

**Projeto local** no âmbito da alimentação saudável

<b>Concelho</b>	<b>Odemira</b>	 
<b>Nome do projeto</b>	<b>“Sopas e Aromas”</b>	
<b>Identificação da instituição promotora</b>	ULSLA	
<b>Equipa de trabalho/ dinamizadora</b>	UCC “Saúde na Mira”	
<b>Parceiros</b>	<p>A riqueza dos projetos comunitários verifica-se também pelas parcerias existentes e pela pertinência das mesmas. Deste modo, e para que este projeto seja concretizável é necessária a colaboração e articulação de várias entidades, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Camposol, Lda, que fornecerá as cenouras;</li><li>- Intermarché, que fornecerá as batatas e as cebolas;</li><li>- Vitacress, que fornecerá semanalmente legumes frescos;</li><li>- Centro Escolar e Empresarial do Concelho de Odemira, especificamente a Escola Profissional (EPO) que será responsável por facultar um formador - o Chef -, bem como outros bens alimentares como o sal, água e azeite. A impressão dos panfletos, cartazes e certificados de participação ficará a cargo também da gráfica da EPO.</li></ul>	
<b>Enquadramento/ justificação do projeto</b>	<p>Em 1967 foi criado no Arizona o primeiro banco alimentar por John Hengel. A ideia foi replicada e trazida para a Europa em 1984, pela Bélgica e França.</p> <p>Baseado em princípios de dádiva e de partilha, e na luta contra o desperdício de bens alimentares, foi criado, em Abril de 1990, o Banco Alimentar Contra a Fome em Lisboa. A posteriori foram constituídos mais bancos alimentares em várias zonas do país, assentando estes nos mesmos moldes do primeiro.</p> <p>A Federação Portuguesa de Bancos Alimentares Contra a Fome, criada em 1999, cuja missão passa por “lutar contra o desperdício, recuperando excedentes alimentares, para os levar a quem tem carências, mobilizando pessoas e empresas que a título voluntário se associam</p>	

a esta causa”, tem como objetivo a criação de uma rede de combate ao desperdício e de ajuda aos mais necessitados através da coordenação e uniformização dos bancos existentes e do apoio à criação de novos bancos em território nacional (Federação Portuguesa de Bancos Alimentares Contra a Fome, s/d).

Segundo o documento intitulado “Cuidados de Saúde primários em 2011 – 2016 reforçar, expandir – Contribuição para o plano nacional de saúde 2011 – 2016” (2010), verifica-se a necessidade de contribuição dos Cuidados de Saúde Primários para a melhoria dos comportamentos alimentares. Note-se que segundo a DGS (2005) a obesidade representa a 2ª causa de morte evitável e estima-se que 20% das crianças e jovens europeus tenham excesso de peso.

Com o aumento da prevalência da obesidade durante a infância, revê-se que o problema da obesidade atinja proporções epidémicas (WHO, 2005).

Segundo Almeida (2004), o excesso de peso está relacionado com insatisfação com o próprio corpo e tal é preocupante se considerarmos que a insatisfação com o próprio corpo pode levar a comportamentos patológicos de perda de peso e que por sua vez poderão levar a distúrbios alimentares.

Considerando que a obesidade aumenta (p. ex.) o risco de Diabetes Mellitus tipo 2, doença coronária, doença cerebrovascular ou de neoplasias, etc., por outro lado provoca um elevado dispêndio de recursos no tratamento das complicações.

Neste sentido, o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, “tem como finalidade melhorar o estado nutricional da população, incentivando a disponibilidade física e economia dos alimentos constituintes de um padrão alimentar e criar as condições para que a população os valorize, aprecie e consuma, integrando-os nas suas rotinas diárias”. A mesma fonte refere que o consumo alimentar adequado e conseqüente melhoria do estado nutricional dos cidadãos tem um impacto direto na prevenção e controlo das doenças mais prevalentes a nível nacional mas também deve permitir, simultaneamente, o crescimento e competitividade do país em outros setores como os ligados à agricultura, ambiente, turismo, emprego ou qualificação profissional.

No que refere à obesidade infantil e os cuidados específicos a ter com este grupo populacional em particular, a Associação Portuguesa Contra a Obesidade Infantil, apresenta os primeiros dados revelados pelo Sistema Europeu de Vigilância Nutricional Infantil da Organização Mundial de Saúde. Estes resultados indicam que “mais de 90% das crianças portuguesas come fastfood, doces e bebe refrigerantes, pelo menos quatro vezes por semana. Menos de 1% das crianças bebe água todos os dias e só 2% consomem fruta fresca diariamente. Que 60% das crianças vão para a escola de carro e apenas 40% participam em atividades extra curriculares que envolvam atividade física”. Os especialistas alertam ainda

para a necessidade de tomar medidas capazes de travar o avanço desta epidemia.

Segundo o Plano Nacional de Saúde, o combate à obesidade deve ser feita quer incentivando a atividade física, quer educando os indivíduos a alimentarem-se de uma forma mais saudável.

Naturalmente os Cuidados de Saúde Primários são o local ideal para incentivar alterações comportamentais e para providenciar conselhos sobre nutrição não só nos indivíduos com excesso de peso, como principalmente aos responsáveis pela alimentação das crianças e jovens. Aliás, há estudos que indicam que os utentes encaram os prestadores de cuidados de saúde primários como uma fonte importante de aconselhamento quer sobre estilos de vida, quer sobre aspetos relacionados com a alimentação (Moore e col., 2000).

Além disso, 2 em cada 100 residentes deste concelho usufruem do Rendimento Social de Inserção (RSI), que consiste numa prestação incluída no subsistema de solidariedade no Sistema de Proteção Social de Cidadania que tem vindo a abranger um elevado número de indivíduos. Na área do nosso concelho, existem 538 beneficiários e 189 agregados familiares (NLI, 2011).

A UCC “Saúde na Mira” está representada por um enfermeiro do Núcleo Local de Intervenção (NLI), que é o órgão local a quem compete a gestão processual continuada dos percursos de inserção dos beneficiários do RSI (Comissão Nacional do Rendimento Social de Inserção, 2011). Este enfermeiro tem vindo a demonstrar entre outras preocupações, a forma incorreta como as famílias se organizam em contexto alimentar. É também do senso comum que os poucos rendimentos sociais são mal gastos, muitas vezes em alimentos ricos em açúcares e dispendiosos. As mesmas famílias queixam-se também que a mensalidade de que usufruem não chega para cobrir as despesas com a alimentação até ao fim do mês.

Pelo contacto direto em contexto de consulta, os enfermeiros do centro de saúde referem que são famílias que não têm por hábito a ingestão de verduras, por sua vez, nas escolas, os professores referem que as crianças destas famílias rejeitam toda a alimentação em que entrem os legumes, nomeadamente, as sopas.

Como a aprendizagem se faz por imitação, tal como Bandura (1925) refere “aprendemos pela experiência e pela observação do comportamento dos outros (...) preferimos o que nos traz recompensas e é considerado aceitável pela sociedade em que vivemos”. É assim urgente interferir neste padrão de comportamentos que se repete de pais para filhos.

A Plataforma Contra a Obesidade (Gregório, s/d) alerta para o facto do padrão alimentar dos grupos populacionais de menor estatuto sócio económico pode ser um importante mediador na associação existente entre as desigualdades sociais e a obesidade. Estes grupos populacionais têm sido considerados como grupos de risco a nível alimentar. Ainda na Plataforma Contra a Obesidade (Gregório, s/d) é

	<p>referida uma associação entre o nível socioeconómico e o consumo alimentar pouco consistente com as recomendações para uma alimentação saudável.</p> <p>As consequências destes padrões vão ter repercussões na saúde destes indivíduos podendo levar a doenças crónicas não transmissíveis que acarretam um encargo grande para a saúde e se tivermos em conta os contextos de crise mundial, deverá ser sem dúvida uma preocupação para todas as instituições.</p> <p>Desta forma, este projeto tem como finalidade promover a alimentação saudável junto das famílias carenciadas, de forma a alterar comportamentos que a longo prazo poderão ser fundamentais para evitar o aparecimento de diversas doenças crónicas diretamente associadas às suas práticas alimentares.</p>
<p><b>Objetivos do projeto:</b></p>	<p>O principal objetivo deste projeto é :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potenciar nas famílias conhecimentos para promover hábitos de vida saudáveis nas crianças e conseqüentemente ganhos em saúde num futuro, a longo prazo.</li> </ul> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reduzir os fatores de risco para as doenças crónicas provenientes de hábitos alimentares inadequados e inatividade física através de workshops que abrangem a promoção da saúde e a prevenção da doença;</li> <li>- Aumentar a consciencialização da população para a influência da alimentação na saúde e para o impacto positivo que têm as ações de prevenção.</li> <li>- Limitar o consumo de gordura total preferindo sempre gorduras insaturadas e eliminando o consumo de ácidos gordos;</li> <li>- Aumentar o consumo de frutos, hortícolas, cereais e leguminosas;</li> <li>- Limitar o consumo de açúcares simples;</li> <li>- Inverter a tendência crescente de perfis de doenças associados a uma deficiente nutrição;</li> <li>- Promover a saúde dos jovens, especificamente em matéria de alimentação saudável.</li> </ul>
<p><b>Público-alvo/destinatários</b></p>	<p>Considerando as crianças como um grupo vulnerável e o foco das intervenções a longo prazo, consideramos pertinente delinear como população alvo as famílias beneficiárias do RSI, que tenham crianças a seu cargo, especificamente os elementos responsáveis pela confeção das refeições. No entanto, e sempre que não exista o número completo de participantes, consideramos alargar o projeto a qualquer outra família com crianças a cargo.</p>

	<p>Deste modo, pretendemos promover uma mudança e conseqüente melhoria de hábitos de vida destas famílias, permitindo deste modo que estas crianças se tornem, a longo prazo, adultos saudáveis e com hábitos de vida igualmente saudáveis.</p> <p>Neste projeto, o papel do enfermeiro passa por disponibilizar conhecimentos/informações às mães, sobre os benefícios de uma alimentação saudável, bem como, esclarecimentos sobre a economia alimentar e a importância da mudança e adoção de hábitos de vida saudáveis.</p>
<p><b>Descrição sumária do projeto</b></p>	<p>“Em 2001 as doenças crónicas não transmissíveis contribuíram para quase 60% dos 56 milhões de mortes anuais” (Direção Geral de Saúde, 2004). Entende-se por doença crónica não transmissível, segundo a Direção-Geral de Saúde, as doenças cardiovasculares, cancro, patologia respiratória crónica, diabetes mellitus, doenças osteoarticulares e as perturbações da saúde mental.</p> <p>Tendo em conta estes valores e tendo constatado o seu progressivo aumento, a prevenção das doenças crónicas não transmissíveis são, atualmente, um dos maiores desafios da saúde pública (DGS, 2004).</p> <p>Os fatores de risco modificáveis de maior impacto nestas doenças são a hipertensão, consumo de tabaco, consumo de bebidas alcoólicas, deficiência em ferro, colesterol sanguíneo elevado, consumo inadequado de frutos e hortícolas, inatividade física e o excesso ponderal (DGS, 2004).</p> <p>No nosso país os casos de diabetes mellitus e Hipertensão arterial (HTA), tem vindo a aumentar. No caso da HTA, entre 1999 e 2006, houve um aumento de 34%, no que diz respeito à diabetes, o aumento foi de 38% (Alto Comissariado da Saúde, 2011).</p> <p>Atualmente, a prevalência de HTA é de aproximadamente 46% e de diabetes 12,3% (Alto Comissariado da Saúde, 2011). Já no Alentejo Litoral, estes valores são de 18% e 6,74%, respetivamente (Agrupamento Centros de Saúde do Alentejo Litoral, 2011).</p> <p>No nosso concelho, estes valores não variam muito em relação ao Alentejo Litoral, sendo que o valor de hipertensos diagnosticados é de 12,64% e de diabéticos diagnosticados 6,35% (ACESAL, 2011).</p> <p>A obesidade é já considerada a pandemia do séc. XXI, atravessando todos os grupos etários, atingindo já números alarmantes. Muitas crianças e adolescentes obesos vão permanecer adultos obesos, antecipando desde logo algumas das complicações outrora só observáveis na idade adulta, como a diabetes tipo II. (DGS, 2006)</p> <p>Segundo os dados da Plataforma contra a obesidade (Gregório s/d), cerca de 32% das crianças entre 7 a 9 anos apresentam excesso de peso, sendo que 11% são obesas. No nosso concelho, podemos verificar que das crianças desta faixa etária, 11,8% apresentam excesso de peso, e 10,6% são obesas. (Martins, 2012)</p> <p>Em Maio de 2004, os Estados Membros da Organização Mundial de Saúde (OMS), como estratégia global na prevenção destas doenças,</p>

elaboraram a “Estratégia Global de Alimentação, Atividade Física e Saúde” (Alto Comissariado da Saúde, 2004).

Dois dos quatro principais objetivos desta estratégia basearam-se em:

- Reduzir os fatores de risco para as doenças crónicas provenientes de hábitos alimentares inadequados e inatividade física através de ações em saúde pública e de medidas que abranjam a promoção da saúde e a prevenção da doença;
- Aumentar a consciencialização da população para a influência da alimentação e atividade física na saúde e para o impacto positivo que têm as ações de prevenção.

Dentro desta Estratégia a OMS fornece ainda um vasto conjunto de opções para que se possam criar planos de ação adaptados à realidade de cada país, sendo as relativas à alimentação as seguintes:

- Adquirir um peso adequado à estatura e fazer a manutenção do mesmo através do equilíbrio energético entre o que é gasto e o que é consumido;
- Limitar o consumo de gordura total preferindo sempre gorduras insaturadas e eliminando o consumo de ácidos gordos;
- Aumentar o consumo de frutos, hortícolas, cereais e leguminosas;
- Limitar o consumo de açúcares simples;
- Limitar o consumo total de sal (sódio), assegurando que o sal consumido é iodado.

O Ministério da Educação Português também já delineou objetivos na área prioritária da Alimentação, que são eles:

- Melhorar o estado de saúde global dos jovens;
- Inverter a tendência crescente de perfis de doenças associados a uma deficiente nutrição;
- Promover a saúde dos jovens, especificamente em matéria de alimentação saudável.

Também segundo o Despacho n.º 404/2012, a DGS define como programas de saúde prioritários, entre outros, o Programa Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, que ainda se encontra em desenvolvimento, e o Programa Nacional para as doenças cérebro-cardiovasculares.

Esta temática torna-se então prioritária no que toca à educação da população sendo que também o Plano Nacional de Saúde 2004-2010 apresenta vários programas que vão de encontro às necessidades da população portuguesa como o Programa Nacional de Promoção da Saúde em crianças e jovens, Programa Nacional de Saúde escolar, Programa Nacional de Luta contra a obesidade e o Programa Nacional de Intervenção Integrada sobre determinantes da Saúde Relacionados com os Estilos de vida, do qual faz parte o Projeto Informar e Educar para

Estilos de Vida Saudáveis (Ministério da Saúde, 2004).

Várias entidades têm vindo então a lutar para esta causa comum que é a alimentação saudável. A DGS tem como um dos seus princípios “O Princípio para uma Alimentação Saudável”, que enuncia como princípios básicos para uma alimentação saudável, a variedade alimentar, uma vez que quanto mais variada for a seleção alimentar maior será o número de nutrientes fornecidos ao organismo, proporcionando também assim um crescimento mais saudável.

Contudo, algumas famílias, como as famílias que usufruem do Rendimento Social Inserção (RSI), não conseguem ter poder económico para atingir toda esta variedade de produtos. Assim, é necessário que ocorra uma mudança comportamental para que seja possível através de uma escolha acertada ter acesso a uma maior fonte de nutrientes. Os produtos hortícolas bem como as leguminosas, permitem convencionar uma sopa que para além de alimentar, fornece nutrientes às crianças, beneficiando o seu crescimento e contribuindo para uma alimentação saudável.

De acordo com Veloso (2009), “até há alguns anos atrás, a sopa era obrigatória na mesa dos portugueses. De tal modo era importante que, quando alguém referia a ementa do almoço ou do jantar, quase sempre falava da sopa e do "resto", termo que conferia à sopa o papel principal. Para muitas famílias de baixos recursos económicos, este era, não raras vezes, o único prato da refeição. Este poderá ser um motivo que leva tanta gente a não a consumir nos dias de hoje... a sua conotação com a pobreza. No entanto, pela sua riqueza nutricional e pelo seu baixo valor calórico, deveria ser obrigatória nas refeições de todos os que querem ser saudáveis. Independentemente da região onde é consumida, tem sempre uma base constituída maioritariamente por água, "farináceos" que, dependendo da situação geográfica, podem ser batata, feijão ou outra leguminosa, ou mesmo pão, como na região alentejana.”

De acordo com o Portal da Saúde (2005), “para além de uma necessidade fundamental, a alimentação é um dos fatores do ambiente que mais afetam a saúde. Já não basta ter acesso a bens alimentares. É necessário "saber comer" - saber escolher os alimentos de forma e em quantidades adequadas às necessidades diárias, ao longo de diferentes fases da vida.

Se, por um lado, muitos dos nossos hábitos alimentares são condicionados desde os primeiros anos de vida, por outro lado, uma alimentação saudável durante a infância é essencial para um normal desenvolvimento e crescimento, bem como na prevenção de problemas de saúde ligados à alimentação. O papel da família na alimentação e na educação alimentar das crianças e jovens é inquestionável”.

Assim podemos verificar que a família tem um importante papel na educação alimentar dos seus filhos, pois estes aprendem por observação e auto recriação.

Segundo Bandura (1925) a maioria dos hábitos e comportamentos que vamos adquirindo ao longo de toda a nossa vida, resultam da observação de outras pessoas.

Bolwby (s/d) refere que este desenvolvimento social das crianças, ou seja, o crescimento de competências e habilidades que capacitam o indivíduo para se relacionar afetivamente e socialmente com os outros, começa com a vinculação a certas figuras, normalmente pais e irmãos mais velhos que são as figuras que facilitam a aprendizagem por observação.

Com base em tudo o que anteriormente foi referido, consideramos que é necessário criar nestas famílias a rotina e a necessidade intrínseca de utilizar os vegetais na sua alimentação diária. Deste modo, será necessário primeiro facilitar-lhes estes ingredientes sem custos adicionais para o seu orçamento familiar.

Assim, após a identificação destes problemas surgiu o interesse em trabalhar no terreno com estas famílias, uma vez que até ao momento o trabalho que tem sido desenvolvido na área da alimentação tem sido direccionado à Saúde Escolar. Percebemos desde logo que a magnitude deste problema requeria um trabalho em parceria com outras instituições do concelho, para conseguirmos potenciar os recursos existentes.

Neste sentido, foi desenvolvido o projecto “Sopas e Aromas” em 2011, que estabeleceu parcerias com entidades comerciais e sociais do concelho. O propósito deste projecto era intervir junto de famílias que usufruíam de RSI com crianças a cargo. Este projeto foi desenvolvido numa freguesia durante o período de 4 semanas e replicado para as famílias que frequentavam o Curso de Reinserção Social.

Aquando da implementação do projeto nestes dois âmbitos, verificou-se resistência de alguns elementos na participação dos workshops. Mas apesar de tudo verificamos a posteriori que houve um aumento da adesão. Constatámos ainda que as metodologias de avaliação final da implementação do projecto não foram as mais adequadas, devido ao método utilizado (questionário de resposta aberta). Para a implementação deste projeto foi estabelecida uma parceria com a Escola Profissional de Odemira que nos fornecia o chef para confeccionar a sopa e o respectivo material de cozinha. Esta mais valia tornou-se por vezes numa limitação devido à disponibilidade do Chef e devido ao facto de este ser o detentor do material de cozinha. Assim, era-nos impossível replicar este projeto uma vez que não possuíamos o material necessário à sua implementação. O ideal, para melhoria do projeto, seria termos o material de cozinha pois assim teríamos apenas de articular com a disponibilidade do chef.

Neste sentido, consideramos pertinente fazer um refresh das parcerias existentes, bem como reformularmos as metodologias de avaliação. Consideramos ainda pertinente incluir no projeto, a realização de campanhas comunitárias referentes à alimentação saudável.

	<p>Para a concretização do projeto, houve necessidade de seleccionar-se algumas estratégias. Verificou-se que a maior dificuldade sentida foi a falta de informação junto das famílias acerca da importância de uma alimentação saudável. Deste modo, e para que exista equidade no que toca à saúde para toda a população, tornou-se importante envolver o máximo de entidades possíveis e rentabilizar ao máximo os recursos existentes, para que esta equidade seja uma realidade.</p>
<p><b>Fases do projeto:</b></p>	<p>Deste modo, foram reformuladas as seguintes estratégias de intervenção:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Criação de novas parcerias;</li> <li>• Participação da comunidade através de empresas existentes na comunidade (Vitacress, Camposol, Intermarché, Fundação Odemira, Sociedade Sanluizense);</li> <li>• Educação e Promoção para a Saúde através de Workshops;</li> <li>• Responsabilização das famílias através de um acordo no primeiro contacto de participação nos Workshops seguintes.</li> </ul> <p>A fase do planeamento e elaboração das atividades consistiu na definição detalhada dos resultados que se pretende atingir com o projeto, bem como uma lista de atividades do mesmo, delineando temporalmente a sua execução.</p> <p>Assim, o primeiro passo foi o contacto com as empresas existentes. A primeira empresa contactada foi a Vitacress, uma empresa multinacional especializada na produção, exploração, lavagem e embalamento de agrião, rúcula, saladas de folhas tenras, entre outros vegetais. Desde logo a Vitacress acarinhou o projecto e disponibilizou-se para facultar todas as terças feiras legumes frescos.</p> <p>Contactamos, igualmente, o Centro Escolar e Empresarial do Sudoeste Alentejano (antiga Fundação Odemira), entidade privada sem fins lucrativos, que assegura a consolidação de projetos do Concelho de Odemira tanto de natureza Educacional (como é o caso da Escola Profissional de Odemira com diversos cursos, de entre os quais o curso de Técnico de Restauração), Cultural e Social. Esta entidade abraçou este projeto em várias vertentes, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Procedeu ao transporte dos legumes, bem como ao seu armazenamento;</li> <li>• Facultou os formadores, neste caso, professores e alunos, para a confecção de sopas, bem como os utensílios necessários à confecção das sopas;</li> <li>• Providenciou embalagens descartáveis para que as famílias pudessem transportar a sopa excedente para as suas casas;</li> <li>• Proporcionou também um segundo prato simples (tortilha de vegetais);</li> <li>• Imprimiu cartazes de divulgação do “Workshop Sopas e Aromas”.</li> </ul>

A Camposol Lda, uma empresa de referência no mercado nacional e internacional na produção de hortícolas, relva em tapete e ornamentais, também se mostrou solidária com este projeto e disponibilizou-se para doar cenouras para a confeção das sopas.

O Intermarché, que faz parte do Grupo Os Mosqueteiros, atua no mercado da distribuição, assentando num sistema organizativo único. Esta instituição foi contactada mais tarde a fim de colmatar a falta dos ingredientes finais, as batatas e cebolas. Esta entidade demonstrou-se bastante disponível e disposta a colaborar no que fosse necessário.

Após termos conseguido estabelecer parcerias que nos permitiam ter acesso aos ingredientes para a confeção da sopa, verificou-se a necessidade de um local amplo, onde se pudesse improvisar uma cozinha e onde houvesse a possibilidade de realizar uma projecção com recurso ao data show. Era ainda necessário um espaço seguro de entretenimento para as crianças, para que estas pudessem estar sempre junto às suas mães e participarem na elaboração da sopa (se a idade assim o permitisse).

Para o primeiro Whorkshop “Sopas e Aromas” realizado na freguesia de S. Luís, a escolha do local recaiu sobre a Sociedade Sanluizense que se encontra munida de todas estas características. Esta aquando do primeiro contacto e apresentação do projeto, disponibilizou-se desde logo para fornecer o espaço, bem como fogões, pratos e talheres.

Uma vez que pretendemos alargar o projeto às freguesias com maior número de famílias em RSI (Vila Nova de Milfontes, S. Teotónio, Odemira, S. Luís e Santa Clara-a-Velha), está previsto o contato das Juntas de Freguesia (ou entidades que possam disponibilizar espaço adequado) para verificar a disponibilidade dos locais para a realização dos Workshops.

Uma vez que todas estas parcerias funcionaram devidamente durante a implementação pioneira do projeto, e visto algumas destas entidades terem mudado o órgão de gestão, cremos que se torna importante, nesta fase, estabelecer novo contacto com as instituições para atualizarmos protocolos com o objetivo de dar continuidade ao projeto.

Neste projeto a UCC esteve representada por duas enfermeiras (é objetivo manter os dois elementos). O grupo que desenvolveu o projeto definiu ainda como finalidade aliciar estas famílias de forma apelativa, através de uma pequena sessão de educação para a saúde sobre alimentação saudável em que se pretende atrair estas famílias para a ingestão das verduras o que passará por:

- Dar a conhecer os benefícios dos vegetais, tanto a curto como a longo prazo;
- Apresentar os vegetais como fator de embelezamento pela probabilidade de redução de peso;
- Demonstrar a possibilidade de poder reduzir os gastos na alimentação optando por uma mudança na confeção diária dos alimentos;
- Comparar preços de uma alimentação rica em açúcares e gorduras e uma alimentação saudável.

	<p>Consideramos este projeto relevante, pois visa promover a alimentação saudável em famílias que demonstram hábitos alimentares pouco saudáveis e ao mesmo tempo carenciadas, de modo a explicar como se pode efectuar uma boa gestão alimentar. Aqui também importa referir que a alimentação saudável pode estar ao alcance de todos se racionalizarmos bem os gastos efectuados. Pretende-se igualmente com este projecto, não só a implementação de hábitos alimentares saudáveis, como também a capacitação dos jovens para efectuarem escolhas saudáveis no seu dia a dia e no seu futuro. A preocupação em envolver o maior número de parceiros comunitários capazes de dar corpo a este projecto, prende-se com o facto de pretendermos tornar o acesso à alimentação saudável um processo equitativo para todas as famílias deste concelho.</p> <p>Neste momento, e devido à conjectura actual do país, são várias as dificuldades sentidas pelos parceiros deste projecto que nos limitaram as ajudas fornecidas e as parcerias estabelecidas. Assim sendo, os recursos vitais no desenvolvimento deste projecto são a equipa da UCC de Odemira, a Vitacress, a Camposol, o Intermarché, o Centro Escolar e Empresarial do Alentejo Litoral, as Juntas de Freguesia (ou entidades que possam disponibilizar espaço adequado) e população alvo.</p> <p>Os recursos materiais imprescindíveis baseiam-se nos bens doados pelas entidades referidas no parágrafo anterior, uma viatura para transporte dos bens doados e dos equipamentos de cozinha adquiridos (uma vez que já não é possível o transporte e o fornecimento dos materiais pela Escola Profissional de Odemira). É também necessário transportar os elementos da equipa para a realização dos workshops (uma enfermeira, uma enfermeira graduada e um professor “Técnico de Restauração”).</p> <p>Os materiais que não são bens alimentares como sal, água e azeite seriam providenciados pela EPO.</p> <p>Quanto aos recursos físicos podemos contar com o gabinete para reuniões da Equipa da UCC de Odemira, os espaços fornecidos pelas entidades para realização dos Workshops e os frigoríficos da EPO para o armazenamento.</p>
<p><b>Duração do projeto:</b></p>	<p>A realização de um cronograma para concretização do projeto é um instrumento fundamental para a organização de todas as etapas que o compõem. Deste modo, está previsto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reunião com os parceiros para pedido de colaboração e parceria: 1 de janeiro a 28 de fevereiro;</li> <li>- Consulta junto da Segurança Social para identificação do número de beneficiários de RSI por freguesia: outubro de 2014;</li> <li>- Contactar famílias do RSI para divulgação do projeto: a partir de 1 de abril;</li> <li>- Realizar cronograma dos workshops: 1 a 31 de março;</li> <li>- Reestruturação dos cartazes, panfletos e certificados: 1 a 31 de março;</li> </ul>

	<p>- Preparação das sessões de educação para a saúde: 1 a 31 de março.</p> <p>Este projecto durará 2 anos.</p>
<b>Estratégias de avaliação</b>	<p>Como metodologia de avaliação, que acontecerá em dois momentos, utilizaremos duas metodologias diferentes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Avaliação inicial: aplicação de questionário inicial para avaliação de hábitos de consumo de sopa e legumes pela família;</li><li>- Avaliação final: para avaliar as habilidades na confeção da sopa e/ou pratos simples de legumes, optamos por implementar a realização de sopa e partilha de conhecimentos com a comunidade da freguesia onde foi implementado o workshop, ou outra à escolha. Neste sentido pretende-se que os formandos sejam capazes de confeccionar uma sopa e verificar a aquisição de conhecimentos sobre alimentação saudável durante a participação no workshop.</li><li>- Avaliação Intermédia: no mês do coração, que consideramos ser um bom momento para avaliar a fixação dos conhecimentos adquiridos nos workshops anteriores. Assim, pensamos convocar algumas formandas de workshops anteriores para a realização das sopas a fornecer à comunidade durante esta comemoração.</li><li>- A avaliação dos indicadores realizar-se-á através da avaliação da folha de presenças dos participantes e da selecção dos formandos aquando da inscrição nos workshops.</li></ul> <p>A divulgação dos resultados será feita através da metodologia utilizada para a avaliação final e intermédia.</p>

## Registo fotográfico de actividades e materiais de educação para a saúde produzidos no âmbito da alimentação saudável

