

Diversidades

Revista Semestral | N.º 63 | Periodicidade: julho - dezembro | 2023

Região Autónoma da Madeira | Secretaria Regional de Educação, Ciência e Tecnologia | Direção Regional de Educação



08-46 | Da
colaboração à
intervenção



51 | Comportamentos
aditivos na
adolescência



63-84 | Notícias
em destaque



Educação e Saúde



Freepik | cookie_studio

Ficha Técnica

Diretor	Marco Paulo Ramos Gomes
Redação	Serviços da Direção Regional de Educação e colaboradores externos
Revisão	Divisão de Apoio Técnico
Sede do Editor e Redação	Rua D. João n.º 57 9054-510 Funchal Telefone: 291 705 860
Proprietário	Secretaria Regional de Educação, Ciência e Tecnologia - Direção Regional de Educação
NIPC	671000497
Email	revistadiversidades@madeira.gov.pt
Grafismo e Paginação	Divisão de Apoio Técnico
ISSN	1646-1819
N.º ERC	127798
Distribuição	Gratuita Disponível em www.madeira.gov.pt/dre
Foto Capa	Freepik master1305

Estatuto Editorial

A Revista Diversidades, criada no ano 2003, é uma publicação eletrónica semestral da Direção Regional de Educação, organismo tutelado pela Secretaria Regional de Educação, Ciência e Tecnologia da Região Autónoma da Madeira, que tem como objetivo principal disponibilizar, ao público em geral, conhecimento atual, bem como ações e práticas realizadas no âmbito da Educação.

Esta publicação pretende fomentar o debate científico e profissional, o intercâmbio de ideias, assim como difundir as opiniões de especialistas que proporcionem melhorias ao nível das práticas educativas e formativas.

Paralelamente, pretende informar e divulgar estudos e projetos de investigação ação, desencadeando um espaço de comunicação e de debate de ideias oriundas dos diferentes organismos da sociedade.

A Revista Diversidades é divulgada no Portal da Direção Regional de Educação, disponível em <https://www.madeira.gov.pt/dre/Estrutura/DRE/Publicações>

A Revista Diversidades está registada na Entidade Reguladora para a Comunicação Social com o número ISSN 1646-1819.

Editorial

Artigos

08 | Educação na Região Autónoma da Madeira - Intervenção Precoce na Infância

Luísa Cabral

16 | Diabetes tipo 1 nas escolas

Eduarda Resende

22 | Brincar+ ao ar livre - A Vitamina da Infância

Maurília Cró

27 | Criança alérgica na escola

Alexandra Rodrigues

33 | Neurodesenvolvimento e Desenvolvimento

Ana Cristina Aveiro

39 | Promover a alimentação saudável na escola:

Novas modas alimentares na infância e na adolescência

Bruno Sousa

Testemunho

47 | Aprender sem Barreiras - Teleaula

Graça Faria

Reflexão

51 | Adolescência - Comportamentos aditivos - Riscos e Desafios

Alícia Freitas

Espaço PSI

57 | Nas Escolas - Espaços de Bem-Estar

Filipa Serrão

Livros

61 | Sugestões de Dina Aveiro

Espaço TIC

62 | Sway | Artsteps | Grid 3 | Blackboard

Notícias

63 | Protocolo com a Samsung

64 | Splash de cor em pacotes de açúcar

67 | Prémio Atlântico Júnior

70 | Projeto Surd´Ilhas - Protocolo de colaboração com o Grupo Sousa

72 | Preparando o Natal...

74 | Educação Especial na Região Autónoma da Madeira. 60 anos - Sentir... Pensar... Agir!

77 | Mensagens natalícias pelas vozes das crianças

79 | Presentes, todos. Acidentes, nenhuns!

82 | Educação Alimentar em ação





Freepik | fotozoa



www.madeira.gov.pt/dre

A Direção Regional de Educação (DRE) tem por missão promover, desenvolver e operacionalizar as políticas educativas da Região Autónoma da Madeira de âmbito pedagógico e didático, relativas à educação pré-escolar, aos ensinos básico e secundário e à educação extraescolar, numa perspetiva inclusiva, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade das aprendizagens e potenciadora do sucesso escolar e da elevação da qualificação pessoal, social e profissional da população madeirense e porto-santense.



Editorial

Marco Gomes

Diretor Regional de Educação

Torna-se importante que as diversas intervenções “promotoras da saúde” sejam iniciadas o mais precocemente possível e num contexto de “trabalho em rede”

Este número da Revista Diversidades, com a temática “Educação e Saúde” assume e partilha as “novas” perspetivas de saúde, de bem-estar individual, social e comunitário, no sentido da atualidade da conceção de “Educação para a Saúde”, encarada como “um processo baseado em regras científicas que utiliza oportunidades educacionais programadas por forma a capacitar os indivíduos, agindo isoladamente ou em conjunto, para tomarem decisões fundamentais sobre assuntos relacionados com a saúde” (OMS, 1990), onde é evidenciado o papel formativo e promotor de estilos de vida saudáveis do “educador”.

É, por isso, “importante que a família e a escola definam responsabilidades, mas que sejam flexíveis, sempre num ambiente amigável, de forma a privilegiar o bem-estar da criança a todos os níveis”. Ora, tal implica necessariamente “um plano de formação para as equipas de saúde escolar, comunidade escolar e elementos de referência na escola”, pois a escola tem de ser “um lugar de segurança”.

O contexto escolar tem igualmente de se (re)constituir como lugar de encontro das crianças com a brincadeira, dando tempo e liberdade para que as crianças e os alunos possam experimentar e interagir com “espaços mais amplos e com a Natureza”. Não podemos continuar neste processo de “uma crescente desvalorização do tempo e do espaço para as crianças brincarem livremente na escola, ou seja, no recreio”. Urge uma transformação em termos de (re)organização, (re)configuração dos espaços exteriores e de recreio e de disponibilização de materiais e equipamentos lúdicos de qualidade, pois “o corpo em movimento deveria ser uma referência fundamental no funcionamento da escola”.

Assim sendo, torna-se importante que as diversas intervenções “promotoras da saúde” sejam iniciadas o mais precocemente possível e num contexto de “trabalho em rede”, de colaboração ativa e intersectorial, pois esta “comunicação interdisciplinar vai permitir traçar as melhores estratégias para a estimulação das crianças e a melhoria da qualidade de vida das mesmas e das suas famílias”.

Deste modo, a “equação” Educação e Saúde, na multiplicidade de perspectivas, contributos, intervenções e projetos, pode ser entendida como promoção da literacia em saúde e, simultaneamente, como contributo para aumentar a consciencialização das famílias e das comunidades sobre as questões relacionadas com a saúde dos seus elementos, para colocar estas questões a ordem do dia e para reforçar atitudes favoráveis à saúde e à promoção de valores de bem-estar, qualidade de vida e equilíbrio.

As escolas têm de se constituir, na linha de uma abordagem global, holística e integral do processo educativo, como ambientes favoráveis à promoção da saúde e do bem-estar das crianças, dos alunos e de todos os outros intervenientes educativos, como uma condição básica para o exercício pleno da cidadania, reconhecendo a importância, nomeadamente, da saúde mental, de uma alimentação saudável, da atividade física, da prevenção da violência, de consumos e/ou comportamento aditivos, da reflexão sobre os seus contextos, de modo a poderem identificar e mobilizar os recursos disponíveis para uma vida saudável e de como os valores, as crenças, as atitudes e os comportamentos condicionam a própria saúde.

Ainda sobre esta temática, continua hoje a ser enorme o desafio que se coloca à escola, no sentido de promover e possibilitar ações “com vista à promoção da saúde e do bem-estar” de todos os seus membros e das comunidades.



Artigos

O cérebro é fortalecido por experiências precoces positivas, especialmente através de relações estáveis com adultos atenciosos, recetivos e envolvidos.

Luísa Cabral | p. 8

É importante que a família e a escola definam responsabilidades, mas que também sejam flexíveis, sempre num ambiente amigável, de forma a privilegiar o bem-estar da criança a todos os níveis.

Eduarda Resende | p. 16

A Natureza acolhe a energia, a espontaneidade e os impulsos da criança, oferecendo-lhe cenários propícios à exploração, ao desafio e ao conhecimento do seu corpo em ação.

Maurília Cró | p. 22

É importante identificar e evitar os alérgenos desencadeantes para garantir a saúde e o bem-estar da criança alérgica.

Alexandra Rodrigues | p. 27

Há evidência crescente de que a intervenção é mais efetiva quando iniciada o mais precocemente possível.

Ana Cristina Aveiro | p. 33

A educação alimentar permite influenciar comportamentos futuros, consciencializando as crianças para a importância em adotarem uma alimentação saudável ao longo das suas vidas.

Bruno Sousa | p. 39

Educação na Região Autónoma da Madeira

Intervenção

Precoce na Infância



Luísa Cabral
Centro de Recursos Educativos
Especializados da Intervenção
Precoce na Infância

O cérebro é fortalecido por experiências precoces positivas, especialmente através de relações estáveis com adultos atenciosos, recetivos e envolvidos.

A importância da deteção e intervenção precoces, corroborada no ditado popular, decorre da evidência científica relativamente ao impacto das experiências precoces que podem ter efeitos determinantes ao longo da vida (Shonkoff, et al. 2009). No campo das neurociências, existe vasta fundamentação para a influência das primeiras experiências durante os períodos críticos e sensíveis no desenvolvimento da arquitetura cerebral, o que transforma os primeiros anos de vida de uma criança, simultaneamente, numa grande oportunidade e numa grande vulnerabilidade para o neurodesenvolvimento.

Sabemos que é importante intervir precocemente porque o cérebro é fortalecido por experiências precoces positivas, especialmente através de relações estáveis com adultos atenciosos, recetivos e envolvidos, em ambientes seguros e de suporte e com nutrição rica e adequada a cada etapa de desenvolvimento. Por outro lado, é também reconhecido que serviços de intervenção precoce de alta qualidade podem alterar a trajetória de desenvolvimento da criança, melhorando significativamente os seus resultados, das famílias e das comunidades (Center on the Developing Child at Harvard University, 2014).





Na Região Autónoma da Madeira, existiu, ao longo dos anos, preocupações com a intervenção precoce na infância e com a qualidade do apoio prestado às crianças e às suas famílias. Já na década de 80, houve o reconhecimento da necessidade da deteção e intervenção precoce com a publicação do Decreto Regional n.º 4/82/M, de 23 de abril, que apontava como ações estratégicas a elaboração do diagnóstico precoce, a avaliação e a estimulação precoce e o estabelecimento de um prognóstico com o devido acompanhamento da criança e da família juntamente com a criação de equipas interdisciplinares para apoio à criança nas primeiras idades.

Desde então, diversos serviços da extinta Direção Regional de Educação Especial e Reabilitação (DREER) desenvolveram várias iniciativas pioneiras com a clara preocupação de responder às necessidades de desenvolvimento das crianças em idades precoces.

De salientar neste percurso, o projeto-piloto de investigação-ação relativo à intervenção precoce, que decorreu entre os anos letivos 2005-2006 e 2009-2010, sob a consultoria científica da Professora Doutora Ana Serrano, fruto da

aposta da DREER na disseminação das práticas recomendadas nesta área de intervenção. Com este projeto, procurou-se garantir a qualidade da intervenção através da implementação de mecanismos de monitorização e supervisão sistemáticas e da promoção de formação específica e contínua aos docentes e técnicos superiores, assente na transdisciplinaridade e à luz dos modelos recomendados.

Deste projeto resultaram algumas práticas, que se mantiveram, nomeadamente a formação em serviço, a supervisão interna e a monitorização, assim como a avaliação das práticas. Da monitorização e avaliação realizadas periodicamente, foi evidenciada a necessidade de se implementar uma maior especificidade das equipas no âmbito da Intervenção Precoce na Infância (IPI).

Neste contexto, é criada a equipa de IPI com a publicação do Decreto Legislativo Regional n.º 11/2020/M, de 29 de julho, que adapta à Região Autónoma da Madeira os regimes constantes do Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, alterado pela Lei n.º 116/2019, de 13 de setembro, e do Decreto-Lei n.º 55/2018, de 6 de

julho, estabelecendo no artigo 6.º, a equipa de intervenção precoce na infância como um recurso específico de apoio à aprendizagem e à inclusão.

A equipa de intervenção precoce na infância desenvolve a sua atividade, especificamente, com famílias e crianças entre os 0 e os 6 anos de idade, com condições de desenvolvimento que limitam a sua participação nas atividades típicas para a idade e em situações de risco grave de atraso no desenvolvimento.

São assim elegíveis para apoio no âmbito da Intervenção Precoce as crianças que apresentem:

- Risco grave de atraso de desenvolvimento, pela existência de condições biológicas, psicoafetivas ou ambientais que implicam uma alta probabilidade de atraso relevante no desenvolvimento da criança;
- Condições específicas, ou seja, condições que se baseiam num diagnóstico relacionado com situações que se associam a atraso do desenvolvimento, por exemplo, anomalias cromossómicas;
- Atraso global de desenvolvimento sem etiologia conhecida.

A definição dos critérios de elegibilidade foi importante para assegurar que as crianças e as

famílias que requerem serviços de IPI sejam precocemente identificadas e prontamente referenciadas para avaliação e posterior intervenção. De realçar que o reconhecimento precoce é essencial, mesmo quando o diagnóstico não está definido. Efetivamente, a definição de critérios claros para a identificação e a prestação de serviços, partilhada pelos profissionais dos vários sectores envolvidos, constituiu uma base efetiva para a melhoria dos serviços de apoio para as crianças e famílias.

Por sua vez, a Portaria n.º 761/2020, de 24 de novembro, que regulamenta os recursos específicos de apoio à aprendizagem e à inclusão, prevê, no artigo 13.º, o modelo de funcionamento e as competências da equipa.

À equipa de intervenção precoce na infância compete, designadamente:

- a) Identificar as crianças e famílias elegíveis para a intervenção, de acordo com os critérios de elegibilidade definidos;
- b) Assegurar, em articulação com os estabelecimentos de educação e ensino, com a equipa do Centro de Recursos Educativos

Centro de Recursos Educativos Especializados da Intervenção Precoce na Infância (CREE IPI)



Especializados (CREE) e com os outros serviços da comunidade envolvidos, a monitorização das situações que requerem avaliação periódica;

c) Elaborar e executar, em articulação e cooperação com a família, com os estabelecimentos de educação e ensino e com outros serviços da comunidade, o Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP), referido no n.º 2 do artigo 14.º do Decreto Legislativo Regional n.º 11/2020/M, de 29 de julho, em função das capacidades e necessidades das crianças e da situação familiar;

d) Identificar necessidades e recursos das comunidades da sua área de intervenção, dinamizando redes formais e informais de apoio;

e) Assegurar, para cada criança, processos de transição adequados para outros programas, serviços ou contextos educativos;

f) Colaborar com a equipa multidisciplinar de apoio à educação inclusiva dos estabelecimentos de educação e ensino, em que se encontrem matriculadas as crianças e alunos integrados em intervenção precoce na infância, garantindo a articulação do plano individual de intervenção precoce (PIIP) com o Relatório Técnico-Pedagógico (RTP), quando aplicável.

Com a publicação do Despacho n.º 466/2020, de 27 de novembro, é definida a área geográfica e pedagógica do Centro de Recurso Educativos Especializados da Intervenção Precoce na Infância (CREEIPI), que abrange toda a Região Autónoma da Madeira.

A formalização da equipa de intervenção precoce na infância patenteou-se com a preocupação de harmonizar as práticas, no sentido de potenciar e mobilizar recursos

Concelho/ Zona	Equipa da Intervenção Precoce na Infância (IPI)	
	Tempo inteiro	Tempo parcial
Funchal	1 Fisioterapeuta 1 Terapeuta Ocupacional 2 Psicólogas 2 Psicomotricistas 1 Terapeuta da Fala 1 Técnico Superior da área Social 5 Docentes Especializadas em Educação Especial	1 Terapeuta da Fala 2 Docentes Especializadas em Educação Especial
Câmara de Lobos	1 Psicóloga 1 Psicomotricista 1 Terapeuta da Fala 1 Terapeuta Ocupacional	1 Fisioterapeuta 1 Docente Especializado em Educação Especial
Zona Este	1 Psicólogo 1 Terapeuta da Fala 1 Docente Especializada em Educação Especial	2 Fisioterapeutas 2 Psicólogas 1 Terapeuta da Fala 2 Terapeutas Ocupacionais 2 Psicomotricistas 1 Docente Especializada em Educação Especial
Zona Oeste	1 Psicólogo 1 Terapeuta da Fala 1 Terapeuta Ocupacional	1 Fisioterapeuta 1 Psicóloga 1 Terapeuta da Fala 1 Terapeuta Ocupacional 2 Psicomotricistas
Porto Santo		1 Docente Especializado em Educação Especial 1 Psicóloga 1 Psicomotricista 1 Terapeuta da Fala

disponíveis, e promover a universalidade no acesso à intervenção precoce na infância. Estes princípios fundamentais assentam numa lógica de promoção de equidade de oportunidades e, por conseguinte, a inclusão e a participação social das crianças em situação de vulnerabilidade, tendo em conta o seu desenvolvimento numa perspetiva biopsicossociológica.

Para a prossecução destes objetivos, houve um claro investimento na afetação de recursos técnicos especializados a esta equipa.

Assim, atualmente, a equipa da IPI é composta por técnicos superiores de diferentes áreas e por docentes especializados distribuídos por concelhos/zonas geográficas, que apoiam um total de 504 crianças (conforme representado na tabela).

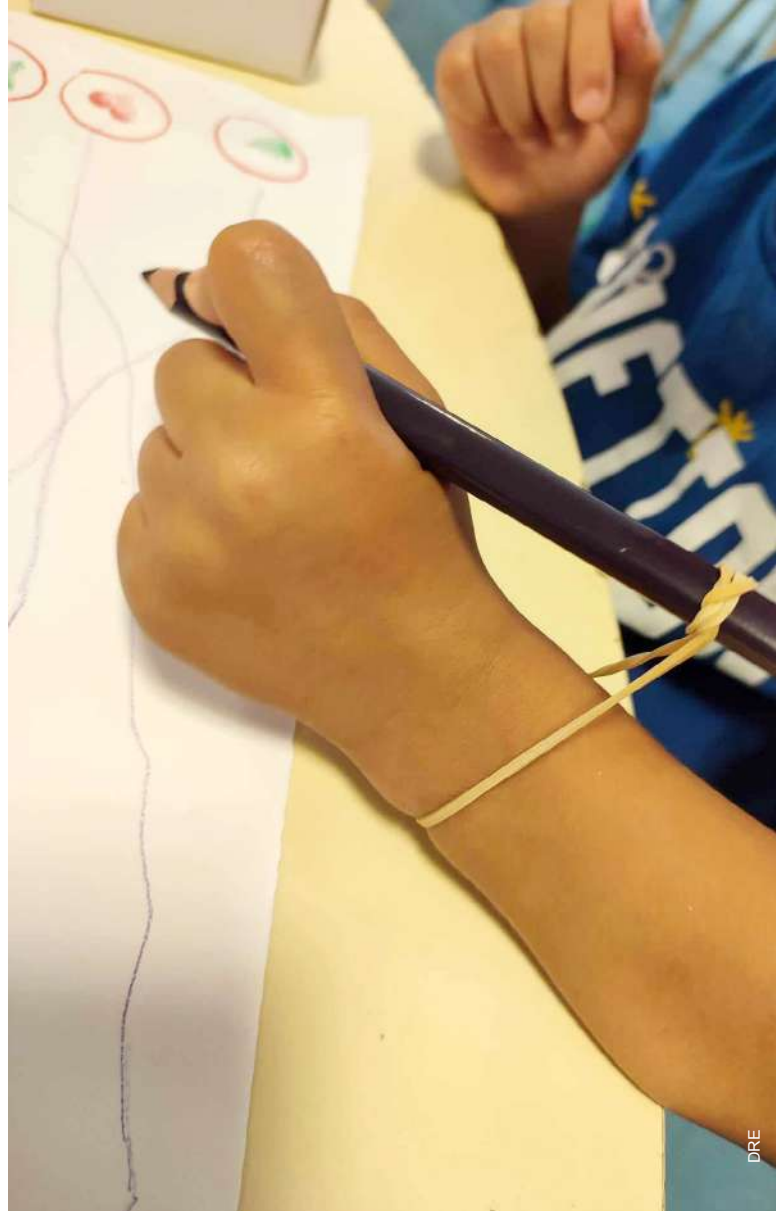
A Direção Regional de Educação tem vindo a investir no reforço da equipa de intervenção precoce na infância, nos diferentes concelhos, com vista a responder às necessidades referenciadas, tão cedo quanto possível, e deste modo chegar a todas as crianças e famílias que necessitem de apoio.

Este objetivo é de grande prioridade, face à atual conjuntura socioeconómica e cultural, quer para minimizar as diferenças socioculturais, quer para compensar fatores de risco que advêm de meios mais desfavorecidos, garantindo a estas crianças e famílias os recursos necessários, para que possam beneficiar de uma intervenção atempada e de qualidade. Por outro lado, tem-se assistido a um aumento de casos de crianças com problemáticas do neurodesenvolvimento que requerem uma intervenção concertada e colaborativa entre os diferentes intervenientes nos contextos que está inserida.

Importa, assim, continuar a proceder, não só a um reforço em termos do número de docentes e técnicos especializados alocados à equipa, mas também a uma contínua qualificação da intervenção técnica em áreas como:

- a) Trabalho interdisciplinar;
- b) Trabalho com famílias;
- c) Desenvolvimento profissional.

E nesta última área, consideramos fundamental e prioritário o desenvolvimento de competências, tais como a qualificação e formação profissional contínua; a consciencialização sobre os percursos de desenvolvimento profissional; a cultura



de aprendizagem partilhada entre famílias e profissionais; o entendimento partilhado entre as diferentes profissões e áreas disciplinares (European Agency for Development in Special Needs Education, 2010).

Assim, e de modo a responder a esta necessidade, têm sido promovidas ações formativas, dinamizadas por profissionais de outros serviços, bem como por elementos da própria equipa, no sentido de partilhar competências e *know-how*, fortalecendo o desenvolvimento profissional. E porque acreditamos que a supervisão reflexiva é uma necessidade premente para os profissionais, quer na perspetiva da sua formação profissional contínua, quer na preservação da sua própria saúde psicológica e desenvolvimento pessoal, desde janeiro de 2022 têm sido dinamizadas ações de supervisão externa orientadas pela Professora Doutora Maria João Beja e pela Professora Doutora Glória Franco, operacionalizadas no âmbito do protocolo estabelecido entre a Universidade da Madeira

e a Secretaria Regional de Educação, Ciência e Tecnologia.

Efetivamente, e por se tratarem de cenários de atuação de relevante responsabilidade e exigência humana, técnica e científica, cujos resultados têm grande impacto na vida das crianças e famílias, considerou-se que a equipa necessita de espaços estruturados de partilha que sirvam para:

- Refletir sobre a sua prática e adquirir novas competências e ferramentas de intervenção;
- Aprofundar e consolidar modelos teóricos consistentes, de inspiração sistémica e colaborativa;
- Favorecer a reflexão interpares, enquanto modelo de construção de rede e comunidade aprendente.

A supervisão tem constituído uma mais-valia importante, que se traduz nalguns testemunhos que partilhamos:

■ *As sessões de supervisão têm-me ajudado a sentir mais as famílias, em vez de pensá-las. Despir a bata do especialista e nos permitirmos a ser apenas mais um elemento do sistema, contribui para relações de confiança e, conseqüentemente, para um verdadeiro trabalho em equipa.*

■ *Considero que as sessões de supervisão foram uma mais-valia e tiveram um impacto muito significativo na pessoa e profissional que sou. Agradeço muito à Dra. Maria João e à Dra. Glória por me terem ajudado a perceber aquilo que muitas vezes sinto, mas que nem sempre consigo entender e organizar na minha mente. Há frases e palavras que passaram a ressoar e a estarem presentes na minha prática diária com as famílias. Aprendi a importância de “diminuirmos a nossa voz” para conseguirmos ampliar o campo de visão e o nosso tacto com as famílias. Estou grata pela oportunidade que tive em participar nestas sessões, foram momentos de muita “(des) e (re) construção”.*

■ *Com os momentos de supervisão tornou-se possível existir um tempo próprio para refletir em conjunto sobre os casos e os desafios da prática dos diferentes profissionais.*

A sistematização da informação recolhida, ou em falta, a possibilidade de beneficiar de um

distanciamento próprio de uma segunda análise suportado pela participação de outros (com visões e experiências próprias), ajudou também a pensar a nossa prática. Com a partilha de experiências e vivências, de formas de atuar e reflexões sobre outros casos também aprendemos, e isso repercute-se na nossa intervenção.

Tempo. Um dos aspetos importantes que estas sessões vieram lembrar e salientar. A necessidade de termos presente o equilíbrio entre o nosso tempo e o tempo daqueles para quem a nossa intervenção se dirige. O conciliar das diversas exigências diárias, as características individuais e os seus processos na resposta a uma situação de crise/mudança, requerem ajustes em vários domínios da vida e necessitam de tempo, a que as práticas profissionais também devem atender.

Julgo de uma importância enorme a supervisão, discussão de casos e a partilha de experiências, bem como a possibilidade que esse espaço permite ao nível da partilha e reflexão de sentimentos e pensamentos que também nos assolam enquanto técnicos.

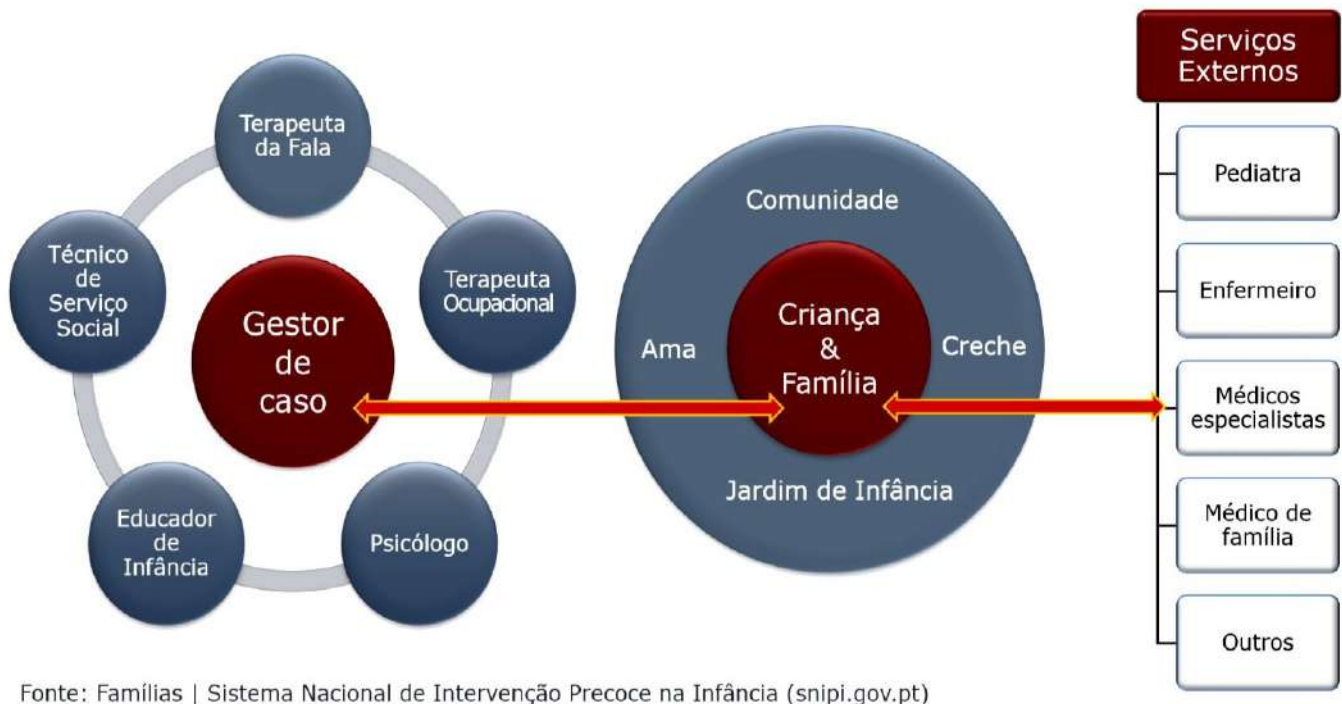
Enquanto profissionais a trabalhar para e com pessoas, é fundamental o investimento no desenvolvimento profissional e pessoal contínuos, para que isso se reflita em práticas profissionais de qualidade e em bem-estar.

Ainda, neste percurso, têm sido encetados esforços para uma coordenação eficiente dos serviços envolvidos no atendimento a estas crianças e famílias, com uma clara definição das suas funções e responsabilidades.

Estes esforços advêm do reconhecimento que as crianças e as famílias, particularmente as que se encontram em contexto de grande vulnerabilidade, são objeto de múltiplas intervenções com múltiplos interlocutores. A inexistência de trabalho em rede poderá levar a falhas de comunicação, a intervenções paralelas e sobrepostas e a contradições na informação veiculada às famílias. Sabemos e reconhecemos, na prática, que ações paralelas não só são redundantes, como também são fatores adicionais de stress para as famílias, e até para a própria criança.

Neste sentido, o trabalho em rede entre os vários sectores – Educação, Saúde e Segurança Social - permite um trabalho articulado, garantindo

Abordagem Transdisciplinar e Coordenação Intersectorial



uma maior eficácia das várias ações delineadas pelas equipas, promovendo não só a qualidade na prestação do apoio, assim como uma maior corresponsabilização dos vários intervenientes.

Este trabalho em rede assume maior relevância e importância quando estamos perante crianças com necessidades específicas e que, de uma forma cumulativa, também evidenciam Necessidades de Saúde Especiais (NSE). Neste contexto, a colaboração para o desenvolvimento de um plano de intervenção integrado Educação – Saúde, tendo sempre em conta os fatores contextuais, é fundamental e de extrema relevância para o sucesso da intervenção e, consequentemente, para o seu desenvolvimento e bem-estar.

Assim, reconhecendo as vantagens dos modelos de colaboração intersectorial, foi necessário conceber e pôr em prática mecanismos formais de colaboração, como o Protocolo de Colaboração estabelecido entre a Secretaria Regional de Educação, Ciência e Tecnologia (SRE) e a Secretaria Regional da Saúde (SRS), em 2018.

Este protocolo tem por objeto a colaboração ativa entre os serviços de educação e os serviços de saúde da Região Autónoma da Madeira, através do estabelecimento de uma parceria na qual se assume responsabilidades partilhadas com vista

a proporcionar vigilância na saúde a crianças e jovens sinalizados em ambiente escolar.

Visa, entre outros aspetos a promoção da articulação inter-serviços através, designadamente, da comunicação entre profissionais da mesma área, com a partilha de informação entre técnicos da Direção Regional de Educação (DRE), Centros de Saúde, Hospitais e Centro de Desenvolvimento da Criança (CDC), nomeadamente, nas áreas de serviço social, psicologia, psicomotricidade, nutrição, diagnóstico e terapêutica e ajudas técnicas, com o consentimento informado dos pais/encarregados de educação, e a realização de reuniões de discussão de plano terapêutico de crianças e jovens em acompanhamento por ambos os serviços.

No Centro de Recursos Educativos Especializados IPI, preconizamos o trabalho em equipa transdisciplinar, pois consideramos que a informação deve ser partilhada para que os elementos da equipa se complementem, de acordo com os seus perfis individuais e as suas competências profissionais, com vista à produção de conhecimento sobre a criança que irá permitir a definição de um plano de intervenção abrangente e integrado, elaborado conjuntamente pela equipa, pela família e pela escola e envolvendo os profissionais de outros serviços. Desta forma,



é nomeada uma pessoa para contacto, o gestor de caso, que apoia a família e a escola na implementação desse plano e que coordena todas as ações necessárias, assegurando a comunicação permanente com a família, evitando-se, assim, numerosos contactos unilaterais e dispensáveis entre os serviços e a família.

O gestor de caso atua de acordo com as práticas centradas na família, enquanto que os restantes profissionais da equipa prestam o seu apoio através de intervenções diretas e/ou consultoria relativamente às estratégias a serem utilizadas para promover as melhores oportunidades de desenvolvimento e de aprendizagem.

Com efeito, consolidar a comunicação e a colaboração e construir parcerias a nível interinstitucional, entre áreas disciplinares, entre profissionais e famílias, é talvez uma das

questões mais cruciais para sustentar e melhorar a qualidade e os resultados da IPI (ANIP, 2016), com vista a assegurar o direito à participação e à inclusão social.

Numa declaração de posição conjunta, a Division for Early Childhood (DEC) e a National Association for the Education of Young Children (NAEYC) definem programas de intervenção precoce inclusivos como sendo aqueles que facilitam o acesso e a participação das crianças numa variedade de oportunidades de aprendizagem, de atividades, de contextos e de ambientes. Além disso, a definição de inclusão implica a existência de uma infraestrutura de apoios ao nível dos serviços, incluindo o acesso a oportunidades de desenvolvimento profissional, recursos e políticas de coordenação de serviços, bem como, ao nível da definição clara de padrões de qualidade (DEC/NAEYC, 2009). De acordo com as várias organizações de referência na área da intervenção precoce (EADSNE, Eurllyaid, Associação Nacional de Intervenção Precoce - ANIP e DEC), é imprescindível pessoal qualificado, cuja intervenção reflita a filosofia de base da intervenção precoce centrada na família e nos contextos naturais.

Referências

- ANIP (2016). Práticas Recomendadas em Intervenção Precoce na Infância – Um guia para profissionais. Disponível em: <http://im2.anip.net/index.php/guia/versao-on-line>
- Boavida, J. (2012). Base Neurobiológica da intervenção Precoce. *Diversidades*, 35, 4-6.
- Boavida, J. & Carvalho, L. (2003). A comprehensive early intervention training approach. In S. L. Odom, M. J. Hanson, J. A. Blackman & S. Kaul (Eds.). *Center on the Developing Child at Harvard University* (2014). A Decade of Science Informing Policy: The Story of the National Scientific Council on the Developing Child. <http://www.developingchild.net>
- DEC/NAEYC (2009). Early Childhood Inclusion. A joint position statement of the Division for Early Childhood (DEC) and the National Association for the Education of Young Children (NAEYC). Chapel Hill: The University of North Carolina, FPG Child Institute.
- Decreto Regional n.º 4/82/M, de 1 de abril, que estabelece disposições relativas à prevenção, reabilitação e integração social dos deficientes.
- Decreto Legislativo Regional n.º 11/2020/M, de 29 de julho, que adapta à Região Autónoma da Madeira os regimes constantes do Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, alterado pela Lei n.º 116/2019, de 13 de setembro, e do Decreto-Lei n.º 55/2018, de 6 de julho.
- Despacho n.º 466/2020, de 27 de novembro, que define as áreas geográficas e pedagógicas dos Centros de Recursos Educativos Especializados.
- European Agency for Development in Special Needs Education (2010). *Intervenção Precoce na Infância – Progressos e Desenvolvimentos 2005-2010*.
- Portaria n.º 761/2020, de 24 de novembro, que procede à regulamentação dos recursos específicos de apoio à aprendizagem e à inclusão, humanos, organizacionais, materiais e técnicos existentes e disponíveis ou passíveis de disponibilizar nos estabelecimentos de educação e ensino e nos serviços da Secretaria Regional de Educação, Ciência e Tecnologia (SRE) previstos no artigo 6.º do Decreto Legislativo Regional n.º 11/2020/M, de 29 de julho.
- Shonkoff, J.P., Boyce, W.T., McEwen, B.S. (2009). *Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: Building a new framework for health promotion and disease prevention*. *JAMA*, 301(21), 2252-2259.

Diabetes tipo 1 nas escolas



Eduarda Resende

Serviço de Endocrinologia do
SESARAM

“ É importante que a família e a escola definam responsabilidades, mas que também sejam flexíveis, sempre num ambiente amigável, de forma a privilegiar o bem-estar da criança a todos os níveis.”

A Diabetes tipo 1 (DM1) é uma doença crónica que se caracteriza pela ausência de insulina, com conseqüente aumento dos níveis de glicose (açúcar) no sangue – hiperglicemia. A insulina é uma hormona que atua permitindo que a glicose entre dentro das células e que estas possam produzir energia; é produzida pelas células Beta do pâncreas. A etiologia da DM1 é autoimune, com evidência também de suscetibilidade genética. A sua maior incidência ocorre nas crianças e nos jovens, e esta tem vindo a aumentar – daí que se torne um tema tão relevante no âmbito da Saúde Escolar.

A Diabetes mal controlada pode ter conseqüências terríveis ao longo da vida: pode acarretar lesões em vários órgãos (rim, retina, nervos periféricos, coração e vasos sanguíneos, entre outros), e é uma das principais causas de morbimortalidade a nível mundial.

A Orientação Conjunta n.º 6/2016, de 23 de novembro, da Direção-Geral da Saúde e da Direção-Geral da Educação, sobre crianças e jovens com DM1 na escola, prevê um plano de formação para as equipas de saúde escolar,





comunidade escolar e elementos de referência na escola (que deverão ser definidos pela instituição). Desenvolve-se no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), com o apoio técnico do Programa Nacional para a Diabetes (PND).

Existe um guia de importância crucial para essa formação, intitulado “Crianças e Jovens com Diabetes *Mellitus* tipo 1: Manual de Formação para apoio aos Profissionais de Saúde e Educação”. É possível descarregar este [manual](#) que está acessível online e de forma gratuita, e que sem dúvida foi uma base importante para este artigo.

E porque é tão importante que a comunidade escolar esteja devidamente (in)formada sobre esta doença?

A escola deve ser um lugar de segurança. Todas as crianças e adolescentes passam uma parte considerável do seu dia em ambiente escolar, daí que seja decisivo que aqueles que têm DM1 possam contar com a escola na gestão da sua patologia, uma vez que a diabetes afeta e é afetada por várias atividades do quotidiano.

Para isso, é importante combater o estigma, a discriminação e a falta de informação sobre a DM1 (refletida, por exemplo, em comentários que atribuem a culpa da diabetes à própria criança, porque “comeu muitos doces”, sendo que na DM1 a causa é autoimune e não está relacionada

com estilo de vida). Estes preconceitos podem levar a que, muitas vezes, a criança ou jovem seja negligente quanto à sua doença, tentando escondê-la e, com isso, não realizar a vigilância da glicemia ou administração de insulina, com todas as consequências nefastas que isso implica.

É importante que, tanto a família como a escola, estejam em sintonia e num ambiente de empatia. Cuidar de uma criança com DM1 pode ser uma tarefa árdua *per se*, quanto mais se pensarmos em conciliar isso com todos os outros aspetos do quotidiano familiar (trabalho, tarefas domésticas, cuidar de outros filhos). Por outro lado, também na escola existem várias tarefas a serem executadas em simultâneo, que abrangem o universo de alunos do estabelecimento de ensino. Assim, é importante que a família e a escola definam responsabilidades, mas que também sejam flexíveis, sempre num ambiente amigável, de forma a privilegiar o bem-estar da criança a todos os níveis. Na escola, deve ser nomeada uma ou mais figuras de referência na supervisão e gestão da doença, sempre adaptando o grau de autonomia da criança/adolescente. Os adolescentes podem ser um pouco mais desafiantes, pois embora muitos deles já possuam a autonomia necessária para a gestão da DM1, muitas vezes não têm todos os cuidados devidos – uma atitude própria desta fase da vida que se pauta por um pouco mais de rebeldia, tentativa de integração com os

seus pares e a não aceitação da sua diferença. A DM1 é uma doença crônica, e isso significa que se pode tornar muito cansativa, pois nunca “tira férias”, podendo tornar-se uma fonte de sofrimento e de revolta. Muitos jovens entram em negação da própria doença, daí que seja necessário ter uma sensibilidade especial nestes casos – os Serviços de Psicologia e Orientação das escolas poderão ser aliados importantes.

Para que a comunidade escolar possa ser um porto seguro para a criança com DM1, é importante que esteja familiarizada com a doença e a sua gestão. Existem três fatores cruciais na diabetes: a alimentação (que faz subir a glicemia), o exercício e a administração de insulina (que fazem descer a glicemia). Seguidamente, irei abordar alguns tópicos essenciais na DM1.

Insulina

O pâncreas endócrino produz insulina, entre outras hormonas. A insulina funciona como uma chave (ligando) que entra na fechadura (receptor) das células, permitindo que a glicose entre dentro destas. Na ausência de insulina, a glicose permanece elevada no sangue (hiperglicemia) e as células não conseguem produzir energia como deviam.

Existem alguns sintomas típicos da DM1 que são consequência deste aporte insuficiente de glicose às células e do seu acúmulo no sangue, e que nos devem fazer suspeitar deste diagnóstico: perda de peso, muito apetite, muita sede e urinar muitas vezes. Podem estar todos presentes, só alguns ou até mesmo nenhum, se a doença for detetada numa fase mais incipiente.

Numa pessoa sem DM1, o pâncreas está sempre a produzir alguma quantidade de insulina, mesmo em jejum (secreção basal); aquando da ingestão alimentar, existe um pico de produção de insulina, especialmente se forem consumidos hidratos de carbono (secreção prandial). Na DM1, não existe insulina ou a sua produção é muito reduzida, pelo que é necessário tentar recriar esta produção, embora de forma exógena – com recurso a insulina produzida em laboratório.

Assim, existem dois tipos principais de insulina produzida artificialmente: as insulinas lentas, que tentam simular a secreção basal pelo pâncreas e geralmente são administradas uma a duas vezes



Pexels | Alexander Dummer

ao dia; e as insulinas rápidas, que mimetizam a secreção prandial e são administradas antes das refeições (em bólus).

Este perfil (basal-bólus) pode ser conseguido através da administração de insulina através de canetas ou através de sistemas de perfusão contínua de insulina (SPCI), mais vulgarmente conhecidos como “bombas de insulina”.

Existem alguns cuidados a ter no armazenamento e administração de insulina, que devem ser explicadas pelos profissionais de saúde aos elementos de referência na comunidade escolar.

Alimentação

A alimentação é outro dos eixos fundamentais na gestão da diabetes. Existem muitos mitos e muitas questões incompreendidas acerca deste tema, no que diz respeito à DM1. No entanto, é importante realçar que as necessidades de nutrientes para crianças com DM1 são semelhantes às das outras crianças sem diabetes. De todos os nutrientes, os Hidratos de Carbono (HC) são os que mais contribuem para a glicemia após as refeições (são convertidos em glicose). Os alimentos ricos em HC são vários: cereais e seus derivados e tubérculos (arroz, milho, batatas, pão, farinhas, cereais, bolachas), frutas, leguminosas e outros produtos menos saudáveis – compotas, mel, marmelada, açúcar, chocolates, gelados, refrigerantes, empadas, panados, entre outros).

Vários fatores influenciam as respostas glicémicas aos alimentos, no entanto, a contagem da quantidade total de HC é prioritária na avaliação do impacto na glicemia e na quantidade de insulina a administrar - pode ser feita de uma forma básica (identificação de alimentos que contêm HC) ou avançada (lista de equivalentes e/ou contagem em gramas).

Todavia, trata-se de um processo exaustivo e moroso, especialmente no início, pelo que nem todas as crianças/pais têm disponibilidade para fazer estes cálculos. Nestes casos, a insulina

rápida pode ser prescrita em doses fixas e/ou de acordo com glicemia pré-prandial.

É importante que a criança não se sinta discriminada na sua alimentação, ou privada de algum alimento menos saudável numa ocasião especial, como por exemplo numa festa de aniversário. Nestes casos, que deverão ser a exceção e não a regra, é possível adequar a quantidade de insulina rápida ao alimento em questão.

Monitorização da glicemia

É essencial na gestão da DM1. A frequência e os momentos para a determinação da glicemia capilar devem ser definidos em conjunto com os pais e os profissionais de saúde e devem constar do plano terapêutico fornecido à escola. Os objetivos glicémicos (ou seja, os valores onde se deve situar a glicemia) são estabelecidos para cada criança de forma individual.

De forma geral, a monitorização pode ser feita por punção capilar (picar o dedo), por monitorização contínua ou por monitorização flash da glicose (sensor que determina a glicose intersticial).

A monitorização da glicemia é importante nos seguintes momentos:

- Antes das refeições;
- Antes, durante e após exercício;
- Na suspeita de hipoglicemia (níveis baixos de glicose no sangue);
- Em situações de doença.

Educação Física e Desporto Escolar

Existe um receio infundado de que a DM1 seja uma limitação às aulas de Educação Física. Tal não podia estar mais longe da verdade, pois as recomendações de atividade física para a população pediátrica com DM1 são as mesmas que para as restantes crianças e jovens: acumular no mínimo 60 minutos por dia de atividade com intensidade moderada a vigorosa. Aliás, o exercício físico tem um papel fundamental no controlo da glicemia! No entanto, é essencial que existam alguns cuidados a ter, tais como uma avaliação prévia da glicemia, a eventual ingestão de HC antes ou durante o exercício de acordo com o valor de glicemia, a redução de bólus de insulina nas refeições prévias ou mesmo posteriores ao





exercício e a determinação de cetonemia em casos selecionados. A cetonemia refere-se ao valor de corpos cetônicos no sangue: na ausência de insulina ou em caso de insulina insuficiente para a demanda (como em casos de doença), a glicose não entra nas células e o organismo metaboliza outros substratos para poder obter energia. Contudo, estas vias alternativas de obtenção de energia geram corpos cetônicos que tornam o sangue mais ácido e que podem acumular-se, precipitando uma entidade urgente e de resolução hospitalar, denominada cetoacidose diabética. Nesta situação, a prática de exercício é contra-indicada. A cetonemia é considerada positiva se superior a 0,6 mmol/L.

Neste contexto, a DM1 não deve ser uma desculpa para não participar nas aulas de Educação Física! No entanto, é natural que se proceda a adaptações de acordo com o controlo metabólico do aluno e a intensidade programada da atividade física.

Situações urgentes

Hipoglicemia

Existem algumas situações nesta patologia que têm de ser tratadas rapidamente. A mais comum

é a hipoglicemia – definida na diabetes por uma glicemia capilar inferior a 70 mg/dl. As causas mais comuns de hipoglicemia são a insulina administrada em excesso ou uma alimentação insuficiente.

A hipoglicemia pode apresentar sintomas ou não. As queixas percebidas na hipoglicemia podem ser muito variadas – tremores, sudorese, palpitações, sensação de fome, tonturas, cefaleias, alterações no raciocínio ou comportamentais (agitação, irritabilidade, apatia, prostração). Pode ainda, em casos extremos, originar convulsões, coma e até a morte! A ausência ou paucidade de sintomas é mais comum em crianças mais pequenas ou em pessoas que tenham muitas hipoglicemias, no entanto, nestes casos, a evolução também pode ser fatal. Daí que seja de extrema importância que a escola tenha sensibilidade para identificar e encaminhar para o tratamento imediato da hipoglicemia. Esta pode ser confirmada através da punção capilar. Se detetada através de dispositivos flash (sensor), terá de ser confirmada na mesma através da picada no dedo.

E o que fazer perante uma situação de hipoglicemia? Se a criança estiver consciente; a primeira abordagem é a ingestão de açúcar, glicose em gel ou comprimidos (a quantidade irá depender do peso da criança, devendo, para o efeito, ser estipulada em consulta médica e posteriormente comunicada à escola). O tratamento não deve ser feito com recurso a outros alimentos doces, mas que contenham quantidade considerável de outros nutrientes – tais como bolos, bolachas ou chocolates – pois a gordura presente nestes alimentos irá atrasar a absorção de açúcar, que se pretende que seja rápida, de forma a corrigir a hipoglicemia. Após a ingestão do açúcar, a glicemia deve ser novamente avaliada após 15 minutos: se se mantiver abaixo de 70 mg/dl, repete-se o processo e reavalia-se novamente 15 minutos depois. Por outro lado, se 15 minutos após a primeira ingestão de açúcar a glicemia tiver recuperado e se situe acima dos 70 mg/dl, deve ser ingerida uma refeição com HC de absorção lenta. Já numa situação de hipoglicemia numa criança inconsciente, não deve ser tentada a ingestão de açúcar pois a criança não irá conseguir ingeri-lo. Neste caso, recomenda-se a administração intramuscular de glucagon, uma hormona que atua rapidamente e faz subir os níveis de glicemia. Tal

como a insulina, é apresentada em forma de caneta e pode ficar armazenada na escola para ser usada numa emergência, sendo que a sua administração pode inclusivamente ser feita por cima da roupa para que seja o mais premente possível.

Hiperglicemias

É muito frequente que algumas crianças ou jovens apresentem hiperglicemias, pois infelizmente nem todos conseguem um controlo metabólico adequado. No entanto, quando é que se deve atuar de forma urgente em casos de hiperglicemia? Se a glicemia for superior a 250 mg/dl e a criança apresentar náuseas/vómitos/dor abdominal, é necessário determinar cetonemia (presença de corpos cetónicos no sangue) - a determinação faz-se também através de punção capilar, com tiras-teste para determinação de cetonas. Se a cetonemia for positiva ($> 0,6$ mmol/L), é necessário ativar os contactos para situações urgentes.

Conclusão

A gestão da DM1 em ambiente escolar consiste num triângulo entre encarregados de educação, profissionais de saúde e comunidade escolar. Cada um tem um papel fundamental para que esta gestão seja feita de forma harmoniosa e bem sucedida.

Aos profissionais de saúde cabe informar os pais/familiares/tutores sobre a doença e elaborar um plano terapêutico individualizado, com especificações sobre doses de insulina, plano alimentar, *timings* para monitorização da glicemia e adaptação a situações particulares no dia a dia da criança. É de salientar que este plano terapêutico é dinâmico e que provavelmente será alterado ao longo do tempo de forma a adaptar-se a diferentes fases da vida da criança/adolescente.

Os encarregados de educação (pais ou representantes legais) são responsáveis por comunicar o diagnóstico à escola e por fornecer o plano terapêutico e material necessário para a gestão da doença em ambiente escolar. São também os principais responsáveis pela prestação de cuidados à criança/adolescente com Diabetes. No entanto, estes, à medida que vão crescendo, vão ganhando alguma autonomia na gestão da



DM1 e cabe aos pais informar a escola sobre o nível de autonomia esperado.

A comunidade escolar deve solicitar formação ministrada por profissionais de saúde sempre que exista um diagnóstico de DM1 num aluno. Deve ainda nomear elementos de referência e disponibilizar condições para a sua capacitação e, se possível, da restante comunidade educativa. A escola deve permitir que os pais se sintam seguros ao deixar a criança na instituição e, para isso, os canais de comunicação devem ser fluentes, devendo existir uma relação de confiança e de respeito mútuo. Embora as novas tecnologias tenham vindo a desempenhar um papel tranquilizador junto dos pais (por exemplo, com aplicações no telemóvel que permitem aceder em tempo real às leituras da glicemia que são feitas através do sensor aplicado na criança), nada substitui uma boa relação entre os pais e os elementos da comunidade escolar – que, na prática, são uma segunda família para a criança.

Brincar + ao ar livre

A Vitamina da Infância



Maurília Cró
Divisão de Apoio Técnico
Especializado

“A Natureza acolhe a energia, a espontaneidade e os impulsos da criança, oferecendo-lhe cenários propícios à exploração, ao desafio e ao conhecimento do seu corpo em ação.”

A infância no Mundo atual

As crianças, nos seus contextos de vida, família e escola, encontram diariamente obstáculos à emergência daquela que é a sua energia vital e natural, o movimento e o brincar.

Atualmente, temos vindo a observar nas crianças uma diminuição dos níveis de atividade física, o aumento do comportamento sedentário, dificuldades de socialização, bem como o aumento dos níveis de ansiedade e depressão, condições estas muito agravadas pela pandemia de COVID-19.

O declínio do jogo e da atividade física nas últimas quatro décadas está a provocar o aparecimento de taxas de iliteracia motora e problemas preocupantes de saúde física e mental. Esta situação foi agravada com o aparecimento da pandemia.

Carlos Neto, (2021)





Maurilia Cró

Paralelamente, as competências lúdicas, o tempo e o espaço para brincar livremente e para jogar têm sofrido inúmeras restrições e constrangimentos, proporcionados não só pelo aumento do tempo de permanência no mundo digital, mas também pela degradação e pouca valorização dos espaços de jogo e brincadeira nos diversos contextos de vida das crianças.

Estas passam pouco tempo na Natureza e quase não têm contacto com os elementos: não tocam na terra, não sentem o vento na cara, não brincam à chuva e, provavelmente, nunca fizeram uma fogueira para saltar, notando-se uma diminuição preocupante das vivências sensoriais e das experiências ao vivo e a cores.

Falta tempo e liberdade para interagir com espaços mais amplos e com a Natureza. As experiências estão demasiadamente organizadas



Pinrest

... Ambientes ricos em natureza, incluindo as escolas com pátios verdes, as praças e parques e os espaços livres e abertos para brincar, ajudam na promoção da saúde física e mental e no desenvolvimento de habilidades cognitivas, sociais, motoras e emocionais.

(Barros, M. (2018))



O corpo em movimento deveria ser uma referência fundamental no funcionamento da escola.

(Pombo et al, 2021a)

e estruturadas deixando pouca margem às crianças para experimentarem e interagirem livremente com os ambientes.

Vivemos um paradoxo sem precedentes. Por um lado, esperamos que as crianças cresçam rapidamente e com saúde, que sejam equilibradas emocionalmente, criativas, que desenvolvam competências pessoais e sociais, que tenham bons resultados académicos ao mesmo tempo que reduzimos drasticamente os momentos lúdicos, de brincadeira, de socialização, exploração e descoberta do mundo, de movimento e ação, de risco e autonomia, que são o garante de muitas e boas aprendizagens para a vida.

A escola como lugar de encontro com a brincadeira já viveu melhores dias. Há cada vez menos tempo para brincar na escola. Ouvimos recorrentemente expressões do tipo “se der tempo, a gente brinca”, “as crianças já não sabem brincar”, “eu até gostava de ter mais tempo para brincar, mas o currículo não permite”.

Se por um lado, temos vindo a desenvolver a ideia completamente infundada que o brincar

e aprendizagem são incompatíveis, por outro, observamos uma crescente desvalorização do tempo e do espaço para as crianças brincarem livremente na escola, ou seja no recreio.

Sendo assim, não será surpresa que, na maioria das escolas, os recreios sejam espaços pouco interessantes e atrativos, com poucas possibilidades de ação, aventura e contacto com o risco. Uma desvalorização que acontece não só em termos de organização e configuração dos espaços, mas também na disponibilização de materiais e equipamentos lúdicos.

Atualmente, o recreio é um lugar onde as necessidades motoras, simbólicas e sociais das crianças não estão a ser consideradas.

Se é urgente garantir tempo e espaço de qualidade para as crianças brincarem na escola, diversificando e enriquecendo os espaços e materiais lúdicos, é igualmente fundamental aprofundarmos a compreensão e reconhecimento do recreio enquanto espaço de desenvolvimento e aprendizagem nas suas diferentes dimensões: motora, cognitiva, emocional e sócio-relacional.

Como é que o recreio pode promover e estimular a saúde, o bem-estar e o desenvolvimento das crianças?

Humanizando-se.

Por outras palavras:

- Criando espaços que respeitem as necessidades simbólicas das crianças, permitindo e apoiando as brincadeiras de faz de conta e de jogo simbólico. Incluindo casinhas e outros refúgios, cozinhas e arcas das trapalhadas, de onde possam nascer heróis e princesas, polícias e ladrões, e outras personagens de histórias e narrativas imaginadas;

- Organizando espaços respeitadores das necessidades sensoriais e motoras, reconhecendo que a verdadeira natureza da criança é o seu corpo em movimento. As crianças gostam e precisam de brincar em lugares onde possam correr, saltar, trepar, girar, suspender-se, escorregar e deslizar. Gostam de descobrir lugares que as convidem ao desafio e à superação e necessitam de estar em contacto com o risco, desenvolvendo deste modo a capacidade de gerir e resolver situações mais complexas. A autonomia e a resiliência são habilidades que saem reforçadas destas experiências de imprevisibilidade e adversidade;

- Permitindo espaços de experimentação e descoberta, convidando as crianças a criarem e a construírem coisas, invenções e engenhocas, que as levem a experienciar a resolução de problemas e a superação, as tomadas de decisão individual ou partilhada, a experimentar e a expandir a criatividade e imaginação;

- Naturalizando-se, num movimento de resgate dos espaços naturais da escola para os devolver às crianças. Criando novos espaços como hortas e jardins, plantando árvores e pequenos bosques.

As crianças necessitam de jardins aromáticos e terra onde possam colocar os pés e as mãos e fazer bolinhos de terra, de caixas de areia para fazer castelos e de paus que se transformam em espadas.

Neste âmbito, Carlos Neto (2020) incita-nos a olhar para os espaços da escola numa perspetiva de reconfiguração e define alguns critérios de design para o seu funcionamento educativo e pedagógico:

- Valor de bem-estar - o que o espaço nos convida a sentir através de estados de satisfação

e prazer na exploração, na descoberta do espaço físico e no corpo ativo na relação entre pares;

- Valor lúdico - o que o espaço convida a fazer, pensar e imaginar, suscitando possibilidades de ação no âmbito do jogo simbólico e social e jogo de atividade física;

- Valor de aprendizagem - o que o espaço possibilita descobrir, explorar e aprender. As possibilidades e condições de aprendizagem nos espaços exteriores escolares dependem da qualidade experiencial existente no espaço de ação através das suas propriedades físicas, simbólicas, sensoriais, perceptivas e motoras;

- Valor de risco - o que o espaço proporciona em termos de desafio motor, emocional, mental e social. As crianças gostam de aprender perante o



O que será de um planeta cuja infância e juventude crescem distantes da natureza.

(Lea Tiriba (2018))

confronto com situações inabituais e interessantes e que apresentem riscos em diversas dimensões, para poderem superar-se e adaptar-se a níveis mais complexos de aprendizagem;

- Valor de uso - o que o espaço proporciona em termos de motivação e frequência de utilização. Espaços escolares projetados com riqueza ambiental (zonas verdes, vegetação abundante, espaços temáticos, superfícies naturais), garantindo deste modo uma utilização mais regular de um ponto de vista pedagógico, deixando de serem vistos, na sua forma tradicional, apenas como “espaços de recreio”.

Acredito profundamente que a qualidade dos espaços e dos materiais de brincadeira das crianças tem um enorme impacto no seu desenvolvimento e aprendizagem. Espaços e materiais que permitam a exploração, a vivência dos sentidos e o desenvolvimento de habilidades e competências lúdicas contribuem largamente para o bem-estar, a saúde e a qualidade de vida das crianças.

No entanto, e apesar dos enormes benefícios para as crianças, o contacto com o mundo natural tem vindo a sofrer enormes constrangimentos. Precisamos urgentemente de refletir em como trazer a Natureza para a vida das crianças.

Nos últimos anos, têm surgido inúmeras evidências que sugerem o que muitos educadores, pais e especialistas atestam há décadas “...o convívio com a Natureza na infância, especialmente por meio do brincar livre, ajuda a fomentar a criatividade, a iniciativa, a autoconfiança, a capacidade de escolha, de tomar decisões e de resolver problemas, o que contribui para o desenvolvimento integral das crianças” (Barros, M. 2018).

Conscientes da importância destes fatores e do seu contributo para o bem-estar, a saúde e o desenvolvimento integral das crianças, consideramos que a criação de mais espaços e tempo para as crianças Brincarem Mais ao Ar Livre, favorecendo o brincar livre em ligação direta à Natureza, poderão constituir oportunidades para o seu desenvolvimento holístico, num contexto de brincadeiras mais ativas, livres e criativas, facilitando igualmente a criação de vínculos afetivos com a Natureza.

A Natureza acolhe a energia, a espontaneidade e os impulsos da criança, oferecendo-lhe

cenários propícios à exploração, ao desafio e ao conhecimento do seu corpo em ação.

Referências

- Barros, M. (2018). *Desemparedamento da infância: a escola como lugar de encontro com a Natureza*. Publicações instituto Alana.
- Hanscom, A. (2018). *Descalços e felizes - Como a brincadeira ao ar livre contribui para criar crianças fortes, confiantes e capazes*. Livros Horizonte.
- Neto, C. (2020). *Libertem as crianças - a Urgência de brincar e ser ativo*. Contraponto.
- Neto, C. (2021). Brincar e ser ativo na escola em tempos de pandemia. *Relatório Estado da Educação*. Edição 2021.
- Pombo et al., (2021a) - referência de Carlos Neto no *Relatório Estado da Educação 2020* - edição 2021, cap.4 - Brincar e ser ativo na escola em tempos de pandemia. p. 267.
- Tiriba, L. (2018). *Desemparedamento da Infância - A escola como lugar de encontro com a natureza*. In: Tiriba, L. Prefácio. 2.ª edição.



Um dos objetivos fundamentais na mudança dos espaços exteriores das escolas nas primeiras idades devia centrar-se na criação de ambientes verdes confortáveis, alteração de espaços standardizados (cimento e plástico) para espaços mais naturais e humanizados (terra, água, areia, troncos, árvores, paus, pedras, etc)

(Carlos Neto, 2021)

Criança

alérgica na escola



Alexandra Rodrigues
Serviço de Pediatria do Hospital Dr.
Nélio Mendonça

É importante identificar e evitar os alérgenos desencadeantes para garantir a saúde e o bem-estar da criança alérgica.

Nos últimos anos, observou-se um aumento significativo no número de crianças com doença alérgica. Isto pode ser atribuído a uma variedade de fatores, incluindo mudanças no estilo de vida e no ambiente em que vivemos.

Considerando que as crianças passam grande parte do seu tempo em ambiente escolar, é importante saber identificar as manifestações de doença alérgica para que se possa rapidamente instituir o tratamento necessário e/ou orientar a criança aos cuidados de saúde.

O que é uma alergia?

A alergia é uma resposta exagerada do sistema imunológico após o contacto, ingestão ou inalação de uma substância inocente. Estas substâncias são chamadas de alérgenos e são, habitualmente, toleradas pela maioria das pessoas. No caso de uma reação alérgica, são identificadas como nocivas e o nosso organismo desenvolve uma estratégia para as eliminar. São exemplos de alérgenos comuns os ácaros do pó, os pólenes, os fungos, alimentos como o leite, ovo, marisco ou frutos secos.

Existem diferentes tipos de alergias, assim como várias formas dessas mesmas alergias se manifestarem.





Alergia respiratória

Dentro da alergia respiratória podemos considerar as seguintes patologias:

- Asma - doença inflamatória crónica das vias aéreas, que as torna mais reativas aos estímulos. Caracteriza-se por episódios de tosse seca persistente, pieira, dificuldade em respirar ou sensação de aperto no peito;

- Rinite - processo inflamatório do revestimento interno (mucosa) do nariz. Manifesta-se por obstrução, corrimento nasal e prurido (comichão) nasal;

- Sinusite - consiste na inflamação da mucosa dos seios perinasais (cavidades aéreas dentro dos ossos do crânio e face, ao redor do nariz). Ocorre muitas vezes concomitantemente com a rinite. Para além dos sintomas semelhantes à rinite, pode ainda originar dor de cabeça ou de garganta, secreções nasais espessas, secreções posteriores, mau hálito, sensação de dor ou pressão na face;

- Conjuntivite - inflamação da conjuntiva, que é uma membrana que reveste a superfície da córnea e a parte interior das pálpebras, protegendo-as de substâncias estranhas. Causa aos doentes olhos vermelhos e lacrimejantes, edema (inchaço) das



pálpebras, prurido, sensibilidade à luz, sensação de corpo estranho, secreções purulentas. Também costuma estar presente associada a rinite.

A alergia respiratória manifesta-se quando há contacto com os alérgenos, sendo os mais frequentemente implicados os ácaros do pó, fungos e pólenes; ou agentes irritativos como tabaco, produtos de limpeza, perfumes e até o frio. As infeções respiratórias, virais ou bacterianas, também podem desencadear um agravamento num doente com alergia respiratória.

Alergia alimentar

A alergia alimentar ocorre após a ingestão, contacto ou inalação de vapores de cozedura de um determinado alimento.



Qualquer alimento pode desencadear uma reação alérgica, mas os alimentos responsáveis pela grande maioria das alergias alimentares são o leite, ovo, peixe, marisco, frutos secos, soja e trigo. Nas crianças pequenas, o leite e o ovo são os principais alérgenos causadores de alergia.

Perante a suspeita de uma alergia alimentar, deve ser feita a evicção desse alimento e iniciada a investigação para confirmação ou exclusão da patologia. É fundamental um correto diagnóstico de alergia alimentar, pois a exclusão de um ou vários alimentos tem implicações, não só a nível nutricional, como psicológico e social.

Confirmado o diagnóstico deve-se excluir o alimento da dieta, assim como de todos os alimentos que o possam conter. Aparentemente simples na maioria dos alimentos, contudo, um desafio em alimentos como, por exemplo, o leite. O leite pode estar presente em muitos alimentos processados, “disfarçado” com nomes menos óbvios como por exemplo: soro, caseína, caseinato, lactoalbumina, fosfato de lactalbumina, lactoglobulina, lactulose, lactose, aroma artificial de manteiga, gordura de manteiga, óleo de manteiga, entre outros. É fundamental a educação dos cuidadores para que estejam familiarizados com a terminologia e treinados na leitura de rótulos. É também fulcral informar a escola, e até os colegas, de uma alergia alimentar e dos alimentos que a criança pode ou não ingerir. No caso das crianças pequenas, é

necessário ter em conta que o mero contacto com o alimento pode desencadear uma reação, e nesse caso, evitar que a criança toque nos alimentos dos colegas ou em utensílios com vestígios desses alimentos (talheres, mesas, toalhas).

Alergia a insetos

As reações a picadas de insetos são, na sua maioria, situações benignas e ligeiras, dando origem a lesões cutâneas designadas de pápulas (as chamadas “babas”) e muito prurido. Estas ocorrem após a picada de insetos como mosquitos, melgas, moscas, pulgas e percevejos.

Contudo, o veneno das abelhas e vespas pode provocar reações alérgicas graves. Estas reações podem ser locais, com uma lesão exuberante associadas a dor, edema, eritema (vermelhidão) e calor, ou sistémicas, quando dão origem a reação que atinge vários sistemas de órgãos.

Alergia medicamentosa

Ocorre quando o doente apresenta sintomas após a administração de um fármaco. Qualquer fármaco é suscetível de causar uma reação alérgica. Em idade pediátrica os fármacos mais comumente envolvidos são os antibióticos betalactâmicos (penicilinas) e os anti-inflamatórios não esteroides. Mais uma vez, é fundamental a



confirmação diagnóstica para que se possa instituir o tratamento mais adequado.

Dermatite atópica

A dermatite atópica é uma doença inflamatória crônica da pele, frequente na infância. Caracteriza-se por lesões da pele avermelhadas, descamativas, que podem apresentar exsudação e formação de crosta. Estas lesões originam muito prurido, de tal modo que podem interferir nas atividades da criança, assim como no sono. O tratamento da dermatite atópica assenta na hidratação da pele e aplicação de corticosteroides tópicos (em pomada ou creme).

Quais são os sintomas de uma reação alérgica?

Uma reação alérgica pode manifestar-se através de:

- Sintomas respiratórios: tosse, falta de ar, pieira, espirros, obstrução ou corrimento nasal;
- Sintomas cutâneos: erupção cutânea, prurido, edema;
- Sintomas gastrointestinais: dor abdominal, náuseas, vômitos, diarreia;
- Sintomas cardiovasculares: tonturas, palpitações, desmaio;
- A anafilaxia ou reação anafilática é a forma mais grave de manifestação de uma reação alérgica, e é potencialmente fatal. Requer tratamento imediato e avaliação médica logo que possível. Consiste numa reação que atinge diferentes sistemas de órgãos simultaneamente, pelo que várias combinações de sintomas podem estar presentes. Devemos suspeitar de uma anafilaxia perante a presença de sintomas graves como falta de ar, dificuldade respiratória, tonturas, perda de consciência, sensação de aperto na garganta, edema da face ou da língua.

A causa mais frequente de anafilaxia é a alergia alimentar.

O que fazer perante uma reação alérgica?

As crianças com doença alérgica devem estar acompanhadas pela medicação habitual e por um plano de tratamento escrito, que deve ser aplicado em caso de alergia.



No caso de haver um alérgeno identificado, como um alimento suspeito por exemplo, a criança deve ser afastada e devem ser limpas as superfícies em contacto com o alérgeno.

O tratamento farmacológico depende do tipo de sintomas presentes.

Na presença de sintomas como manchas na pele, obstrução ou corrimento nasal, espirros, prurido nasal ou ocular, lacrimejo, olhos vermelhos ou inchados, deve ser administrado o anti-histamínico prescrito.

Em caso de tosse, pieira, falta de ar ou aperto no peito deve ser administrado o inalador. As crianças maiores e adolescentes podem administrar o inalador sozinhas, as crianças pequenas necessitam de ajuda para o fazer. Nesta faixa etária, o inalador deve ser administrado com a ajuda de uma câmara expansora.

Em caso de uma reação alérgica grave, como a anafilaxia, é necessária a administração de adrenalina intramuscular, recorrendo ao auto-injector com o fármaco. Pode ser administrado pelo próprio doente, no caso dos adolescentes, ou por pais, familiares, cuidadores, enfermeiros, educadores, professores. Em primeiro lugar, deve-se deitar o doente e aplicar a adrenalina do lado de fora da coxa, entre a anca e o joelho, mantendo pressionada durante 10 segundos. Pode ser administrada por cima da roupa.

A criança necessita sempre de observação médica se apresentar uma anafilaxia, portanto o cuidador deve ligar para o 112 ou dirigir-se ao Hospital, após administrar a adrenalina.

Impacto na vida da criança

A doença alérgica tem um impacto considerável na qualidade de vida das crianças. Contudo, quando controlada, é possível ao doente fazer uma vida normal.

A criança com alergia respiratória pode, e deve, manter o exercício físico no seu quotidiano, exceto, obviamente, em alturas de crise. Passada a agudização da sua doença, deve retomar a atividade física logo que possível.

A alergia alimentar, todavia, será sempre um desafio para uma família. Para além do risco nutricional inerente, os estudos afirmam que há pior qualidade de vida para doentes que apresentam um maior número de alergias alimentares, assim como a presença simultânea de outras doenças alérgicas, como a asma, rinite e dermatite atópica. O impacto da alergia alimentar vai além da restrição alimentar, influenciando eventos sociais familiares, festas, socialização com amigos e até casos de bullying, originando exclusão, depressão, stress e ansiedade. É fundamental incluir a criança alérgica em todas as atividades dos seus pares, informando e sensibilizando todos os envolventes.





Por exemplo, em caso de festa de aniversário, garantir que há um bolo livre de alérgenos para a criança alérgica.

Considerando as consequências destas patologias, ressalvo novamente a importância de uma correta orientação e acompanhamento por um profissional capacitado, para que sejam feitos os diagnósticos corretos, as instruções necessárias, e podermos minimizar o impacto negativo no cotidiano destas crianças e das suas famílias.

Na escola

Existem alguns cuidados que são necessários para garantir a segurança e bem-estar de uma criança alérgica na escola:

- **Dar conhecimento:** informar a escola sobre a alergia da criança, quais os alimentos ou substâncias que ela deve evitar e a que sintomas devem estar atentos.
- **Plano de emergência:** a criança deve ter um plano de ação escrito do que fazer em caso de reação alérgica, e deve fazer-se acompanhar da medicação necessária.

- **Higiene pessoal:** ensinar a criança sobre a importância de lavar as mãos regularmente, especialmente antes de comer, para reduzir o risco de contaminação cruzada.

- **Conscientização e sensibilização:** sensibilizar os professores, funcionários e colegas sobre as alergias da criança. Explicar a importância de não partilhar alimentos ou brinquedos que possam conter alérgenos.

- **Atividades especiais:** ter em conta as alergias da criança ao planejar atividades especiais, excursões e festas escolares. Certificar-se que há alternativas seguras disponíveis.

As alergias são comuns na criança, ocorrem quando o sistema imunológico reage excessivamente a substâncias inofensivas. É importante identificar e evitar os alérgenos desencadeantes para garantir a saúde e o bem-estar da criança alérgica.

É fundamental que os cuidadores destas crianças tenham conhecimento da sua condição, a que sintomas devem estar atentos e conhecer o plano de ação em caso de agravamento.

Neurodesenvolvimento e Desenvolvimento



Ana Cristina Aveiro
Centro de Desenvolvimento da Criança, SESARAM, EPERAM

“ Há evidência crescente de que a intervenção é mais efetiva quando iniciada o mais precocemente possível.”

Em Pediatria, os termos Neurodesenvolvimento e Desenvolvimento são usados como sinónimos, referindo-se à evolução das competências do sistema nervoso da criança e do adolescente. Durante muito tempo, usou-se o termo Desenvolvimento que gerava uma certa confusão com o desenvolvimento estatura-ponderal (ou seja, com o crescimento).

O termo Neurodesenvolvimento tem vindo a substituir o termo Desenvolvimento para referir-se especificamente ao desenvolvimento do sistema nervoso (neuro = sistema nervoso; desenvolvimento = evolução).

O Neurodesenvolvimento é então caracterizado pelo domínio progressivo de competências motoras, cognitivas e sociais, iniciando-se na gestação e terminando no final da adolescência. É um processo que depende de fatores genéticos e ambientais.

Atualmente, o Neurodesenvolvimento é um ramo da pediatria chamado Pediatria do Neurodesenvolvimento (ou Pediatria do Desenvolvimento). Os pediatras dedicados a esta área ocupam-se da promoção do normal neurodesenvolvimento, prevenção das alterações do neurodesenvolvimento, deteção dos desvios da normalidade, diagnóstico das perturbações do neurodesenvolvimento e seguimento e integração de cuidados para estimulação e inserção na sociedade das crianças e adolescentes



com patologias do neurodesenvolvimento. Uma das particularidades do Pediatra do Neurodesenvolvimento é a promoção do trabalho em rede, ou seja, a necessidade de articular com uma equipa de profissionais não médicos (psicólogos, terapeutas, assistentes sociais, enfermeiros) e médicos (neuropediatras, geneticistas, fisiatras, pedopsiquiatras), além da articulação com os serviços educativos e de intervenção precoce e com outros serviços da comunidade, nomeadamente, a Segurança Social e comissões de proteção de crianças e jovens. É esta comunicação interdisciplinar que vai permitir traçar as melhores estratégias para a estimulação das crianças e a melhoria da qualidade de vida das mesmas e das suas famílias.

Outra particularidade do Pediatra do Neurodesenvolvimento é a visão holística da criança levando em linha de conta, na sua abordagem, os fatores biológicos, psicológicos e sociais. Por exemplo, perante uma criança que

não aprende, há que excluir uma causa orgânica (por exemplo, défice auditivo, défice visual, doença endocrinológica, neurológica, metabólica ou genética) e avaliar o neurodesenvolvimento e as eventuais causas emocionais ou sociais. As patologias do neurodesenvolvimento são um grupo heterogéneo de entidades médicas que têm por base anomalias neurológicas ou sensoriais de carácter permanente. A maioria é de origem genética e manifesta-se desde os primeiros anos de vida por atraso ou desvio nas aquisições do desenvolvimento e por alterações do comportamento. Por um lado, destacam-se as que formam o grupo de maior gravidade como a incapacidade intelectual, a paralisia cerebral, o autismo (ou perturbações do espectro do autismo), a surdez neurossensorial profunda e a cegueira. Do outro, agregam-se as perturbações que, apesar do seu menor impacto clínico, têm uma repercussão relevante nas aprendizagens adaptativas e no sucesso académico, bem





como na qualidade de vida familiar. São elas os problemas comportamentais de déficit de atenção e hiperatividade, de oposição e da conduta, as perturbações da memória, da percepção, da coordenação motora, da linguagem, da flexibilidade cognitiva, da interação social e as perturbações específicas de aprendizagem escolar, de entre outras, que, no seu conjunto, são muito frequentes. No global, afetam 10% a 20% da população de idade pediátrica, sendo das patologias crónicas mais frequentes e com tendência a aumentar. As razões apontadas são múltiplas e não completamente esclarecidas. Por um lado, os avanços tecnológicos, incluindo nos cuidados neonatais e pediátricos, permitiram a sobrevivência de crianças com patologias que anteriormente provocavam morte precoce (por exemplo, grandes prematuros, síndromes genéticas, doenças neurometabólicas, infecciosas, sobreviventes de acidentes, doenças oncológicas). As crianças que sobrevivem têm frequentemente dificuldades major ou minor do seu neurodesenvolvimento. Também se tem constatado que, atualmente, as famílias

por si só, ou alertadas pelas equipas educativas, procuram cada vez mais os cuidados de saúde com queixas referentes ao comportamento e à aprendizagem das suas crianças. Igualmente neste domínio, as razões não estão provadas. Julga-se contudo, que estejam relacionadas com a diminuição da frequência e da gravidade das doenças infecciosas agudas, com o aumento do conhecimento parental destas matérias, com a alteração da estrutura familiar, com as elevadas expectativas na área académica e, até certamente, com a existência destes recursos no sistema de saúde incentivados pelas sociedades científicas que se vêm formando desde as últimas décadas do século passado (Oliveira G. et al., 2012).

Num estudo nacional realizado por Guiomar Oliveira que incluiu as regiões autónomas, o número total de consultas hospitalares de Pediatria do Neurodesenvolvimento quase triplicou em dez anos: em 2007 foram realizadas 38238 consultas e, em 2017, esse número subiu para 99815. Olhando para os números da Região, para o Centro de Desenvolvimento da Criança (SESARAM, EPERAM), foram referenciadas, por exemplo no ano de 2012, 198 crianças e, em 2022 (dez anos depois), 611 crianças (três vezes mais).

Os serviços quer da Saúde, quer da Educação ou da comunidade têm de se adaptar a esta nova realidade para poderem responder da melhor forma às necessidades destas crianças e das suas famílias, nomeadamente, com o recrutamento de mais recursos humanos assim como com a promoção da formação dos profissionais que lidam diretamente com estas crianças, sejam eles terapeutas, docentes especializados, professores, educadores ou auxiliares de educação.

Num sentido mais estrito, de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, quinta edição (mais conhecido por DSM-5), as Perturbações do Neurodesenvolvimento estão subdivididas nos seguintes grupos:

- Incapacidades intelectuais;
- Perturbações da comunicação (perturbação da linguagem, perturbação dos sons da fala, perturbação da fluência de início na infância e perturbação da comunicação social);
- Perturbação do espectro do autismo;
- Perturbação de hiperatividade/défice de atenção;

- Perturbação da aprendizagem específica;
- Perturbações motoras (perturbação do desenvolvimento da coordenação, perturbação dos movimentos estereotipados e perturbações de tiques);
- Outras perturbações do neurodesenvolvimento (com outra especificação ou não especificadas).

De todas estas perturbações, a perturbação de hiperatividade/défice de atenção e as perturbações da aprendizagem específicas são as mais prevalentes. Muitas das crianças ou adolescentes afetados por perturbações do neurodesenvolvimento apresentam mais do que uma perturbação. Não é raro, por exemplo, encontrar uma criança com perturbação de hiperatividade/défice de atenção e perturbação da aprendizagem específica.

Estudos têm revelado um aumento da prevalência da perturbação do espectro do autismo ao longo das últimas décadas. Este aumento pode dever-se a várias razões:

- Critérios de diagnósticos mais abrangentes: a expansão do espectro do autismo levou a que mais crianças fossem diagnosticadas. No passado, apenas os indivíduos com formas mais graves de autismo eram diagnosticados enquanto que os casos mais ligeiros ficavam de fora;
- Maior conscientização: cada vez mais os pais, educadores e profissionais de saúde estão habilitados para reconhecer os sinais de autismo;
- Ferramentas de diagnósticos mais sensíveis: os avanços nas ferramentas diagnósticas e nos programas de rastreio tornaram mais fácil o diagnóstico de autismo em idade mais precoce;
- Aperfeiçoamento dos estudos e colheita de dados: mecanismos mais aprimorados de colheita de dados e métodos de estudo têm revelado dados mais fidedignos acerca da prevalência do autismo;
- Mudanças nos fatores ambientais como a exposição a químicos e poluentes;
- Idade parental avançada.

A genética pode desempenhar um papel importante em muitas das perturbações do neurodesenvolvimento e, em alguns casos, certas patologias como a incapacidade intelectual estão associados a genes específicos. No entanto, a maioria das perturbações do neurodesenvolvimento têm causas complexas e múltiplas em vez de uma única causa clara. Estas perturbações provavelmente resultam de uma combinação de





- Aconselhamento genético, no caso de haver história familiar de perturbações do neurodesenvolvimento major;

- Imunizações: é importante assegurar que a criança recebe as vacinas recomendadas que previnem certas infeções que, por sua vez, podem ter como sequelas patologias do neurodesenvolvimento;

- Vigilância de saúde regular: as vigilâncias de saúde constituem oportunidades para os pais receberem estratégias para a estimulação dos seus filhos, ao mesmo tempo que se fazem rastreios do neurodesenvolvimento para encaminhamento atempado;

- Nutrição adequada para garantir o desenvolvimento cerebral saudável (vitaminas, ferro, ômega-3);

- Educação e suporte parental: é importante informar os pais para que estes proporcionem um ambiente estimulante para o desenvolvimento dos seus filhos;

- Interações parentais positivas: falar, brincar, envolver-se, compreender são interações essenciais para o saudável desenvolvimento neurológico e emocional das crianças;

- Intervenção precoce: a identificação e intervenção precoces são cruciais para minimizar o impacto das patologias do neurodesenvolvimento.

fatores de risco genéticos, biológicos, psicossociais e ambientais. Uma variedade de fatores de risco ambientais pode afetar o neurodesenvolvimento, incluindo (mas não limitado a) o consumo materno de álcool, tabaco e drogas ilícitas durante a gravidez; baixo estrato socioeconómico; parto prematuro; exposição pré-natal ou na infância a certos contaminantes ambientais.

Como, na maioria das vezes, as causas destas patologias não são conhecidas e muitas delas (sobretudo as causas genéticas) estão fora do nosso controlo, a sua prevenção torna-se um verdadeiro desafio. No entanto, existem várias estratégias que podem reduzir o risco ou atenuar o impacto das perturbações do neurodesenvolvimento. Seguem-se algumas delas:

- Cuidados pré-natais: inclui vigilância de saúde regular, nutrição adequada, evicção de substâncias nocivas (álcool, tabaco, drogas, certos medicamentos), suplementação vitamínica adequada (ex. ácido fólico);

Apesar de não haver cura para estas patologias, com a intervenção precoce os sintomas podem diminuir ao longo do tempo e, numa minoria dos casos, serem minimizados ao ponto de não mais causarem disfunção. Há evidência crescente de que a intervenção é mais efetiva quando iniciada o mais precocemente possível.

Para finalizar, e uma vez que referi a estimulação do desenvolvimento, não poderia deixar de falar sobre a temática dos “ecrãs”. Nunca foi tão fácil estar entretido, informado e conectado. Tanto adultos como crianças apreciam esta conveniência. No entanto, a exposição excessiva a ecrãs está associada a vários problemas, nomeadamente, obesidade, padrões de sono inadequados e insuficientes, alterações comportamentais, ansiedade, depressão, atrasos no desenvolvimento da linguagem e nas competências sociais, violência, dificuldades de atenção/concentração e redução do tempo para a aprendizagem. Seguem-se algumas orientações



internacionais em relação ao uso de ecrãs na idade pediátrica:

- Abaixo dos 2 anos de idade: zero tempo de ecrã com exceção das videochamadas com familiares próximos;
- Entre os 2 e os 5 anos de idade: não mais do que 1 hora por dia, idealmente acompanhados por um familiar;
- Crianças e adolescentes entre os 5 e os 17 anos: não mais do que 2 horas por dia de tempo de ecrã recreativo;
- Desligar todos dos ecrãs durante as refeições e passeios;
- Usar o controlo parental nos dispositivos;
- Evitar os ecrãs como pacificadores, babysitters ou para parar birras;
- Não instalar televisões nos quartos de dormir;
- Desligar os ecrãs e retirá-los dos quartos 1 a 2 horas antes da hora de dormir.

Relativamente ao impacto nas competências sociais, a impaciência nas relações interpessoais é umas das maiores consequências da exposição excessiva a ecrãs. Não precisamos de ser pacientes com um ecrã pois ele apresenta gratificação instantânea. Mas precisamos de paciência quando falamos pessoalmente com outra pessoa. É assim importante que a criança aprenda a esperar,

ouvir e responder para poder interrelacionar-se saudavelmente.

Além do estabelecimento de limites de ecrã, os pais devem estimular as interações face a face e a brincadeira com os seus filhos. Existem mensagens implícitas na conversação face a face que não se obtêm através de um ecrã. Quando um pai brinca com uma criança, ensina-a a interagir com o ambiente. Através dessa brincadeira, a criança usa mais os seus sentidos como o ouvir, tocar, cheirar. Seja a criança pequena ou maior, a interação humana fornece benefícios que não podem ser substituídos por um ecrã.

Em jeito de conclusão, o aumento da prevalência das patologias do neurodesenvolvimento é uma realidade pelo que deve haver uma adaptação das sociedades a este contexto, com esforços que vão desde a sua prevenção até à criação de condições para atenuar o seu impacto no funcionamento pessoal, social e familiar dos indivíduos.

Referências

- Oliveira G., et al., (2012). Pediatria do Neurodesenvolvimento. Levantamento nacional de recursos e necessidades, *Acta Pediatr. Port.* 43,1-7.
- Oliveira G., et al., (2021). Pediatria do Neurodesenvolvimento em Portugal: movimento hospitalar assistencial, recursos e necessidades – evolução em dez anos, *Acta Med Port, Mar*;34, 185-193.

site: [America's Children and the Environment | US EPA](#)

Promover a alimentação saudável na escola



Novas modas alimentares na infância e na adolescência

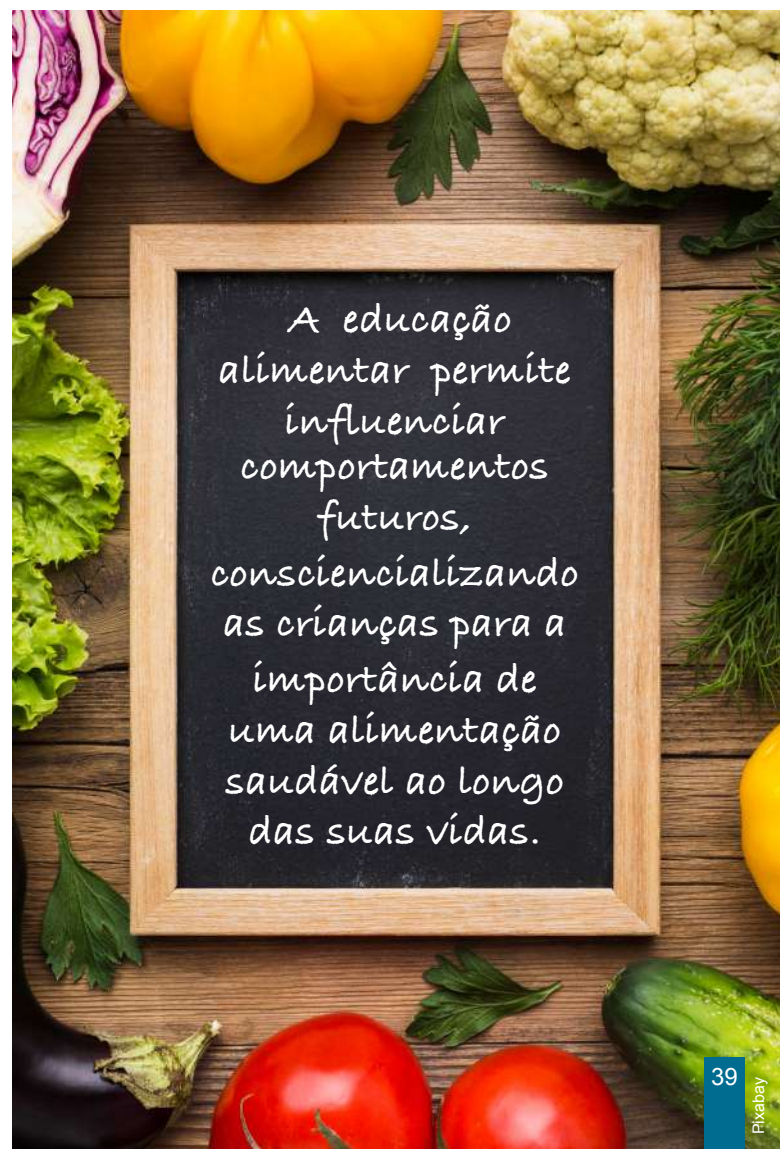


Bruno Sousa¹
Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira

Introdução

A alimentação saudável é crucial para o desenvolvimento integral e harmonioso de todos os indivíduos, influenciando inequivocamente o estado de saúde, particularmente das crianças e dos adolescentes, pois encontram-se numa fase em que o crescimento e a maturação biológica são muito exigentes (Figueiredo et al., 1994; Sousa, 2014).

Os hábitos alimentares são adquiridos sobretudo na infância e tendem a manter-se durante a vida. São condicionados pelos alimentos disponíveis e ainda influenciados por fatores fisiológicos, socioculturais e psicológicos. A intervenção nestas populações mais jovens é assim uma grande oportunidade, pois constituem excelente recetores de conhecimentos e encontram-se num período



A educação alimentar permite influenciar comportamentos futuros, consciencializando as crianças para a importância de uma alimentação saudável ao longo das suas vidas.



em que a aprendizagem se processa a um ritmo elevado e os saberes veiculados vão ser usados a médio e longo prazo (Scaglioni et al., 2018; Sousa, 2017).

A educação alimentar é, assim, uma componente decisiva, particularmente nesta faixa etária (Sousa, 2017).

A educação alimentar permite influenciar comportamentos futuros, consciencializando as crianças para a importância em adotar uma alimentação saudável ao longo das suas vidas (Sousa, 2017).

Quando nos reportamos à adolescência, esta é marcada pela aceleração do crescimento e, conseqüentemente, pelo aumento das necessidades energéticas e nutricionais. Contudo, nesta fase, o desejo de independência, a crescente participação em atividades sociais e os horários pouco flexíveis podem contribuir para que o jovem faça um maior número de refeições fora de casa, omita refeições ou adote padrões alimentares desviantes (Daly et al., 2022; Das et al., 2017).

Por outro lado, a imagem corporal, conotada com um corpo longilíneo e delgado, com êxito e forma ideal de aceitação, parece influenciar cada vez mais os adolescentes, tornando-os receosos em engordar, levando à omissão de refeições ou de alimentos considerados mais energéticos, com risco de originar uma ingestão nutricional deficiente e comprometer a saúde e o crescimento. O maior número de refeições que fazem fora de casa e da escola, com liberdade para escolherem os seus próprios alimentos, substituindo as refeições tradicionais do almoço e do jantar, realizadas

à mesa, consistem em refeições tipo *snack*, realizadas muitas das vezes em pé e constituídas por hambúrgueres, croissants, rissóis, folhados, batatas fritas, entre outros, caracterizados pelo alto valor energético e baixa densidade nutricional (Das et al., 2017; Green et al., 2021).

Há ainda que ter em conta o fácil acesso dos jovens às novas tecnologias, à internet e às redes sociais, sabendo que este tipo de fontes veicula, com alguma frequência, informações alimentares desadequadas, sem supervisão ou qualquer forma de controlo profissional, e sem evidência científica.

Nesta fase, muitas dietas restritivas são realizadas por necessidades estéticas mal fundamentadas e, se forem alicerçadas numa pesquisa pobre quer em conteúdo, quer em qualidade, o risco de algumas deficiências nutricionais poderá aumentar francamente, o que não é de todo aconselhável quando estamos perante jovens ainda em fase de crescimento.

É, por este motivo, importante que as crianças e os adolescentes melhorem a sua capacidade de concretização autónoma sobre as escolhas alimentares adequadas às suas necessidades, assim como sobre a veracidade da informação veiculada nas várias fontes que diariamente consultam (Carneiro et al., 2014; Poínhos, 2010).

Torna-se, portanto, essencial apostar nestas idades mais jovens para intervir e prevenir. Aliás, as experiências de vinculação na infância e a educação que se recebe nos primeiros anos de vida até à adolescência são determinantes na adoção de atitudes e comportamentos relacionados com a saúde (Loureiro, 2004).



Realce-se que, nesta faixa etária, independentemente da diversidade geográfica, socioeconómica e cultural, existe um fator comum: a escola. Aqui, passam grande parte do tempo, são acompanhados por profissionais educativos especializados e estão envolvidos num ambiente que fomenta a receptividade a novos conhecimentos e comportamentos (Machluf et al., 2016; (Silva, 2016).

Tendo em conta a nossa realidade, e o tempo que os mais novos, desde a educação pré-escolar ao ensino secundário, passam na escola, a educação alimentar em ambiente escolar é essencial, enquanto complemento do papel determinante da família.

A suscetibilidade ao meio envolvente dos mais jovens poderá, ainda, ser aproveitado em seu benefício através da educação alimentar nas escolas, uma vez que as crianças e os adolescentes parecem responder melhor a ações de promoção de comportamentos alimentares saudáveis quando são expostos às mesmas em conjunto, com os seus pares, nomeadamente, os colegas (Coelho et al., 2008; Faria et al. 2020; Poínhos, 2010).

Na escola, é igualmente possível articular diferentes formas de aprendizagens, potenciando o efeito de continuidade, pelo que a implementação de programas de educação alimentar bem estruturados possibilita a aquisição de melhores hábitos alimentares (Machluf et al., 2016; Rita, 2016). Por exemplo, para este tipo de população,

são particularmente importantes as estratégias que incluem a exposição às comidas num contexto social positivo, tendo como modelos de referência pares e adultos, bem como a utilização apropriada de incentivos (Loureiro, 2004).

Por outro lado, em ambiente escolar, é necessário não só investir na capacitação dos alunos, professores, outros funcionários da escola, pais e outros membros da comunidade educativa para que crianças e jovens sejam capazes de desenvolverem comportamentos saudáveis, como também é fulcral criar ambientes facilitadores dessas escolhas (Loureiro, 2004).

Novas “modas” alimentares

Atualmente são muitas as “modas” alimentares envolvendo a fase da infância e da adolescência que necessitam de ser esclarecidas, contudo aqui abordamos apenas aquelas que parecem ser mais prementes clarificar: o glúten, o leite, a suplementação em proteína e a suplementação em creatina.

Glúten

O glúten é uma proteína presente em cereais como trigo, centeio, cevada e aveia (Biesiekierski, 2017).

Existe a doença celíaca, uma doença crónica e autoimune, que surge na sequência da ingestão de glúten em indivíduos geneticamente suscetíveis



e que se caracteriza pela atrofia das vilosidades do intestino delgado. O glúten desencadeia no intestino delgado uma resposta inflamatória mediada pelo sistema imunitário, originando a progressiva destruição da mucosa e traduzindo-se na atrofia das vilosidades intestinais. A eliminação do glúten da alimentação permite que o intestino regenere por completo e que o organismo recupere. Se houver reintrodução do glúten, as inflamações regressam e os sintomas reaparecem. O tratamento é assim nutricional, com a exclusão de todos os cereais que contêm glúten, podendo ser substituídos por alimentos que não contêm glúten (Al-Toma et al., 2019).

Existe, também, a alergia ao trigo, distinta da doença celíaca, que consiste numa reação imunológica especificamente às proteínas do trigo (gliadinas e/ou gluteninas do glúten). Na maioria dos casos, não é necessário restringir o centeio e a cevada da dieta, ao contrário da doença celíaca (Ricci et al., 2019).

Existe, ainda, a sensibilidade ao glúten não celíaca, que se caracteriza por uma resposta à ingestão de glúten com uma sintomatologia

semelhante à doença celíaca, mas sem marcadores genéticos e alterações serológicas, ainda que, em alguns casos, se verifique a presença de anticorpos antigliadina positivos e histológicas que definem a doença celíaca. Traduz-se nos mesmos sintomas, como a flatulência, o desconforto abdominal e a diarreia, mas sem danificação do epitélio intestinal. Os sintomas melhoram após uma dieta isenta de glúten (Cárdenas-Torres et al., 2021; Roszkowska et al., 2019).

Nos restantes indivíduos, a eliminação dos alimentos contendo glúten é uma opção, porém sem qualquer tipo de benefício. Caso, muitos sintomas gastrointestinais, entre outros, fiquem atenuados ou eliminados com a exclusão do glúten da alimentação, esta dieta poderá ser uma solução.

Por outro lado, convém reforçar que o facto de um alimento ser *gluten free*, para além de ter um custo mais elevado, não é **por si só** mais saudável. Muitos contêm mais açúcar e gordura, podem ser elaborados a partir de cereais refinados, não esquecendo que a falta de fibra associada a uma dieta sem glúten afeta a flora intestinal e o sistema imunitário (De Palma et al., 2009).

Em conclusão: alimentação sem glúten... só para quem precisa!

Leite

Devido à sua qualidade nutricional, o consumo de leite é importante em todas as fases da vida, incluindo na infância e na adolescência. O leite e os laticínios são recomendados em diferentes orientações internacionais e guias alimentares nacionais e internacionais, e a inclusão deste alimento no padrão alimentar das crianças e adolescentes, quando não há contraindicação, deve ser encorajada (SBAM/ABRAN, 2023).

Para além disso, não existem até o momento evidências científicas de que o leite ou seus derivados sejam alimentos “inflamatórios” (SBAM/ABRAN, 2023).

Para as crianças, o consumo de leite garante benefícios para o crescimento, saúde dentária, hidratação, desempenho cognitivo e controle do apetite. Crianças a partir de um ano de idade que cumpram as recomendações de laticínios estão menos propensas a apresentarem deficiência de vários nutrientes essenciais, nomeadamente



em cálcio, magnésio, fósforo, proteína, vitamina A, vitamina B12, vitamina D, selênio e colina (Ricklefs-Johnson et al., 2023; Rumbold et al., 2022).

Na alimentação, os laticínios apresentam diversas funções e os benefícios associados ao seu consumo, em diferentes faixas etárias, estão relacionados com a sua alta densidade nutricional, nomeadamente, em proteínas, em cálcio e em componentes com propriedades funcionais: auxílio para um correto crescimento e estrutura óssea na infância e adolescência; diminuição do risco de osteopenia e osteoporose; redução no risco de doenças crônicas como diabetes, obesidade, hipertensão arterial, e, na prevenção de quadros de sarcopenia (SBAM/ABRAN, 2023).

A manutenção de uma alimentação que obedeça às recomendações de cálcio e nas quais este nutriente esteja biodisponível, como é o caso do leite, deve ser incentivado como uma das estratégias da prevenção de osteopenia e osteoporose. Considerando que o pico de massa óssea ocorre no final da adolescência, é possível que perdas de matriz ocorridas até aos vinte anos de idade possam não ser completamente recuperadas, elevando o risco de osteoporose na fase adulta, fazendo com que a ingestão adequada de cálcio nesta fase seja fundamental. Torna-se assim importante um balanço positivo de cálcio,



de modo que a ingestão, a partir do nascimento, principalmente na infância e adolescência, aliada ao exercício físico regular, seja um fator de prevenção da desmineralização óssea (Lanzillotti et al., 2003; Pessoa et al., 1997).

Contudo, existem crianças e adolescentes intolerantes à lactose, e dependendo do grau, de leve, moderado a grave, devem consumir leite dentro da quantidade tolerada, optar por leites sem lactose ou usarem a enzima lactase via oral no momento da ingestão de leite (SBAM/ABRAN, 2023).

Em conclusão: leite, sim! Para alguns... sem lactose!

Suplementação em proteína

As recomendações sobre esta matéria indicam que é importante assegurar as necessidades de ingestão proteica na infância e adolescência (EFSA, 2023; Hudson et al., 2021).



Os suplementos à base de proteínas e aminoácidos estão entre os mais frequentemente consumidos, principalmente as proteínas do soro do leite (*whey protein*). O recurso à suplementação baseia-se na procura do aumento da massa e da força muscular, bem como na redução da fadiga (Nogueira, 2021).

A *whey protein* é um suplemento proteico feito a partir da proteína extraída do soro do leite, composta principalmente por alfa-globulina e beta-globulina. O produto possui aminoácidos essenciais que são rapidamente absorvidos pelo corpo, substâncias que participam de forma ativa na construção de músculos e tecidos (Nogueira, 2021).

As evidências sobre o benefício da suplementação proteica em adolescentes são pouco robustas, sendo importante que seja sempre aconselhada por um profissional experiente (Nogueira, 2021; Stranieri, 2019).

O certo é que, com uma alimentação completa e equilibrada, é possível garantir as necessidades proteicas de crianças e adolescentes, mesmo em atletas (Nogueira, 2021).

Contudo, mesmo não existindo qualquer vantagem quando se compara a ingestão de *whey* vs. carne/ peixe/ ovos/ leite/ iogurtes, em alguns momentos os batidos podem ser mais convenientes do que uma refeição sólida, permitindo atingir as recomendações proteicas diárias (Nogueira, 2021).

Em conclusão: é necessário controlar a ingestão proteica! *Whey*, só se for mais conveniente e devidamente supervisionado por um profissional.

Suplementação em creatina

A suplementação nutricional com creatina pertence à categoria das substâncias ergogénicas que visa a melhoria da *performance* (Metzl et al., 2001). Esta suplementação pode aumentar as reservas em 15% a 40%, prolongando a atividade do músculo esquelético e melhorando o rendimento desportivo (Kreider, 2003; Wu et al., 2022).

Contudo, em crianças e adolescentes, o número de estudos que analisam o efeito da suplementação em creatina no desempenho atlético nestas idades é limitado e apenas contempla dois grupos de atletas: nadadores e futebolistas (Jagim et al., 2021).



Nestes estudos, a creatina parece ser bem tolerada, não havendo relatos de efeitos adversos e registrando-se melhorias consistentes nas avaliações da *performance* atlética (Jagim et al., 2021).

A creatina é um suplemento popular em atletas adolescentes, mas a investigação nesta área é extremamente limitada, particularmente quando se examina a segurança e a eficácia da suplementação de creatina nesta população (Jagim et al., 2018).

Poderemos assim afirmar que a suplementação em creatina, dentro de determinadas doses, parece ser segura, mas são ainda poucos os estudos em crianças e adolescentes que fundamentem a segurança da sua utilização (Antonio et al., 2021).

Em conclusão: a suplementação em creatina parece segura, mas... ainda existem poucos estudos em crianças e adolescentes.

Conclusões

É inequívoca a importância da escola na promoção da alimentação saudável uma vez que é um local privilegiado para desenvolver projetos de educação alimentar, complementando o papel da família.

As escolas deparam-se com muitas “modas” alimentares, crianças e jovens são invadidos por muitas informações, nem sempre corretas, sendo que a escola pode ajudar a desmistificar algumas situações.

Entre as “modas” mais comuns, podemos afirmar que só faz sentido uma alimentação sem glúten, para aqueles que precisam, que a ingestão de leite deve ser encorajada, nomeadamente, nas crianças e adolescentes, havendo, contudo, situações de intolerância que devem ser colmatadas com opções sem lactose. Relativamente à suplementação proteica, reforça-se a necessidade de controlar a ingestão proteica, sendo que a suplementação com *whey* apenas deve ser opção quando for mais conveniente e devidamente supervisionada por um profissional. Quanto à suplementação em creatina, parece segura, mas ainda existem poucos estudos em crianças e adolescentes.

Nota

¹ Nutricionista, 0039N
Especialista em Nutrição Clínica

Referências

- Al-Toma, A., Volta, U., Auricchio, R., Castillejo, G., Sanders, D. S., Cellier, C., Mulder, C. J., & Lundin, K. E. A. (2019). European Society for the Study of Coeliac Disease (ESsCD) guideline for coeliac disease and other gluten-related disorders. *United European gastroenterology journal*, 7(5), 583-613. <https://doi.org/10.1177/2050640619844125>
- Antonio, J., Candow, D. G., Forbes, S. C., Gualano, B., Jagim, A. R., Kreider, R. B., Rawson, E. S., Smith-Ryan, A. E., VanDusseldorp, T. A., Willoughby, D. S., & Ziegenfuss, T. N. (2021). Common questions and misconceptions about creatine supplementation: what does the scientific evidence really show?. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 18(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12970-021-00412-w>
- Biesiekierski J. R. (2017). What is gluten?. *Journal of gastroenterology and hepatology*, 32 Suppl 1, 78-81. <https://doi.org/10.1111/jgh.13703>
- Cárdenas-Torres, F. I., Cabrera-Chávez, F., Figueroa-Salcido, O. G., & Ontiveros, N. (2021). Non-Celiac Gluten Sensitivity: An Update. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 57(6), 526. <https://doi.org/10.3390/medicina57060526>
- Cameiro, C.S., Gregório, M.J., Graça, P., Patacho, R., Lima, R.M. (2014). Descrição e análise crítica do regime de fruta escolar em Portugal. *Revista Nutricias*. [citado em 2023 Nov 18];20, 6-11. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/78044/2/98545.pdf>
- Coelho, R., Sousa, S., Laranjo, M. J., Monteiro, A. C., Bragança, G., & Carreiro, H. (2008). Excesso de peso e obesidade - prevenção na escola [Overweight and obesity - prevention in the school]. *Acta medica portuguesa*, 21(4), 341-344.
- Daly, A. N., O'Sullivan, E. J., & Kearney, J. M. (2022). Considerations for health and food choice in adolescents. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 81(1), 75-86. <https://doi.org/10.1017/S0029665121003827>



Das, J. K., Salam, R. A., Thornburg, K. L., Prentice, A. M., Campisi, S., Lassi, Z. S., Koletzko, B., & Bhutta, Z. A. (2017). Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1393(1), 21-33. <https://doi.org/10.1111/nyas.13330>

De Palma, G., Nadal, I., Collado, M. C., & Sanz, Y. (2009). Effects of a gluten-free diet on gut microbiota and immune function in healthy adult human subjects. *The British journal of nutrition*, 102(8), 1154-1160. <https://doi.org/10.1017/S0007114509371767>

EFSA: European Food Safety Authority. (2023). Dietary reference values, Protein, Children and adolescents 1-17 years. [citado em 2023 Nov 22]; Disponível em: <https://multimedia.efsa.europa.eu/drvs/index.htm>.

Faria, R., Sousa, B. (2020). A educação alimentar em meio escolar e a figura do Nutricionista Escolar. *Acta Portuguesa de Nutrição*; 20.

Fewtrell, M., Bronsky, J., Campoy, C., Domellóf, M., Embleton, N., Fidler Mis, N., Hojsak, I., Hulst, J. M., Indrio, F., Lapillonne, A., & Molgaard, C. (2017). Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition*, 64(1), 119-132. <https://doi.org/10.1097/MPG.0000000000001454>

Figueiredo, C.A., Vinha Nova, E.M., Ribeiro, H.G., Cabral, M.G. (1994). A criança, a alimentação e a escola. *Revista de Nutrição Portuguesa*. VI (2), 5-42.

García-Iborra, M., Castany-Munoz, E., Oliveros, E., & Ramirez, M. (2023). Optimal Protein Intake in Healthy Children and Adolescents: Evaluating Current Evidence. *Nutrients*, 15(7), 1683. <https://doi.org/10.3390/nu15071683>

Green, E. M., Spivak, C., & Dollahite, J. S. (2021). Early adolescent food routines: A photo-elicitation study. *Appetite*, 158, 105012. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105012>

Hudson, J. L., Baum, J. I., Diaz, E. C., & Børsheim, E. (2021). Dietary Protein Requirements in Children: Methods for Consideration. *Nutrients*, 13(5), 1554. <https://doi.org/10.3390/nu13051554>

Jagim, A. R., & Kerksick, C. M. (2021). Creatine Supplementation in Children and Adolescents. *Nutrients*, 13(2), 664. <https://doi.org/10.3390/nu13020664>

Jagim, A. R., Oliver, J. M., Sanchez, A., Galvan, E., Fluckey, J., Riechman, S., Greenwood, M., Kelly, K., Meiningner, C., Rasmussen, C., & Kreider, R. B. (2012). A buffered form of creatine does not promote greater changes in muscle creatine content, body composition, or training adaptations than creatine monohydrate. *Journal of the International Society of Sports Nutrition*, 9(1), 43. <https://doi.org/10.1186/1550-2783-9-43>

Jagim, A. R., Stecker, R. A., Harty, P. S., Erickson, J. L., & Kerksick, C. M. (2018). Safety of Creatine Supplementation in Active Adolescents and Youth: A Brief Review. *Frontiers in nutrition*, 5, 115. <https://doi.org/10.3389/fnut.2018.00115>

Kreider R. B. (2003). Species-specific responses to creatine supplementation. *American journal of physiology. Regulatory, integrative and comparative physiology*, 285(4), R725-R726. <https://doi.org/10.1152/ajpregu.00375.2003>

Lanzillotti, H.S., Lanzillotti, R.S., Trotte, A.P.R., Dias, A.S., Bornand, B., Costa, E.A.M.M. (2003). Osteoporose em mulheres na pós-menopausa, cálcio dietético e outros fatores de risco. *Revista de Nutrição*;16(2), 181-193. <https://www.scielo.br/j/rn/a/7DRmHtLJWd8FGvTsBsGQhcF/>

Loureiro, I. (2004). A importância da educação alimentar: o papel das escolas promotoras de saúde. *Rev Port Saúde Pública*;22(2). 43-55.

Machluf, Y., Fink, D., Farkash, R., Rotkopf, R., Pirogovsky, A., Tal, O., Shohat, T., Weisz, G., Ringler, E., Dagan, D., & Chaiter, Y. (2016). Adolescent BMI at Northern Israel: From Trends, to Associated Variables and Comorbidities, and to Medical Signatures. *Medicine*, 95(12), e 3022. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000003022>

Metzl, J. D., Small, E., Levine, S. R., & Gershel, J. C. (2001). Creatine use among young athletes. *Pediatrics*, 108(2), 421-425. <https://doi.org/10.1542/peds.108.2.421>

Nogueira, G. (2021). Suplementação em atletas adolescentes. O que se sabe sobre a sua segurança e eficácia. Uma revisão da literatura / Supplementation in adolescent athletes. What is known about its safety and effectiveness. A literature review.

Pessoa, J. H., Lewin, S., Longui, C. A., Mendonça, B. B., & Bianco, A. C. (1997). Densidade mineral óssea: correlação com peso corporal, estatura, idade óssea e fator de crescimento similar à insulina [Bone mineral density: correlation with body weight, height, bone age and insulin-like growth factor]. *Jornal de pediatria*, 73(4), 259-264.

Poinhos, R. (2010). *Influência dos pares nos hábitos alimentares de crianças e adolescentes. Alimentação Humana*. [citado em 2023 Nov 18];16(2), 19-30. Disponível em: <http://www.spcna.pt/publicacoes/?imc=7n&publicacao=21&edicao=73&fmo=pa>

Ricci, G., Andreozzi, L., Cipriani, F., Giannetti, A., Gallucci, M., & Caffarelli, C. (2019). Wheat Allergy in Children: A Comprehensive Update. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(7), 400. <https://doi.org/10.3390/medicina55070400>

Ricklefs-Johnson, K., & Pikosky, M. A. (2023). Perspective: The Benefits of Including Flavored Milk in Healthy Dietary Patterns. *Advances in nutrition (Bethesda, Md.)*, 14(5), 959-972. <https://doi.org/10.1016/j.advnut.2023.06.002>

Rita, A. (2016). A pré-escola: uma ferramenta contra a obesidade infantil. *Revista Nutricias*;3, 42-46.

Roszkowska, A., Pawlicka, M., Mroczek, A., Balabuszek, K., & Nieradko-Iwanicka, B. (2019). Non-Celiac Gluten Sensitivity: A Review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(6), 222. <https://doi.org/10.3390/medicina55060222>

Rumbold, P., McCulloch, N., Boldon, R., Haskell-Ramsay, C., James, L., Stevenson, E., & Green, B. (2022). The potential nutrition-, physical- and health-related benefits of cow's milk for primary-school-aged children. *Nutrition research reviews*, 35(1), 50-69. <https://doi.org/10.1017/S095442242100007X>

SBAM/ABRAN. (2023). Consenso da Associação Brasileira de Nutrologia e da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição sobre o consumo de leite de vaca pelo ser humano.

Scaglioni, S., De Cosmi, V., Ciappolino, V., Parazzini, F., Brambilla, P., & Agostoni, C. (2018). *Factors Influencing Children's Eating Behaviours*. *Nutrients*, 10(6), 706. <https://doi.org/10.3390/nu10060706>

Silva, T.S. (2016). Educação, educação para a saúde e educação alimentar – algumas reflexões. *Revista Nutricias*; 2, 24-30.

Sousa, B. (2014). O Padrão Alimentar Mediterrâneo em crianças e jovens. *Revista Fatores de Risco Jan/Mar*; 31(9), 72-6.

Sousa, B. (2017). Educação alimentar e nutricional: um caminho para a prevenção. *Revista Fatores de Risco Jan/Mar*; 43(12), 12-15.

Stranieri, Andrew, S. (2019). Safety and efficacy of whey protein supplementation in teenage athletes. Open Access Master's Theses. Paper 1475. <https://digitalcommons.uri.edu/theses/1475>.

Wu, S. H., Chen, K. L., Hsu, C., Chen, H. C., Chen, J. Y., Yu, S. Y., & Shiu, Y. J. (2022). Creatine Supplementation for Muscle Growth: A Scoping Review of Randomized Clinical Trials from 2012 to 2021. *Nutrients*, 14(6), 1255. <https://doi.org/10.3390/nu14061255>

Aprender sem Barreiras

Teleaula

Acompanhar as aulas e manter-se ligado à comunidade escolar, aos professores e aos colegas.

Graça Faria

Divisão de Acessibilidade e Ajudas Técnicas



Desde 2004, a Direção Regional de Educação tem vindo a «promover e desenvolver projetos ligados ao ensino à distância para alunos impossibilitados de frequentar a escola de forma presencial», atribuição conferida à Divisão de Acessibilidade e Ajudas Técnicas (DAAT), pelo Decreto Regulamentar Regional n.º 28/2001/M e atualizado pelo Despacho n.º 141/2020, de 09 de abril.

Desde 2013, o [projeto Aprender Sem Barreiras: Teleaula](#) conta com o apoio da Fundação Altice que vem sendo renovado, sendo em 2022 atualizado através de protocolo celebrado entre a Direção Regional de Educação e a Fundação Altice.

Na Região Autónoma da Madeira (RAM), a Teleaula “é um serviço educativo que visa a inclusão dos alunos que, por incapacidades de carácter físico, psicológicas ou doença prolongada, devidamente comprovadas, estão impossibilitados da frequência das aulas e atividades educativas. Este serviço constitui-se assim como uma forma de dar resposta à problemática psicológica subjacente à doença grave, crónica e/ou terminal, no aluno, na família e na escola, contribuindo para atenuar estas dificuldades e potenciar o sucesso educativo dos alunos.” [Ofício Circular n.º 5.0.0-094/2018 - Teleaula](#)

A Teleaula “concretiza-se pela transmissão das aulas de diversas disciplinas, com recurso à utilização de videoconferência por internet, na plataforma disponibilizada pela Fundação Altice,



permitindo assim que o aluno acompanhe as atividades letivas diariamente.” [Ofício Circular n.º 5.0.0-094/2018 - Teleaula](#)

A [Teleaula](#) “está integrada no CAMPUS by Fundação Altice, uma plataforma de utilização no contexto escolar. A TeleAula dispõe de uma interface intuitiva que permite uma comunicação com colegas de turma e restante comunidade escolar. Este é um serviço da Fundação Altice destinado a alunos impossibilitados de assistir presencialmente às aulas, por motivos de doença grave ou incapacidade permanente ou de longa duração em Portugal Continental, na RAM e na Região Autónoma dos Açores.”

O serviço tem 3 componentes, o equipamento, os acessos à internet e o serviço com as seguintes funcionalidades:

- Controlo remoto da câmara PTZ (pan, tilt, zoom) por aluno e professor
- Registo das sessões de Teleaula realizadas
- Utilização alternativa de câmara de vídeo (PTZ) ou câmara de dispositivo móvel
- Chat para o grupo
- Envio de ficheiros
- Partilha de ecrã
- Credenciais únicas para cada professor
- Mobilidade dos sistemas casa e escola
- Possibilidade de ligação de uma escola a 4 alunos

No âmbito do protocolo, a Fundação Altice disponibiliza 16 linhas de acesso à internet e

8 Kits de equipamentos destinados a alunos impedidos de frequentar presencialmente as aulas, devido a situação de doença, identificados pelos respetivos estabelecimentos de ensino ou pelos encarregados de educação. O equipamento é instalado na escola que o aluno frequenta e também na sua residência, instituição hospitalar ou outra instituição onde resida, caso não exista equipamento compatível nos referidos locais.

Caso o estabelecimento de ensino, o encarregado de educação ou outra instituição considere premente solicitar um pedido de instalação do serviço Teleaula, deve contactar a DAAT da Direção Regional de Educação através do [formulário de contacto](#), que desencadeia os procedimentos subsequentes.

Desde 2015, foram registados 110 ingressos/reingressos (somatório por ano letivo) de alunos de 16 estabelecimentos do ensino básico e/ou secundário.

Seguem alguns testemunhos de alunos, respetivas famílias e professores que integraram o projeto, acerca da sua importância no percurso escolar dos envolvidos:

■ **Aluna do ensino secundário**

Assistir às aulas por Teleaula é com certeza uma mais-valia para os alunos com necessidades específicas. Os alunos conseguem, simultaneamente, aliar a rotina necessária de tratamentos e consultas e ainda conciliar as aulas.

O procedimento é relativamente rápido, basta iniciar sessão e aguardar pela chamada do professor. A qualidade da voz transmitida é muito boa, não há diferença notória... assistimos às aulas como se na sala de aula estivéssemos sendo possível participar nas mesmas.

Sem esta tecnologia eu não conseguiria acompanhar as aulas de outro modo, o que se tornaria numa preocupação acrescida. É claro que a saúde se encontra em primeiro lugar mas, enquanto estudante, considero que a escola é algo fundamental no nosso crescimento pessoal. E poder conciliar a minha terapêutica com a escola foi algo extraordinário. Tudo correu muito bem. Fiz os exames trienais de Português e Matemática e consegui boa nota em ambos. Mantive a média do secundário e consegui entrar este ano na Universidade.

Foi um ano conturbado, mas graças à ajuda da Teleaula e dos excelentes profissionais que me ajudaram, tudo se tornou muito mais fácil.

■ Encarregado de Educação

Esta ajuda foi muito importante no tratamento e recuperação da minha filha. De certeza que sem esta ajuda ela não conseguiria obter os resultados que obteve e seria um ano escolar que possivelmente seria necessário repetir.

■ Professora de Português

Numa fase inicial, como nunca tinha integrado um projeto desta natureza, fiquei com receio de não conseguir comunicar com a turma com a mesma naturalidade. A minha única barreira era o microfone. Para minha surpresa, consegui adaptar-me logo à situação.

As aulas decorreram sempre muito bem, salvo duas ou três exceções, devido a problemas técnicos. A aluna acompanhou as aulas ao mesmo ritmo que os colegas, sendo interpelada quanto aos TPC e a outras questões no decurso da aula, colocando dúvidas, sem distinção dos outros.

A maior dificuldade foi a gestão dos testes e do trabalho escrito em vez do trabalho oral. Deixei-a sempre à vontade para os entregar até à véspera das avaliações para que não se sentisse pressionada, uma vez que os tratamentos interferiam na sua capacidade de raciocínio. Interagi com a aluna também nos intervalos da aula e a partir de casa para lhe dar o feedback



no que concerne aos testes, dando-lhe dicas de aperfeiçoamento das falhas detetadas.

Pese embora as suas limitações, foi uma aluna aplicada, disponível e interessada, tendo obtido bons resultados quer durante o ano letivo quer no exame nacional. O Aprender Sem Barreiras é um projeto de sucesso não só no esbatimento de barreiras físicas para os alunos com dificuldades como também na adaptação e aprendizagem dos professores a situações novas.

■ Diretora de Turma

Considero importante este tipo de apoio porque contribuiu para o sucesso da aluna que pode realizar exames nacionais, concluir o ensino secundário e ingressar no ensino superior. Não estando presente na sala de aula, estava presente e talvez mais concentrada na aprendizagem para compensar e superar o estado de saúde.

Penso que funcionou como motivação, mas a aluna também revelou ter objetivos definidos



e mecanismos para ultrapassar obstáculos. O vosso apoio (equipa DAAT) facilitou o trabalho do professor no funcionamento da Teleaula.

■ Aluno do 3.º ciclo do ensino básico

Estou muito contente por ter tido a oportunidade de ter aulas online (através da Teleaula). Ajudou-me a ir às aulas e a ser um bom aluno mesmo com os meus problemas para sair de casa, também me ajudou a fazer amigos e a me sentir mais confortável a socializar. Gostei que a Escola tenha sido muito calorosa connosco e os professores sempre nos trataram bem. Ainda não consegui ir à escola presencial nos 3 anos que tive aulas online, mas acho que em breve estarei preparado tudo graças a esta oportunidade. Agradeço muito a todos que tornaram isto possível e espero que esta oportunidade seja dada a outros que precisem tal como eu precisei.

Nota: atualmente, este aluno frequenta o ensino secundário em modalidade presencial.

■ Diretora de turma

Como professora e diretora de turma, considero a implementação do projeto Teleaula uma possível resposta para determinados alunos que se encontram em dificuldade (foro psicológico ou doença física), em se deslocar à escola para assistir às aulas em regime presencial e em contexto de sala de aula. Os aspetos são, desta forma, muito

positivos pois permite aos alunos a possibilidade de frequentar o ensino, embora à distância, e obter sucesso na sua aprendizagem.

Este registo terá que ser, ao meu ver, temporário e transitório.

Existe, no entanto, aspetos menos positivos a referir, nomeadamente, a falta de socialização, de interação por parte dos alunos da Teleaula com os colegas da turma. A dificuldade em interagir com o docente durante a aula, em colocar dúvidas ou em participar ativamente e oralmente. Outra das dificuldades sentidas prende-se com os problemas tecnológicos (ligação, falha de internet, entre outros) que surgem no início ou até durante a aula, o que perturba, o normal funcionamento da aula.

Este modelo de ensino representa, com certeza, um desafio para o professor porque além da necessidade de contacto com os discentes, tem de disponibilizar ferramentas virtuais que facilitem a transmissão de conteúdos e possibilitem um apoio complementar ao estudo da disciplina.

■ Encarregado de educação de uma aluna do 1.º ciclo

- A minha filha pode acompanhar as aulas curriculares, tal como os seus colegas, não sentindo tanto as suas “limitações” motoras e imunitárias.

- É um sistema mais cómodo, devido à sua condição de saúde, estar em casa, pois se se sentir indisposta, pode sair da sessão e ir descansar.

- Permite que mantenha a aproximação dos colegas, visto que com este sistema, conseguem ter aulas todos juntos.

- Por vezes, há falhas na internet ou de som durante a aula, o que dificulta a boa comunicação/bom entendimento entre a minha filha e a professora.

- Tem mais tendência em distrair-se por não estar a ser tão “controlada” como na sala de aula.

- Condiciona a minha vida pessoal (mãe), visto que, por vezes, é-me praticamente impossível tratar de algum assunto importante na parte da manhã.

- Ainda assim, considero que, se não existisse este tipo de oportunidade de acesso às aulas, para um aluno oncológico ou com outras limitações, tudo seria mais “injusto”/desigual para estes alunos. Assim sendo, sinto-me agradecida pela sua existência/criação!

Adolescência

Comportamentos aditivos

Riscos e Desafios

Alícia Freitas

Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências | Direção Regional de Saúde



A aventura vai começar... Já não és uma criança, mas também ainda não és adulto... pode parecer simples, mas não é! Sentes que és “adulto”, comesças a pensar e agir de forma diferente. No entanto, os adultos não te tratam como tal e sentes que todos te veem (ainda) como uma criança. Só os amigos é que parecem entender o que se está a passar e cada vez mais gostas de estar com eles e de partilhar as tuas alegrias e tristezas.

O futuro dos adolescentes é construído no dia a dia, perante riscos e desafios que se configuram na vida real e, cada vez mais, na vida online.

Atualmente a Organização Mundial da Saúde (OMS) situa a pré-adolescência entre os 10 e os 12 anos e, posteriormente, a adolescência no período dos 13 aos 19 anos. Segundo a OMS, metade das perturbações da saúde mental têm início aos 14 anos, mas a maioria dos casos não são detetados nem tratados (World Health Organization, 2021).

A saúde na adolescência pode ter um impacto considerável no desenvolvimento das contingências de vida na fase adulta, o que vem desafiar a ideia que prevalecia anteriormente que, ao chegar à idade adulta, terminariam os comportamentos de risco e os problemas de saúde mental.

A investigação existente sobre o desenvolvimento normativo da adolescência e sobre o desenvolvimento atípico do adolescente

remete-nos para algumas conclusões (Streinberg & Morris, 2001). Primeiro, é necessário distinguir os padrões mais permanentes. Segundo, é igualmente importante distinguir os problemas que têm a sua origem e início na adolescência e aqueles que têm a sua origem em períodos anteriores. Terceiro, muitos dos problemas experienciados pelos adolescentes são relativamente transitórios e resolvem-se no início da idade adulta, sem grandes repercussões a longo prazo.

Grande parte dos adolescentes têm consciência dos potenciais perigos (que surgem a longo prazo) aliados aos comportamentos que praticam, mas preferem ignorá-los devido ao facto de valorizarem mais outras consequências psicossociais (a curto prazo) possíveis de obter através destes comportamentos (Moore & Rosenthal, 1992).

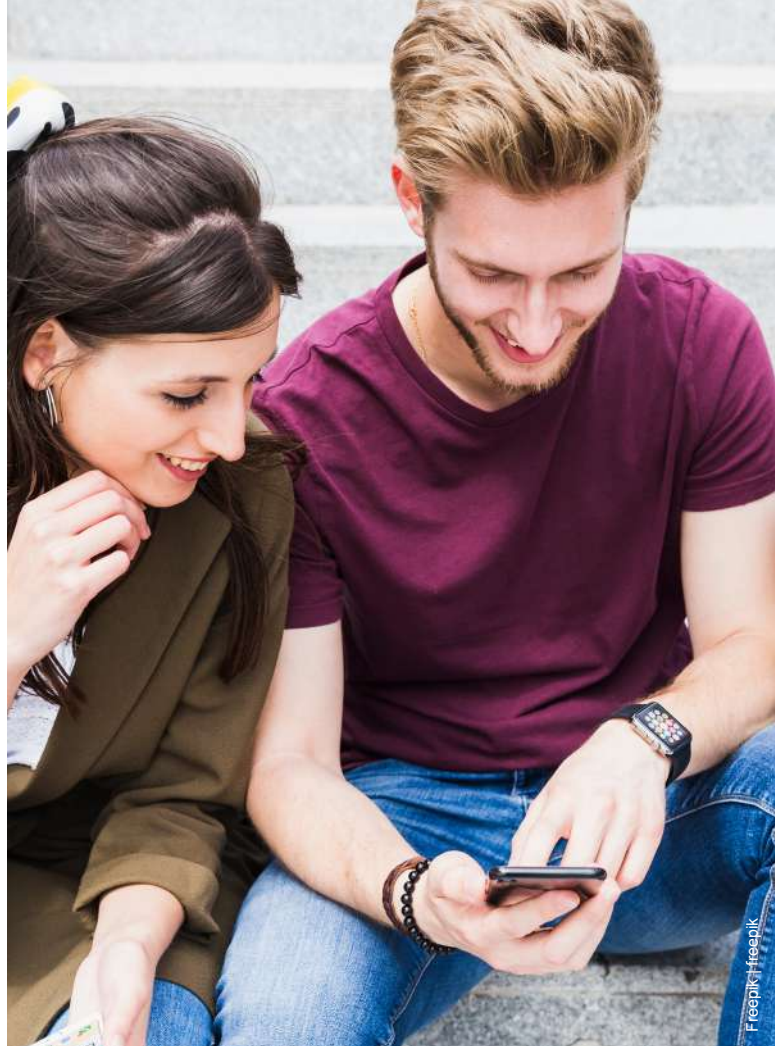
Os fatores mais determinantes na perceção de risco são as preferências pessoais, as experiências anteriores e as interpretações individuais do risco (ex. invulnerabilidade – as perceções são distorcidas e refletem um pré-disposição otimista que conduz a uma subestimação). As pessoas aumentam a sua exposição ao perigo quando o risco percebido é baixo. Correr riscos é essencial para a sobrevivência, é divertido e permite obter recompensas por parte de outros, bem como auto recompensas (Trimpop, 1994).

Para entender os comportamentos de risco do adolescente, é importante avaliar 3 critérios:

- Idade de início, duração e estilo de vida do jovem (Lerner & Galambos, 1998);
- Aspectos quantitativos: repetição dos comportamentos de risco (Braconnier & Marcelli, 2000);
- *Continuum* do risco - mínimo, remoto, elevado ou eminente.

Apesar do raciocínio lógico poder estar mais ou menos desenvolvido por volta dos 15 anos, as capacidades psicossociais que melhoram a tomada de decisão e moderam o *risk taking* – tal como controlo do impulso, regulação emocional, adiamento da gratificação e resistência à influência dos pares – continuam a amadurecer até à idade de jovem adulto.

O córtex pré-frontal está relacionado com os circuitos cerebrais de tomada de decisão e com a necessária ponderação entre segurança e risco, equilíbrio maturativo que não é logo atingido, dando ao adolescente um sentimento





de invulnerabilidade, responsável por algumas situações de perigo em que se envolve.

Quando se estudam as tomadas de decisão dos adolescentes (antes dos 20 anos) face a situações de risco (sozinhos ou em grupos), verifica-se um aumento de função nos circuitos envolvidos na situação de recompensa, com mais tomadas de decisão a envolver maior risco quando os jovens se encontram em grupo. Os adolescentes escolhem amigos com base em comportamentos semelhantes, atitudes e identidades. A suscetibilidade à influência dos pares está dependente de variáveis como a idade, personalidade, história de socialização e percepções de pares (Caldas, 2016).

Dentro de todas as mudanças biológicas e fisiológicas, os estudos sobre o desenvolvimento do cérebro na adolescência reenquadram esta fase como um período de maior vulnerabilidade, devido ao desenvolvimento desencontrado entre os sistemas cerebral, comportamental e cognitivo (Steinberg, 2005).

No entanto a imaturidade cerebral não é necessariamente preditora de comportamentos de risco, pois nem todos correm risco de igual forma: há adolescentes mais conservadores, calculadores e outros mais impulsivos, resultando também da interação com os ambientes e desafios.

Os comportamentos de risco, como a experimentação/consumo de substâncias psicoativas (SPA) resultam da interação dinâmica entre fatores internos de vulnerabilidade e resiliência (genética, fatores neuropsicológicos, perturbações, constituição, temperamento e personalidade) e fatores externos de risco e de proteção (modelos de comportamento, adultos significativos, pares, media, acessibilidade às SPA, elementos stressores do contexto, reforço e punição).

Os fatores de risco e de proteção estão presentes nas relações que o indivíduo estabelece com os outros e com a sociedade. O que pode constituir-se como risco/proteção numa fase do desenvolvimento pode não o ser noutra. No caso do consumo de SPA, os fatores de risco e proteção são comuns a outras problemáticas (gravidez precoce, abandono escolar, suicídio juvenil e delinquência). Estes fatores relacionam-se com os diversos domínios da vida: individual, família, pares, escola, comunidade, sociedade e ambiente.

Numa revisão de Negreiros (2013), salienta-se que os pais desempenham um papel importante no consumo de substâncias psicoativas, quer seja induzindo o risco ou fomentando a proteção e a resiliência. Práticas parentais insuficientes, relações pobres entre pais e filhos, conflito familiar



Pexels | Inzmann Khan



Freepik | freepik

excessivo e desorganização familiar são alguns dos fatores associados ao risco de uso de substâncias psicoativas na adolescência, em contraponto com apoio parental positivo, monitorização e supervisão parental adequada, assim como a definição clara de normas e regras. Estes fatores podem contribuir para a não adesão a grupos de pares desviantes ou reduzir o seu impacto no comportamento do adolescente.

O consumo de SPA na adolescência está associado a alterações neurocognitivas que podem provocar problemas comportamentais, emocionais, sociais e académicos na vida futura. Os comportamentos aditivos referem-se a padrões comportamentais, marcados pela impulsividade e compulsão associada à procura do prazer, que podem ou não envolver o consumo de substâncias psicoativas. Podem manter-se e evoluir para uma dependência caracterizada por padrões comportamentais de tipo aditivo que assumem um lugar central na vida do indivíduo, diminuindo a sua capacidade crítica, sobrepondo-se a outras áreas de responsabilidade e interferindo com o seu equilíbrio biopsicossocial (Calado et. al., 2021).

As SPA alteram o estado normal da química do cérebro afetando a percepção, os pensamentos e a vontade. A libertação de dopamina provoca alívio e bem-estar, e, com a repetição, levam à criação de memórias de prazer. Por exemplo, o Tetrahydrocannabinol (THC), canabinóide presente na Canábis, estimula os centros de prazer e recompensa de uma forma artificial com mais potência do que os estímulos naturais. Assim os prazeres mais comuns da vida, como o prazer ligado à comida, sexo ou realizações pessoais, tornam-se insignificantes quando comparados com a intensa euforia induzida pelo consumo da substância. No desenvolvimento do córtex pré-frontal, os comportamentos que moldam o cérebro são mais suscetíveis de serem mantidos quando se iniciam na adolescência, o que pode conduzir à dependência.

Ao longo dos tempos, os padrões e tipos de consumo foram sofrendo alterações e, hoje, com a ampliação a um ritmo exponencial da integração tecnológica mundial, o uso de telemóveis, internet, redes sociais e videojogos são um elemento significativo da realidade atual fazendo surgir novos tipos de comportamentos aditivos e dependências, com características semelhantes



à dependência de substâncias psicoativas em termos cognitivos, neurobiológicos, genéticos e comportamentais, tornando-se num dos maiores e complexos desafios atuais de compreensão e solução. No inquérito aos jovens participantes no Dia de Defesa Nacional – Regiões 2015-2021 (Calado et al., 2021), 30,6% dos inquiridos declarou, decorrentes da utilização da internet, problemas relacionados com o rendimento na escola/trabalho, saúde, comportamentos em casa, problemas financeiros, atos de violência, relações sexuais sem preservativo e mal-estar emocional. A Região da Madeira e Lisboa são as que mais revelam problemas associados à utilização da internet, mantendo-se acima da média nacional. Assistimos a uma crescente utilização de smartphones, também por parte de crianças e jovens que se mantêm continuamente online. À semelhança das dependências com substância, a utilização problemática da internet torna-se numa dependência online quando o “estar ligado” passa a ser a parte mais importante da vida do jovem, e as outras dimensões da sua vida perdem importância (alimentação, higiene, hábitos de sono saudáveis, socialização face a face, desporto, entre outras).

Reconhecendo a importância da atuação a nível da prevenção dos comportamentos aditivos e dependências com e sem substância na adolescência, a Direção Regional de Saúde, através da Unidade Operacional de Intervenção em Comportamentos Aditivos e Dependências

(UCAD) operacionaliza uma estratégia que assenta no desenvolvimento de programas, projetos, participação em estudos e outras iniciativas, concertadas com vários parceiros.

O Institute of Medicine (IOM) defende que a intervenção preventiva deve ser operacionalizada através da avaliação dos fatores de risco associados aos indivíduos, tendo proposto um modelo operacional para o desenho de intervenções que contemplem os níveis: Universal, Seletivo e Indicado (Haggerty & Mrazek, 1994; O’Connel, Boat & Warner, 2009). A Prevenção Universal é dirigida à população em geral, considerada com o mesmo nível de risco em relação ao abuso de SPA e no benefício de programas de prevenção. A Prevenção Seletiva destina-se a subgrupos com características específicas identificadas como de risco para o consumo de SPA. O risco é avaliado de acordo com os fatores que o grupo apresenta em relação ao abuso de substâncias, no entanto não é contemplado o grau de risco individual. A Prevenção Indicada destina-se a pessoas com comportamentos de risco que apresentem sinais de consumo de SPA, outros comportamentos de risco ou problemáticas de dimensão subclínica, com avaliação de risco individualmente.

Com base neste modelo, a intervenção preventiva desenvolvida pela UCAD assente essencialmente nos 3 níveis de prevenção, tem como objetivo fornecer aos indivíduos e/ou a



grupos específicos conhecimentos e competências necessárias para lidarem com o risco associado ao consumo, atendendo ao seu desenvolvimento biopsicossocial. Age igualmente sobre contextos reduzindo a presença de fatores facilitadores da instalação dos comportamentos de risco ou promovendo o desenvolvimento de fatores de proteção. Assim, a atuação regional destina-se à população em geral, a subgrupos e a indivíduos nos contextos familiar, escolar, laboral, comunitário, recreativo, desportivo e de comunicação social (de forma transversal).

Seja qual for a realidade, todos os adolescentes têm um futuro que se constrói no dia a dia, perante riscos e desafios que se configuram na vida real e, cada vez mais, na vida online. A prevenção junto dos adolescentes e jovens adultos assume um papel determinante, marcada por “momentos” de reflexão que visam estimular o pensamento crítico, antecipar as consequências das suas tomadas de decisão, promover competências psicossociais e criar “espaços” em que sejam postos à prova, conhecendo os seus limites na construção de um projeto de vida com significado e esperança no futuro!

Referências

Braconnier, A. & Marcelli, D. (2000). *As Mil Faces da Adolescência*. Climepsi Editores.

Calado V. et al. (2021). *Título: Comportamentos Aditivos. Perspetivas e desafios*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/228/DossierTematico_ComportamentosAditivos_Perspetiva_e_desafios.pdf

Caldas, A. C. (2016). *A Vida do Cérebro: Da Gestação à Idade Avançada*. Verso de Kapa

Carapinha, L., Calado V. & Neto, H. (2023). *Comportamentos Aditivos aos 18 anos. Inquérito aos jovens participantes no Dia da Defesa Nacional - 2022: Utilização da internet*. Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. https://www.sicad.pt/BK/EstatisticalInvestigacao/EstudosConcluidos/Lists/SICAD_ESTUDOS/Attachments/247/DDN_2022_CAD_Internet_Relatorio.pdf

Haggerty, R. & Mrazek, P. (1994). Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research. *National Academy Press*. DOI: 10.17226/2139

Lerner, R. M., & Galambos, N. L. (1998). Adolescent development: Challenges and opportunities for research, programs, and policies. *Annual Review of Psychology*, 49, 413-46.

<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.49.1.413>

Matos, M. G. (2022). *Adolescentes*. Oficina do Livro.

Moore, S. M., & Rosenthal, D. A. (1992). Australian adolescents' perceptions of health-related risks. *Journal of Adolescent Research*, 7 (2), 177-191. <https://doi.org/10.1177/074355489272004>

Negreiros, J. (2013). Participación parental en intervenciones familiares preventivas de toxicodependências: una revisión bibliográfica empírica. *Pedagogia Social, Revista Interuniversitária*, (21), 39-65.

O'Connell, M. E, Boat, T. & Warner, K. E. (2009). Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People: Progress and Possibilities. Washington (DC): *National Academies Press*. DOI: 10.17226/12480

Simões, M. C. R. (2007). *Comportamentos de Risco na Adolescência*. Fundação Calouste Gulbenkian.

Steinberg L. (2005) Cognitive and affective development in adolescence. *Trends Cogn Sci.*, (2), 69-74. DOI: 10.1016/j.tics.2004.12.005. PMID: 15668099.

Steinberg, L., & Morris, A. S. (2001). Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110.

<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.83>

Trimpop, R. M. (1994). *The Psychology of Risk Taking Behavior* (1ª ed.). North-Holland

World Health Organization (2021). *Mental health of adolescents*. Consultado a 6 de novembro de 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Nas escolas Espaços de Bem-Estar

Filipa Serrão

Centro de Recursos Educativos Especializados de Câmara de Lobos | DRE e Grupo de trabalho - Núcleo de Saúde e Bem-Estar no Trabalho

Espaço
PSI

A escola já não pode ser apenas um espaço de partilha de conhecimentos, mas um contexto favorável ao desenvolvimento do potencial alargado das crianças, ajudando-as a crescer na sua humanidade, sem nunca perder a sua identidade.

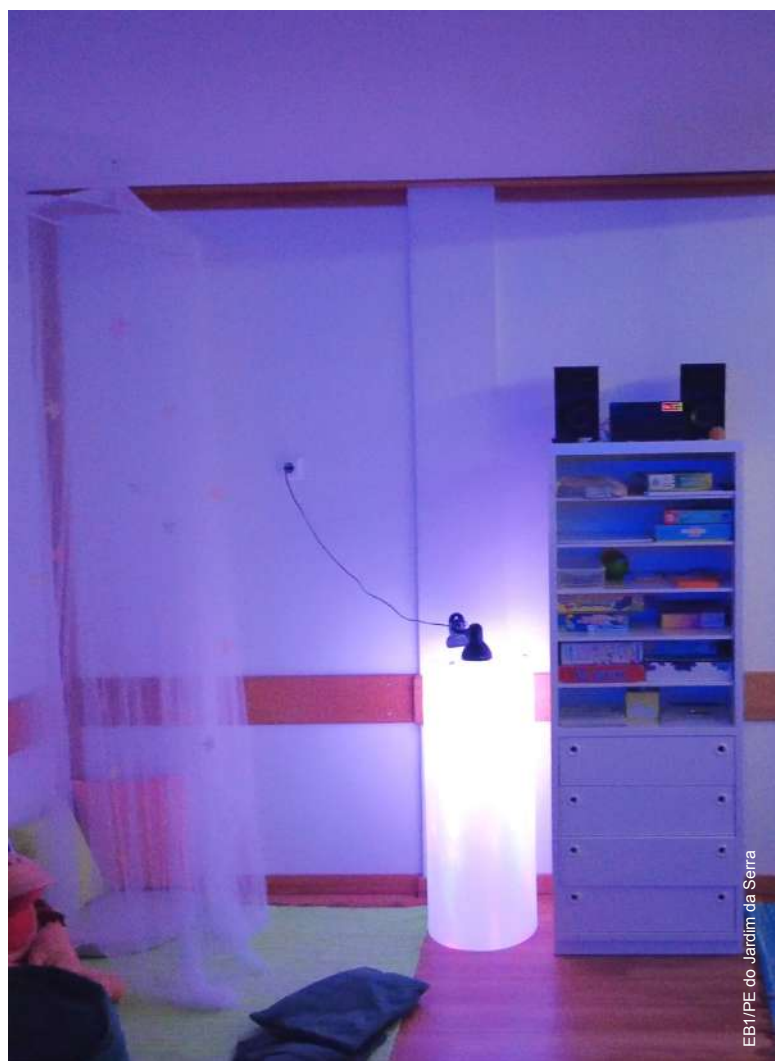
A escola como uma fonte de “florescimento humano”

As crianças passam parte significativa do seu tempo na escola, pelo que este contexto assume um papel importante no processo de transformação destes seres humanos.

Sabemos que a escola já não pode ser apenas um espaço de partilha de conhecimentos, mas um contexto favorável ao desenvolvimento do potencial alargado das crianças, ajudando-as a crescer na sua humanidade, sem nunca perder a sua identidade.

Esta perspetiva da escola a partir de uma matriz humanista, a que muitos se referem de «florescimento humano», é cada vez mais acolhida na comunidade educativa a favor de uma escola amiga da criança.

A escola, esse lugar especial que todos nós guardamos na nossa memória, onde cada ser que ali “habita” deverá se sentir em casa, ou seja, aceite, acolhido e compreendido, e onde pode e deve vivenciar momentos de felicidade e bem-estar.





Esta escola amiga, que se foca nas forças, nos talentos e nas virtudes, onde as crianças se sentem reconhecidas, ouvidas e respeitadas, tem nas suas mãos o terreno fértil para que as sementes da felicidade se possam desenvolver, potenciando assim a sua saúde mental.

Numa perspetiva psicológica da felicidade, os estudos que avaliam o índice de felicidade nas escolas revelam que quando as crianças se sentem mais felizes, aprendem com mais facilidade, adotam mais comportamentos pró-sociais, são capazes de desenvolver e manter relações sociais saudáveis e positivas, uma comunicação clara, escuta ativa, cooperação, resolução de problemas de forma mais criativa e construtiva, bem como as suas capacidades mnésicas se encontram mais ativadas.

Perante isto, e de acordo com os princípios da ciência da felicidade, as escolas devem proporcionar as condições favoráveis para que as crianças se possam sentir bem no seu contexto escolar.

A Sala da Calma...um espaço de bem-estar na escola!

A escola acolhe um mundo de diversidade e adversidades de pequenos e graúdos, pelo que necessita de ter na sua estrutura algo que promova a saúde e o bem-estar das crianças e dos próprios adultos.

Estes espaços surgem com o propósito de permitir às crianças um local alternativo onde possam vivenciar um momento de calma e tranquilidade, ajudando-as de forma harmoniosa a restabelecer o seu equilíbrio natural perante os desafios do dia a dia.

A saúde psicológica das crianças está cada vez mais afetada pelas circunstâncias da vida, pelo que necessitamos de um espaço salutar para acolher essas emoções. As crises de ansiedade são mais frequentes, os ataques de raiva e irritabilidade, as histórias de vida desafiantes, onde a escola é muitas vezes sentida pela criança como um refúgio, um porto de abrigo.

É fundamental haver uma estrutura que permita este acolhimento, onde as crianças se sintam mais seguras e confiantes, e, com ajuda do adulto, aprendam a lidar melhor com as suas emoções, descubram mais sobre si e os outros, reorganizando-se emocionalmente de forma estruturada e equilibrada.

Sabe-se que a gestão emocional se correlaciona positivamente com o desempenho académico, pelo que um recurso destes num contexto escolar poderá ser uma mais-valia na promoção do bem-estar de todos, e, conseqüentemente, na promoção de um ambiente favorável ao sucesso escolar.

Neste espaço, as crianças podem andar descalças, circular livremente, desenhar e pintar, sentar-se no sofá ou em pequenos *puffs*, ouvir



uma música relaxante, manusear materiais como o pote da calma e o pau de chuva, tocar em peluches ou almofadas com texturas macias, usar a bola de pilates, ou simplesmente relaxar no sofá ou no ninho. Tudo experiências que de forma harmoniosa ajudarão a criança a encontrar o seu equilíbrio natural.

Os espaços de bem-estar nas escolas devem seguir linhas orientadoras que promovam uma harmonia perfeita nos ambientes que nos rodeiam, por saber-se do impacto direto que os mesmos têm no nosso bem-estar. A cor, a organização, o conforto, a luz e um pouco de natureza são aspetos fundamentais a ter em conta nos espaços. A sala deverá conter elementos da natureza, como o som da água e alguns vasos com plantas. As suas cores deverão ser suaves, para que o espaço seja indutor de estados emocionais tranquilos, possibilitando um retorno à calma e um regresso da criança às suas atividades escolares.

Todas as crianças devem poder ter acesso a este espaço, através de momentos de pura brincadeira livre e experiência dos benefícios da sala, como em momentos de crise e de

instabilidade emocional, com a supervisão de um adulto de modo a encontrar um lugar onde possa se reorganizar e voltar ao seu equilíbrio natural.

Espaços que dignificam a intervenção dos profissionais nas escolas

Pensando também na saúde e bem-estar dos adultos e para que haja uma intervenção técnica de qualidade, é importante um ambiente de trabalho saudável com condições físicas, psicológicas e ambientais positivas.

As escolas recebem diariamente, no seu contexto, profissionais especializados em diferentes áreas do desenvolvimento infantil, pelo que necessitam de repensar os espaços de intervenção em contexto escolar e organizar um local onde estes profissionais possam desempenhar as suas funções dignamente, respeitando o código deontológico da sua carreira profissional.

A Sala da Calma, é o exemplo de uma estrutura que surge para dar resposta a esta carência sentida por muitos profissionais nas escolas,



proporcionando as condições necessárias para uma intervenção adequada às crianças e respetivas famílias.

Com esta estrutura de apoio, ficamos todos a ganhar: as crianças são atendidas num espaço com potencial terapêutico, os profissionais sentem-se valorizados e motivados para uma intervenção com qualidade, permitindo que a mesma seja feita no próprio contexto onde a criança está inserida, uma mais-valia para as suas famílias que não têm de se deslocar a outros serviços terapêuticos.

Estas salas de bem-estar surgem pela recetividade e motivação dos órgãos de gestão das escolas, bem como pela ajuda e disponibilidade das autarquias em colaborar com a implementação destas estruturas nos contextos escolares.

E porque sabemos que juntos vamos mais longe, agradeço às direções da Escola Básica do 1.º Ciclo com Pré-escolar do Ribeiro da Alforra e da Escola Básica do 1.º Ciclo com Pré-escolar do Jardim da Serra por terem a audácia de sonhar e concretizar projetos que fazem das suas instituições escolas amigas das crianças.

Um muito obrigado especial à Câmara Municipal de Câmara de Lobos, designadamente, à Dra. Sónia Pereira, vereadora com o pelouro da Educação, que prontamente apoiou a realização destas estruturas em prol de uma comunidade educativa mais feliz.





Dina Aveiro

Sugere...

Livros

Dina Aveiro
Divisão de Acompanhamento
Educativo Especializado



Crianças SiM - Como ajudar os seus filhos a serem mais resilientes, independentes e criativos

Autores: Daniel J. Siegel e Tina Payne Bryson

Editora: Lua de Papel

Ano: 2019

De uma forma clara e objetiva, mas com uma linguagem rigorosa, os autores fornecem orientações, pistas e atividades para o desenvolvimento de um Cérebro *Sim*. Um Cérebro *Sim* é ativo, aberto, flexível e disponível para se adaptar ao ambiente atuando sobre ele e mantendo a alegria típica das crianças e adolescentes.

Apresenta estratégias que auxiliam os pais e educadores, a lidar com os comportamentos desafiantes e típicos da infância e adolescência e que ajuda a se tornarem mais resilientes e ativas. Um Cérebro *Sim* é ativo, curioso, desafiante, consegue enfrentar as adversidades, arrisca e é disponível para novas aprendizagens.



O Cérebro da Criança - 12 Estratégias revolucionárias para treinar o cérebro em desenvolvimento do seu filho

Autores: Daniel J. Siegel e Tina Payne Bryson

Editora: Casa das Letras

Ano: 2018

Nesta obra, os autores esclarecem e tornam compreensíveis conhecimentos científicos, das neurociências, que aplicados ao quotidiano da vida familiar podem transformar as explosões de mau humor, discussões ou receios da criança em oportunidades de desenvolvimento do seu cérebro e aumento da sua força vital, ajudando as famílias a lidar com os problemas do dia a dia.

É um livro que nos mostra como estimular o desenvolvimento, emocional e intelectual, de forma saudável permitindo à criança uma vida plena, equilibrada e com relações interpessoais significativas.



#Geração Cordão: a geração que não desliga!

Autora: Ivone Patrão

Editora: Pactor - Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação

Ano: 2017

Este livro leva-nos a refletir sobre a forma como comunicamos hoje em dia: Comunicamos mais hoje? A tecnologia passou a controlar as nossas vidas? Conseguirão os nossos jovens algum dia desligar? Como pais, que modelos estamos a passar? E a escola, qual o papel a desenvolver? Qual a importância da internet nas relações sociais?

A autora convida-nos a uma reflexão acerca desta “nova” geração, a qual apelidou de Geração Cordão, que estando sempre “ligada”, por um cordão invisível, que vive desta ligação e que não consegue desligar, funcionando o smartphone, muitas vezes, como uma extensão de si próprio.

Espaço TIC

Sway



O Sway é uma App do Microsoft Office que facilita a criação e a partilha de documentos, apresentações, relatórios interativos, histórias pessoais, etc., de forma elegante e interativa. Permite adicionar o seu próprio texto, fotografias, vídeos e outros conteúdos multimédia e imagens, pesquisar e importar conteúdo relevante de outras fontes. Com o Sway, é possível ainda escolher um modelo predefinido, transformar e expor as informações de forma moderna, interativa e atraente. O Sway adapta-se de forma dinâmica para ter um aspeto fantástico em qualquer ecrã e pode ser partilhado ou coeditado através de um simples URL. <https://sway.office.com/>

Artsteps



O ArtSteps é uma ferramenta online que permite criar galerias de arte visuais em espaços 3D realistas. A aplicação funciona totalmente no browser e permite criar visitas simples ou guiadas.

O ArtSteps permite ainda modelagem de exposições virtuais que podem incluir trabalhos bidimensionais (pinturas, desenhos, fotos, cartazes, entre outros), objetos tridimensionais (esculturas, objetos, instalações, entre outros) e também stream de vídeos. As visitas podem ser visualizadas num computador ou diretamente num smartphone/ iPhone/ tablet/ iPad ou em interação com óculos de Realidade Virtual, permitindo uma visita mais imersiva. <https://www.artsteps.com/>

Grid 3



O Grid 3 é um software, subsidiado pela Fundação Altice, de comunicação aumentativa e alternativa para todas as idades e com a possibilidade de evoluir com o utilizador em várias áreas: estimulação sensorial, causa-efeito, aprendizagem, comunicação, controlo do computador e controlo de ambiente.

Para mais informações clique [aqui](#).

Blackboard



É uma plataforma de aprendizagem online que permite que instituições de ensino criem ambientes virtuais de aprendizagem para os seus alunos. Oferece uma ampla gama de recursos e ferramentas que facilitam a comunicação, a colaboração e a entrega de conteúdo educacional. Os professores podem usar o Blackboard para criar e gerir cursos online. Permite ainda que os professores atribuam tarefas aos alunos, acompanhem o seu progresso e forneçam feedback individualizado.

<https://www.blackboard.com/>

Protocolo com a Samsung

Luís Gaspar

Direção de Serviços de Tecnologias e Ambientes
Inovadores de Aprendizagem | DRE

Acesso aos produtos tecnológicos da Samsung aos professores das escolas públicas da Região Autónoma da Madeira.



A Secretaria Regional de Educação, Ciência e Tecnologia (SRE) e a Samsung – Eletrónica Portuguesa, Unipessoal, Lda., celebraram um protocolo de cooperação, no dia 8 de setembro, nas instalações da Direção de Serviços das Tecnologias e Ambientes Inovadores de Aprendizagem, na Escola Básica com Pré-escolar Dr. Eduardo Brazão de Castro.

Este protocolo, assinado pelo Secretário Regional de Educação, Ciência e Tecnologia, Jorge Carvalho, e pelo presidente da Samsung Ibéria, Dave Das, possibilita o acesso aos produtos tecnológicos daquela marca aos professores das escolas públicas da Região Autónoma da Madeira, que poderão beneficiar de condições comerciais favoráveis na aquisição dos mesmos. O protocolo produz efeitos desde a data da sua assinatura e vigorará pelo período de 1 ano, renovando-se

automática e sucessivamente por iguais períodos, até ao limite de 3 anos.

Antes deste momento protocolar, a comitiva fez uma visita à Escola Básica dos 2.º e 3.º Ciclos do Estreito de Câmara de Lobos e à Escola Básica dos 2.º e 3.º Ciclos Dr. Horácio Bento de Gouveia, na qual está instalado o centro de coordenação do Projeto Manuais Digitais, que assegura a transição digital na Educação em curso na Região desde 2019.

Este evento contou com a presença de Marco Gomes, Diretor Regional de Educação; Dave Das, Presidente da Samsung Ibéria; Nuno Parreira, Diretor-geral da Samsung Portugal; Jason Jihon Kim, Diretor de Mobilidade na Samsung Ibéria; Daniel Seok Hyun, Business Manager da Divisão de Mobilidade na Samsung Portugal, e Nuno Almeida, Diretor B2B da Divisão de Mobilidade na Samsung Portugal.

SPLASH

de cor em pacotes de açúcar

Ricardo Lapa

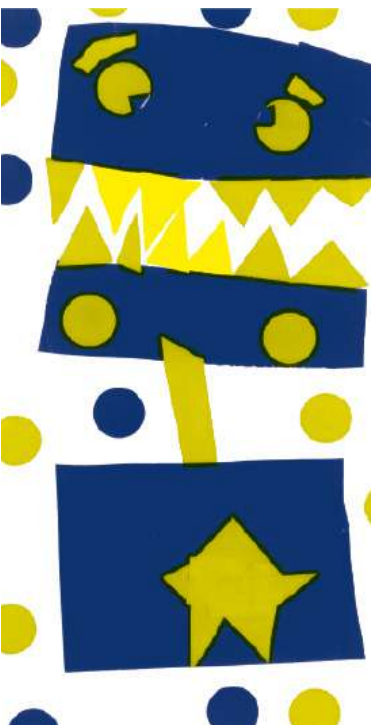
Direção de Serviços de Educação Artística



Divulgar as
competências artísticas
e criativas desenvolvidas
pelos alunos.

SPLASH foi o nome dado ao concurso de Expressão Plástica promovido pela Secretaria Regional de Educação, Ciência e Tecnologia, através da Direção de Serviços de Educação Artística da Direção Regional de Educação. Trata-se de um concurso de Artes Visuais focado essencialmente na área do desenho e da pintura e direcionado aos alunos que frequentam a Atividade de Enriquecimento Curricular de Expressão Plástica no 1.º ciclo do ensino básico nas escolas da Região Autónoma da Madeira.

Este concurso regional, que tem despertado o interesse dos docentes e alunos, conta já com 6 edições. É realizado em parceria com a empresa Delta Cafés e tem como objetivo a criação de uma edição especial de saquetas de açúcar com 10 versões de ilustrações infantis. Esta iniciativa visa promover e valorizar a área das Artes Visuais no currículo do 1.º ciclo do ensino básico e divulgar as competências artísticas e criativas desenvolvidas pelos alunos, com o intuito de fazer chegar a toda a comunidade educativa e população em geral o que de melhor se faz nas escolas e, simultaneamente, promover a sensibilidade estética de todos os envolvidos.



A corrente artística conhecida por *PopArt* dominou a temática deste concurso. Trata-se de um movimento que surgiu na Inglaterra na década de 50 do século passado e que, rapidamente, se espalhou por todo o mundo, especialmente nos Estados Unidos. É caracterizado pela reprodução de temas relacionados ao consumo, publicidade e estilo de vida americanos. Através do uso de cores intensas e vibrantes, semelhantes às utilizadas na publicidade, são representados objetos, imagens e símbolos populares do quotidiano, ironizando-os e, por vezes ridicularizando-os, visando contrariar o incentivo ao consumo desmesurado que a publicidade promove.

É de realçar o papel fundamental que os alunos tiveram no desafio que lhes foi colocado, pois as ilustrações foram realizadas com apenas 3 cores: amarelo (primário), azul (anil/cobalto/ultramarino) e branco (puro). É a limitação de cores e técnicas passíveis de serem utilizadas em cada uma das edições, já marca deste concurso, que proporciona a criação de explorações plásticas únicas e de interesse artístico.

Escolher os trabalhos vencedores nunca é tarefa fácil. Numa primeira etapa, ao nível de escola, os professores selecionaram os trabalhos participantes no concurso, sendo que cada escola só pôde submeter 6 trabalhos. Posteriormente, o júri elegeu os 10 trabalhos premiados. De salientar que foram recebidos, no âmbito deste concurso, 203 fantásticas composições visuais, provenientes de 35 escolas da Região, que integraram uma exposição coletiva que teve lugar no centro comercial Madeira Shopping, entre os dias 13 e 24 de setembro.



Para enaltecer esta edição especial de pacotes de açúcar, foram embaladas 3 toneladas de açúcar, em pequenas saquetas, que entraram em circulação nos estabelecimentos comerciais da Madeira durante o mês de setembro. Para além de verem os seus desenhos reproduzidos nos pacotes de açúcar, os alunos premiados receberam ainda um troféu e um certificado.

Os alunos premiados na edição de 2023 são os indicados na seguinte tabela:

Alunos	Estabelecimentos de educação e ensino
Lúcia Ornelas	EB1/PE/C Engenheiro Luís Santos Costa
Leonor Caires	EB1/PE de São Martinho
Carlota Castro	EB1/PE do Monte
Amy Mendonça	EB/PE/C Dr. Alfredo Ferreira Nóbrega Júnior
Melissa Jesus	EB1/PE/C de Santo Amaro
Isaac Sousa	EB1/PE do Estreito da Calheta
Leonor Nunes	EB/PE/C dos Louros
Valéria Baptista	EB1/PE/C Professor Eleutério de Aguiar
Daniel Gouveia	EB1/PE de Câmara de Lobos
Afonso Pereira	EB1/PE Ribeiro Domingos Dias

Prémio Atlântico Júnior

Jorge Monteiro

Escola Secundária Francisco Franco



ES Francisco Franco

O Atlântico como foco e o papel que representa para a sustentabilidade do Planeta.

Francisco Abreu, João Marcos Pontes, Joana Monteiro, Norberto Vieira e Daniel Valente, alunos do 11.º ano, do curso de Ciências e Tecnologias, em representação do projeto SPAR – Sala de Projetos de Automação e Robótica da Escola Secundária Francisco Franco, sob a orientação do professor Jorge Monteiro, participaram, no ano letivo transato, no concurso Prémio Atlântico

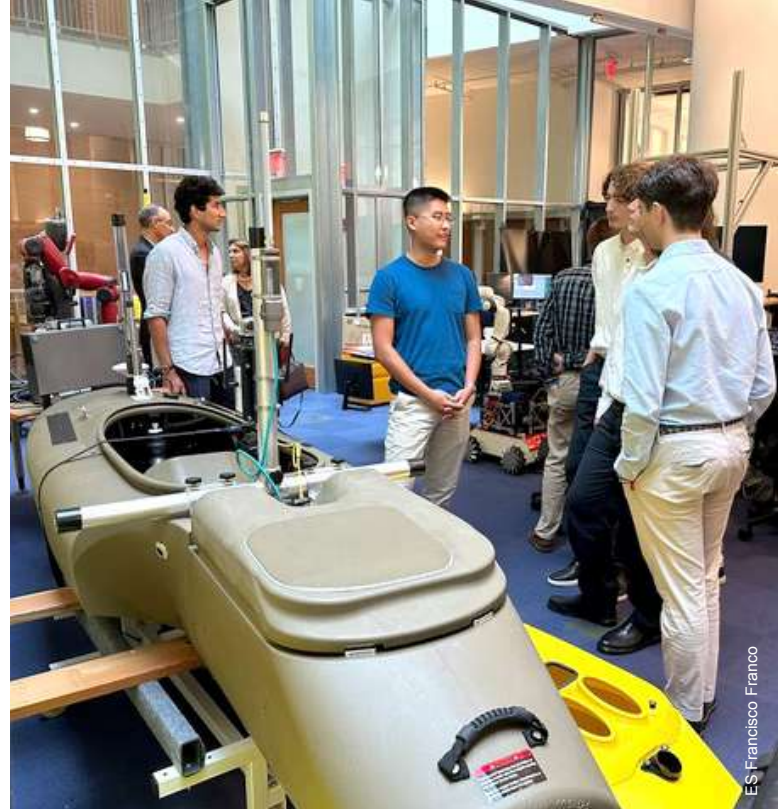
Júnior 2022/2023. Este concurso é uma iniciativa da FLAD - Fundação Luso-Americana para o Desenvolvimento, em parceria com a Ciência Viva - Agência Nacional para a Cultura Científica e Tecnológica, e é dirigido a estudantes do ensino secundário e profissional.

O Prémio tem o Atlântico como foco e o papel que representa para a sustentabilidade do Planeta e para as comunidades que o rodeiam, promovendo a cultura científica e tecnológica, numa perspetiva de trabalho em equipa e de aprender fazendo, através da valorização do Atlântico como sistema natural e do seu papel na sustentabilidade do planeta e na sociedade.

A equipa pH7-SPAR venceu, a nível nacional, o primeiro prémio com a conceção de um projeto tecnológico envolvendo uma embarcação



ES Francisco Franco



com navegação autónoma e energeticamente autossustentável, através de um painel fotovoltaico, que permite a monitorização de várias características físicas do Atlântico, tais como a temperatura, salinidade, pH da água, profundidade e captura de imagens. Este protótipo permite efetuar trajetórias pré-programadas, recorrendo a um sensor GPS instalado, incluindo paragens para a captura das referidas grandezas e imagens, devendo voltar ao ponto inicial, permitindo descarregar para o servidor os dados guardados ao longo do trajeto. É ainda possível a comunicação por radiofrequência, de comandos simples ou envio, para a base, de informação de emergência. Pretende-se apostar futuramente em mais sensores para o registo de outras grandezas e melhorar a qualidade dos atuais.

O prémio contemplou um valor monetário de dois mil euros para a instituição de ensino, destinado à aquisição de equipamentos e materiais necessários ao desenvolvimento de novos projetos na área tecnológica, e uma viagem aos Estados Unidos (EUA).

Durante uma semana, em setembro de 2023, esta equipa teve a oportunidade de beneficiar de um intenso, variado e enriquecedor programa nos EUA com visitas a várias instituições e museus na área de Boston, nomeadamente, o MIT Robotics Lab, a Taunton High School, o Woods Hole Oceanographic Institution e o Consulado de Portugal. Tiveram também a oportunidade de conhecer membros do Congresso Estadual de





Massachusetts, de origem portuguesa, e visitar a respetiva State House, e ainda de contactar com a comunidade madeirense em Boston, que recebeu esta equipa madeirense numa calorosa e emocionante festa e deu a conhecer o Museum of Madeiran Heritage, em New Bedford. Foi uma viagem inesquecível e muito enriquecedora para estes jovens estudantes cujo objetivo, na sua maioria, é prosseguir estudos na área das engenharias relacionadas com a mecânica e as novas tecnologias.

Este grupo agradece a todas as pessoas e instituições envolvidas na organização desta experiência, nomeadamente, Elsa Henriques e Paula Vicente, da FLAD; Ricardo Vilela, da Ciência Viva; Frederick Clark e Gregory DeMelo, da Bridgewater State University e João Caixinha, do Instituto Camões.



Projeto Surd'Ilhas

Protocolo de colaboração com o Grupo Sousa

Susana Vieira Spínola

Divisão de Acompanhamento à Surdez e Cegueira | DRE

Criar oportunidades de encontro e de partilha entre diferentes Comunidades Surdas, promovendo a troca de experiências, bem como uma participação que se pretende mais ativa na comunidade.



O projeto “Surd’Ilhas”, promovido pela Direção Regional de Educação (DRE), através da Divisão de Acompanhamento à Surdez e Cegueira (DASC), unidade orgânica integrada na Direção de Serviços de Educação Especial, pretende assinalar o Dia Internacional das Línguas Gestuais, comemorado a 23 de setembro.

Neste âmbito, o Grupo Sousa apoiou a deslocação ao Porto Santo de alunos surdos da Madeira para o 1.º encontro com alunos com as mesmas características da Escola Básica e Secundária com Pré-Escolar e Creche Professor Dr. Francisco de Freitas Branco, celebrado através da assinatura de um protocolo que teve lugar no Lobo Marinho, no dia 22 de setembro de 2023.

De referir que este apoio integra a iniciativa no programa de responsabilidade social “Somos Solidários”, em alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 das Nações Unidas.

O evento contou com a presença do Secretário Regional de Educação, Ciência e Tecnologia, Jorge Carvalho, do Diretor Regional de Educação, Marco Gomes, da Diretora de Serviços de Educação Especial, Glória Gonçalves e do administrador & CSO do Grupo Sousa, Pedro Amaral Frazão, entre outras entidades, dirigentes e profissionais da DRE ligados à Educação de Surdos.

A colaboração do referido Grupo empresarial foi concretizada através da Porto Santo Line, com a

atribuição gratuita de 40 viagens no Lobo Marinho, para a deslocação de crianças, alunos, intérpretes e docentes de língua gestual portuguesa e ainda de alguns dirigentes, das Escolas de Referência para a Educação Bilingue de Alunos Surdos e de outras escolas da Região, para a participação no primeiro Surd'Ilhas.

Convém salientar que a equipa envolvida na conceção do projeto, seguindo as orientações em destaque na Agenda mundial 2030, criada em 2015, durante a Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o Desenvolvimento Sustentável, evidenciada nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), propôs-se desenvolver a presente iniciativa com base em alguns dos referidos objetivos.

Sendo a insularidade uma condição que em muito influencia a vida das pessoas, tratando-se, especificamente, das Comunidades Surdas e respetivas Línguas Gestuais, línguas estas, à semelhança das orais, vivas, dinâmicas e em constante evolução, este afastamento, inerente aos "ilhéus", reflete um natural desconhecimento de outras comunidades surdas e de todas as suas idiossincrasias. Em conformidade, o Projeto "Surd'Ilhas" surgiu da necessidade de aproximação entre pessoas surdas da Região Autónoma da Madeira (RAM). Ao longo dos vários anos da Educação de Surdos na RAM, sempre se notou a existência de barreiras no contacto dos alunos surdos do Porto Santo com a restante Comunidade Surda, tendo por isso vivido um isolamento redobrado. Esta iniciativa tem, assim, como

principal objetivo criar oportunidades de encontro e de partilha entre diferentes Comunidades Surdas, promovendo a troca de experiências, um maior sentido de autoconfiança, de identidade surda, de união e força, bem como uma participação que se pretende mais ativa na comunidade. Este momento comemorativo almeja, ainda, ser um elo de ligação e partilha com a comunidade educativa em geral, assim como com os profissionais envolvidos.

Como primeiro destino surge o Porto Santo, por ser geograficamente mais próximo, contudo, a médio prazo, pretende-se expandir o "Surd'Ilhas" ao Arquipélago dos Açores e, *quiçá*, a outras ilhas, para além do território nacional, em parceria com outras instituições, quer nacionais, quer internacionais, assegurando de forma sistemática, oportunidades de encontro e de partilha entre Comunidades Surdas que utilizam diferentes Línguas Gestuais, e contribuindo para o desenvolvimento de ferramentas e competências para uma melhor cidadania social.

A presente atividade está a ser desenvolvida por um grupo de Intérpretes de Língua Gestual Portuguesa (ILGP), pertencentes à Equipa de Língua Gestual Portuguesa da DASC (equipa esta que inclui também os docentes de LGP).

A primeira edição do Projeto "Surd'Ilhas" no Porto Santo decorreu no dia 2 de outubro, na Escola Básica e Secundária com Pré-escolar Professor Dr. Francisco de Freitas Branco e juntou um grupo de 50 pessoas, entre elas, 30 crianças, jovens e adultos surdos.



Preparando o Natal...

Natalina Cristóvão
Direção de Serviços de Educação Artística | DRE

Espaço de partilha de boas práticas artísticas muito bem enquadrado na vivência escolar, social e cultural do tempo que antecede a celebração do Natal pelo povo madeirense, tanto local, quanto além-fronteiras.

A Secretaria Regional de Educação, Ciência e Tecnologia, através da Direção de Serviços de Educação Artística da Direção Regional de Educação, levou a efeito a IV edição do Advento Musical, entre os dias 1 e 24 de dezembro de 2023. Este evento tem como inspiração o Advento cristão - um tempo que antecede o dia de Natal, vivenciado pelo povo madeirense como preparação para o nascimento do Menino Jesus.

Este evento materializa-se através da publicação diária nas páginas oficiais da Direção Regional de Educação e Direção de Serviços de Educação

Artística - Facebook, YouTube e Instagram - de um vídeo com um tema de cariz natalício, gravado em 24 estabelecimentos de educação e ensino da Região e espaços limítrofes. Estas publicações representam uma excelente oportunidade para a promoção das práticas vocais dos alunos, tanto internamente, quanto além-fronteiras, transportando, não apenas mensagens de paz e fraternidade, mas também o nome da Região e as suas belas paisagens.

Participaram nesta edição, 535 alunos do ensino básico e secundário e 31 docentes. Este





ano, e pela segunda vez consecutiva, a RTP Madeira associou-se a esta iniciativa, através da divulgação diária dos vídeos no Talkshow diário intitulado Madeira Viva. Ainda em termos de divulgação, a RDP Madeira, transmitiu diariamente a gravação vocal dos vinte e quatro temas. Todo este processo, requer um percurso que se inicia com a seleção das canções, todo um trabalho de preparação vocal e as gravações áudio e vídeo.

Uma vez mais, a captação e edição de vídeo contou com a colaboração do Núcleo de Multimédia da Secretaria Regional de Educação, Ciência e Tecnologia enquanto a captação e a edição áudio ficaram a cargo da equipa da Direção de Serviços de Educação Artística.

Em termos de envolvimento, ressalva-se o empenho de docentes e da comunidade escolar, enaltecendo um projeto que promove a prática do canto coral desenvolvida nas nossas escolas.

Para os docentes participantes, este projeto é...

■ *O culminar de um longo caminho de explorações e experiências, o grupo que se apresentou no vídeo do Advento Musical vem desde o pré-escolar a participar em eventos online (...). Além de permitir a oportunidade de imortalizar este percurso através do registo em vídeo, o desenvolvimento artístico é uma forma da própria escola e comunidade escolar partilhar nas redes sociais as práticas artísticas que são dinamizadas (...), uma apresentação que juntou a voz, o gesto, a coreografia e a percussão corporal. Esta atividade para além de potenciar o desenvolvimento integral dos nossos alunos, permite o registo intemporal de uma memória artística!*

■ *A participação dos meus alunos/escola no Advento foi muito importante para todos nós, uma vez que abraçámos um tema que nos diz muito e houve muito empenho. Foi muito positivo esta experiência para os meus alunos.*

O Advento é por excelência uma atividade que complementa a aprendizagem formal e informal numa experiência significativa para o desenvolvimento harmonioso e responsável dos nossos alunos.

■ *Por sua vez, o Salvador - aluno participante - referiu: gostei muito de participar no Advento Musical! O que mais gostei foi de criar a coreografia da nossa música e achei a escolha da música muito boa!*

Conclui-se que o Advento Musical é um espaço de partilha de boas práticas artísticas muito bem enquadrado na vivência escolar, social e cultural do tempo que antecede a celebração do Natal pelo povo madeirense, tanto local, quanto além-fronteiras.

Educação Especial

na Região Autónoma da Madeira

60 anos

Sentir... Pensar... Agir!

Divisão de Apoio Técnico | DRE

Encaminhar o público num voo que simboliza a importância da união, da participação e da diversidade, transmitindo uma mensagem de igualdade num mundo de diferenças.

No âmbito da comemoração dos 60 anos da Educação Especial na Região Autónoma da Madeira (RAM), a Secretaria Regional de Educação, Ciência e Tecnologia, através da Direção Regional de Educação, organizou uma conferência e um espetáculo inclusivo "Sentir, Pensar e Agir!" no dia 7 de dezembro, no Centro Cultural e de Investigação do Funchal.

De destacar que no mês de dezembro se assinala igualmente datas de grande relevância: o Dia Internacional da Pessoa com Deficiência (3 de dezembro) - instituído em 1998, pela Organização das Nações Unidas (ONU) - e o Dia Nacional da Pessoa com Deficiência (9 de dezembro).

Nesta senda, a conferência pretendeu ser um momento de partilha e reflexão acerca do percurso realizado desde 1963, considerando os marcos significativos no acompanhamento das pessoas com deficiência, incapacidades ou outras necessidades especiais de saúde. Procurou, igualmente, refletir sobre os desafios da atual legislação, que nos remete para uma escola inclusiva, onde as comunidades educativas são convidadas a responder a cada um e a todos os seus alunos, bem como, apresentar as potencialidades da tecnologia e do desenvolvimento digital na educação enquanto facilitador do sucesso escolar.





Do programa constaram duas intervenções. A primeira foi dinamizada por Maria José Camacho, Professora Universitária na Universidade da Madeira, subordinada ao tema "Percurso da Educação Especial na RAM: Revisitar o passado, ajustar o presente, ditar o futuro!". A segunda, "Os desafios da era digital em prol da Escola Inclusiva", foi apresentada por Marco Bento, Professor Universitário da Escola Superior de Educação de Coimbra.

A sessão de abertura contou com a presença do Secretário Regional de Educação, Ciência e Tecnologia, Jorge Carvalho, do Presidente da Câmara Municipal do Funchal, Pedro Calado, do Diretor Regional de Educação, Marco Gomes, entre outras entidades.

O Espetáculo "Sentir, Pensar e Agir!", narrou a história e as conquistas alcançadas pela Educação Especial ao longo dos últimos 60 anos e encaminhou o público num voo que simboliza a importância da união, da participação e da diversidade, transmitindo uma mensagem de igualdade num mundo de diferenças. Nesta viagem, os participantes foram convidados a conhecer e a sentir os caminhos percorridos até à atualidade, através de momentos artísticos com música, dança, expressão e emoção.

Este evento contou com a participação de vários grupos de diferentes associações e estabelecimentos de educação e ensino da RAM, nomeadamente, o coro de alunos do Colégio Salesianos Funchal, a Associação Dançando com a Diferença, o Grupo AMA-TE do Serviço Técnico de Formação Profissional, o Serviço Técnico de Educação Especial, o Clube Desportivo "Os



Especiais", o Centro de Apoio à Capacitação e Inclusão de Machico, a EB1/PE/C Professor Eleutério de Aguiar, Magia das Artes e Ginástica para Todos da Escola Básica e Secundária de Santa Cruz, a Companhia 38 do Centro de Reabilitação Psicopedagógica da Sagrada Família, Instrumentistas do CEPAM e o Grupo de Teatro "O Moniz", entre outros.

Este espetáculo pode ser visualizado no canal do [YouTube da Direção Regional de Educação](#).



DRE

DRE

DRE

Mensagens natalícias pelas vozes das crianças

Natalina Cristóvão

Direção de Serviços de Educação Artística | DRE

Iniciativa de relevo pelas experiências que proporciona aos alunos e pelo espaço que conquistou no panorama cultural da Região.

A Secretaria Regional de Educação, Ciência e Tecnologia, através da Direção de Serviços de Educação Artística da Direção Regional de Educação, promoveu, entre os dias 11 e 15 de dezembro de 2023, a VII Edição do Festival Regional de Coros Escolares da Região Autónoma da Madeira (RAM), com 2 sessões diárias. Esta edição contou com a participação de 23 estabelecimentos de educação e ensino e 922 vozes de alunos dos ensinos básico e secundário, que encantaram madeirenses e visitantes, interpretando 122 temas de cariz natalício, com transmissão em formato *streaming*, na página do facebook da [Educação Artística](#).

Durante 5 dias, a Avenida Arriaga, no Funchal, revestiu-se de espírito natalício, proporcionando a fruição de vários géneros e estilos musicais, nomeadamente, temas do cancionero tradicional

madeirense - “Cantigas ao Menino Jesus”, “Natal de Elvas” (tradicional alentejana), “Jingle Bells”, “White Christmas”, “Feliz Navidad”, entre outros.

E porque a criatividade é um pilar da educação artística, alguns dos temas interpretados fizeram-se acompanhar de novos arranjos instrumentais e vocais, que complementados com coreografias básicas e algumas vozes solistas, deram brilho ao que de melhor se faz, a nível vocal, na Educação Artística da Região.

De salientar que esta VII Edição do Festival Regional de Coros Escolares da RAM contou com um número recorde, tanto de coros, quanto de alunos, o que traduz o crescente interesse das escolas e dos professores de Educação Artística. É evidente a pertinência das aprendizagens que daí advêm, quer para os alunos - pelos benefícios a nível vocal, experiência de palco e possibilidade





de assistir às apresentações de outros colegas -, quer para os docentes - considerando a partilha do seu trabalho e observação do trabalho dos colegas, e conhecimento de outros reportórios. Por outro lado, verificamos o aumento do número de espetadores, tanto presencialmente como à distância, conforme evidenciam as milhares de visualizações online, ilustrando o alcance deste evento.

Alguns docentes participantes partilharam connosco as suas opiniões sobre o evento:

■ *A participação da escola (...) assume uma importância vital em termos pedagógicos e artísticos. Possibilita que os alunos cantem com afinção e rigor rítmico num momento que considero de tradição natalícia. Permite dar visibilidade ao trabalho que é desenvolvido no estabelecimento escolar, num contexto exterior de grande beleza, sendo que esta participação se torna uma extensão da Festa de Natal (...). É um evento de partilha e extremamente agradável e enriquecedor para alunos e professores envolvidos.*

■ *A participação da escola (...) traduz-se numa oportunidade de poder partilhar o trabalho que desenvolvemos em contexto da modalidade artística de canto coral. Sinto que os alunos ficam motivados para participar neste tipo de eventos e que contagia de forma positiva outros alunos a quererem integrar o coro da escola. Um outro aspeto que tem levado a que a participação da escola seja regular neste evento remete para a boa organização (...), as boas condições de palco e som, e a localização/centralidade do evento. Tudo isto contribui para uma experiência artística muito positiva e significativa para os alunos.*

■ *Para os meus alunos foi muito importante a sua participação. Empenharam-se imenso. Foram alunos covid que não tinham tido grandes*



oportunidades (...) esforçaram-se imenso. O feedback dos encarregados de educação foi muitíssimo positivo (...) esta atuação foi muito marcante para os miúdos.

■ *(...) a participação das crianças neste evento permite dar maior visibilidade ao trabalho desenvolvido, nomeadamente no âmbito da modalidade de canto coral, assim como, proporcionar aos participantes uma vivência artística ainda mais enriquecedora. Por último, permite promover, junto das crianças e de toda a comunidade educativa, a importância da prática artística, em particular o canto coral.*

Neste discorrer de ideias, o Festival Regional de Coros Escolares é uma iniciativa que deve continuar a ser promovida, não só pelas experiências que proporciona, em particular, aos alunos, como pelo espaço que já conquistou no panorama cultural da Região.

Presentes, todos. Acidentes, nenhuns!

Campanha de Segurança Rodoviária

Equipa de Coordenação do PRER 2023/2024

Adoção de comportamentos mais seguros dos diversos utentes da estrada e condução menos agressiva, tendo em vista a tão almejada redução dos principais indicadores de sinistralidade rodoviária.

No pretérito dia 13 de dezembro, a Secretaria Regional de Educação, Ciência e Tecnologia, através da Direção Regional de Educação (DRE), representada pelo Diretor Regional de Educação e o Comando da Polícia de Segurança Pública da Madeira, voltaram a unir esforços para a concretização da Operação STOP intitulada “Presentes, todos. Acidentes, nenhuns!” no âmbito do desenvolvimento do Plano Regional de Educação Rodoviária 2023/2024 (PRER).

A atividade decorreu na Avenida do Mar e das Comunidades Madeirenses, artéria habitualmente com grande fluxo rodoviário.

Aos parceiros juntaram-se os embaixadores da campanha, designadamente, Sofia Relva Borges, enfermeira e apresentadora da RTP Madeira; Dinarte Nóbrega, hexacampeão do Troféu Regional de Rampas; e, Laura Luís e Paula Fernandes, capitães da equipa de futebol sénior do Clube Sport Marítimo, a disputar a Liga BPI. Estes



embaixadores foram especialmente convidados, atendendo ao relevante papel de intervenção social que têm prestado através do apoio a outras causas, bem como o impacto, a influência e o prestígio que a sua participação confere ao evento.

Os embaixadores da campanha, assim como os agentes da Polícia de Segurança Pública, apadrinharam aproximadamente cinquenta alunos, acompanhados por três professoras do Colégio Infante D. Henrique, na abordagem aos condutores, passageiros e peões, realizada ao longo dos 60 minutos da Operação STOP, durante a qual distribuíram fitinhas de colocar no pulso com a identificação do projeto (PRER) e do evento, além de autocolantes e flyers previamente preparados, quer pelos embaixadores e alunos presentes, quer por alunos de outros estabelecimentos de ensino, instrumentos que serviram para recordar quais os documentos (do condutor e da viatura) que devem estar na posse do condutor sempre que transita na via pública com um veículo a motor e, sobretudo, sensibilizar para os cuidados a ter na estrada numa época festiva e em que se verificam, ano após ano, excessos significativos de variada ordem.

A iniciativa compreendeu uma dinâmica assente na formação de três subgrupos de alunos, envolvidos em outros tantos apontamentos distintos: Operação STOP propriamente dita, Jogo da Glória (adaptado), em que se mesclou a componente lúdica com o conhecimento dos sinais de trânsito e, ainda, a sensibilização dos transeuntes (peões).

O evento, efetivamente, teve uma forte componente de sensibilização, tendo-se alertado para as consequências negativas e mesmo fatais do excesso de velocidade, da condução sob o efeito de álcool e manuseamento do telemóvel durante a condução, principalmente, numa época em que, tradicionalmente, se realizam muitos convívios de empresas, amigos e famílias, muitas e apressadas deslocações, fazendo com que as vias e acessos se encontrem com elevado fluxo rodoviário e em que os envolvidos se dão a excessos de variada ordem, potenciadores da ocorrência de acidentes rodoviários.

A aposta dos promotores do evento direcionou-se para a adoção de comportamentos mais seguros dos diversos utentes da estrada e uma condução menos agressiva, tendo em vista a tão almejada redução dos principais indicadores



de sinistralidade rodoviária (vítimas mortais, feridos graves e feridos leves), que infelizmente não param de aumentar, em Portugal e na Região Autónoma da Madeira (RAM), numa altura em que o país desenvolve a sua Estratégia Nacional de Segurança Rodoviária 2021-2030 – Visão Zero 2030, com a premissa, que deve estar na base de todas as decisões tomadas na mobilidade e na segurança rodoviária, de que nenhuma perda de vida é aceitável.

Zero é o único número aceitável. Em boa verdade, embora os acidentes de viação não possam ser evitados totalmente, as vítimas mortais e os feridos graves podem ser evitados. Portanto, a sinistralidade rodoviária não é uma fatalidade e as suas consequências mais graves podem ser evitadas.

A segurança rodoviária exige um compromisso e um esforço partilhados, que devem ser assumidos pelo Estado, organismos públicos, autarquias, gestores de infraestruturas, organizações com responsabilidades na segurança e na mobilidade rodoviária, universidades, setor empresarial, agentes económicos, organizações e associações, entre muitos outros, e também por todos nós, cidadãos, através do nosso comportamento.

Anualmente, e apesar dos progressos verificados na última década, em média cerca de 650 pessoas perdem a vida nas estradas portuguesas. Além disso, mais de duas mil ficam gravemente feridas, algumas com sequelas e incapacidades permanentes. Na RAM, em 2023 e



até 31 de agosto, registaram-se 10 vítimas mortais, 70 feridos graves e 714 feridos leves, cifras que superam os valores registados no período homólogo anterior. São números inaceitáveis e que podem ser evitados.

O Plano Regional de Educação Rodoviária, cuja génese ocorreu no ano letivo 2007/2008 e que anualmente traça um novo Plano de Ação, além desta Campanha de Segurança Rodoviária, tem outras dezassete iniciativas inscritas, umas desenvolvidas pela DRE e outras pelos estabelecimentos de educação e ensino e coordenadas pela DRE, dirigidas especialmente às crianças da educação pré-escolar e aos alunos dos ensinos básico e secundário, de um total de 66 estabelecimentos de educação e ensino (sendo que o PRER ocorre num número superior de contextos educativos, consideradas as fusões de escolas, em que numa escola com dois edifícios/polos, por exemplo, o PRER é aplicado em dois contextos distintos), mas sem descuidar o envolvimento do pessoal docente e não docente, além da sociedade civil, de que é exemplo esta campanha de segurança rodoviária.

Educação Alimentar em ação

Educação e sensibilização com vista à promoção da saúde e do bem-estar.

Equipa de Coordenação do Projeto de Educação Alimentar | DRE



O Projeto de Educação Alimentar da Direção Regional de Educação é dirigido a crianças e jovens do pré-escolar e dos 1.º, 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e ensino secundário, professores e restante comunidade educativa. Este projeto tem como principal objetivo promover hábitos de alimentação saudável, junto da população escolar e restante comunidade educativa, através de ações de educação e sensibilização com vista à promoção da saúde e do bem-estar.

Nesta senda, este projeto tem desenvolvido e implementado uma série de atividades assim como participou em diversas iniciativas em parceria com outros projetos e/ou organismos regionais:

Concurso “Fruta na Praia”

Em parceria com a Frente-Mar Funchal e a Estratégia Regional de Promoção de uma Alimentação Saudável e Segura, foi promovido o concurso “Fruta na Praia”, dirigido aos alunos dos estabelecimentos de educação e ensino dos 1.º, 2.º e 3.º ciclos do ensino básico e do ensino secundário, com o principal objetivo de incentivar o consumo de fruta na praia durante o período de verão. O referido concurso culminou no Complexo Balnear da Ponta Gorda, com a entrega de prémios aos vencedores, que foram convidados a usufruir do dia de praia no referido complexo.



Curso “Educação Alimentar nos Bufetes Escolares” dirigido a Assistentes Operacionais

O Projeto de Educação Alimentar e a Divisão de Formação Contínua promoveram o curso de formação “Educação Alimentar nos Bufetes Escolares”. O curso foi dirigido a assistentes operacionais a exercer funções nos bufetes escolares de escolas dos 2.º e 3.º ciclos e do ensino secundário da RAM, nos dias 10, 11 e 12 de julho de 2023, e contou com a presença de 14 participantes. O mesmo teve a duração de 12 horas e decorreu nas instalações da Escola da APEL. Foi uma partilha de conhecimentos, estratégias e práticas muito proveitosa, com formandos muito participativos e com intenções de incentivar os alunos a fazerem escolhas

alimentares mais salutareas. O balanço de formação, mediante inquérito aos participantes, foi muito positivo, segundo análise da Divisão de Formação Contínua.

Semana da Alimentação

A equipa do projeto de Educação Alimentar dinamizou atividades no âmbito da Semana da Alimentação, evento promovido pela Câmara Municipal do Funchal, entre os dias 16 e 21 de outubro, no âmbito das celebrações do Dia Mundial da Alimentação, efeméride que se assinala habitualmente a 16 de outubro.

As atividades, promotoras de uma alimentação saudável, foram abraçadas por alunos de escolas da RAM no espaço do Largo da Restauração.





Atividades comemorativas do Dia Mundial da Alimentação

No âmbito do Dia Mundial da Alimentação, que se comemora a 16 de outubro, as Equipas do Projeto de Educação Alimentar da DRE e das escolas aderentes ao projeto realizaram várias atividades e ações de sensibilização. A equipa de nutrição da Divisão de Apoios Técnicos Especializados e os docentes coordenadores das escolas da RAM consciencializaram a comunidade educativa para escolhas alimentares saudáveis através de atividades dinâmicas, tais como a “Roda dos alimentos”, “Hortofrutícolas”, “Ciclo dos alimentos - Laticínios”, “Nutri-semáforo”, “Nutri-detetives”, “O Prato Certo”, “Nutri lancheiras”, “Rotulagem alimentar” e “Pequenos almoços e lanches”. Houve igualmente lugar para uma entrevista à Nutricionista na web rádio do clube O BOCAS da Escola Básica e Secundária com Pré-escolar da Calheta, Polo da Calheta, entre outras atividades.



Atividade formativa “Higiene Alimentar” no âmbito do Projeto de Educação para a Segurança e Prevenção de Riscos (ESPR).

Em parceria com o Projeto de Educação para a Segurança e Prevenção de Riscos (ESPR) da Secretaria Regional de Educação, Ciência e Tecnologia, decorreu no dia 27 de outubro de 2023 a apresentação do módulo “Higiene Alimentar” aos Delegados de Segurança das Escolas da Região Autónoma da Madeira. Pretendeu-se, com a mesma, consciencializar os Delegados de Segurança para a importância de sensibilizar os alunos e toda a comunidade educativa para a implementação de medidas de prevenção da contaminação alimentar.

