14,6)	5 (10,4)		0 (0,0)	1 (4,2)	
	D	2 (4,2)	3 (6,3)		1 (4,2)	1 (4,2)	
	NR	7 (14,6)	0 (0,0)		1 (4,2)	1 (4,2)	
8.2	A	14 (29,2)	15 (31,3)	0,313	3 (12,5)	15 (62,5)	< 0,001 ^a
	B	15 (31,3)	15 (31,3)		21 (87,5)	7 (29,2)	
	C	11 (22,9)	8 (16,7)		0 (0,0)	1 (4,2)	
	D	5 (10,4)	1 (2,1)		0 (0,0)	1 (4,2)	
	NR	3 (6,3)	0 (0,0)		0 (0,0)	0 (0,0)	
8.5	A	16 (33,3)	20 (41,7)	0,073	9 (37,5)	16 (66,7)	0,021 ^a
	B	13 (27,1)	12 (25,0)		14 (58,3)	5 (20,8)	
	C	14 (29,2)	7 (14,6)		1 (4,2)	3 (12,5)	
	NR	5 (10,4)	0 (0,0)		0 (0,0)	0 (0,0)	
8.6	A	35 (72,9)	36 (75,0)	0,039 ^a	22 (91,7)	19 (79,2)	0,109
	B	2 (4,2)	2 (4,2)		2 (8,3)	1 (4,2)	
	C	7 (14,6)	1 (2,1)		0 (0,0)	4 (16,7)	
	NR	4 (8,3)	0 (0,0)		0 (0,0)	0 (0,0)	
8.7	A	34 (70,8)	38 (79,2)	0,007 ^a	22 (91,7)	22 (91,7)	0,240
	B	2 (4,2)	0 (0,0)		2 (8,3)	0 (0,0)	
	C	8 (16,7)	1 (2,1)		0 (0,0)	2 (8,3)	
	NR	4 (8,3)	0 (0,0)		0 (0,0)	0 (0,0)	

Q1 – 1º questionário; Q2 – 2º questionário; ^a – diferenças significativas (p < 0,005); * significância de 0,055.

4. Discussão

O rótulo nutricional pode auxiliar os consumidores a formar as suas opiniões sobre os produtos alimentares e aumentar as expectativas sobre a qualidade dos produtos. Em todo o caso, os consumidores e principalmente as crianças, tendem a interpretar os produtos com base nos seus gostos, e muitas vezes dão pouca atenção ao que os rótulos dos alimentos significam. (Fernqvist & Ekelund, 2014).

As diretrizes (Organización Mundial de la Salud & Organización de la Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, 2007) relativas à rotulagem nutricional, têm como finalidade fazer com que esta forneça dados nutricionais sobre os produtos alimentares de forma a permitir que o consumidor os selecione com discernimento, e assegurando a veracidade do produto. A rotulagem deve ainda assegurar que a informação sobre a composição nutricional não descreva um produto, mas sim o teor de nutrientes que fazem parte dele. Esta exigência está ligada ao conhecimento de que é necessário um bom conhecimento nutricional para uma correta seleção da dieta. (Barros, Universidade, Linde, & Paranaense, 2016).

Não só as doenças cardiovasculares e alguns câncros estão associados a escolhas alimentares erradas (Sukalakamala & Brittin, 2006; Cuppari, 2002), mas também a obesidade infantil se tornou um problema de grandes proporções nas sociedades modernas (WHO, 2006). Para que as crianças consigam fazer escolhas alimentares saudáveis, parte-se do princípio que deverão saber ler e interpretar os rótulos alimentares, daí que uma abordagem para alcançar este objetivo seja fornecer uma intervenção educativa em relação aos rótulos. Sendo possíveis vários tipos de intervenções educativas, neste estudo privilegiou-se o efeito da intervenção, a compreensão dos consumidores e a mudança das suas atitudes em relação aos rótulos, bem como a aprendizagem ativa sobre escolhas alimentares saudáveis.

Embora a amostra total estudada tenha uma dimensão de 174 alunos no primeiro questionário e 162 no segundo, as diferentes zonas de inserção das escolas e conseqüentes características socioeconómicas e académicas das famílias destes alunos conduziram a que o tratamento de resultados fosse feito de forma segmentada, por escola. Essa decisão parece ser legitimada quando se observam os diferentes perfis de respostas aos questionários. Tanto a escola EB1

Alvalade, como a EB1 Lumiar, são escolas públicas. Nesta última, os encarregados de educação pertencem a um estrato socioeconómico mais desfavorecido e os alunos afirmam “estar na escola por obrigação”. Estas características contrastam com as dos alunos da EB1 Alvalade, cujo meio é socioeconomicamente mais favorecido.

Estes diferentes enquadramentos sociais e, provavelmente, educacionais, poderão justificar as diferentes evoluções manifestadas pelos alunos destas duas escolas, relativamente à formação recebida, nomeadamente, no que diz respeito às respostas às questões 5 e 6 (Tabela 1). Em estudos feitos anteriormente e que relacionam os valores parentais com a classe social e educação, demonstrou-se que pais e mães pertencentes a níveis sociais mais elevados, com maior escolaridade ou poder aquisitivo, tenderiam a priorizar valores de auto-direção nas crianças (autocontrolo, responsabilidade, curiosidade, etc.), enquanto famílias de nível socioeconómico inferior com menor escolaridade ou poder económico se preocupariam mais com valores de conformidade (limpeza, bons modos, obediência, etc.) (Tudge et al., 2013; Comim, 2001).

Fazendo uma apreciação global à intervenção realizada, pode dizer-se que o programa de educação alimentar proposto foi eficaz na melhoria do nível de conhecimento em rotulagem e nutrição, tendo sido detetadas diferenças positivas ao nível do conhecimento sobre rotulagem alimentar, após a realização da intervenção. Um dos aspetos mais positivos foi o aumento da resposta “sim” no que diz respeito às doenças que o sal em excesso provoca. Isto significa que as crianças tiveram a capacidade de assimilar o conhecimento fornecido sobre este tema.

Existem alguns estudos que indicam que a maioria dos consumidores de alimentos lê regularmente os seus rótulos, embora alguns manifestem dificuldades na visualização e compreensão dos mesmos (Grunert, Fernández-Celemín, Wills, Bonsmann, & Nureeva, 2010). No entanto, esse tipo de estudos é raro em crianças que frequentem os primeiros anos do Ensino Básico (Davanço, Taddei, & Gaglianone, 2004), sendo mesmo inexistente em Portugal. Este facto dificulta a comparação dos resultados do presente estudo com outros semelhantes. No entanto, encontram-se autores que referem vantagens de programas educacionais feitos a

nível escolar, quer diretamente nas próprias crianças, quer nas suas famílias. Embora, estes mesmos autores também refiram que estes programas, se isolados, têm grandes dificuldades em influenciar comportamentos alimentares e consequentemente o estado nutricional dos alunos e familiares. São sugeridas as necessidades de atuar também a nível socioeconómico, da formação dos encarregados de educação e da publicidade e marketing alimentares (Davanço et al., 2004).

Embora, como já se referiu, de uma forma geral se tenha observado uma melhoria nos conhecimentos, sobre rotulagem nutricional, manifestada pelas crianças participantes neste estudo, na maioria dos casos, esse facto não se traduz em valores estatisticamente significativos. Tal poderá ficar a dever-se a algumas limitações associadas à sua natureza preliminar, nomeadamente a sua curta duração, à não recolha de dados socioeconómicos, à recolha de dados ter sido realizada numa zona geográfica limitada e à intervenção ter sido restrita aos alunos, não incluindo professores e encarregados de educação.

Apesar deste estudo evidenciar uma melhoria na compreensão dos rótulos, do questionário inicial para o final, ainda existe uma percentagem considerável de crianças que não conseguem compreender as informações dos rótulos, o que torna necessária a existência de trabalho futuro para que se consiga melhorar os resultados e contrariar esta afirmação.

Neste sentido, são necessários novos estudos para uma noção mais amplificada da rotulagem alimentar no meio infantil. Ainda não existem estudos suficientes capazes de sustentar uma ideia coesa sobre esse tema, e em que níveis se encontram as crianças quando se trata de escolher produtos saudáveis.

5. Conclusões

Apesar das limitações atrás mencionadas, conclui-se que o programa de educação alimentar proposto foi eficaz na melhoria do conhecimento sobre rotulagem nutricional e boas práticas alimentares; porém, tais mudanças não foram capazes de modificar positivamente os comportamentos ou o estado nutricional da população, sugerindo um complexo conjunto de fatores associados à questão. As respostas desiguais e a falta de significância em muitas perguntas demonstram que existe uma necessidade de estudos futuros para avaliar o impacto de ações educativas envolvendo toda a comunidade escolar e famílias, com a atenção voltada para as seguintes limitações: estender o alcance e o tempo de intervenção através de ações que incluam também os professores, funcionários e familiares; elaborar e desenvolver instrumentos e métodos mais sensíveis na avaliação com relação ao nível de conhecimento em rotulagem e práticas alimentares; avaliar a inserção de conhecimentos básicos sobre alimentação e nutrição no currículo escolar desde a pré-escola.

6. Lista de Abreviaturas e Siglas

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

Lisboa - Norte

EB1 – Escola Básica do 1º Ciclo

EU – União Europeia

NR – Não respondeu

OMS – Organização Mundial de Saúde

Q - Questionário

7. Referências bibliográficas

- Barros, N., Universidade, C., Linde, G., & Paranaense, U. (2016). ROTULAGEM NUTRICIONAL : QUEM LÊ E POR QUÊ ? FOOD NUTRITIONAL LABELING : WHO READS IT AND WHY ?, (January 2006).
- Brazionis, L., Golley, R. K., Mittinty, M. N., Smithers, L. G., Emmett, P., Northstone, K., & Lynch, J. W. (2013). Diet spanning infancy and toddlerhood is associated with child blood pressure at age 7.5 y. *American Journal of Clinical Nutrition*, 97(6), 1375–1386. <http://doi.org/10.3945/ajcn.112.038489>
- Campos, S., Doxey, J., & Hammond, D. (2011). Nutrition labels on pre-packaged foods: a systematic review. *Public Health Nutrition*, 14(8), 1496–1506. <http://doi.org/10.1017/S1368980010003290>
- Comim, F. (2001). Aspectos Qualitativos da Pobreza no Rio Grande do Sul, (i), 1–24.
- Cuppari, L. (2002) Guias de medicina ambulatorial e hospitalar: Nutrição Clínica no adulto. São Paulo: Manole. 32 p.
- Davanço, G. M., Taddei, J. A. D. A. C., & Gaglianone, C. P. (2004). Knowledge, attitudes and practices of teachers of basic cycle, exposed and non exposed to a Nutrition Education Course. *Revista de Nutrição*, 17(2), 177–184. <http://doi.org/10.1590/S1415-52732004000200004>
- Dixey, R., P. Sahota, S. Atwal, and A. Turner. 2001. Children Talking About Healthy Eating: Data from Focus Groups with 300 9–11-Year-Olds. *Nutrition Bulletin* 26 (1): 71–79. doi:10.1046/j.1467-3010.2001.00078.x.
- Europeu, P., Jo, J. O., & Jo, J. O. (2011). L 304/18, 2011, 18–63.
- Fernqvist, F., & Ekelund, L. (2014). Credence and the effect on consumer liking of food - A review. *Food Quality and Preference*, 32(PC), 340–353. <http://doi.org/10.1016/j.foodqual.2013.10.005>
- Grunert, K. G., Fernández-Celemín, L., Wills, J. M., Bonsmann, S. S. G., & Nureeva, L. (2010). Use and understanding of nutrition information on food labels in six European countries. *Journal of Public Health*, 18(3), 261–277. <http://doi.org/10.1007/s10389-009-0307-0>
- Hesketh, K., Waters, E., Green, J., Salmon, L., & Williams, J. (2005). Healthy eating, activity and obesity prevention: A qualitative study of parent and child perceptions in Australia. *Health Promotion International*, 20(1), 19–26. <http://doi.org/10.1093/heapro/dah503>
- Martinez, S.; Henmi, K. H.; Rovaront, T. C. (2005) Marketing nutricional em educação escolar. *Rev. Nutrição Pauta*, v.13, n. 73, p. 4-8.
- O’Dea, J. A. (2003). Why do Kids Eat Healthful Food? Perceived Benefits of and Barriers to Healthful Eating and Physical Activity Among Children and Adolescents. *Journal of the American Dietetic Association* 103 (4): 497–501.
- Organización Mundial de la Salud, & Organización de la Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. (2007). *Etiquetado de los Alimentos*.
- Pipitone, M. A. P. (2005) Educação para o consumo de alimentos. *Rev. Hig. Alimentar*, v.19, n.132, p.18-23.
- Slaughter, V., & C. Ting. 2010. Development of Ideas About Food and Nutrition from Preschool to University. *Appetite* 55 (3): 556–564. doi:10.1016/j.appet.2010.09.004.
- Sukalakamala, S., Brittin, H. C. (2008) Food practices, changes, preferences, and acculturation of thais in the United States. *J. Am. Diet. Association*, v. 106, v.1, p. 103-108.
- Thompson, K., S. Blunden, E. Brindal, and G. Hendrie. 2011. “When Food is Neither Good nor Bad: Children’s Evaluations of Transformed and Combined Food Products.” *Journal of Child Health Care* 15 (4): 261–271. doi:10.1177/1367493511414449.
- Tudge, J. R. H., Lopes, R. S. C., Piccinini, C. A., Sperb, T. M., Chipenda-Dansokho, S., Marin, A. H., ... Freitas, L. B. L. (2013). Child-Rearing Values in Southern Brazil Mutual Influences of Social Class and Parents’ Perceptions of Their Children’s Development. *Journal of Family Issues*, 34(10), 1379–1400. <http://doi.org/10.1177/0192513X12453820>
- WHO. (2006). Marketing of Food and Non-Alcoholic Beverages To Children. *World Health*, (May), 2–5.

Assessment of the impact of an education program on food labeling in children

Abstract

Objective: This study aimed to assess the effects of the implementation of an education program on the level of knowledge and eating practices, and also determine behaviour changes in elementary school students.

Methods: The program lasted eight months and involved 174 students, aged between 8 and 10 years, enrolled in the 4th grade of the schools belonging to the School Park of Northern Lisbon Health Centres, which received training on food labeling. The students' level of knowledge was evaluated pre- and post-intervention through questionnaires. The results were analysed using Fisher's Exact Test.

Results: The results showed an increase in knowledge on nutritional labeling and good dietary practices after comple-

tion of the intervention. However, no significant correlations were found both in all the schools and between variables. Nonetheless, students showed a significant increase in the understanding of labels and dangers of sugar and salt excesses.

Conclusion: It was concluded that the proposed program was effective in improving students' knowledge on this nutritional intervention area, being also identified some possible improvements.

Keywords: Nutrition Labelling; eating habits; knowledge; children; nutrition education.

O Laboratório da ASAE vai à escola Projeto “Mãos Limpas”

Isabel Mâncio; Ana Rita Alberty; Manuela Sol

Laboratório de Microbiologia e Biologia Molecular da ASAE



Resumo

A correlação entre a higienização das mãos e a consequente redução do número de infeções é um dado adquirido e comprovado, embora insuficientemente interiorizado pela comunidade.

A lavagem das mãos é um gesto simples mas que terá de ter uma abordagem integrada na promoção da saúde e do bem-estar individual, comunitário e social.

Educar para a saúde é pois uma estratégia de promoção da

Introdução

A preocupação com a necessidade de higienização das mãos remonta ao século XI (1), quando se passou a incentivar a lavagem das mãos aos praticantes de medicina. Durante os séculos que se seguiram os hábitos de higiene foram considerados rituais de purificação dando-se mais importância ao aspeto do que à preocupação com a saúde.

Muitas décadas se passaram e diversos filósofos e cientistas estudaram a causa de infeções e defenderam a necessidade da lavagem das mãos como modo de as evitar. Apesar disso os profissionais de saúde continuaram a ignorar o valor de um gesto tão simples, e a não compreenderem os mecanismos básicos na dinâmica da transmissão das doenças infecciosas.

Em meados do século XIX surge a primeira evidência científica de que a higienização das mãos poderia evitar a transmissão da febre púrpura. Mesmo com este facto continuou-se a não dar grande importância a esta prática.

A importância da higienização das mãos na prevenção da transmissão de infeções baseia-se na capacidade da pele para fixar os microrganismos e transferi-los de uma superfície para a outra, por contacto direto, pele com pele, ou indireto por meio de objetos.

A flora microbiana normal da pele divide-se em residente e transitória. Esta divisão é relevante para a percepção da cadeia de transmissão dos agentes infecciosos.

saúde que além de modificar comportamentos individuais, é entendida numa perspetiva global, integrando instituições de educação e entidades que promovam a Saúde Pública.

Sendo a ASAE uma entidade de referência na defesa da saúde pública, que presta um serviço público reconhecido e que valoriza a dimensão social da sua organização envolveu-se, através do seu Laboratório de Microbiologia, na promoção do projeto “Mãos Limpas”.

A flora microbiana residente é composta por microrganismos que estão frequentemente fixados nas camadas da epiderme (por exemplo estafilococos coagulase negativa, micrococcos, etc.), formando agregados celulares que permitem a sua multiplicação mas que se mantêm em equilíbrio com as defesas do hospedeiro.

Estes microrganismos são de difícil eliminação visto que possuem mecanismos de defesa contra a remoção mecânica ou por agentes químicos.

A descamação natural da pele e a produção de suor leva a que alguns destes microrganismos se transfiram para as camadas mais superficiais e sejam eliminados para o exterior. Muitos deles apresentam uma baixa patogenicidade, mas em pessoas suscetíveis podem tornar-se invasivos e causar infeção.

A flora microbiana transitória é composta por microrganismos, provenientes de fontes externas, que se depositam na superfície da epiderme colonizando temporariamente a superfície da pele (por exemplo enterobactérias, pseudomonas, bactérias aeróbias formadoras de esporos, fungos e vírus). Estes microrganismos têm um maior potencial patogénico e transmitem-se com facilidade. No entanto, são facilmente removidos por meio de ação mecânica e através da higienização das mãos.

Há diversas publicações científicas que demonstram a correlação entre a higienização das mãos e a consequente redução da transmissão de infecções.

Lavar as mãos é uma atitude simples, rápida e eficiente para prevenir a disseminação de infecções. No entanto, ainda é um hábito adotado com uma frequência menor do que a desejada.

No nosso dia-a-dia a lavagem das mãos é um gesto simples que corresponde a um aumento significativo da própria segurança do indivíduo. Há situações onde ainda é mais importante a lavagem das mãos, como em ambientes hospitalares, sendo que os profissionais de saúde terão de ter sempre presente a imprescindibilidade desta ação e a sua relevância na prevenção de infecções hospitalares.

Com base num estudo do Global Hygiene Council realizado em onze países, entre os quais Portugal, pode-se verificar que metade dos Portugueses não lava as mãos depois de espirrar ou tossir, ao passo que um quarto da população portuguesa não o faz quando contacta com animais, antes de comer ou depois de ir à casa de banho. O estudo chama a atenção para a importância da higiene pessoal e do próprio ambiente, uma vez que a lavagem das mãos reduz a incidência de infecções até 59%, reduz o risco de infecções respiratórias até 16% e poderá reduzir o absentismo relacionado com crianças na escola até 49% (2).

O Dia Mundial da Higiene das Mãos, 5 de maio, foi criado pela OMS para sensibilizar a população da importância da higienização das mãos. O simples e rápido ato de lavar as mãos com sabão impede em 40% a incidência de infecções, tais como diarreia, gripe, constipações, erupções e doenças da pele, dores de garganta e infecções no ouvido e no estômago (3).

Não é exagero, portanto, afirmar que o simples hábito de lavar as mãos, com frequência pode salvar vidas. Este ato tem maior relevância no contacto com bebés, idosos ou pessoas debilitadas e imunodeprimidas.

O que é o Projeto “MÃOS LIMPAS”

O Projeto “Mãos Limpas” é um projeto focado na circunstância da lavagem das mãos ser um gesto simples que faz a diferença. É um projeto do "ver para crer".

O projeto tem por objetivo interiorizar e demonstrar, através da observação experimental, que a lavagem das mãos é um gesto simples e eficaz, de proteção individual e que contribui para a prevenção de infecções.

O fator chave do projeto consiste em aproveitar o impacto, nas crianças e jovens, do "ver para crer" bem como o seu envolvimento ativo numa experiência científica.

O Projeto “Mãos Limpas” tem uma forte componente prática em que a importância e a necessidade da lavagem das mãos são visualizadas através do desenvolvimento *in vitro* dos microrganismos existentes nas mãos de cada um.

O Projeto “Mãos Limpas” é uma parceria da ASAE com escolas e pretende contribuir para as boas práticas da comunidade escolar, no que respeita à prevenção de contaminações cruzadas e consequentes infecções, nomeadamente as de origem alimentar.

É um projeto que tem uma ligação direta ao trabalho laboratorial, com a utilização do equipamento e material do Laboratório de Microbiologia da ASAE e o aproveitamento do *know-how* existente.

O porquê do Projeto “MÃOS LIMPAS”

A ASAE tem presente a dimensão social na sua organização interna e no seu relacionamento externo, promovendo e apoiando a participação dos seus colaboradores em iniciativas de responsabilidade social e ambiental junto das comunidades locais.

A ASAE considera que o sucesso da sua missão é interdependente com o bem-estar da sociedade.

Assim, o projeto integra-se na esfera da responsabilidade social da ASAE e o Laboratório de Microbiologia tem vindo, desde 2013, a encarar como um objetivo complementar à sua atividade laboratorial a contribuição para o reforço desta componente e para a divulgação da área laboratorial, técnica e científica (4).

Trata-se de um projeto de intervenção com o foco na mudança de atitudes das crianças e jovens e insere-se no programa de apoio à promoção e educação para a saúde.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998) define Educação para a Saúde como “qualquer combinação de experiên-

cias de aprendizagem que tenham por objetivo ajudar os indivíduos e as comunidades a melhorar a sua saúde, através do aumento dos conhecimentos ou influenciando as suas atitudes". Esta definição visa contribuir para a operacionalização do conceito de Promoção da Saúde definido na carta de Ottawa (1986), como o "processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar".

É neste contexto que surge o Projeto "Mãos Limpas", numa parceria e colaboração ativa, fundamentalmente, com escolas pertencentes à rede Europeia de Escolas Promotoras de Saúde (SHE), que surgiu sob os auspícios da Comissão Europeia, do Conselho da Europa e do Gabinete Regional da OMS para a Europa. A Escola Promotora da Saúde (EPS) é, assim um espaço em que todos os membros da comunidade trabalham em conjunto para proporcionar aos alunos, professores e funcionários, experiências e estruturas integradas e positivas que promovam e protejam a saúde (5).

Há hoje em dia um crescente reconhecimento das vantagens das parcerias e do trabalho intersetorial nos determinantes sociais e económicos da Saúde. Isto é evidente na importância que os Objetivos de Desenvolvimento do Milénio das Nações Unidas atribuem à educação e à saúde na definição das suas metas de desenvolvimento.

A quem se destina o Projeto "MÃOS LIMPAS"

O Projeto "Mãos Limpas" está direcionado para as escolas do 2º e 3º ciclo do ensino básico.



Uma vez que este projeto é uma parceria com as escolas é necessário a colaboração ativa destas, tanto na organização da logística experimental da ação como na disseminação do conhecimento.

Descrição de uma Ação do Projeto "MÃOS LIMPAS"

O Projeto "Mãos Limpas" compreende uma fase expositiva com recurso a material informático na qual é feito o enquadramento teórico, adaptado ao escalão etário dos alunos.

Apresenta também uma componente interativa entre os técnicos do Laboratório de Microbiologia da ASAE e os alunos, onde são apresentados casos práticos em que a contaminação cruzada está presente e em que é chamada a atenção para a importância da lavagem das mãos.

Os alunos são chamados a intervir de forma ativa, conseguindo-se assim um maior envolvimento, bem como uma interiorização mais efetiva da importância da lavagem das mãos e do fator mãos limpas na prevenção da contaminação cruzada e da transmissão de infeções, entre as quais as de origem alimentar.

É no entanto a parte prática, na qual é realizada uma experiência, que é o fator diferenciador do Projeto "Mãos Limpas".

Parte prática:

Material: placas de Petri, meios de cultura (Plate Count Agar e Cooke Rose Bengal Agar), desinfetante para as mãos; fita para fechar e isolar as placas de Petri.

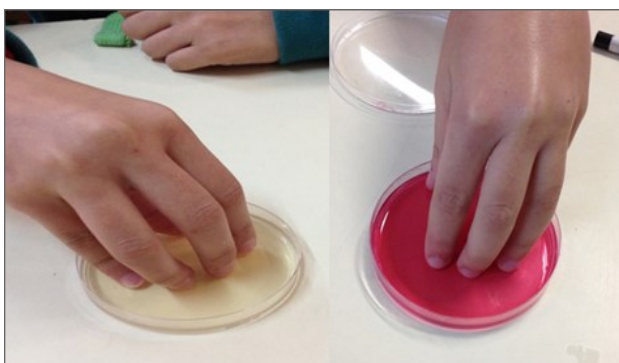
Equipamento: No laboratório são utilizadas 2 estufas (25 °C e 30 °C) para incubação das placas de Petri.

Método: Aos alunos é pedido que coloquem as mãos nas placas na superfície dos meios de cultura. Alguns alunos colocam as mãos nas placas sem as lavar e outros lavam e desinfetam as mãos antes de as colocar nas placas.

Resultados: Visualização do desenvolvimento de cultura microbiana (bactérias e fungos) nas placas onde foram colocadas mãos não lavadas e ausência relevante de desenvolvimento microbiano nas placas onde foram colocadas mãos lavadas. Por vezes são observadas placas com desenvolvimento microbiano que correspondem a mão lavadas o que evidencia mãos e/ou unhas mal lavadas.

A parte prática do Projeto “Mãos Limpas” engloba 3 fases:

1ª fase: os técnicos do Laboratório vão à escola, e realizam a experiência;



alunos a colocar as mãos nas placas com meio de cultura

2ª fase: os técnicos regressam ao Laboratório e as placas de Petri vão a incubar nas estufas do laboratório;

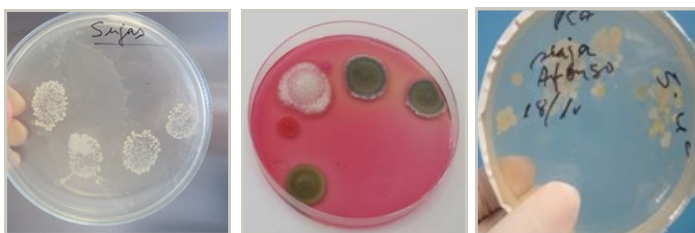


placas a incubar nas estufas do laboratório

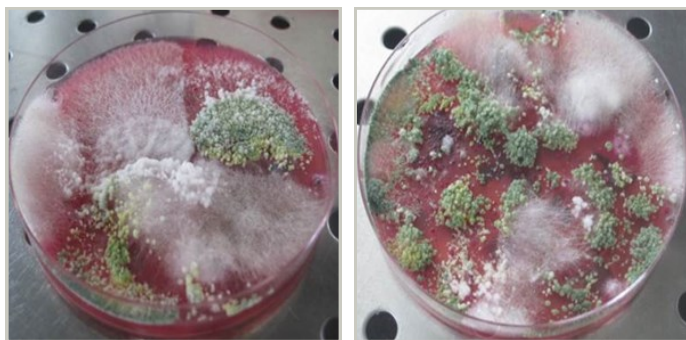
3ª fase: os técnicos do Laboratório regressam à escola e apresentam o resultado da experiência.



meio de cultura sem crescimento de bactérias e fungos: mão lavada e desinfetada



meio de cultura com crescimento de bactérias e fungos:
mão não limpa



meio de cultura com crescimento de fungos: mão suja de
terra



alunos a observar os resultados da experiência

Resultados específicos alcançados pelo Projeto “Mãos Limpas”

O Projeto “Mãos Limpas” abrangeu diretamente cerca de 4000 alunos.

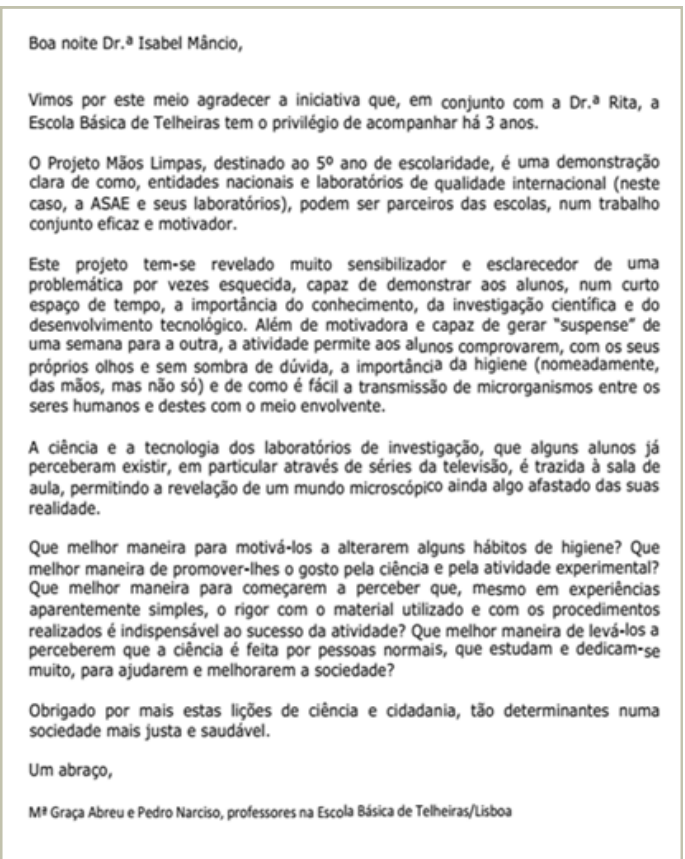
O projeto centra-se na transmissão de conhecimentos do “ver para crer”, o que comprovadamente tem um grande impacto, não se restringindo aos alunos que participaram nesta ação mas a toda a comunidade escolar. Os alunos que realizam a experiência são incentivados a transmitir os resultados, visualizados às suas famílias, colegas, professores e funcionários da escola. À escola é solicitado a divulgação interna desta ação. Deste modo, o número de elementos abrangidos por este projeto ultrapassa em muito o número de alunos que efetivamente participam na ação.

Discussão e perspectivas futuras

O desenvolvimento da Educação para a Saúde e da literacia em saúde implica o envolvimento da comunidade e terá de ser um trabalho de parceria das escolas com as entidades públicas e privadas tanto da área da saúde como de outras áreas. A ASAE como servidor público e como entidade que valoriza a dimensão social da sua organização está empenhada, no presente caso, através da presença do Laboratório de Microbiologia nas escolas, em contribuir com o Projeto “Mãos Limpas” no apoio à promoção e Educação para a Saúde.

É importante que o conhecimento na área técnica e científica da ASAE continue a ser transmitido à comunidade escolar desta forma interativa, participativa, e de certo modo única, visto que a sua concretização só é possível por parte de uma organização que possuiu uma vertente laboratorial. Trata-se de um serviço que a ASAE presta à comunidade direcionado para a melhoria da saúde, apoiando as pessoas na sociedade, e que contribui para um aumento da visibilidade da área científica, assim como para a divulgação do trabalho laboratorial da organização.

O sucesso do Projeto “Mãos Limpas” e o interesse expresso por alunos e professores tem-se manifestado de várias formas, entre as quais mails e cartas de agradecimento, publicações no site e no jornal da escola.



mail e carta expressando opiniões positivas sobre a ação do Projeto “Mãos Limpas”



página web da escola com a divulgação da ação do Projeto “Mãos Limpas”

Assim, o Laboratório de Microbiologia da ASAE por forma a difundir e sistematizar as ações do Projeto “Mãos Limpas” ao longo de todo o ano letivo elaborou um folheto de divulgação da ação. A divulgação foi feita por mail e foram recebidas inúmeras solicitações que ultrapassaram a disponibilidade existente para o ano letivo de 2016/2017.

O Laboratório da ASAE vai à escola
Projeto “Mãos Limpas”



O projeto “Mãos Limpas - O Laboratório da ASAE vai à Escola” integra-se na esfera da responsabilidade social da ASAE e enquadra-se na vertente preventiva e pedagógica da ASAE enquanto prestador de serviço público, transmitindo uma atitude didática na prevenção individual de infeções, nomeadamente as de origem alimentar.

Esta atividade é uma parceria da ASAE com escolas do 2º e 3º ciclo, inserindo-se no programa de apoio à promoção e educação para a Saúde e pretende contribuir para as boas práticas da comunidade escolar. Com este projeto pretende-se passar a mensagem de que há atos simples, como a lavagem das mãos, que só dependem de cada um, estão ao alcance de todos, e que contribuem definitivamente para uma prática de vida mais saudável.

O LABORATÓRIO de Microbiologia e Biologia Molecular vai efetivamente À ESCOLA, levando consigo placas de Petri com meio de cultura, para que as crianças, através da observação experimental, interiorizem a importância de terem sempre as “MÃOS LIMPAS”.



Tendo em vista a boa aceitação do projeto “Mãos Limpas - O Laboratório da ASAE vai à Escola” é nossa intenção dar continuidade a esta iniciativa. Caso pretendam a realização de uma ação do projeto “Mãos Limpas” contactar o Laboratório enviando uma mensagem de correio eletrónico para ASAEvaiaescola@asae.pt.

Destinatários: Escolas da Grande Lisboa e Península de Setúbal.

folheto de divulgação da ação do Projeto “Mãos Limpas”

Nesta perspetiva é relevante a continuação deste trabalho com a comunidade escolar, estabelecendo-se parcerias em prol da melhoria da saúde pública.

Integrado na esfera da responsabilidade social da ASAE, este projeto pretende continuar a contribuir para que as crianças e jovens sejam dotados de conhecimentos que os ajudem a fazer opções e a tomar decisões adequadas à sua saúde e ao seu bem-estar, bem como à saúde dos que os rodeiam, conferindo-lhes assim um papel interventivo.

Bibliografia

- (1) Higienização das mãos no controle das infeções em Serviço de Saúde; http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controlde/higienizacao_mao.pdf; página acedida em 12/12/2016
- (2) Lavar as mãos reduz o risco de infeções em 60%, http://www.quartzquality.com/epages/quartzquality.sf/pt_PT/?ObjectPath=/Shops/quartzquality/Categories/SabiaQue/002-LavarMaosReduzRisco; página acedida em 12/12/2016
- (3) A Saúde está nas minhas mãos, <https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/05/11/a-saude-esta-nas-minhas-maos/>; página acedida em 12/12/2016
- (4) Responsabilidade Social - ASAE; <http://www.asae.pt/?cn=739974007411AAAAAAAAAAAA&ur=1&newsletter=5125>; página acedida em 12/12/2016
- (5) Programa de Apoio à Promoção e Educação para a Saúde (PAPES); https://www.dge.mec.pt/sites/default/files/Esaude/papes_doc.pdf; página acedida em 12/12/2016

The Laboratory of the ASAE goes to the School project "Clean Hands"

Abstract

The correlation between hand hygiene and the reduction in the number of infections is a proven fact, although insufficiently internalised by the community.

Hand washing is a simple gesture but it should have a comprehensive approach towards promoting the health and well-being of individual as well as in the community.

Education for health is therefore a strategy of health promotion that, besides modifying individual behaviours, should be understood in a global perspective, integrating educational establishments and institutions that promote Public Health.

ASAE is a governmental institution pursuing public service and acting in the defence of public health. As ASAE values the social dimension of its organization is, by means of the Laboratory Microbiology, putting through the project "Mãos Limpas" ("Clean Hands").

Keywords: food safety, public health, Clean Hands, children, Prevention, ASAE

Ficha Técnica:

**Riscos e Alimentos, nº 12
dezembro 2016**

**Propriedade:
Autoridade de Segurança
Alimentar e Económica
(ASAE)**

**Coordenação Editorial, Edição e Revisão:
Departamento de Riscos
Alimentares e Laboratórios
(DRAL) /UNO**

**Distribuição:
DRAL/UNO**

**Periodicidade:
Semestral**

