

UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA

VANESSA KELLY HENKEL

AVALIAÇÃO E PROPOSTA DE AÇÕES RELACIONADAS A ALIMENTAÇÃO E
NUTRIÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA DESENVOLVIDAS POR UMA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SANTA CECÍLIA, SANTA
CATARINA.

CAÇADOR
2016

VANESSA KELLY HENKEL

AVALIAÇÃO E PROPOSTA DE AÇÕES RELACIONADAS A ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA DESENVOLVIDAS POR UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SANTA CECÍLIA, SANTA CATARINA.

Projeto de pesquisa apresentado para a conclusão do Curso de Pós-Graduação em Gestão em Saúde Pública, ministrado pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP, sob orientação da Professora Msc. Ivonilce Venturi.

CAÇADOR
2016

VANESSA KELLY HENKEL

**AVALIAÇÃO E PROPOSTA DE AÇÕES RELACIONADAS A ALIMENTAÇÃO E
NUTRIÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA DESENVOLVIDAS POR UMA
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE SANTA CECÍLIA, SANTA
CATARINA.**

Monografia considerada APTA com
nota 10, aprovada em
01 de junho de 2016 do Curso
de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão em
Saúde Pública para obtenção do título de
Especialista em Gestão em Saúde Pública.



Nome do Orientador: Ivonilce Venturi, Ms.

Dedico este trabalho ao amor da minha vida, meu namorado-marido, amigo, fiel Luis Henrique Balansin Padilha, meu bem mais precioso, que me apoiou e me ajudou todo esse tempo, incondicionalmente. Você é meu alicerce, minha maior fonte de motivação! Obrigada por tudo! Eu te amo!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à **Deus**, pela vida, pela saúde, pela oportunidade de realizar este curso de Pós-graduação.

Agradeço à **UNIEDU do Estado de Santa Catarina** pelo financiamento e disponibilidade desse curso.

Agradeço à minha avó **Marli**, pelo amor a mim dedicado em toda a minha vida, aos meus pais **Diaine** e **Sérgio** por me ajudarem a ser a pessoa que sou hoje, aos meus irmãos **Gustavo** e **Andrielly**, à minha amada sogra **Silvana** pelo cuidado e amor conosco, e ao meu amor **Luis Henrique** pelo apoio e paciência durante esses dois últimos anos.

À minha orientadora **Ivi Venturi**, que mesmo longe me apoiou na conclusão deste trabalho, amiga de muitos anos e orientadora com muito orgulho pela segunda vez.

À **UNIARP** por proporcionar este curso em nossa região. A coordenação de Pós-Graduação da UNIARP, **Professora Mari, Simone e Katiucia**, que sempre fizeram de tudo para que nossos estudos fossem os melhores possíveis.

À todos os professores que fizeram parte deste curso.

Por fim, às grandes amigas conquistadas nesse curso: **Solange Zanetti, Mariany Boscari** e **Suelen Feltrin**.

A todos vocês os meus sinceros agradecimentos.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EAN – Educação Alimentar e Nutricional
ESF – Estratégia Saúde da Família
eSF – Equipe Saúde da Família
e-SUS – Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde
e-SUS AB – Estratégia de Saúde da Atenção Básica
GTI – Grupo de Trabalho Intersetorial
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC – Índice de Massa Corporal
MEC – Ministério da Educação
MS – Ministério da Saúde
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NCHS – National Center for Health Statistics
OMS – Organização Mundial da Saúde
POF – Pesquisa de Orçamentos Familiares
PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNDS – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
POF – Pesquisa de Orçamentos Familiares
PPP - Projeto Político-Pedagógico
PSE – Programa Saúde na Escola
SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
SIMEC – Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle
SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS – Sistema Único de Saúde
UNIARP – Universidade Alto Vale do Rio do Peixe

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Classificação do IMC-para-Idade (OMS, 2007).....	22
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Classificação do estado nutricional por sexo de educandos de uma escola de educação básica do município de Santa Cecília/SC em 2015.....24

Gráfico 2 – Classificação do estado nutricional por sexo de pré-escolares de uma escola de educação básica do município de Santa Cecília/SC em 2015.....26

Gráfico 3 – Classificação do estado nutricional por sexo de escolares de uma escola de educação básica do município de Santa Cecília/SC em 2015..... 28

Gráfico 4 – Classificação do estado nutricional por sexo de adolescentes de uma escola de educação básica do município de Santa Cecília/SC em 2015.....29

RESUMO

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído no ano de 2007 através do Decreto Presidencial nº 6.286 com o objetivo de contribuir para a formação integral dos escolares da rede pública de ensino, através da execução de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2007). Esse programa tem potencial para colaborar com a melhoria progressiva do estado nutricional infantil, pois realiza a avaliação do estado nutricional das crianças que frequentam as creches e escolas públicas, bem como através da execução de ações de educação alimentar e nutricional (EAN) nas escolas. Objetivo desta pesquisa foi avaliar e propor atividades relacionadas à avaliação nutricional e promoção da alimentação saudável do Programa Saúde na Escola (PSE), para uma Equipe de Saúde da Família (eSF) situada no município de Santa Cecília/SC. Foram analisados dados secundários coletados por uma Equipe de Saúde da Família do município de Santa Cecília/SC, de estudantes de uma Escola Municipal de Educação Básica, com 576 escolares da pré-escola ao 9º ano, com idade entre 3 e 16 anos matriculados no ano de 2015, Foram validadas 433 avaliações. Observou-se na população estudada a prevalência de 66,28% de eutrofia. Casos de sobrepeso e obesidade foram encontrados em 15,7% e 5,77% dos participantes respectivamente, sendo a prevalência de sobrepeso/obesidade mais elevada nas meninas (24%) do que nos meninos (19,2%). Já o baixo peso/desnutrição obteve maior prevalência no sexo masculino (14,8%) do que no sexo feminino (9,3%). Através da entrevista com a coordenadora da eSF, observou-se que o PSE em Santa Cecília se encontra aquém do que poderia ser, já que há falta de profissionais na execução do programa, há falta de integração entre as Secretarias Municipais de Saúde e Educação, falta de acesso a recursos para execução do programa, falta da composição correta do grupo de trabalho intersetorial, ausência do projeto para execução municipal do PSE. Para contemplar o objetivo referente à proposição de atividades de EAN, neste estudo optou-se por descrever cinco métodos de EAN, que abordam os temas sobre alimentação saudável, valor nutricional dos alimentos, utilização do guia da pirâmide alimentar, reciclagem, contação de histórias, atividades lúdicas e jogos, e método para formação de professores para atuarem como promotores da alimentação saudável na escola. O presente estudo revelou um baixo índice de casos de desnutrição, mas ainda apresentou índices moderados de baixo peso e índices elevados de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes do ensino público do município de Santa Cecília-SC. Percebeu-se nesta pesquisa que há a necessidade de disponibilização os dados coletados pelas ESFs através do PSE nas plataformas de sistemas do SUS, como o DATASUS. Notou-se também a necessidade do profissional nutricionista compondo os grupos de trabalho do PSE, pois este profissional torna-se indispensável na elaboração das ações referentes à promoção da alimentação saudável e adequada dentro das escolas. Por fim, concluiu-se que o Programa Saúde na Escola constitui uma grande ferramenta de prevenção, proteção e promoção da saúde, mas ainda faltam alguns degraus para que este programa possa ser executado com toda a sua potencialidade.

ABSTRACT

The School Health Program (PSE) was instituted in 2007 by Presidential Decree No. 6.286 in order to contribute the integral formation of public school students, through the implementation of prevention, promotion and health care (BRAZIL, 2007). This program has the potential to contribute the progressive improvement of the infant nutritional status, it performs the assessment of the nutritional status of children attending kindergartens and public schools, and also through the implementation of Food and Nutrition Education (FNE) activities at schools. The objective of this research was to evaluate and propose activities related to nutritional assessment and promotion of healthy eating of the PSE for a Family Health Team (FHT) at Santa Cecilia's city. Were analyzed secondary data collected by a FHT of Santa Cecilia / SC, of students from a Municipal School of Basic Education, with 576 students, from pre-school to 9th grade, aged 3-16 years old, with registration in 2015. It were validated 433 assessments. It was observed in the studied population the prevalence of 66.28% of normal weight. Overweight and obesity cases were found in 15.7% and 5.77% of participants respectively, and the prevalence of overweight / obesity was higher in girls (24%) than boys (19.2%). The low weight / malnutrition had a higher prevalence in males (14.8%) than females (9.3%). Through the interview with the coordinator of FHT, it was observed that the PSE in Santa Cecilia was not enough delivery, because there is a few of professionals in the implementation of the program, there is a little of integration between the Municipal Health and Education, lack of access to resources for program implementation, lack of proper composition of the intersectoral working group, inexistence of the project for municipal implementation of the PSE. To contemplate the objective on proposition EAN activities, in this study we chose to describe five FNE methods that approach the topics of healthy food, nutritional value of food, use the guide of the food pyramid, recycling, storytelling, play activities and games, and method for teachers to act as promoters of healthy eating at school. This study showed a low rate of cases of malnutrition, but still showed moderate levels of low weight and high rates of overweight and obesity in children and adolescents from public schools of Santa Cecilia'a city. It was noted in this study there is a need to make available the data collected by the FHTs through PSE at SUS system platforms, such as DATASUS. It was noted also the need of the professional nutritionist composing the PSE working groups, because these professionals are indispensable for development of actions related to the promotion of healthy eating and proper in schools. Finally, it is concluded that the School Health Program is a great tool for prevention, protection and health promotion, but there is still a need to climb some steps for this program can be performed with all potentiality.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA	13
1.2 OBJETIVOS	13
1.2.1 Objetivo Geral	13
1.2.2 Objetivos Específicos.....	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	14
2.2 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE ESCOLARES	17
3 METODOLOGIA	21
3.1 TIPO DE PESQUISA	21
3.2 POPULAÇÃO	21
3.3 Procedimentos DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS	21
3.4 Aspectos éticos	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	24
4.1 AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DOS ESTUDANTES	24
4.3.1 Proposta de Trabalho 01 (BISSOLI e LANZILLOTTI, 1997)	35
4.3.2 Proposta de Trabalho 02 (GABRIEL ET AL., 2008)	36
4.3.3 Proposta de Trabalho 03 (SALVI e CENI, 2009)	38
4.3.4 Proposta de Trabalho 04 (FERNANDES ET AL., 2009)	39
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	Erro! Indicador não definido.
ANEXO I FICHA DE AVALIAÇÃO DE SAÚDE DO ESCOLAR - PSE. Erro! Indicador não definido.	
APÊNDICES	52
APÊNDICE 1 QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA COM O COORDENADOR DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA.....	52

1 INTRODUÇÃO

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído no ano de 2007 através do Decreto Presidencial nº 6.286 com o objetivo de contribuir para a formação integral dos escolares da rede pública de ensino, através da execução de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (BRASIL, 2007).

Esse programa tem potencial para colaborar com a melhoria progressiva do estado nutricional infantil, através de sua contribuição em avaliar o estado nutricional das crianças que frequentam as creches e escolas públicas, bem como através da execução de ações de educação alimentar e nutricional (EAN) nas escolas. Segundo Kochi e Monte (2006) é possível observar que o Brasil já vem sofrendo o fenômeno da transição nutricional, onde há diminuição dos casos de excesso de peso, fenômeno este já observado nos Estados Unidos em estudos realizados a partir dos anos de 1990, sendo a obesidade considerada uma verdadeira epidemia mundial.

A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada no Brasil em 2008-2009, indicou que a desnutrição nos primeiros anos de vida e o sobrepeso/obesidade em todas as idades destacam-se como problemas relevantes para a saúde no Brasil, sendo que a frequência de sobrepeso/obesidade em crianças acima de 5 anos de idade e entre os adolescentes praticamente triplicou nos últimos vinte anos, atingindo entre um quinto a um terço dos jovens.

Considerando o fato de que durante a infância a criança possui pouco controle sobre a disponibilidade dos alimentos que vai ingerir e que os pequenos sofrem influência do ambiente na escolha de alimentos (principalmente nos ambientes familiares e escolares), é imprescindível que eles passem por intervenções em educação alimentar e nutricional para a promoção da prática alimentar e estilo de vida saudáveis, e a escola dispõe do ambiente ideal para tais práticas de aprendizagem (FERNANDES ET AL., 2009)

Com o objetivo de avaliar e propor atividades relacionadas à avaliação nutricional e promoção da alimentação saudável do Programa Saúde na Escola (PSE), para uma Equipe de Saúde da Família (eSF) situada no município de Santa Cecília/SC, a presente estudo pretendeu enfatizar a necessidade de melhorar a

gestão pública de programas como o referido, utilizando os dados coletados pelas equipes em benefício dos usuários da rede municipal de saúde.

1.1 JUSTIFICATIVA

Justifica-se este trabalho devido à necessidade de propor ações para a gestão pública em saúde relacionadas à prevenção de distúrbios nutricionais e à utilização de um programa público intersetorial como ferramenta promotora de prevenção da obesidade e de outros distúrbios nutricionais na infância.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Avaliar atividades descritas nos itens II e III do artigo 4º do Decreto Presidencial nº 6.286/2007, que institui o Programa Saúde na Escola, para uma Equipe de Saúde da Família situada no município de Santa Cecília/SC.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Analisar os dados de avaliação nutricional dos estudantes coletados pela eSF no ano de 2015 (Peso, Altura, Índice de Massa Corporal, Diagnóstico Nutricional)
- Verificar quais foram as atividades relacionadas a alimentação e nutrição já desenvolvidas pela eSF nos anos de adesão ao PSE;
- Propor ações e atividades relacionadas a promoção da alimentação saudável que atendam os principais distúrbios nutricionais diagnosticados pela equipe eSF na população estudada.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

O Programa Saúde na Escola (PSE) foi instituído no ano de 2007 através do Decreto Presidencial nº 6.286 com o objetivo de contribuir para a formação integral dos escolares da rede pública de ensino, através da execução de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (Brasil, 2007). Este programa deve articular as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação básica pública. Para que tal objetivo se consolide, o programa foi designado à coordenação das Equipes Saúde da Família (eSF), dentro de seu território de abrangência, as quais têm o compromisso em atender os objetivos do PSE dentro das unidades de educação básica contidas nesta faixa territorial. O referido decreto, ainda cita:

“Art. 4º As ações em saúde previstas no âmbito do PSE considerarão a atenção, promoção, prevenção e assistência, e serão desenvolvidas articuladamente com a rede de educação pública básica e em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, podendo compreender as seguintes ações, entre outras: [...]

II – avaliação nutricional;

III – promoção da alimentação saudável; [...]

Parágrafo único. As equipes de saúde da família realizarão visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas (BRASIL, 2007).”

O caderno do Gestor do PSE, lançado pelos Ministérios da Saúde e Educação no ano de 2015 cita que as avaliações dos alunos devem acontecer com a necessidade de que os educandos saibam o que está ocorrendo e para que servem as ações realizadas. As avaliações descritas a seguir devem ser realizadas:

Pré-escolas:

- Avaliação antropométrica.
- Promoção e avaliação da saúde bucal.
- Avaliação oftalmológica.

- Verificação da situação vacinal.
- Identificação dos educandos com possíveis sinais de alteração na audição (optativa)
- Identificação dos educandos com possíveis sinais de alteração da linguagem oral (optativa).

Ensino Fundamental e Médio, todas as opções anteriores, incluindo:

- Identificação de educando com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação (optativa).

No que se refere à Promoção da Saúde, o Caderno Gestor do PSE coloca que o PSE constitui ferramenta que promove a gestão coletiva de ações de saúde e educação, envolvendo profissionais da saúde, da educação, os educandos e a comunidade, podendo trazer novos sentidos para a produção da saúde (BRASIL, 2015, p.25).

Alguns dos temas prioritários para a implementação da promoção da saúde abordados devem ser: promoção da segurança alimentar e da alimentação saudável; cultura de paz; saúde mental, fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó (Programa NutriSUS), dentre outras.

Atualmente as ações do PSE são informadas e formam indicadores do e-SUS (Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde) e do SIMEC (Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle do Ministério da Educação).

As ações do PSE estão divididas no Caderno do Gestor do PSE em três componentes, sendo eles:

- Componente I – Avaliação das condições de saúde (dividido em 6 linhas de ações)
- Componente II – Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos (dividido em 8 linhas de ações)
- Componente III – Formação (Formação dos gestores do PSE)

A avaliação antropométrica e do estado nutricional dos educandos consiste na 1ª Linha do Componente I de ação. Durante a avaliação antropométrica, o documento recomenda que os professores e pais de alunos também sejam avaliados antropometricamente. Através desta ação, espera-se os seguintes resultados: educandos com avaliação do estado nutricional realizada; a identificação

dos educandos com sobrepeso/obesidade/desnutrição/deficiência física/problemas nutricionais e todos com agendamento para consulta na Unidade Básica de Saúde de referência; avaliação e discussão sobre as necessidades de identificação de ações para melhoria de resultados (como a avaliação de oferta de alimentos aos educandos, etc).

A 1ª Linha de ação do Componente II do Caderno constitui em ações de Segurança Alimentar e Promoção da Alimentação Saudável. Neste capítulo do Caderno há orientações gerais para a realização de atividades educativas sobre promoção da alimentação e de modo de vida saudáveis com a comunidade escolar, valorizando sempre os alimentos regionais.

O Caderno Gestor do PSE elege os seguintes eixos para promoção da alimentação saudável na escola:

- Ações de EAN.
- Estímulo à produção de hortas escolares.
- Boas práticas de manipulação de alimentos.
- Incentivo à restrição do comércio de alimentos com alto teor de gordura saturada, trans, açúcar e sal e incentivo ao consumo de frutas, verduras e legumes: “cantinas saudáveis”.
- Atividades de EAN para pais/responsáveis.

Cabe ao Ministério da Saúde (MS) e ao Ministério da Educação (MEC) subsidiar o planejamento das ações, realizar a formulação de propostas, formação/capacitação dos profissionais, definição de prioridades e metas para o PSE, fornecimento de materiais e monitoramento e avaliação do programa (BRASIL, 2007).

A realização de diagnóstico sobre a situação de saúde, alimentação e nutrição de populações são atividades relevantes para aumentar a efetividade das políticas públicas e, por mais que a intersetorialidade esteja prevista legalmente (como no caso do PSE), os avanços no monitoramento das situações acima levantadas têm se dado quase que exclusivamente no setor da saúde (CASEMIRO ET AL., 2014).

Programas como o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN possuem o objetivo de manter o diagnóstico atualizado sobre problemas referentes à alimentação e nutrição no país, oferecendo subsídios ao planejamento e à execução

de melhorias na situação alimentar e nutricional da população brasileira (Brasil, 1990). Como o SISVAN, o PSE também produz dados relevantes sobre a situação nutricional de uma determinada população, mais especificamente de escolares, porém, esses dados muitas vezes se detêm apenas ao cumprimento legal de adesão ao programa ao invés de serem avaliados e utilizados em benefício do usuário, como no caso de geração de projetos educacionais que atendam às necessidades diagnosticadas através da avaliação desta população.

2.2 AVALIAÇÃO NUTRICIONAL DE ESCOLARES

Segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2012) 51% da população brasileira encontra-se acima do peso, o que torna a obesidade um dos maiores problemas de saúde pública do Brasil. De acordo com Brown e Summerbell (2009) a obesidade infantil é vista de maneira alarmante pelos profissionais de saúde pública, principalmente devido ao fator de risco para uma série de doenças crônicas.

Nas crianças, essas alterações também vêm se mostrando significativas, observando-se que as taxas de desnutrição infantil vêm reduzindo, apesar de ainda serem relevantes em nosso país, o sobrepeso e a obesidade, bem como os problemas a eles relacionados vêm aumentando significativamente (Torres e Alves, 2007). Giugliano e Melo (2004) citam que no Brasil, as crianças mais atingidas pela obesidade pertencem às classes sociais mais altas, porém observa-se crescente mudança nesse perfil.

As avaliações do estado nutricional de crianças são comumente realizadas a partir da observação e correlação entre o peso, a estatura, a idade e o sexo (Farias, Guerra-Junior e Petroski, 2008). Para critérios práticos de avaliação necessários ao diagnóstico de populações, é desejável a utilização de métodos simples, de baixo custo, reproduzíveis e confiáveis, com especificidade e sensibilidade suficiente para minimizar a ocorrência de diagnóstico falsos negativos ou positivos (GIUGLIANO e MELO, 2004).

Como citam Barbosa, Soares e Lanzillotti (2009), a avaliação antropométrica constitui importante método de diagnóstico nutricional de crianças, devido a possibilidade de comparação com padrões de referência, objetividade da medida e facilidade da realização, principalmente no que se refere a estudos populacionais.

Observam-se diversos padrões de referências para diagnóstico nutricional de crianças. Alguns deles são:

- Peso/Idade, Peso/Estatura, Comprimento/Idade, Comprimento/Estatura, Circunferência Cefálica/Idade (NCHS, 1977);
- IMC/Idade (NCHS, 1985);
- IMC/Idade e sexo (Cole et al., 2000);
- Curva Nacional de referência baseada no IMC (Conde e Monteiro, 2009), entre outros (BARBOSA, SOARES e LANZILLOTTI, 2009).

Diversos estudos vêm validando o uso do IMC como indicador de adiposidade em crianças, com contestações quanto algumas variações raciais, amplamente encontradas no Brasil. Giugliano e Melo (2004) concluíram em seu estudo que a utilização do IMC/Idade é adequado para o diagnóstico de sobrepeso e obesidade em escolares. Este último método citado é o escolhido para a realização de avaliações do estado nutricional dos escolares participantes do PSE no município de Santa Cecília/SC.

2.3 EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN), segundo o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas lançado em 2012 consiste em:

“um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática de EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar (p. 23)”.

A EAN surgiu como tema de interesse no Brasil entre as décadas de 1940 e 1970 e estava mais voltada à divulgação de materiais informativos principalmente direcionados ao combate de carências nutricionais e suplementação alimentar. A relevância do tema nas políticas públicas só foi mais evidente a partir da década de 1990, através da implantação de algumas novas estratégias do governo brasileiro,

como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) (RAMOS, SANTOS e REIS, 2013).

Outras estratégias públicas vieram a promover a necessidade e importância das atividades de EAN, como a Estratégia Fome Zero (2001), a Política Nacional de Promoção da Saúde (2010), o Programa Saúde na Escola (2007), a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (2010), o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas (2012), entre outras.

O Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas constitui um documento norteador para as questões de EAN. Ele descreve os princípios para a execução de ações em EAN, sendo eles:

I - A sustentabilidade social, ambiental e econômica: promoção da EAN sem causar prejuízos aos recursos naturais renováveis e não renováveis, com relações econômicas e sociais pautadas na ética, na justiça, na equidade e na soberania;

II - Abordagem do sistema alimentar na sua integralidade: envolvendo todas as etapas do processo alimentar, desde a produção até a escolha dos alimentos para consumo;

III - Valorização da cultura alimentar local e respeito à diversidade de opiniões: valorização da cultura, da religião e da ciência.

IV - A comida e o alimento como referências; Valorização da culinária enquanto prática emancipatória: estimular a autonomia na preparação dos seus próprios alimentos;

V - Promoção do autocuidado e da autonomia: valorização do indivíduo e do seu autoconhecimento;

VI - A educação enquanto processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos: deve estar integrada no dia-a-dia, sendo presença constante e contínua no processo de aprendizagem;

VII - A diversidade dos cenários de prática: a EAN deve estar disponível nos mais diversos espaços e para os mais diversos grupos populacionais;

VIII - Intersetorialidade: corresponsabilidade dos setores governamentais pela garantia da alimentação adequada e saudável;

IX - Planejamento, avaliação e monitoramento das ações: elaboração de projetos completos em todas as suas etapas, para garantir a eficácia, efetividade e sustentabilidade das ações em EAN.

Ainda algumas questões são levantadas sobre a prática de EAN. Santos (2012) relata em sua revisão sobre EAN que nos processos educacionais observa-se a hipervalorização da prática em detrimento da teoria, ou então, que muitas vezes a teoria não corresponde à prática. Há pouca atividade prática nas disciplinas da grade curricular, e a maioria que ocorre é realizada de forma pontual, não sendo relacionada a outras atividades.

Outro ponto importante apontado por Santos (2012) é que modelo atual de trabalho em EAN ainda se baseia na prevenção, ou seja, primeiro identifica-se o problema alimentar e nutricional no âmbito epidemiológico, para que este sirva de principal argumento para justificar a intervenção educativa, porém a promoção de EAN não é direcionada a determinada doença, mas sim uma estratégia para potencializar a saúde, bem estar e qualidade de vida.

Ramos, Santos e Reis (2013) constataram em sua revisão que a maioria dos estudos na área de EAN apresentavam estratégias educacionais como palestras, apresentações dinâmicas, histórias infantis e em quadrinhos, teatros e jogos educativos. Já Santos (2012) constatou que as ações educativas em EAN são embasadas na transmissão de informação através de palestras e produção de materiais informativos, percebendo-se que ainda há um distanciamento entre o que é dito e o que é feito na prática cotidiana.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

A presente pesquisa constituiu-se do tipo transversal quali-quantitativa, pois foram analisados dados referentes à coleta realizada pela equipe do Programa Saúde na Escola, e realizou-se entrevista com a coordenadora desta equipe. Este estudo mostrou-se também do tipo descritivo quando se propôs a sugestão de métodos de educação alimentar e nutricional a serem executadas por programas e equipes similares à aqui estudada.

3.2 POPULAÇÃO

Foram analisados dados secundários coletados por uma Equipe de Saúde da Família do município de Santa Cecília/SC, de estudantes de uma Escola Municipal de Educação Básica de Santa Cecília/SC. A referida escola possuía 576 escolares matriculados em ensino regular no ano de 2015 durante o período da coleta de dados realizada pela eSF, da pré-escola ao 9º ano, com idade entre 3 e 15 anos. Participaram da coleta de dados 445 estudantes que estavam presentes na escola durante a coleta. O período de avaliação dos estudantes pela eSF compreendeu entre os dias 23 de abril de 2015 e 14 de julho de 2015.

Os critérios para inclusão da amostra na coleta de dados foram: estar devidamente matriculado na escola e estar presente no dia da coleta. Os critérios de exclusão para a presente pesquisa foram as coletas que estiverem com uma ou mais variáveis (idade, sexo, peso e altura) incompletas. Foram excluídas 12 avaliações por estarem incompletas, portanto, foram incluídas na análise 433 avaliações de dados antropométricos.

3.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A eSF que realizou a coleta dos dados a fez entre os meses de abril a julho do ano de 2015, diretamente nas escolas, através da avaliação antropométrica, contando com instrumentos como balança digital portátil e fita métrica. O cálculo do Índice de Massa Corporal e diagnóstico nutricional foi realizado pela nutricionista da Secretaria Municipal de Educação e Cultura de Santa Cecília/SC, a qual usou como

parâmetro para o diagnóstico nutricional as tabelas de IMC-para-Idade da OMS (2006) e OMS (2007), sendo a classificação detalhada na tabela a seguir:

Tabela 1 Classificação do IMC-para-Idade (OMS, 2007).

Classificação do Estado Nutricional	Valor de Referência
Desnutrição aguda grave (neste estudo descrita como desnutrição)	< -3 DP
Desnutrição aguda moderada (neste estudo descrita como desnutrição)	≥ -3 DP e < -2 DP
Desnutrição aguda ligeira (neste estudo descrita como baixo peso)	≥ -2 DP e < -1 DP
Normal (Eutrofia)	≥ -1 DP e < +1 DP
Sobrepeso	≥ +1 DP e < +2 DP
Obesidade	≥ +2 DP

WHO, Child Growth Standards, 2006 e 2007. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=curvas_de_crescimento>.

A presente pesquisa obteve os dados diretamente com a coordenadora da eSF estudada, sem entrar em contato direto com os estudantes. A análise dos dados compreendeu a avaliação do percentual de estudantes classificados como cada definição descrita na tabela acima.

A verificação das atividades já realizadas pela eSF foi realizada através de aplicação de uma entrevista com perguntas abertas com a coordenadora da equipe Estratégia Saúde da Família estudada, no âmbito da promoção da alimentação saudável, no referido ambiente escolar durante todo o período de adesão ao Programa Saúde na Escola desta equipe, conforme Apêndice I.

A análise dos dados coletados foi realizada utilizando o Programa Excel versão 2016, e revisão bibliográfica. Foram analisados os dados coletados pela equipe do PSE (diagnóstico do estado nutricional) para a elaboração de atividades sobre alimentação e nutrição.

A elaboração de propostas de ações e atividades sobre alimentação e nutrição foi embasada em publicações científicas e relacionada aos problemas nutricionais encontrados durante a avaliação da população estudada.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos da Universidade do Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, somente após aprovação do mesmo é que foi dado início à pesquisa propriamente dita.

*Este projeto foi aprovado com o parecer n 50682515.5.0000.5593 da reunião ordinária de 03 de dezembro de 2015.

O Secretário Municipal de Saúde de Santa Cecília e a Coordenadora da Equipe de Saúde da Família foram previamente informados à respeito dos objetivos da pesquisa e sua relevância social, e posteriormente assinaram os termos de consentimento para a realização desta pesquisa.

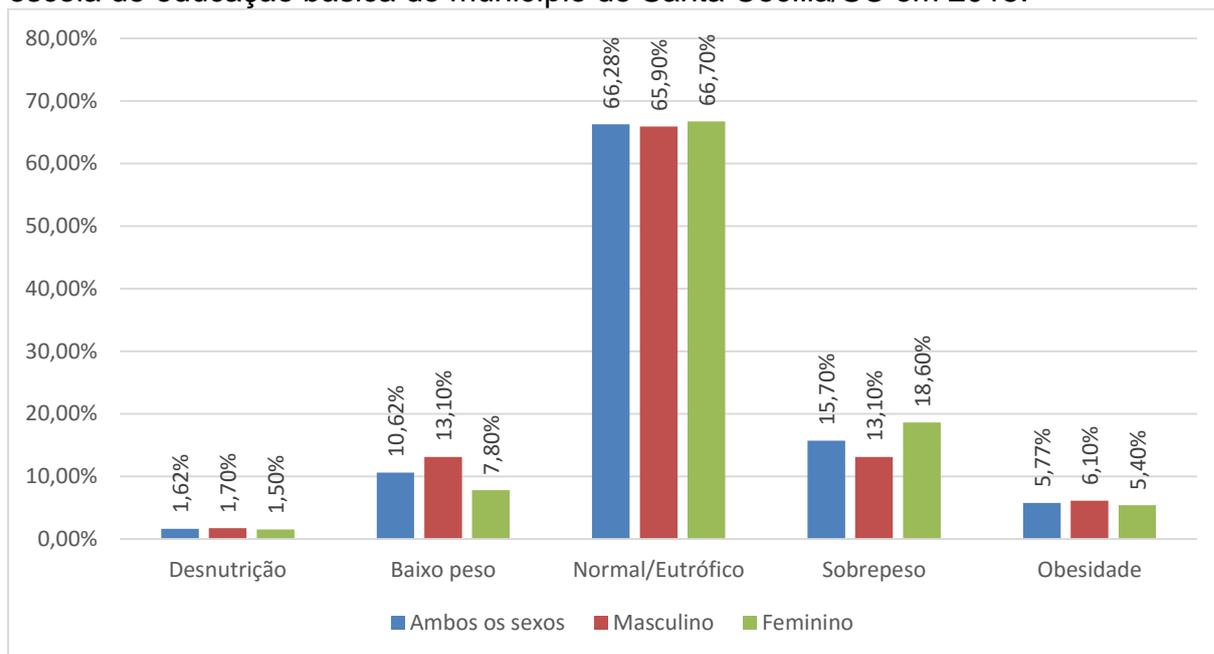
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DOS ESTUDANTES

Entre os 433 estudantes de 03 a 16 anos avaliados houve predomínio do sexo masculino (53%, n=229), com idade predominante de 12 anos (11,8%, n=51). Pela distribuição por faixa etária, prevaleceu o número de adolescentes entre 11 e 16 anos (38,80%, n=168), seguido pelo número de escolares entre 7 a 10 anos (33,95%, n=147) e por fim o número de pré-escolares de 03 a 06 anos (27,25%, n=118).

Observou-se na população estudada a prevalência de 65,9% e 66,7% de eutrofia para o sexo masculino e feminino, respectivamente. Casos de sobrepeso e obesidade foram encontrados em 13,1% e 6,1% dos participantes do sexo masculino e 18,6% e 6,4% das participantes do sexo feminino, respectivamente, sendo a prevalência de sobrepeso/obesidade mais elevada nas meninas (24%) do que nos meninos (19,2%). Já o baixo peso/desnutrição obteve maior prevalência no sexo masculino (14,8%, sendo 13,1% baixo peso e 1,5% desnutrição) do que no sexo feminino (9,3%, sendo 7,8% baixo peso e 1,5% desnutrição), conforme exposto no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Classificação do estado nutricional por sexo de educandos de uma escola de educação básica do município de Santa Cecília/SC em 2015.



O maior índice de desnutrição dentre as faixas etárias analisadas ficou para as meninas com idade inferior a 6 anos (3,51%). A prevalência de baixo peso foi semelhante à dos demais estudantes (7,02%).

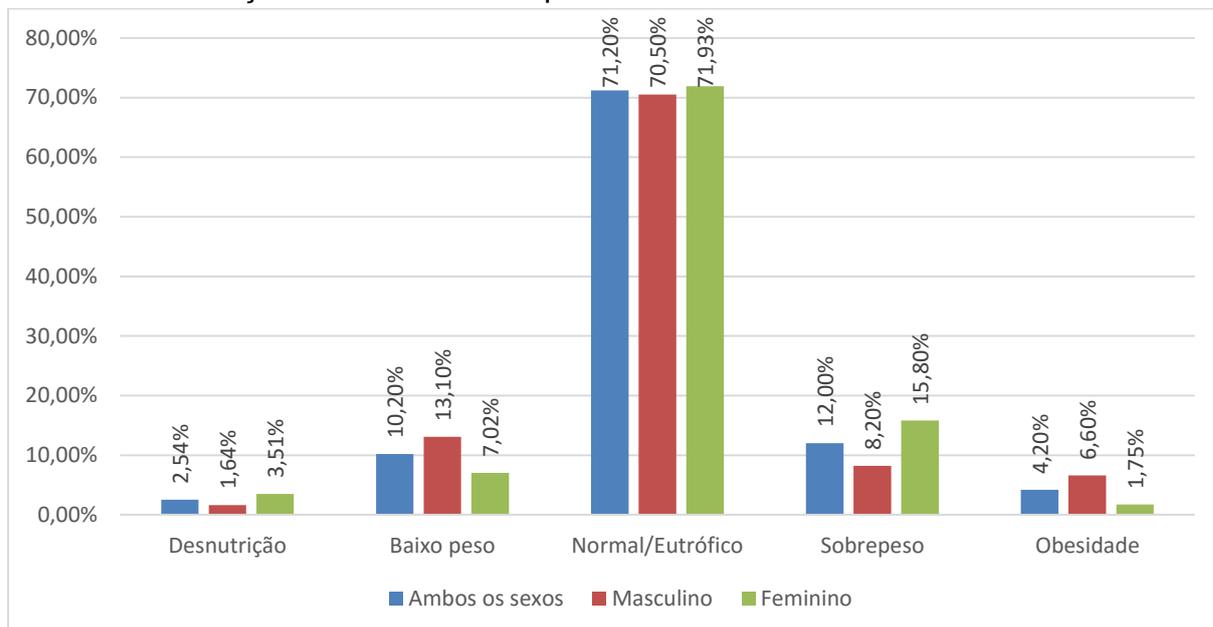
O destaque da avaliação nutricional dos pré-escolares ficou por conta do percentual de eutróficos: 71,20% do grupo, revelando o melhor equilíbrio do estado nutricional para esta faixa etária (Gráfico 2).

Os pré-escolares possuíam o menor índice de sobrepeso dentre todos os alunos da escola (12,00%) e um médio índice de obesidade (4,20%), sendo este maior nos meninos do que nas meninas desta faixa etária (6,60% e 1,75%, respectivamente). Estes dados mostraram-se bem inferiores ao estudo realizado por Sotelo, Colugnati e Taddei encontraram 22,6% de sobrepeso e 11,3% de obesidade ao avaliar o estado nutricional de crianças entre 2 a 5 anos de escolas privadas na cidade de Recife/PE em 2004, e também inferiores aos dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008/2009, a qual revelou uma prevalência de 16,2% de sobrepeso/obesidade em crianças de 5 anos no Brasil. A Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) de 2006 detectou a mesma prevalência em 6,5% dessas crianças, dado esse inferior à presente pesquisa.

Vale destacar a citação de Troiano e cols. (1995) apud Torres e Alves (2007), que cerca de 80% das crianças obesas aos 5 anos de idade, permanecerão obesas na vida adulta, sobressaindo a importância de trabalhar a EAN nesta faixa etária.

Menezes et.al. (2014) monitoraram durante dois anos o estado nutricional de crianças em idade pré-escolar (4 meses aos 6 anos) frequentadoras de creches que participam do Projeto Creche Saudável em Florianópolis/SC. Este projeto tem a finalidade de promoção da saúde, alimentação e nutrição entre os pré-escolares. Os pesquisadores identificaram que a prevalência de sobrepeso/obesidade caiu de 8,3% para 7% ao final do estudo, porém a diferença não foi estatisticamente significativa. Eles concluem que há necessidade da realização de mais estudos longitudinais sobre o estado nutricional de escolares. Levando em conta que o PSE faz esse tipo de monitoramento, podemos perceber a importância do acesso de pesquisadores a esses dados.

Gráfico 2 – Classificação do estado nutricional por sexo de pré-escolares de uma escola de educação básica do município de Santa Cecília/SC em 2015.



A avaliação nutricional dos escolares (entre 7 a 10 anos de idade) apresentou 69,40% dos escolares com eutrofia, e foi a faixa etária que apresentou os menores índices para desnutrição e baixo peso entre os meninos (9,64%) e para ambos os sexos a prevalência ficou em 9,52%, mostrando-se superior em baixo peso e inferior em eutrofia quando comparado aos resultados encontrados por Giugliano e Melo em Brasília no ano de 2004, onde encontraram uma população de mesma faixa etária com 2,8% de baixo peso e 77,1% de eutrofia. Já Farias, Guerra-Junior e Petroski (2008), utilizando outros padrões de referência para avaliação nutricional (Peso/Idade, Estatura/Idade), encontraram 89% dos escolares classificados como eutróficos, 2,5% de desnutridos agudos, 7% de desnutridos progressivos e 1% de desnutrição crônica. A avaliação através do Escore Z identificou 86% de eutróficos, 4% de desnutridos, 7% de sobrepeso e 3% de obesidade.

O presente estudo revelou prevalência de 15,00% de sobrepeso e 6,12% de obesidade entre os escolares avaliados, ficando os índices de sobrepeso/obesidade em 22,92% para os meninos e de 18,75% para as meninas, resultado muito semelhante ao estudo de Giugliano e Melo (2004) 14,6% de sobrepeso e 5,5% de obesidade. O sobrepeso/obesidade dos meninos atingiu 18,8% e das meninas 21,2%.

Os autores Farias, Guerra-Junior e Petroski (2008) relatam que vive-se no Brasil uma transição nutricional onde a obesidade infantil está ligada ao nível de escolaridade materna. Esta avaliação apresentou uma boa prevalência de eutrofia de 69,40% (67,50% entre os meninos e 71,88% entre as meninas), porém, demonstrou o maior índice de sobrepeso/obesidade entre os meninos (22,92%).

Um estudo semelhante, realizado por Giugliano e Melo em Brasília no ano de 2004, mostrou valores semelhantes à este, onde encontraram uma população com 77,1% de eutrofia, 2,8% de baixo peso, 14,6% de sobrepeso e 5,5% de obesidade. O sobrepeso/obesidade dos meninos atingiu 18,8% e das meninas 21,2%.

A frequência do sobrepeso/obesidade encontrada nos escolares foi elevada neste estudo, semelhante ao estudo realizado por Giugliano e Melo (2004), até superando os valores deste. Os autores referidos mostraram boa correlação entre o IMC e o percentual de gordura corporal aferida através das dobras cutâneas, e boa correlação entre IMC e circunferência da cintura.

Farias, Guerra-Junior e Petroski (2008), utilizando outros padrões de referência para avaliação nutricional (Peso/Idade, Estatura/Idade), encontraram 89% dos escolares classificados como eutróficos, 2,5% de desnutridos agudos, 7% de desnutridos progressivos e 1% de desnutrição crônica. A avaliação através do Escore Z identificou 86% de eutróficos, 4% de desnutridos, 7% de sobrepeso e 3% de obesidade. Os autores relatam que vive-se no Brasil uma transição nutricional onde a obesidade infantil está ligada ao nível de escolaridade materna.

Os dados do presente estudo são comparáveis aos obtidos por Bertin et al, também realizado no Estado de Santa Catarina, no ano de 2010, com escolares entre 7-10 anos de idade e avaliando-se o IMC das mesmas, onde obtiveram classificação do estado nutricional de 2,7% das crianças como Magreza, 63,3% como eutróficos, 21,2% de sobrepeso e 12,7% de obesidade sobre ambos os sexos. Verificou-se maior número de meninas com sobrepeso e maior número de meninos com obesidade, porém, observou-se maior ocorrência de bons hábitos alimentares entre os obesos, seguido dos eutróficos. Os maus hábitos foram identificados nas crianças classificadas como Magreza.

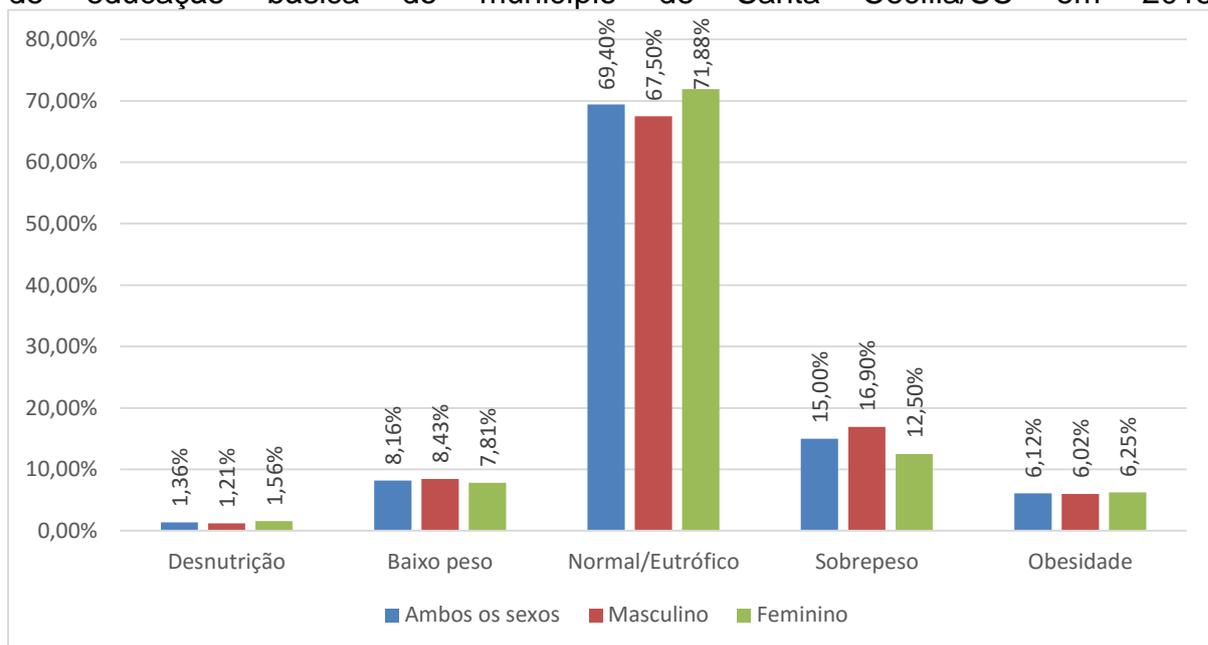
Outro estudo sobre o estado nutricional de escolares, realizado em Pelotas/RS, percebeu-se prevalência de 8,6% de obesidade entre os meninos e 9,4% entre as meninas (Vieira et.al., 2008).

Wang et. al. (apud Campos, Leite e Almeida, 2006) observaram que a prevalência de sobrepeso havia triplicado entre as duas décadas na faixa etária de 7-9 anos (de 4,9% em 1974 para 17,4% em 1997). No contraponto, o baixo peso reduziu pela metade no mesmo período (de 12,3% para 6,2% em crianças de 7-9 anos) (2002).

Um estudo realizado por Assis et.al. (2006), avaliou-se o estado nutricional de 2,332 crianças de 7-9 anos da cidade de Florianópolis/SC, utilizando também o IMC como padrão. Os autores encontraram 1,1% das crianças com baixo peso; 19,9% das crianças com sobrepeso, sendo maior a prevalência em crianças com mais de 8 anos (21,8% das meninas e 22,6% dos meninos). Um dado importante revelado foi que apenas 35,7% dos escolares praticavam atividade física. Os autores citam que vários estudos identificaram que assistir TV ou jogar videogames por longos períodos de tempo, e a não participação em esportes promovem a obesidade.

Triches e Giugliani (2007) relataram que 16,9% das crianças que participaram de seu estudo encontravam-se com sobrepeso e 5,1% baixo peso. O estudo avaliou a insatisfação corporal das crianças e as classificadas como obesas, risco de obesidade e baixo peso foram as que mais possuíam insatisfação com a sua imagem corporal, onde o estereótipo ideal de beleza das meninas é ter o corpo esbelto e magro.

Gráfico 3 – Classificação do estado nutricional por sexo de escolares de uma escola de educação básica do município de Santa Cecília/SC em 2015.



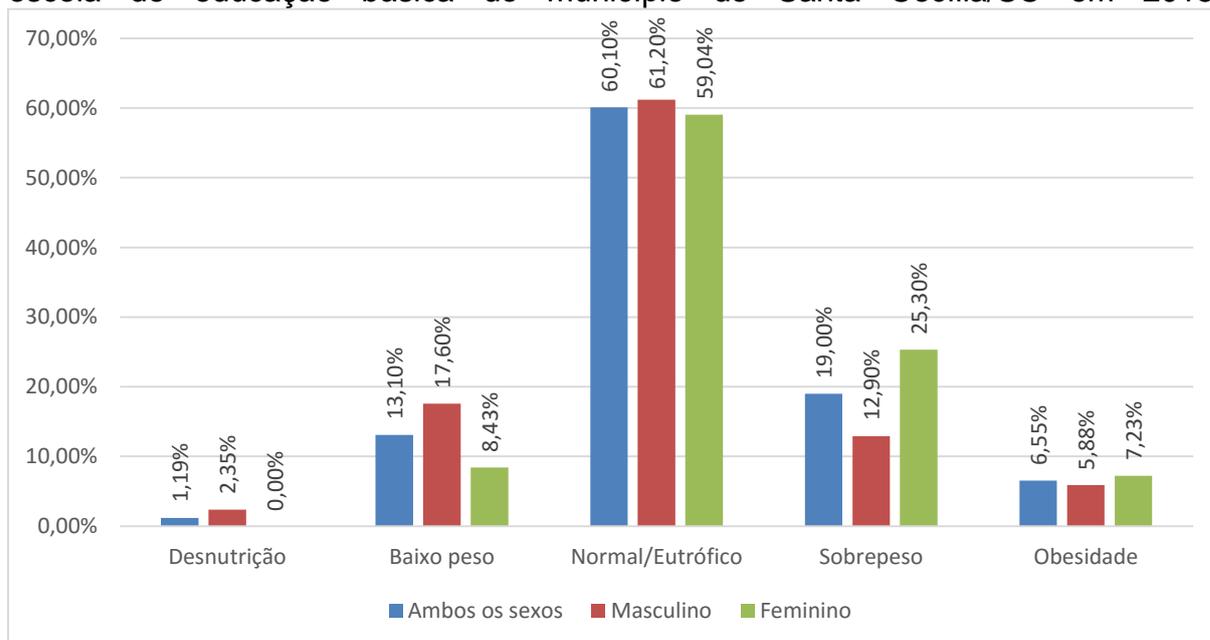
Os dados resultantes da avaliação do estado nutricional dos adolescentes de 11 a 16 anos de idade foram os mais alarmantes, pois estes apresentaram o menor índice de eutrofia (60,10%). O destaque positivo é que a desnutrição em adolescentes do sexo feminino foi de 0%, porém o sobrepeso/obesidade entre as mesmas foi de 32,53% (25,30% para sobrepeso e 7,23% para obesidade).

Entre os adolescentes do sexo masculino, foi possível identificar o maior índice de baixo peso dentre as faixas etárias avaliadas (17,60%). Houve redução da prevalência de sobrepeso/obesidade quando comparados aos escolares do sexo masculino (18,78% para adolescentes e 22,92% para escolares).

Em 2002, Wang et al (apud Campos, Leite e Almeida, 2006; e Assis et.al., 2002), avaliaram a evolução da prevalência de obesidade em inquéritos realizados em 1975 e 1997 e encontraram um aumento de 3,7% para 12,6% de prevalência de sobrepeso na faixa etária de 10 a 18 anos.

Campos, Leite e Almeida (2006) avaliaram em seu estudo a relação entre o estado nutricional de crianças com menor nível socioeconômico e foi percebida a prevalência de sobrepeso e obesidade de 17,4% nas crianças com menor nível socioeconômico, e a diferença entre os sexos não foi estatisticamente significativa. Foram encontrados resultados de frequência de sobrepeso/obesidade de 14,4% nos adolescentes do sexo masculino e de 19,8% nas adolescentes do sexo feminino

Gráfico 4 – Classificação do estado nutricional por sexo de adolescentes de uma escola de educação básica do município de Santa Cecília/SC em 2015.



Outros fatores importantes a serem investigados para complementar os dados obtidos através da avaliação nutricional seriam o hábito alimentar e composição nutricional da dieta. Para Cavalcante et al (2006), há coexistência de desnutrição e sobrepeso/obesidade em todos os segmentos da população e os maus hábitos alimentares estão entre os fatores que mais contribuem desfavoravelmente sobre o estado nutricional de crianças. Seu estudo, que investigou crianças de um a três anos de idade, revelou que, apesar da ingestão de energia das crianças investigadas exceder as suas necessidades diárias, suas dietas apresentam inadequação do consumo da maior parte dos micronutrientes, como das vitaminas A e C, do ferro e do zinco, sendo estatisticamente significativa a relação entre déficit nutricional com inadequação de consumo de ferro e retinol.

4.2 ENTREVISTA COM A COORDENADORA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O Programa Saúde na Escola (PSE) possui a finalidade de realizar ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, a fim de contribuir com a formação integral dos estudantes da rede pública de ensino, sendo estratégia para integração e articulação permanente entre as políticas e ações de educação em saúde, envolvendo as equipes de saúde da família (eSF) e da educação básica.

A eSF por sua vez, é coordenada por um profissional de enfermagem e, considerando-se a importância do enfermeiro frente a equipe, entrevistou-se a coordenadora da eSF participante deste estudo. O questionário utilizado foi composto por doze perguntas abertas, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe e a entrevistada assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A entrevista foi preenchida pela coordenadora a qual relatou que a sua eSF aderiu ao PSE no ano de 2012. O PSE havia sido instituído pelo Governo Federal no ano de 2007, portanto cinco anos antes da adesão desta equipe ao programa.

A equipe estudada é composta por um enfermeiro gestor e coordenador da eSF, o que é condizente com a Política Nacional de Atenção Básica aprovada pela Portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011 (BRASIL, 2011).

A equipe multiprofissional que estabelece a eSF deve ser composta por no mínimo: (I) médico generalista ou especialista em saúde da família (II) enfermeiro

generalista ou especialista em saúde da família (III) auxiliar ou técnico de enfermagem (IV) agentes comunitários da saúde, podendo ser acrescentado um profissional da saúde bucal. Cada ESF deve ser responsabilizada por cobertura de no máximo quatro mil pessoas (Brasil, 2012), sendo que a ESF estudada possui cobertura 2.459 mil pessoas.

Segundo a cláusula 5ª do Anexo I da Portaria 1.910 de 2011, o Grupo Intersetorial de Trabalho (GTI) Municipal deve ser constituído por representantes da saúde, da educação e de outros órgãos/instituições e possui a atribuição de executar, gerir o recurso financeiro (também citado no parágrafo 5º da mesma portaria), e monitoramento das ações do PSE no âmbito de seu território. A gestão do PSE deve estar centrada em ações compartilhadas e corresponsáveis entre as Secretarias de Saúde e Educação Municipais, porém, o GTI referido pela entrevistada é formado apenas por profissionais da saúde: enfermeiro, odontólogo, psicólogo (o qual faz parte do Núcleo de Apoio a Saúde da Família-NASF) e agentes comunitários da saúde. A prefeitura municipal de Santa Cecília possui o profissional nutricionista apenas na gestão do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), a qual participa apenas da avaliação do estado nutricional das crianças aferidas pela eSF. Isso ocorre após a coleta de dados, apenas avaliando o IMC e o diagnosticando nos formulários, sem participação ativa junto à comunidade escolar. Em relação ao repasse financeiro, a coordenadora relatou não ter acesso a este dado, ou seja, a eSF estudada não contempla nem o GTI adequado tampouco a gestão dos recursos.

Ao tentar acessar os dados sobre o repasse financeiro realizado pelo fundo nacional da saúde, através do site <<http://www.fns.saude.gov.br/visao/consultarPagamento/pesquisaSimplificadaEntidade.jsf>>, é possível somente visualizar o repasse total à Atenção Básica para o município de Santa Cecília no ano de 2015, que foi no valor de R\$ 1.329.707,09 (um milhão, trezentos e vinte e nove mil, setecentos e sete reais e nove centavos), porém o financiamento não encontra-se descrito por programa, muito menos dividido por equipe de saúde da família, realmente dificultando o acesso dos dados aos gestores do PSE.

Outra inadequação da eSF quanto às atribuições para pactuação do PSE é a inexistência do Projeto do PSE segundo a entrevistada. A necessidade deste projeto está descrita na Portaria 1.861 de 2008. O projeto não precisa estar disponível para

consulta, mas efetuou-se esta pergunta devido a importância de um documento como este para o presente estudo.

No que se refere à avaliação do estado nutricional dos pré-escolares e escolares realizada pela equipe, a mesma apresenta-se correta segundo o Caderno do Gestor do PSE (2015), o qual recomenda que a pré-escola, o ensino fundamental, médio e de jovens e adultos sejam avaliados anualmente. Somente as creches devem ter seus alunos avaliados duas vezes ao ano. A avaliação do estado nutricional do escolar é muito importante para a identificação do perfil nutricional da população, que vem sofrendo profundas mudanças, com transição do perfil nutricional para alta prevalência de sobrepeso/obesidade (Cavalcante et al, 2006).

E mais, o estado nutricional está intimamente ligado à saúde da criança e influencia o seu processo de crescimento e aprendizagem e também corresponde ao balanço entre a necessidade e a oferta de nutrientes (Bertin et al., 2010), revelando dados importantíssimos para a elaboração de ações educativas, intervenções clínicas, e de políticas públicas, até mesmo no aprimoramento de programas como o PSE. A ficha para coleta de dados de peso, altura, idade, sexo, IMC, diagnóstico nutricional, entre outros dados, é disponibilizada pelo PSE de acordo com a entrevistada, a qual forneceu uma cópia desta ficha, que pode ser visualizada no Anexo I.

A questão número sete da entrevista questionava a coordenadora a respeito da avaliação nutricional dos escolares, e a resposta foi que a avaliação é realizada através do controle de peso e altura, anualmente. Segundo ela, a equipe disponibiliza de estrutura “muito boa” para a realização da coleta de dados, sendo uma balança digital portátil e fita métrica. Diagnóstico do estado nutricional é feito com o cálculo do IMC, baseando-se em normas técnicas do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que adota as tabelas de referência de IMC-idade da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 2006 e 2007, para menores de cinco e maiores de cinco anos, respectivamente, como é recomendado pela legislação do PSE.

Os dados produzidos na etapa de avaliação nutricional são informados nos sistemas, de acordo com a entrevistada. Acredita-se que os sistemas referidos são o SIMEC e o e-SUS AB. O SIMEC é o Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle do Ministério da Educação (disponível em <<http://www.simec.gov.br>>), e

o e-SUS AB (Estratégia de saúde da Atenção Básica, disponível para visualização em <<http://www.dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>>). Ambos os sistemas não disponibilizam dados para consulta. Muitos dados encontram-se disponíveis no SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), mas os dados do PSE não estão disponíveis.

Até o ano de 2015, os dados apenas eram alimentados nos sistemas acima citados pela eSF, sem resultar qualquer referência para ações municipais, nem para demonstração aos pais e/ou comunidade escolar. Este estudo pretende alertar os gestores para a necessidade de divulgação destes dados, pois são de suma importância e relevância para a elaboração de ações de melhoria da saúde dos escolares e comunidade escolar, inclusive com o benefício de redução de custos no setor da saúde, devido ao caráter preventivo que o caracteriza.

A questão número dez da entrevista, sobre quais ações de alimentação e nutrição já haveriam sido efetuadas pela eSF desde a adesão ao PSE, a entrevistada referiu-se a realização somente de palestras educativas em geral (não somente em alimentação e nutrição), juntamente com os profissionais odontólogo, médico e enfermeiro, inclusive por eles ministradas. Não se pôde concluir que foram realizadas palestras relacionadas à alimentação e nutrição com a resposta da coordenadora, mas vale lembrar que, segundo a Lei 8.234 de 1991, em seu artigo 3º, item VII, constitui atividade privativa do nutricionista prestar assistência e educação nutricional a coletividades, seja instituição pública ou privada. Nestes termos, nota-se a importância que profissional nutricionista esteja inserido tanto no PSE quanto na rede de atenção básica que, para atender as exigências e finalidades do PSE, deveria estar à frente das capacitações de professores e educadores, e na execução das atividades relacionadas a educação alimentar e nutricional.

Segundo a entrevista, a coordenadora da eSF aqui estudada relata que nunca receberam quaisquer materiais advindos do MEC para a implementação e/ou execução do PSE. Isso fere o próprio decreto de instituição do programa, o qual responsabiliza o referido Ministério pelo fornecimento de tais materiais de apoio (BRASIL, 2007).

Para finalizar, como resposta da questão número doze, a entrevistada sugere que o MEC deveria prestar mais apoio em recursos materiais para auxiliar no

cumprimento das metas do PSE e que há a necessidade da contratação de um profissional nutricionista para compor a equipe de saúde do município de Santa Cecília. Em relação à esta sugestão da enfermeira coordenadora da eSF, observa-se a real necessidade de um profissional nutricionista na equipe de saúde do referido município, pois um município com 15.757 habitantes (Fonte: IBGE, 2016. Disponível em <<http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=421550>> Acesso em: 29 mai. 2016) possui apenas um profissional da área atuando como responsável técnico da alimentação escolar com 1.761 alunos na rede municipal (Fonte: <https://www.fnnde.gov.br/pnaeweb/publico/relatorioDelegacaoEstadual.do>), sendo que o parâmetro numérico mínimo para a alimentação escolar é de um nutricionista responsável técnico mais dois nutricionistas compondo o quadro técnico, cada um com 30 horas de trabalho semanais, para a referida demanda da educação do município (CFN, 2010).

Um estudo realizado em 2006 por Tranin e Feijó destaca que a presença do nutricionista na ESF é fundamental, pois apenas este profissional possui habilidade técnica para a identificar os costumes alimentares da população e dos grupos de risco nutricional e promover práticas alimentares saudáveis, dentre tantas outras ações. Os autores colocam também que a prática da EAN exige um profissional detentor de conhecimentos no campo da ciência da alimentação e nutrição que consiga integrar à sua prática ferramentas da epidemiologia, de planejamento e de educação.

Podemos ver através desta entrevista que o programa PSE em Santa Cecília encontra-se aquém do que poderia ser, já que há falta de profissionais na execução do programa em municípios pequenos, há falta de integração entre as Secretarias Municipais de Saúde e Educação, falta de acesso a recursos para execução do programa, falta da composição correta do GTI, ausência do projeto para execução municipal do PSE.

Cabe também à esta pesquisa enfatizar a importância da eSF na escola, destacando o importante papel protagonista que a enfermagem exerce na tomada de decisões, na promoção e proteção da saúde da população e na educação em saúde (SILVA ET AL., 2014).

O estudo de Silva et. al. (2014) vem corroborar com a presente pesquisa quando considera como dificultador a estrutura fragmentada dos serviços e do

financiamento das políticas e programas intersetoriais como é o caso do PSE, sendo a relação saúde-educação um desafio a ser superado.

4.3 PROPOSIÇÃO DE ESTRATÉGIAS EM EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL (EAN)

Para complementar os dados obtidos através da avaliação do estado nutricional dos estudantes seria necessária uma avaliação dos hábitos alimentares e composição da dieta alimentar dos mesmos. O estudo de Bertin et.al. (2010) revelou que os bons hábitos alimentares e o maior conhecimento em nutrição eram mais elevados entre os obesos. Observou-se também que o não consumo do café da manhã aumenta em duas vezes a chance de obesidade entre as crianças. O hábito de consumir guloseimas aumenta em 3,5 vezes a chance de o escolar desenvolver obesidade.

Bertin et.al. (2010) cita que, provavelmente o maior conhecimento sobre nutrição pelas crianças com sobrepeso/obesidade esteja relacionado ao maior interesse em se alimentarem e por estarem mais suscetíveis a receberem estas informações devido ao seu estado nutricional e destaca ainda que o investimento em educação nutricional, tanto dentro como fora das escolas, é importante para a manutenção dos hábitos saudáveis e promove uma atitude de prevenção a ser assumida para a vida toda.

4.3.1 Proposta de Trabalho 01 (BISSOLI e LANZILLOTTI, 1997)

A pesquisa realizada por Bissoli e Lanzillotti em 1997 que será descrita a seguir, demonstrou que a população alvo do projeto assimilou favoravelmente a proposta, sendo que as crianças passaram a ingerir alimentos antes rejeitados, e houve redução do resto-ingestão, tendendo a zero. Porém, os resultados para aumento de ingestão de vitaminas e minerais comparados no inquérito dietético, apesar de demonstrarem sucesso, foram estatisticamente insignificantes.

- Duração do projeto: 12 meses no total, com 5 meses de aplicação das atividades de EAN;
- Análise quantitativa: Inquérito dietético (avaliação da ingestão de nutrientes) realizado através da pesagem direta dos alimentos ingeridos pelos alunos e

avaliação da composição nutricional dos mesmos, com identificação de quais nutrientes eram deficitários, antes e depois da aplicação das atividades de EAN;

- Diagnóstico antropométrico antes e depois da aplicação das atividades de EAN;
- Discussão em grupo e leituras dirigidas em equipe (nutricionista e funcionários);
- Criação de uma história com super-heróis da alimentação;
- Criação de um mural representativo do cardápio do dia;
- Termos utilizados: “Amigos da Saúde” e “Inimigos da Saúde”;
- Reunião com os pais para mostrar todas as etapas de intervenção: diagnóstico antropométrico, diagnóstico dietético e programa educativo;
- Análise qualitativa: realização de pesquisa participante, para avaliar os conhecimentos adquiridos durante as atividades de EAN;
- Descrição da história: Os nutrientes são apresentados como super-heróis: Amigos da Saúde, Super Cálcio, Super Ferro, Super Energia. Os Inimigos da saúde são: Miudinho (Nanismo), Anemia, Bruxa da Fraqueza (Desnutrição energético-proteica). Os personagens foram usados em contações de histórias, em desenhos para colorir, como decoração de sala de aula e refeitório. Eles eram lembrados e utilizados durante as refeições.

4.3.2 Proposta de Trabalho 02 (GABRIEL ET AL., 2008)

A seguinte proposta de EAN foi desenvolvida por Gabriel et al. em estudantes de terceiro e quarto anos do ensino fundamental de escolas públicas e privadas da cidade de Florianópolis/SC. Esta intervenção não modificou o perfil nutricional da população estudada, porém, observou-se aumento no consumo da merenda escolar de 59,4% para 74,4% dos estudantes das escolas públicas. Houve também aumento no consumo de frutas e redução do consumo de achocolatados, cereais a base de milho (sucrilhos) e biscoitos.

Segundo Muller et al. (2001) apud Gabriel et al. (2008) as intervenções realizadas em uma única área provavelmente não resolverão o problema da obesidade infantil. Alguns aspectos devem ser considerados ao desenvolver

estratégias de enfrentamento da obesidade, sendo eles: a influência dos pais, a pressão dos colegas, a autoimagem, a publicidade, etc.

Método:

- Colher informações sobre o consumo alimentar dos escolares através da aplicação de questionário sobre o consumo de alimentos no período de permanência na escola, aplicado antes e após a execução das atividades de EAN. O questionário deve ser composto por questões abertas e fechadas, contidas em dois blocos – BLOCO A e BLOCO B. O Bloco A deve ser estruturado com questões relativa à merenda escolar oferecida pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). O Bloco B deve conter questões sobre as práticas de trazer lanche de casa e comprar alimentos na cantina.
- Variáveis analisadas: alimentos mais adquiridos nas cantinas; alimentos que os alunos preferem que sejam comercializados nas cantinas; alimentos mais trazidos de casa; consumo ou não da merenda escolar; alimentos que os escolares prefeririam que fossem oferecidos pelo PNAE.
- Realizar avaliação nutricional através do Peso, Altura, Idade, Sexo e IMC;
- Programa de EAN: constitui um programa de curta duração, com apenas sete encontros, normalmente orientados por vários profissionais, principalmente nutricionista e pedagoga. 1º Encontro: destinado à integração dos participantes e à apresentação do programa de EAN. 2º Encontro: Apresentação e utilização do Guia da Pirâmide Alimentar. 3º Encontro: Trabalho sobre o tema de nutrientes específicos e suas funções. 4º Encontro: Abordar o tema calorias dos alimentos – comparação entre alimento pouco e muito nutritivos. 5º Encontro: Desenvolvimento de um jogo para avaliar os conhecimentos adquiridos nos encontros anteriores. 6º Encontro: Separação e reciclagem do lixo, a partir de embalagem de alimentos descartadas pelos escolares. 7º Encontro: Abrange todos os conteúdos abordados e a elaboração de um cardápio com seis refeições diárias.
- Duração do Programa: 6 meses

4.3.3 Proposta de Trabalho 03 (SALVI e CENI, 2009)

Através do estudo realizado por Salvi e Ceni (2009), a qual originou esta proposta, pôde-se observar que os pré-escolares estão aptos a receber informações sobre alimentação e nutrição, pois apresentaram interesse em expressar suas preferências, vontades, hábitos e experiências alimentares, bem como as novidades alimentares apresentadas foram aceitas com entusiasmo. Além disso, as crianças adquiriram novos conceitos e conhecimentos sobre alimentação e nutrição, e conseqüentemente os levaram até as suas famílias.

- Duração: sequência didática com 5 encontros, com duração e frequência a serem definidas pelo aplicador da atividade.
- Objetivo: utilizar a contação de histórias e o ato de brincar como ponto de partida para uma forma prazerosa de aprender.
- Materiais: pesquisas, material reciclável, materiais de papelaria e armarinho.
- Métodos:
 - a) 1º Encontro: Contação da história “O Sanduíche da Maricota”, de Avelino Guedes (1991). Utilização de álbum seriado, com ilustrações aumentadas dos personagens, mostradas na sequência em que a história é contada. Deve haver interação entre o contador da história e as crianças, abordando-se suas preferências alimentares individuais. Segue a contação da história por uma atividade artística de pintura, recorte e colagem, com exposição desses trabalhos.
 - b) 2º Encontro: Apresentação de frutas (podendo ser outros alimentos) regionais. Durante esta apresentação, as crianças devem ser estimuladas a dizer qual a cor da fruta, como ela pode ser consumida, qual o seu sabor, etc. Em seguida, passa-se uma caixa surpresa (caixa vedada, com apenas um orifício) em que as crianças consigam colocar a mão em seu interior, sem enxergar o que há dentro. Através do tato, elas devem descobrir qual a fruta ou alimento está no interior da caixa. Encerra-se a atividade com a degustação da fruta.
 - c) 3º Encontro: O tema do terceiro encontro são os vegetais. Ocorre a apresentação de um teatro de fantoches com a utilização ou adaptação da história “O grande rabanete” de Tatiana Belinki (1993) que, neste trabalho optou-se pela adaptação para “A grande Beterraba”. O teatro pode ser

complementado com atividade individual de colorir, recortar e colar um vegetal (um por aluno) em um cartaz em forma de cesta, intitulado “O universo dos vegetais”. Ao ocorrer a colagem de cada vegetal na cesta, o educador deve dar alguma explicação sobre o vegetal.

- d) 4º Encontro: Narração da história infantil “A Cesta da Dona Maricota”, de Tatiana Belinki (2007), exposta com interação das crianças, sentadas em forma de círculo no chão. Ao final da história, as crianças devem realizar alguma atividade culinária (no caso do estudo de Salvi e Ceni, foi preparado um suco de laranja com cenoura, seguida de degustação da preparação).
- e) 5º Encontro: Divide-se as crianças em três grupos ou mais. Aplicam-se atividades em forma de jogos didáticos, que neste caso, foi na forma de jogo da memória das frutas e vegetais.

4.3.4 Proposta de Trabalho 04 (FERNANDES ET AL., 2009)

Esta proposta de EAN teve como objetivo analisar os resultados da intervenção nutricional e não expôs em detalhes as atividades desenvolvidas, porém, é possível tomar conhecimento do roteiro das ações e a partir de então desenvolver o método de forma mais completa. Após a aplicação das intervenções, não foi possível observar alterações significantes na prevalência de sobrepeso/obesidade nos estudantes, mas observou-se redução do consumo de sucos artificiais, redução do consumo de alimentos proibidos pela Lei das Cantinas (descrita a seguir), e aumento na melhora da qualidade dos alimentos consumidos.

- Objetivo: atividade de educação nutricional para escolares utilizando a Lei das Cantinas do Estado de Santa Catarina como referência.
- Público-alvo: escolares de até 2º ano/série.
- Duração: oito encontros quinzenais, com duração de 50 minutos cada.
- Métodos: lúdico-educativos, com utilização de jogos, teatro de fantoches, cartazes, brincadeiras, músicas e histórias infantis.
- Temas dos encontros: 1) Digestão dos alimentos e absorção dos nutrientes; 2) Grupos alimentares; 3) Alimentos e nutrientes; 4) Guia da pirâmide alimentar; 5) Utilização do Guia da pirâmide alimentar na construção de

- cardápios de lanches; 6) Guia da pirâmide de atividades físicas; 7) Recapitulação de todo o conteúdo; 8) Teatro de fantoches sobre alimentação.
- Métodos de avaliação do programa de EAN: avaliação nutricional realizada antes e após o plano de intervenção, com detecção apenas de casos de eutrofia e sobrepeso/obesidade, através do cálculo do Índice de Massa Corporal. Realização de inquérito alimentar, onde os estudantes foram questionados sobre a frequência de consumo de alimentos classificados como proibidos pela Lei das Cantinas (Lei nº 12.061 de 2001 do Estado de Santa Catarina). Foram considerados proibidos os alimentos a seguir: balas, pirulitos, gomas de mascar, refrigerantes, sucos artificiais, salgadinhos industrializados, salgados fritos e pipocas industrializadas. Todos os demais alimentos foram considerados como permitidos.

4.3.5 Proposta de Trabalho 05 (Projeto Redução dos Riscos de Adoecer e Morrer na Maturidade, DAVANÇO ET AL., 2004)

A escola é um ambiente propício para o processo educativo, pois está inserida em todas as dimensões de aprendizado: ensino, relações lar-escola-comunidade, ambiente físico (biológico) e emocional (social). Para o processo de aprendizagem em saúde, o professor deve constituir o membro central da equipe, pois ter maior contato com os educandos, está envolvido na realidade social e cultural dos mesmos e possui similaridade comunicativa.

- Método: programa educativo interdisciplinar que envolve os profissionais pediatra, nutricionista, educador físico e psicólogos, no processo de formação relacionada a temas de nutrição, atividade física e saúde infantil.
- Duração: curso de 30 horas.
- Público: professores de primeiro e segundo ano (podendo ser estendido para toda a rede de ensino).
- Curso: deve envolver teoria e prática sobre nutrição, atividade física e saúde, utilizando-se de aulas expositivas, jogos educativos e dinâmicas em grupo. Os professores devem experienciar no curso todas as atividades as quais submeterão seus alunos.
- Desenvolvimento didático: abordagem de dez tópicos na área de nutrição, sendo eles:

- a) Relação peso/estatura como referência de saúde
- b) Sinais de fome: identificação e distinção de outros estímulos (ansiedade, raiva, tristeza, entre outros)
- c) Comportamento alimentar: organização de horários para as refeições.
- d) Comportamento alimentar: atitudes durante as refeições – sentar-se à mesa, mastigação adequada.
- e) Distribuição dos grupos de alimentos na alimentação diária: guia da pirâmide alimentar.
- f) Refeição balanceada: alimentos energéticos, construtores e reguladores.
- g) Alimentos equivalentes: preferências e substituições.
- h) Gordura nos alimentos.
- i) Sódio nos alimentos.
- j) Preparo dos alimentos e valor nutritivo (em relação aos teores de gordura e sódio).

Este estudo foi aplicado em dois grupos: professores expostos e não expostos ao curso. Foi possível verificar eficácia na aquisição de conhecimento do professor sobre questões de consumo alimentar diário, da pirâmide de alimentos, na elaboração de dieta balanceada e principalmente, o professor exposto trouxe para si a responsabilidade/função de estímulo aos hábitos alimentares saudáveis dos educandos.

Os professores expostos a este projeto mostraram-se mais preparados e sensibilizados quanto ao papel do professor e da escola enquanto transformadores da realidade.

Autores afirmam a necessidade de que as ações educativas em nutrição devam fazer parte do Projeto Político Pedagógico e que sejam aplicadas veementemente no currículo escolar, aliadas à prática de atividades físicas. Deve ser enfatizada a importância da integração de toda a comunidade escolar e da família, com a finalidade de promover à criança a possibilidade de ter hábitos saudáveis, prevenindo assim o aumento do sobrepeso e obesidade (FERNANDES ET AL., 2009).

A escolha alimentar na infância constitui um sistema complexo e é determinada primeiramente pelos pais e por práticas culturais de sua comunidade. Por isso, tornar-se ou continuar saudável e aprender o fundamental para um cuidado

adequado com a saúde e manutenção do peso envolve metas a longo prazo, principalmente através de ações educativas que envolvam não só os escolares, mas também seus familiares e toda a comunidade escolar (FERNANDES ET AL., 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revelou um baixo índice de casos de desnutrição, mas ainda apresentou índices moderados de baixo peso e índices elevados de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes do ensino público do município de Santa Cecília-SC. Esses resultados revelam a grande importância da realização de estudos de acompanhamento do estado nutricional na infância, e principalmente, a importância do Programa Saúde na Escola pelo fato de nos revelar esse diagnóstico e realizar esse acompanhamento. Aponta-se então a necessidade de disponibilização desses dados em plataformas como o SIAB ou e-SUS AB e o DATASUS (Departamento de Informática do SUS).

Foi possível observar que os governos municipal, estadual e federal estão deixando a desejar quanto à formação dos profissionais que atuam como gestores do PSE, pois notou-se falhas na composição do Grupo de Trabalho Intersetorial e na elaboração do projeto do PSE, itens imprescindíveis para a execução integral do programa. Notou-se também a necessidade do profissional nutricionista compondo os grupos de trabalho do PSE, pois este profissional torna-se indispensável na elaboração das ações referentes à promoção da alimentação saudável e adequada dentro das escolas, e norteando as equipes que trabalham nessa área.

Pensa-se que, se o governo brasileiro tornasse disponíveis os dados do PSE para consulta pública, a produção de trabalhos científicos poderia focar mais a área de prevenção e promoção da saúde, reduzindo a necessidade da investigação do estado nutricional pelos pesquisadores.

As atividades de EAN expostas nesta pesquisa apresentaram pouca ou nenhuma alteração significativa na prevalência de sobrepeso/obesidade. Acredita-se que isso se deva ao fato de todos serem estudos de curta duração e com população pequena. Observou-se também que a descrição de práticas e atividades de educação alimentar e nutricional exitosas são mínimas, pois o enfoque maior dos trabalhos ainda é a avaliação nutricional, e descreve-se pouco sobre os métodos de intervenção utilizados.

Por fim, conclui-se que o Programa Saúde na Escola constitui uma grande ferramenta de prevenção, proteção e promoção da saúde, mas ainda faltam alguns

degraus para que este programa possa ser executado com toda a sua potencialidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSIS, M.A.A.; ROLLAND-CACHER, M.F.; VASCONCELOS, F.A.G. BELLISLE, F.; CALVO, M.C.M. LUNA, M.E.P.; CASTELBON, K.; GROSSEMAN, S.; HÜLSE, S.A. Overweight and thinnes in 7-9 years old children from Florianópolis, Southern Brazil: a comparison with a French study using a similar protoceol. Rev.Nutr., Campinas, mai./jun. 2006,

BARBOSA, R.M.S.; SOARES, E.A.; LANZILLOTTI, H.S. Avaliação nutricional de escolares segundo três referências. Rev. Paul. Pediatria, v. 27, n.3, 2009.

BERTIN, R.L.; MALKOWSKI, J.; ZUTTER, L.C.I.; ULBRICH, A.Z. Estado nutricional, hábitos alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. Rev. Paul. Pediatr., 28(3): 303-308, 2010.

BISSOLI, M.C.; LANZILLOTTI, H.S. Educação nutricional como forma de intervenção: avaliação de uma proposta para pré-escolares. Rev. Nutr. Campinas, v.10, n.2, jul./dez. 1997.

BRASIL. Casa Civil. Decreto Presidencial nº 6.286, de 5de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União: 6 dez. 2007.

_____. Casa Civil. Decreto Presidencial nº 7.272 de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. Diário Oficial da União: 25 ago. 2010.

_____. Casa Civil. Lei 8.234 de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de nutricionista e dá outras providências. Diário Oficial da União: 18 set. 1991.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Caderno do Gestor do PSE. Brasília, 2015. 68p. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial 1.910, de 8 de agosto de 2011. Estabelece o termo de Compromisso Municipal como instrumento para o recebimento de recursos financeiros do Programa Saúde na Escola (PSE). Diário Oficial da União, 09 ago. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as políticas públicas, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.156, de 31 de agosto de 1990. Institui o Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional e dá outras providências. Brasília, Diário Oficial da União: 31 ago. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.861 de 4 de setembro de 2008. Estabelece recursos financeiros pela adesão ao PSE para Municípios com equipes de Saúde da Família, priorizados a partir do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB), que aderirem ao Programa Saúde na Escola (PSE). Diário Oficial da União: 05 set. 2008.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, Diário Oficial da União: 21 out. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasil, 2012. 110 p. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção À Saúde. 3.ed. Brasília, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2013.

BROWN, T.; SUMMERBELL, C. Systematic review of school-based interventions that focus on changing dietary intake and physical activity levels to prevent childhood obesity: an update to the obesity guidance produced by the National Institute for Health and Clinical Excellence. *Obes. Rev.* 2009; 10-111-41.

CAMPOS, L. A.; LEITE, A.J.M.; ALMEIDA, P.C. Nível socioeconômico e sua influência sobre a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares e adolescentes do município de Fortaleza. *Rev. Nutr.*, vol. 19, n. 5, Campinas, set/out 2006.

CASEMIRO, J.P.; FONSECA, A.B.C.; SECCO, F.V.M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.19, n.3, 2014.

CAVALCANTE, A.A.M.; TINÔCO, A.L.A.; COTTA, R.R.M.; RIBEIRO, R.C.L.; PEREIRA, C.A.S.; FRANCESCHINI, S.C.C. Consumo alimentar e estado nutricional de crianças atendidas em serviços públicos de saúde do município de Viçosa, Minas Gerais. *Rev.Nutr.*, Campinas, 19(3):311-330, mai/jun 2006.

CONDE WL, MONTEIRO CA. Body mass index cutoff points for evaluation of nutritional status in Brazilian children and adolescents. *J Pediatr (Rio J)* 2006;82:266-72. In CAMPOS, L. A.; LEITE, A.J.M.; ALMEIDA, P.C. Nível socioeconômico e sua influência sobre a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares e adolescentes do município de Fortaleza. *Rev. Nutr.*, vol. 19, n. 5, Campinas, set/out 2006.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. Resolução nº 465 de 25 de agosto de 2010. Dispõe sobre as atribuições do nutricionista, estabelece parâmetros numéricos mínimos de referência no âmbito do programa de alimentação escola (PAE) e dá outras providências. Diário Oficial da União: 25 ago 2010.

DAVANÇO, G.M.; TADDEI, J.A.A.; GAGLIONE, C.P. Conhecimentos, atitudes e práticas de professores do ciclo básico, expostos e não expostos a Curso de Educação Nutricional. Re. Nutr., Campinas, abr/jun, 2004.

FARIAS, E.S.; GUERRA-JUNIOR, G.; PETROSKI, E.L. Estado nutricional de escolares em Porto Velho, Rondônia. Rev. Nutr., Campinas, v. 21, n. 4; jul./ago. 2008.

FERNANDES, P.S.; BERNARDO, C.O.; CAMPOS, R.M.M.B.; VASCONCELOS, F.A.G. Avaliação do efeito da educação nutricional na prevalência de sobrepeso/obesidade e no consumo alimentar de escolares do ensino fundamental, Jor. Pediatr., vol. 85, n.4, 2009.

FERREIRA, I.R.C.; MOYSÉS, S.J.; FRANÇA, B.H.S.; CARVALHO, M.L.; MOYSÉS, S.T. Percepção dos gestores locais sobre a intersetorialidade do Programa Saúde na Escola. Rev. Bras. de Educação, v.19, n.56, jan./mar. 2014.

FISBERG, M. Obesidade na infância e adolescência. São Paulo: Fundação BYK, 1995.

GABRIEL, C.G.; SANTOS, M.V.; VASCONCELOS, F.A.G. Avaliação de um programa para promoção de hábitos alimentares saudáveis em escolares de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, v.8, n.3, jul./set. 2008.

GIUGLIANO, R.; MELO, A.L.P. Diagnóstico de sobrepeso e obesidade em escolares: utilização do índice de massa corporal segundo padrão internacional. Jornal de Pediatria, v.80, n. 2, 2004.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/70/553a23f27da68.pdf>>.

KOCHI, C.; MONTE, O. Epidemia de alta complexidade e graves consequências: obesidade infantil. *Nutrição Profissional*, v.2, n.6, mar./abr. 2006.

MENEZES, C.F.B.; NEVES, J.; GONSALEZ, P.S.; VASCONCELOS, F.A.G. Incidence of overweight/obesity in preschool children during a two-years follow-up. *Rev. Nutr.*, Campinas, mai/jun 2014.

MULLER, M.J.; MAST, M.; ASBECK, I.; LANGNASE, K.; GRUND, A. Preventions of obesity – it is possible? *Obes. Rev.* 2001; 2: 15-28. In TORRES, A.A.L.; ALVES, E.D. A epidemia da obesidade infantil. *Rev. Nutr. Profissional*. Racine, São Paulo, v.3, n.1, p. 42-44, jan./fev. 2007.

RAMOS, F.P.; SANTOS, L.A.S.; REIS, A.B.C. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.29, n.11, nov. 2013.

SALVI, C.; CENI, G.C. Educação nutricional para pré-escolares da associação Creche Madre Alix. *Vivências*, vol. 5, n. 8, p.71-76, out. 2009.

SANTOS, L.A.S. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 17, n.2, 2012.

SILVA, K.L.; SENA, R.R.; GANDRA, E.C.; MATOS, J.A.V.; COURA, K.R.A. Promoção da saúde no programa saúde na escola e a inserção da enfermagem. *Rev. Mineira de Enfermagem*, vol. 18, n.3, jul./set. 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/950>>.

SOTELO, Y.O.M.; COLUGNATI, F.A.B.; TADDEI, J.A.A.C. Prevalência de sobrepeso e obesidade entre escolares da rede pública segundo três critérios de diagnóstico antropométrico. *Cad. Saúde Pública*, 2004, 20(1): 233-40.

TORRES, A.A.L.; ALVES, E.D. A epidemia da obesidade infantil. *Rev. Nutr. Profissional. Racine*, São Paulo, v.3, n.1, p. 42-44, jan./fev. 2007.

TRANIN, G.G.; FEIJÓ, T.S. A importância do profissional nutricionista no Programa Saúde da Família. *Nutrição Brasil*, vol. 5, n.6, nov./dez. 2006.

TRICHES, R.M.; GIUGLIANI, E.R.J. Insatisfação corporal em escolares de dois municípios da região Sul do Brasil. *Rev.Nutr.*, Campinas, mar/abr 2007.

TROIANO, R.P. E COLS. Overweight prevalence and trends for children and adolescents – The National and Nutrition Examinations Surveys, 1963 to 1991. *Arch. Pediatr. Adolesc. Méd.*, v.149, p.1085-1091, 1995 apud TORRES, A.A.L.; ALVES, E.D. A epidemia da obesidade infantil. *Rev. Nutr. Profissional. Racine*, São Paulo, v.3, n.1, p. 42-44, jan./fev. 2007.

VIEIRA, M.F.; ARAÚJO, C.L.; HALLAL, P.C.; MADRUGA, S.W.; NEUTZLING, M.B.; MATIJASEVICH, A. Estado nutricional de escolares de 1ª a 4ª séries do ensino fundamental das escolas urbanas da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v.24, 2008.

WANG, Y.; MONTEIRO, C.A.; POPKIN, B.M. Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China and Russia. *Am J Clin Nutr.* 2002. In CAMPOS, L. A.; LEITE, A.J.M.; ALMEIDA, P.C. Nível socioeconômico e sua influência sobre a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares e adolescentes do município de Fortaleza. *Rev. Nutr.*, vol. 19, n. 5, Campinas, set/out 2006.

WHO, Child Growth Standards, 2006 e 2007. Disponível em:
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_vigilancia_alimentar.php?conteudo=curvas_de_crescimento>.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA COM O COORDENADOR DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

1) Há quanto tempo sua equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) aderiu ao Programa Saúde na Escola (PSE)?

Resposta: Há 03 anos.

2) Quais são os profissionais que compõem o Grupo de Trabalho Intersetorial (GTI)?

Resposta: Enfermeiro, Odontólogo, Agentes Comunitários da Saúde, Psicólogo.

3) Qual o valor de repasse de recurso financeiro para execução do PSE? O GTI faz a gestão desse recurso?

Resposta: Não tenho acesso a este dado.

4) O Projeto PSE foi elaborado antes da adesão do município ao programa? Se sim, onde ele está disponível para consulta?

Resposta: Não.

5) Qual a periodicidade de visita da equipe a escola e de avaliação nutricional dos escolares?

Resposta: Anual.

6) Como são coletados os dados?

Resposta: Ficha disponibilizada pelo PSE.

7) Como é feita a avaliação nutricional dos escolares?

Resposta: Controle de peso e altura. A avaliação é anual.

8) Qual a estrutura física e de equipamentos disponibilizados à sua equipe para realizar a coleta de dados?

Resposta: Muito boa.

9) Qual o destino dos dados e avaliação nutricional, depois de coletados?

Resposta: Informado nos sistemas.

APÊNDICE 1 QUESTIONÁRIO DE ENTREVISTA COM O COORDENADOR DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (CONTINUAÇÃO)

10) Quais ações referentes à promoção da alimentação saudável já foram realizadas pela sua equipe ESF desde a adesão ao PSE?

Resposta: Somente palestras educativas, em geral, juntamente com odontólogo, médico, enfermeiro, inclusive por eles ministradas.

11) Qual a frequência que o Ministério da Educação (MEC) fornece material para a implementação das ações do PSE? (Ref. § 1º do art. 5º do Decreto Presidencial nº 6.286/2007)

Resposta: Inexistente.

12) Qual a sua sugestão para a melhoria da utilização do PSE em benefício de seus usuários?

Resposta: Mais apoio do Ministério da Educação em recursos materiais; Profissional nutricionista para compor a equipe de saúde.