

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS,
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ E INSTITUTO DE
PESQUISAS LEÔNIDAS E MARIA DEANE
PROGRAMA DE MESTRADO EM SAÚDE, SOCIEDADE
E ENDEMIAS NA AMAZÔNIA**

**A ALIMENTAÇÃO ESCOLAR EM INSTITUIÇÕES
PARTICULARES DE ENSINO EM MANAUS,
SOB O OLHAR DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

CRISTIANE MARISA RUWER

MANAUS
2011

CRISTIANE MARISA RUWER

**A ALIMENTAÇÃO ESCOLAR EM INSTITUIÇÕES PARTICULARES
DE ENSINO EM MANAUS,
SOB O OLHAR DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia (UFAM/ILMD/UFPA), como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, linha de Epidemiologia, sub-linha de Nutrição em Saúde Pública.

ORIENTADORA: Prof^ª Dr^ª Evelyne Marie Therese Mainbourg

**Manaus
2011**

Ficha Catalográfica
(Catalogação realizada pela Biblioteca Central da UFAM)

Ruwer, Cristiane Marisa

984a A alimentação escolar em instituições particulares de ensino em Manaus, sob o olhar da Vigilância em Saúde / Cristiane Marisa Ruwer. - Manaus: UFAM, 2011.
122 f.; il. color.

Dissertação (Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia) — Universidade Federal do Amazonas, 2011.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Evelyne Marie Therese Mainbourg

1. Saúde escolar 2. Merenda escolar 3. Vigilância sanitária I. Mainbourg, Evelyne Marie Therese (Orient.) II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

CDU 662.756(043.3)

CRISTIANE MARISA RUWER

A ALIMENTAÇÃO ESCOLAR EM INSTITUIÇÕES PARTICULARES DE
ENSINO EM MANAUS,
SOB O OLHAR DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia (UFAM/ILMD/UFPA), como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, linha de Epidemiologia, sub-linha de Nutrição em Saúde Pública.

Aprovada em, 22 de agosto de 2011.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dr^a Evelyne Marie Therese Mainbourg, Presidente
Instituto de Pesquisas Leônidas & Maria Deane

Prof^a Dr^a Ariane Mendonça Pacheco
Universidade Federal do Amazonas

Prof^a Dr^a Maria Luiza Pereira Garnelo
Instituto de Pesquisas Leônidas & Maria Deane

Dedico este trabalho à minha família, a todos os professores que passaram pela minha vida do jardim de infância aos dias hoje e a todos os professores que tem a importante missão de educar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que abençoou meus passos nessa caminhada;

À minha querida orientadora, Dra. Evelyne Mainbourg, que foi muito mais que uma orientadora de pesquisa, foi orientadora pessoal, uma amiga e companheira;

Ao programa de pós-graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia, a todos os professores, em especial aos componentes da banca, pelos ensinamentos e reflexões que proporcionaram aos colegas da turma pelo apoio, companheirismo e laços de amizade que se firmaram;

À Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e o DVISA pela autorização para realização da pesquisa e também pela liberação de atividades quando necessário;

Às escolas participantes, diretores, professores e responsáveis pelas cantinas por terem aceitado participar da pesquisa e tão bem me acolheram;

Ao LABIO (Laboratório de Bioestatística da UFAM) através da sua coordenadora Dra. Maria Ivanilde Araújo e da bolsista Ana Paula Sena de Souza pelo tratamento dos dados quantitativos;

Às colaboradoras da Secretaria Acadêmica ILMD (Laura, Elen, Rose) sempre prontas a colaborar desde o período de inscrições para o mestrado até a fase final;

Às minhas irmãs Mariane e Eliane que ajudaram nas transcrições, digitações e formatações diversas e aos meus pais por todo apoio e empenho que sempre tiveram com minha educação e por entenderem meu distanciamento nesse período;

Aos meus queridos amigos e colegas de trabalho da vigilância sanitária que de alguma forma me ajudaram, em especial à Regina, sem ela, não teria conseguido finalizar o recrutamento de escolas, sintam-se todos recebedores desses agradecimentos;

Ao meu sempre amado companheiro, pelo amor, paciência e apoio;

A todos, que de alguma forma colaboraram, agradeço com todo meu carinho!

RESUMO

Este trabalho de pesquisa teve como objetivo analisar a alimentação escolar em escolas particulares do município de Manaus, sob a ótica da vigilância em saúde, sobretudo a sanitária e a epidemiológica (vigilância alimentar e nutricional) assim como da promoção da saúde no quesito alimentação saudável no princípio da integralidade. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, com abordagem quanti-qualitativa. Teve como locais de estudo, para o estudo quantitativo, o Departamento de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (DVISA), e, para o estudo qualitativo, quatro instituições particulares de educação infantil, fundamental e médio, que tinham lanchonete ou cantina, da cidade de Manaus, e que foram licenciadas pela vigilância sanitária do município de Manaus no decorrer de 2009 e 2010. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM. Os dados referentes às questões sanitárias foram coletados de fonte secundária (no DVISA) de 19 escolas e primária de 4 escolas com utilização de roteiro da própria vigilância sanitária, baseado na RDC/216/04 e código sanitário de Manaus. Os dados referentes às práticas alimentares e pedagógicas foram de fonte primária (4 escolas selecionadas) levantados por meio de observações quanto aos alimentos disponíveis para consumo na escola e por entrevistas e grupos focais, mediante assinatura de TCLE pelos participantes (diretores/coordenadores pedagógicos, professores e responsáveis pelas cantinas). Apenas 25 % das escolas apresentaram condições higiênico-sanitárias satisfatórias na primeira inspeção. Entre as não conformidades as mais frequentes foram: equipamentos, móveis e utensílios; manejo de resíduos e manipuladores. Na comparação entre os anos de 2009 e 2010 pôde-se perceber um aumento no número de conformidades, embora não seja significativo. Uma das escolas teve o total de melhorias significativo e as demais mantiveram mudanças significativas em alguns itens: manejo de resíduos e equipamentos, móveis e utensílios. A maioria das escolas apresentou proporção maior de alimentos não saudáveis do que saudáveis. Das entrevistas com diretores ou coordenadores pedagógicos e com responsáveis pela cantina e dos grupos focais com professores, pode-se perceber que a portaria em questão era desconhecida nessas escolas, mas que, mesmo assim, algumas atividades, no sentido de atendê-la, são realizadas, principalmente com os alunos em sala de aula ou nos momentos de refeição; e que há um bom conhecimento acerca das práticas alimentares dos alunos. Porém, existe necessidade de capacitação destes profissionais das escolas e inserção do nutricionista para as atividades de educação nutricional. A necessidade de envolvimento dos pais e a questão financeira foram outros desafios citados. Há uma dificuldade em manter um padrão de qualidade nestes estabelecimentos após a licença sanitária. A efetivação da promoção da alimentação saudável em escolas particulares precisa ser estimulada e cobrada pelo setor público com medidas educativas e regulatórias.

Palavras chaves: alimentação escolar; vigilância sanitária; legislação sanitária; promoção da saúde; epidemiologia nutricional

ABSTRACT

This research aimed to analyze school meals in private schools in the city of Manaus, from the point of view of health surveillance, especially sanitary and epidemiological (food and nutrition surveillance) as well as health promotion in healthy food item based on the principle of integrality. It is a cross-sectional, descriptive and exploratory study with a quantitative approach. For the quantitative study, the site of the research was the Department of Health Surveillance of the Secretariat of Health of Manaus; and for the qualitative study, the sites were four private institutions of early childhood education, primary and secondary schools, which had cafeteria or canteen, in the city of Manaus, and had been licensed by the health surveillance of the city of Manaus in 2009 or 2010. The research was approved by the Ethics Committee in Research of the UFAM. The data about health issues were collected from secondary sources (at the DVIS) of 19 schools and from primary sources of four schools using the health surveillance own script, based on the RDC/216/04 and the Health Code of Manaus. The data about feeding and teaching practices were collected from primary source (in the 4 selected schools) through observations about food available for consumption at school and through interviews and focus groups, after the Informed Consent having signed by the participants (directors / teaching coordinators, teachers and responsible for canteens). Only 25% of schools had hygienic sanitary conditions in the first inspection. Among the most frequent non-compliance, there were: equipment, furniture and fixtures, waste management and handlers. Comparing the years 2009 and 2010 it was possible to observe an increase of the number of items in compliance, although not significant. One of the schools had the total of significant improvements; and the other ones had significant changes for some items: waste management and equipment, furniture and fixtures. Most schools had a higher proportion of unhealthy foods than healthy. From the interviews with the directors / educational coordinators, responsible for the canteen and focus groups with teachers, we can see that the ordinance in question was unknown in those schools, but even so, some activities in order to meet it, are carried out, mainly with the students in the classroom or during the meals time, and that there is a good knowledge about the food practices of the students. However, there is need for training of these professionals from schools and insertion of the nutritionist for the nutrition education activities. The need for parental involvement and the financial issues were cited as other challenges. There is a difficulty in maintaining a standard of quality in these establishments after the health license. The effective promotion of healthy eating in private schools must be encouraged by the public sector and charged with educational and regulatory measures.

Keywords: school feeding, health monitoring, legislation health, health promotion, nutritional epidemiology.

LISTA DE SIGLAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BPF – Boas Práticas de Fabricação
CSM – Código Sanitário de Manaus
CEE – Conselho Estadual de Educação
CFN – Conselho Federal de Nutrição
CGPAN – Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CSM - Código Sanitário de Manaus
DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DTA – Doença Transmitida por Alimento
DVEAM - Departamento de Vigilância Epidemiológica e Ambiental
DVISA – Departamento de Vigilância Sanitária
EG – Estratégia Global
FL&V – Frutas, Legumes e Verduras
LOSAN – Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
MS – Ministério da Saúde
MEC – Ministério da Educação e Cultura
NE – Nível de Evidência
OMS – Organização Mundial de Saúde
OPAS – Organização Pan Americana de Saúde
PAS - Promoção da Alimentação Saudável
PAT – Programa de Alimentação do Trabalhador
PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde
PPGSSEA – Programa de Pós Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia.
RDC – Resolução da Diretoria Colegiada
SAN – Segurança Alimentar e Nutricional
SEDUC – Secretaria Estadual de Educação
SEMSA – Secretaria Municipal de Saúde
SISAN – Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional
SISNEP – Sistema Nacional de Ética em Pesquisa
SVS – Secretaria de Vigilância em Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAN – Unidade de Alimentação e Nutrição
VDTA – Vigilância de Doenças Transmissíveis ou veiculadas por Alimentos
VDCNT - Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis
VISA – Vigilância Sanitária
WHO - World Health Organization

SUMÁRIO

1. Introdução	11
2. Objetivos.....	12
3. Revisão da literatura.....	16
3.1 – Vigilância em Saúde.....	16
3.2 – Alimentação Saudável.....	22
3.3 – Promoção da Alimentação Saudável.....	25
3.4 – Integralidade na saúde.....	28
4. Metodologia.....	29
5. Artigos	37
5.1 – Condições higiênico-sanitárias de cantinas escolares da rede privada em Manaus, antes e depois do licenciamento sanitário	37
5.2 – Promoção da alimentação saudável em Manaus, situação de escolas particulares.....	63
6. Referências bibliográficas.....	86
7. Apêndices.....	95
8. Anexos.....	110

1. INTRODUÇÃO

Conforme a Portaria nº 3.252/09 do Ministério da Saúde, que passou a vigorar em 1º de janeiro de 2010, a vigilância em saúde constitui-se de ações de promoção da saúde da população, vigilância, proteção, prevenção e controle das doenças e agravos à saúde, abrangendo: vigilância epidemiológica; promoção da saúde; vigilância da situação de saúde; vigilância em saúde ambiental; vigilância da saúde do trabalhador e vigilância sanitária (BRASIL, 2009).

A publicação da Portaria supracitada vem ao encontro da tendência de integração entre as vigilâncias, formando um complexo de vigilância em saúde e promovendo o fortalecimento da atenção básica em saúde, o que contribui para o alcance do princípio de integralidade que deve caracterizar o Sistema Único de Saúde (SUS).

Como pontos comuns nas definições de Vigilância, temos a necessidade de amplitude das ações, considerando a complexidade do processo saúde/doença e a busca de melhores condições de vida da população; são conjuntos de ações de acordo com riscos ou fatores condicionantes e determinantes de doenças e agravos; trabalham com a questão de territórios delimitados e têm caráter intersetorial; sendo que, além do conceito de risco, as vigilâncias sanitária, ambiental e em saúde do trabalhador, têm na intersetorialidade outro pilar indispensável à sua efetividade nas ações. (DE SETTA e REIS, 2009).

Apesar dos pontos em comum entre as vigilâncias, as mesmas autoras referem que os processos de trabalho são diferenciados além de destacar-se o poder de polícia administrativa exclusivo da sanitária e seu efeito direto nas questões econômicas da regulação.

Já na vigilância epidemiológica são valorizadas as ações de conhecimento e detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde coletiva e as recomendações para as ações necessárias (DE SETTA e REIS, 2009 e BRASIL, 2005).

A criação do subsistema de vigilância de doenças crônicas e não transmissíveis teve início em 2000 e se consolidou após a EG (Estratégia Global) para alimentação saudável e prática de atividade física em 2004, (MALTA, 2006); sendo que a mesma reúne o conjunto de ações que possibilitam conhecer a distribuição, magnitude e tendência dessas doenças e de seus fatores de risco na população, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, com o objetivo de subsidiar o planejamento, execução e avaliação da prevenção e controle das mesmas. A prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco são fundamentais para evitar um crescimento epidêmico dessas doenças e suas conseqüências nefastas para a qualidade de vida e o sistema de saúde no país. (BRASIL, 2005).

A alimentação tem sido um dos principais eixos no campo da promoção da saúde nos últimos tempos, haja vista que a saúde tem como determinantes e condicionantes a alimentação, trabalho, moradia. (BRASIL, 1990). A promoção da saúde pela alimentação, em virtude do avanço das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), recebeu importante atenção como política pública na 57ª Assembléia Mundial de Saúde com a Estratégia Global (EG) da Organização Mundial de Saúde (OMS) para alimentação, atividade física e saúde em 2004.

No Brasil, está em consonância com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) desde 2006 e a criação do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) com a publicação da Lei Orgânica da Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN) em setembro de 2006. O SISAN objetiva assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências (BRASIL, 2006 a).

Basicamente, a alimentação saudável deve ter as seguintes características: respeito e valorização de práticas alimentares culturalmente arraigadas, com garantia de acesso e custo acessíveis; variada; colorida; segura – alimento seguro sem contaminantes químico-físicos e biológicos. (BRASIL, 2005).

Para evitar a contaminação dos alimentos, os estabelecimentos produtores de alimentos devem se adequar às Boas Práticas de Fabricação (BPF) em todo processo produtivo, em especial na capacitação e supervisão periódica de manipuladores de alimentos, além de ter estruturas físicas e equipamentos adequados. (OLIVEIRA, 2008; BRASIL; 2004); sendo que todo e qualquer estabelecimento que armazene, produza ou venda alimentos deve ter licença sanitária para funcionamento, conforme artigo 317 do Código Sanitário de Manaus/CSM (MANAUS, 1997).

Acompanhando esse processo, a escola passou a ser mais reconhecida como importante agente na formação de hábitos alimentares saudáveis, o que foi fortalecido com a publicação da portaria interministerial MS/MEC nº 1.010/06 (Anexo A) que institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas (PAS) Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional (BRASIL, 2006 b).

O relatório 916 da OMS de 2003, elaborado por peritos de diversos países, definiu graus de classificação em níveis de evidência para as doenças crônicas não transmissíveis, como a obesidade e desnutrição, adaptado da classificação dos níveis de evidência para câncer (WHO, 2003).

Barreto *et al* (2005) consideraram em sua análise que a EG é um instrumento de promoção geral da saúde para populações e indivíduos, não sendo uma prescrição de tratamento para grupos especiais de risco; e uma das recomendações da Estratégia Global da OMS que é a promoção da alimentação saudável em escolas e domicílios, foi considerada por esses autores, como tendo Nível de Evidência (NE) provável¹ e carecendo de maiores estudos.

¹ Evidência provável: baseada em estudos que demonstram associações razoavelmente consistentes, entre exposição e doença, mas onde há limitações (falhas) perceptíveis na avaliação da evidência ou mesmo alguma evidência em contrário que impeça um julgamento mais definitivo. Limitações na evidência podem ser: duração insuficiente do ensaio ou estudo; número insuficiente de estudos ou ensaios disponíveis; tamanho de amostra inadequado; seguimento incompleto. A evidência laboratorial serve, comumente, como um reforço. A associação deve ser plausível biologicamente.

Tendo em vista que não havia ainda estudos no sentido de avaliar a exigência e a efetividade do cumprimento da portaria 1.010/06, fez-se necessário averiguar a implantação e implementação da promoção da alimentação saudável nas escolas; e não era conhecido se no município de Manaus as escolas particulares estavam comprometidas com este projeto de saúde que deve também ser um projeto político-pedagógico. Também, não havia estudos que vislumbrassem a integração entre os diversos atores envolvidos.

A escola tem papel educador, mas no momento em que os alunos se encontram na escola, os mesmos fazem consumo de alimentos, os quais nem sempre são adequados do ponto de vista nutricional (DANELON *et al*, 2006).

Alguns estudos têm demonstrado que o avanço das DCNT, principalmente a obesidade, é maior em escolas particulares do que em escolas públicas, conforme os achados em Fortaleza - CE e em Franca - SP que demonstraram maior prevalência de sobrepeso e obesidade em escolas particulares do que em escolas públicas (CAMPOS *et al*, 2007 e GOULART DE ANDRADE, 2006).

Em Manaus as escolas particulares comumente são vistoriadas pela vigilância sanitária somente por ocasião da solicitação de inspeção para licença sanitária, com vistas à sua regularização junto à Secretaria Estadual de Educação (SEDUC).

Por considerar que a vigilância sanitária deve inserir-se no princípio da integralidade das ações de saúde, integrando-se a outros setores da saúde ou não, na prática da proteção e promoção da saúde, inclusive em relação às DCNT, faz-se necessária a discussão da integralidade das ações de vigilância sanitária. Também, não se encontram estudos que integrem essa visão de avaliação sanitária e, ao mesmo tempo, de avaliação da integralidade e intersetorialidade das ações de vigilância acompanhando a evolução legal. (BRASIL, 2007; MANAUS, 1997).

Desta forma, consideramos importante refletir sobre essa problemática, e apresentamos a seguir os objetivos desta pesquisa:

2. OBJETIVOS

Objetivo geral: Analisar a alimentação escolar sob o olhar da vigilância em saúde em escolas particulares da cidade de Manaus.

Objetivos específicos:

1. Demonstrar as condições higiênico-sanitárias de Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) escolares.
2. Investigar:
 - 2.1 as práticas alimentares nas refeições através da oferta de alimentos nos serviços de alimentação e nutrição
 - 2.2 as práticas pedagógicas promotoras de alimentação saudável;
3. Discutir a integralidade das ações de vigilância sanitária no escopo da promoção da alimentação saudável nas escolas.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 - Vigilância em Saúde

Como foi mencionado inicialmente, com a portaria nº 3.252/09 do Ministério da Saúde, a vigilância em saúde abrange: vigilância epidemiológica, promoção da saúde, vigilância da situação de saúde, vigilância em saúde ambiental, vigilância da saúde do trabalhador, e vigilância sanitária.

A publicação dessa portaria vem ao encontro da tendência de integração entre as vigilâncias e o fortalecimento da assistência básica, no princípio da integralidade.

Neste sentido é necessário dar ênfase maior à vigilância sanitária e vigilância alimentar e nutricional em interface com a vigilância de doenças crônicas não transmissíveis.

A vigilância sanitária se define como:

... Conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços do interesse da saúde, abrangendo o controle de bens de consumo, que direta ou indiretamente se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo, e o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (BRASIL, 1990).

Na vigilância epidemiológica são valorizadas as ações de conhecimento e detecção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes da saúde coletiva e as recomendações para as ações necessárias (DE SETTA e REIS, 2009 e BRASIL, 2005).

As vigilâncias têm configuração clara em nível federal, onde existem a Agência Nacional de Vigilância sanitária (ANVISA) e a Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), e nesta última, as vigilâncias epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador.

Já nos estados e municípios, as mesmas adotam as mais diversas configurações. Em Manaus, por exemplo, com as reformas administrativas ocorridas em 2008 e 2009 o organograma (Anexo B) da vigilância em saúde foi desmembrado em dois departamentos

distintos e no mesmo nível hierárquico: Departamento de Vigilância Sanitária (DVISA) e Departamento de Vigilância Epidemiológica e Ambiental (DVEAM).

A engenharia sanitária ficou com a atribuição de fiscalizar escolas particulares por solicitação de licença ou denúncia e, escolas públicas mediante denúncia ou solicitação de outros órgãos; sendo que nessas fiscalizações até 2009, sempre estava presente um nutricionista, conforme identificação nos roteiros.

Dois subsistemas de Vigilância Epidemiológica têm importante relação com a vigilância sanitária nesse estudo: um é a Vigilância de Doenças Transmitidas ou veiculadas por Alimentos (VDTA), e o outro é a Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. A VDTA, segundo Potter & Tauxe (1997) *apud* Bastos (2008) tem por finalidade: “definir os fatores ambientais, culturais e sócio-econômicos, como eles interagem e sua importância nas doenças transmitidas pelos alimentos”.

Desta forma, o monitoramento das infecções específicas aos seres humanos, o controle da contaminação de patógenos específicos de alimentos e os casos relatados em nível regional e nacional são ferramentas epidemiológicas para estudo de DTA.

Bastos (2008) afirma que se esse sistema estiver bem elaborado, é possível uma análise detalhada do perfil epidemiológico das DTA; e assim pode ser executado um melhor planejamento para prevenção das mesmas.

A relação entre a vigilância sanitária e a VDTA se dá de forma direta, principalmente no momento da investigação de surtos de DTA, sendo que, nesse contexto, a vigilância sanitária de alimentos preocupa-se com as toxinfecções, por elas terem lugar de destaque, devido ao grande número de microrganismos envolvidos, a diversidade de períodos de incubação, a variabilidade dos quadros clínicos e, principalmente, a elevada quantidade de produtos de origem animal ou vegetal que podem veicular estes agentes (GERMANO & GERMANO, 2001 e BASTOS, 2008).

As boas práticas têm como principal objetivo preservar a integridade do alimento, livre de contaminantes (químicos, físicos ou biológicos) e preservar a saúde dos comensais, principalmente com relação às Doenças Transmitidas por Alimentos (BRASIL, 2004).

A RDC 216/04 estabeleceu critérios para aplicação de boas práticas de fabricação nos seguintes itens: edificação, instalações, equipamentos e utensílios; higienização das edificações, utensílios e equipamentos; controle de vetores e pragas; abastecimento de água; manejo de resíduos; manipuladores; matérias-primas, ingredientes e embalagens; preparação do alimento; armazenamento e transporte do alimento preparado; exposição ao consumo para o alimento preparado; e documentação e registros tais como o Manual de Boas Práticas e Procedimentos Operacionais Padronizados (BRASIL, 2004).

Para edificações e instalações, são considerados aspectos como localização, projeto arquitetônico, dimensionamento de acordo com as atividades a serem desenvolvidas e fluxo previsto, revestimento de pisos, paredes e teto, portas e janelas em materiais adequados, ou seja, de superfícies lisas, resistentes e impermeáveis de forma que permitam a adoção de boas práticas e evitem a contaminação cruzada² (OPAS, 2006); bem como instalações hidráulicas (água e esgoto), elétricas (fiação e iluminação) que permitem maior segurança aos alimentos e aos trabalhadores do local, (RUWER e TOLEDO, 2008).

Igualmente, equipamentos e utensílios devem ser de fácil limpeza, desinfecção e manutenção, em material atóxico, durável e de preferência desmontável a fim de facilitar as operações de limpeza (OPAS, 2006).

Por higienização, se entende as operações de limpeza (remover sujidades) associadas a métodos de desinfecção (redução microbiana em um nível de segurança com métodos

² Por contaminação cruzada, considera-se a transferência de patógenos de um alimento para outro, de forma direta ou por manipuladores, superfícies de contato ou ar, principalmente quando se trata de alimentos já prontos para consumo e alimentos crus, ou contato deste alimento com superfícies sem higienização e armazenamento inadequado destes produtos no mesmo espaço (ARRUDA, 1996; OPAS, 2006).

químicos ou físicos) para as edificações, utensílios e equipamentos, sendo que quanto a esse item são observadas as condições gerais, a frequência de higienização, os procedimentos adotados, tipo de produtos utilizados, sendo um dos itens mais importantes no controle higiênico-sanitário (ARRUDA, 1996; BRASIL, 2004).

As pragas representam sérios riscos de contaminação para os alimentos. Desta forma o controle de vetores e pragas deve ser feito de maneira integrada com ações preventivas de higienização e organização (sem acúmulo de entulhos e com armazenamento correto de mercadorias) a fim de não propiciar abrigo às pragas e evitar sua entrada, com instalação de tela milimétrica nas aberturas, fechamento de ralos e ações de controle de pragas por empresas especializadas, devidamente cadastradas junto ao DVISA, que utilizam produtos químicos, físicos ou biológicos adequados e que não comprometam os alimentos (MANAUS, 1997 e OPAS, 2006).

A água utilizada em serviços de alimentação deve ser potável, sendo o abastecimento de água um item de extrema importância no controle dos alimentos seguros, uma vez que a mesma serve como ingrediente e está presente nas operações de limpeza. Devem ser tomados cuidados com relação ao fornecimento da mesma quanto à origem (concessionária ou poço, sendo que o mesmo deve ser monitorado); e devem ser adotados procedimentos de controle da qualidade da água com análises laboratoriais e conforme a RDC 518 da ANVISA e limpeza periódica dos reservatórios, devidamente documentados (BRASIL b, 2004).

O manejo de resíduos deve ser feito de forma adequada, com coletores que tenham tampa sem acionamento manual (devem ser de pedal); e seu recolhimento deve ser freqüente, sem acúmulos nas áreas de produção de alimentos, bem como seu armazenamento até o destino final, que deve ocorrer em instalação isolada da área de manipulação, em perfeitas condições e sempre higienizada (BRASIL, 2004).

Germano (2003) considera manipuladores de alimentos todas as pessoas que entram em contato com o alimento em qualquer etapa da cadeia, da fonte ao consumidor. Os manipuladores de alimentos na cantina escolar, portanto, seriam: a cozinheira, o atendente, o estoquista, o comprador, o entregador de mercadorias, o fornecedor de mercadorias etc.

Os mesmos têm grandes chances de contaminar um alimento, principalmente por contaminação física (cabelos, unhas, adornos...) e biológica (o ser humano carrega carga importante de microrganismos em suas mucosas e fezes), podem apresentar doenças e na prática cotidiana através de procedimentos inadequados como não lavar as mãos, não seguir boas condutas de higiene pessoal (por isso entende-se banho diário, escovação dos dentes, homens sem barba, uniforme limpo, uso de touca, unhas curtas e sem esmalte).

É o principal responsável pelo alimento em todas as etapas. É ele que roda a cadeia produtiva de alimentos e, assim sendo, o alimento seguro ou não depende fortemente das práticas adotadas por estes.

Para tanto, um dos itens que vem sendo observado é com relação à capacitação e supervisão periódicas desses trabalhadores como importante elemento para promoção da saúde, o que já foi comprovado como sendo uma das práticas mais eficazes e de baixo custo (GERMANO 2003).

As matérias-primas, ingredientes e embalagens devem ser de procedência garantida, com fornecedores qualificados, inspecionados na hora do recebimento, monitorados quanto à temperatura de recebimento, devidamente armazenados, conforme instruções dos fabricantes respeitando a legislação sanitária vigente, também com controles de temperatura (BRASIL, 2004).

Os cuidados referentes à preparação do alimento visam também o controle de qualidade dos alimentos e o gerenciamento de riscos. Para isso são importantes as orientações quanto às operações de pré-preparo (descongelamento, higienização, cortes) e preparo dos

alimentos (cocção e montagem dos pratos), devendo ocorrer cada atividade em locais separados ou horários distintos a fim de se evitar a contaminação cruzada.

Os alimentos, após o preparo, enquanto aguardam o consumo, devem ser armazenados e/ou transportadas em locais protegidos e com temperatura adequada a cada preparação.

Para o alimento preparado, também são consideradas as condições de exposição dos alimentos quanto ao local e à temperatura necessária, proteção contra contaminantes no balcão expositor, e condições dos utensílios e equipamentos, bem como se os mesmos são armazenados em local protegido contra insetos, poeira e outros contaminantes.

Por fim, a parte de documentação e registros como o Manual de Boas Práticas e Procedimentos Operacionais Padronizados devem estar acessíveis aos funcionários, devem descrever e dar instruções claras aos manipuladores, do que fazer, como, quando, com que frequência, com que produto, para cada tarefa a ser desenvolvida no serviço (BRASIL, 2004).

O segundo subsistema da vigilância em saúde, mais recente, é a Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis que reúne o conjunto de ações que possibilitam conhecer a distribuição, magnitude e tendência dessas doenças e de seus fatores de risco na população, identificando seus condicionantes sociais, econômicos e ambientais, com o objetivo de subsidiar o planejamento, execução e avaliação da prevenção e controle das mesmas (MALTA, 2006).

A prevenção e controle das DCNT e seus fatores de risco são fundamentais para evitar um crescimento epidêmico dessas doenças e suas conseqüências nefastas para a qualidade de vida e o sistema de saúde no país. (BRASIL, 2005).

Uma de suas primeiras atividades foi o inquérito nacional para fatores de risco para DCNT, concluído em 2004, com relação ao consumo de frutas, legumes e verduras/FL&V, que a OMS recomenda, de cinco porções ao dia (equivalente a 400 gramas/dia), foi

identificado em menos de 3% da população das capitais pesquisadas; cerca de 50% dessa população ingere apenas uma a três porções ao dia e as capitais com menor consumo de FL&V foram da Região Norte (Manaus e Belém) (MALTA, 2006).

No Plano Nacional da Saúde, 2006 – Um Pacto pela Saúde no Brasil, do Ministério da Saúde, foi definido que: “O incremento das iniciativas intersetoriais de prevenção e controle das principais DCNT constitui uma prioridade.

Um dos alicerces da atuação nesse contexto consistirá na vigilância integrada dos principais fatores de risco modificáveis e comuns à maioria das doenças crônicas, quais são: o tabagismo, a alimentação não saudável e a inatividade física (MALTA, 2006).

A Vigilância Alimentar e Nutricional foi normatizada também pela Lei 8.080/90 e pelo SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) que começa a se consolidar no âmbito da saúde.

A Vigilância Alimentar e Nutricional, mesmo sendo uma vigilância, é atrelada à assistência vinculada à Coordenação Geral da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (CGPAN), tendo importante interface com a questão da SAN e da Vigilância das DCNT, além da necessidade de ter também, atitudes de intersetorialidade com a vigilância sanitária (BRASIL, 1990). A seguir contextualizamos a alimentação saudável.

3.2 - Alimentação Saudável

É notória a importância que a alimentação saudável vem tomando diante da sociedade no sentido de prevenir doenças, principalmente à obesidade e outras doenças relacionadas como hipertensão arterial, diabetes e câncer, entre outras (FARCHE, 2007; OLIVEIRA & FISBERG, 2003).

No Brasil, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição/PNAN foi criada pelo Ministério da Saúde, em 1999, como um conjunto de ações que visam garantir o direito à alimentação e nutrição saudáveis.

A PNAN integra a Política Nacional de Saúde e o contexto de Segurança Alimentar e Nutricional, tendo como principal objetivo a garantia da qualidade dos alimentos disponíveis no mercado brasileiro, promoção de práticas alimentares saudáveis, prevenção e controle das doenças nutricionais e estimulação da intersetorialidade para acesso universal aos alimentos (ALCANTARA e GUGELMIN, 2006).

Neste sentido, a promoção da alimentação saudável é também um dos principais eixos de trabalho, da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde, fortalecida com a publicação da LOSAN/06.

Com a publicação da LOSAN/06, o tema de segurança alimentar e nutricional tornou-se mais abrangente, aproximando os conceitos de direito humano à alimentação e de soberania alimentar (ENGSTROM, 2006).

Art. 3o A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. (BRASIL, 2006a).

A segurança alimentar e nutricional deve perpassar a dimensão alimentar (produção, distribuição, abastecimento, acesso e segurança sanitária em todas as fases) e a dimensão nutricional (práticas alimentares, biodisponibilidade e utilização pelo organismo), considerando também a dimensão dos cuidados com a saúde, o saneamento, o acesso aos serviços, e o perfil epidemiológico local. É um direito a ser respeitado de modo a considerar cultura e condições sociais de cada segmento populacional (ENGSTROM, 2006).

De acordo com Alcantara e Gugelmim (2006), esse contexto de valorização da SAN, da Vigilância Alimentar e Nutricional e da definição de uma PNAN que busque garantir o direito à alimentação e nutrição a todos brasileiros conduz a pensar em segurança alimentar e nutricional numa visão muito além da questão da fome.

Nesse sentido, não basta ter alimentação. Essa deve ser saudável, sendo que a CGPAN considera alimentação saudável aquela que favorece o consumo de alimentos saudáveis como frutas, verduras, fibras, alimentos naturais em detrimento de alimentos gordurosos, com alto teor de sódio e açúcar.

Ainda nesse contexto, devem ser considerados os significados das práticas alimentares no sentido cultural, social e psicológico, onde o prazer originado pela alimentação também deve ser valorizado.

As diretrizes para alimentação saudável constam no Guia Alimentar para a População Brasileira, editado pelo Ministério da Saúde e podem ser assim sintetizadas: fazer 3 refeições e 2 lanches por dia, aumentar o consumo de cereais, tubérculos e raízes, aumentar o consumo de frutas, legumes e verduras (6 porções por dia), consumir feijão e outras leguminosas com arroz, consumir leite desnatado ou derivados (3 ao dia) e carnes magras, frango, peixes e ovos (1 ao dia), diminuir o consumo de gordura até, no máximo, 1 porção/dia, de açúcar até, no máximo, 1 porção/dia, usar sal iodado até, no máximo, 5g/dia, ingerir, no mínimo, 2 litros/dia de água, adotar cuidados higiênico-sanitários na aquisição, preparo e armazenamento de alimentos, com especial atenção à rotulagem de alimentos quanto à origem, composição, valor nutricional e outras informações de interesse à saúde, assim como atividade física (30 minutos ao dia).

As mesmas recomendações estão adaptadas para crianças menores de dois anos, crianças de 2 a 10 anos e adolescentes. (Anexo C).

Como visto anteriormente, para um alimento ser saudável, também são necessárias adequadas condições higiênico-sanitárias na manipulação de alimentos. Para garanti-las, devem ser adotadas boas práticas de manipulação que são um conjunto de princípios e regras para a adequada manipulação dos alimentos em toda a cadeia produtiva que, em cozinhas, inicia com a aquisição e recebimento de matérias-primas e termina com a distribuição ou

exposição para venda do produto final nos serviços de alimentação que podem ser cozinhas, lanchonetes, cantinas, bares, cafeterias e congêneres.

Neste estudo, as condições higiênico-sanitárias referem-se às cozinhas, cantinas ou lanchonetes que existem nas escolas.

Piragine (2005), Danelon (2006), Farche (2007), Bastos (2008), e Oliveira (2008) realizaram estudos com relação às condições higiênico-sanitárias de creches e escolas públicas ou filantrópicas com a utilização de listas de verificação (*check-list*) para classificação final do estabelecimento com relação às boas práticas.

3.3 - Promoção da Alimentação Saudável

Antes de se falar em promoção da alimentação saudável é necessário contextualizar brevemente a promoção da saúde, sendo que na vigilância em saúde, a promoção da saúde pode ser definida como um conjunto de intervenções individuais, coletivas e ambientais responsáveis pela atuação sobre os determinantes sociais da saúde (BRASIL, 2009).

A promoção da saúde vem sendo discutida há muitos anos, com o relatório Lalonde, no Canadá em 1974, e estudo de Level & Clark em 1976 sobre os determinantes sociais das doenças, quando já se percebia grandes gastos com assistência médica, e na ocasião das Conferências Internacionais sobre Promoção da Saúde em Ottawa – 1986, Adelaide - 1988, Sundswall - 1991, e Jacarta - 1997, que desenvolveram as bases conceituais e políticas da promoção da saúde (BUSS, 2000).

Essas conceituações de promoção da saúde se dividem em dois grandes grupos (Sutherland & Fulton, 1992 *apud* BUSS, 2000):

No primeiro, a promoção da saúde é centrada na transformação comportamental dos indivíduos nos estilos de vida, considerando no máximo o ambiente familiar e a comunidade local.

No segundo, as atividades de promoção da saúde são direcionadas ao coletivo, e numa perspectiva mais ampla de ambiente físico, político, social, econômico, com políticas públicas e condições que favoreçam o desenvolvimento da saúde e o empoderamento das populações para escolhas saudáveis.

Este segundo grupo é focado nos determinantes gerais das condições de saúde, onde está inserida a alimentação e nutrição adequadas, junto a outros fatores relacionados com qualidade de vida, tais como: habitação e saneamento, boas condições de trabalho, oportunidades de educação ao longo de toda a vida, ambiente físico limpo, apoio social para famílias e indivíduos, estilo de vida responsável e cuidados adequados de saúde.

Não avançaremos mais nas concepções gerais de promoção da saúde, por ser tema complexo e extenso, mas nos deteremos à promoção da alimentação saudável que é um dos eixos prioritários definidos pela EG e pelos Pactos pela Vida, em defesa do SUS e da gestão.

Na coordenação nacional deste compromisso está a CGPAN que tem como grande desafio vencer a dupla carga de insegurança alimentar e nutricional, ou seja, de um lado a obesidade e outras DCNT e de outro, a desnutrição, infecções e carências de micronutrientes.

No contexto de atuação da Promoção da Alimentação Saudável (PAS), pode-se considerar que a mesma é fortalecida pela EG, Política Nacional de Promoção da Saúde e Política Nacional de Alimentação e Nutrição.

As ações de promoção da alimentação saudável são transversais, perpassando a prevenção de distúrbios nutricionais e a Vigilância Alimentar e Nutricional, como políticas públicas: criação de ambientes favoráveis; desenvolvimento de habilidades pessoais; reforço da ação comunitária e reorientação dos serviços de saúde.

Dentre as diversas ações, no segmento de criação de ambientes favoráveis, um dos principais elementos é a promoção da alimentação saudável nas escolas, com a publicação da portaria nº 1.010/06 anteriormente citada, que tem como eixos prioritários:

I - ações de educação alimentar e nutricional, considerando os hábitos alimentares como expressão de manifestações culturais regionais e nacionais;

II - estímulo à produção de hortas escolares para a realização de atividades com os alunos e a utilização dos alimentos produzidos na alimentação ofertada na escola;

III - estímulo à implantação de boas práticas de manipulação de alimentos nos locais de produção e fornecimento de serviços de alimentação do ambiente escolar;

IV - restrição ao comércio e à promoção comercial no ambiente escolar de alimentos e preparações com altos teores de gordura saturada, gordura trans, açúcar livre e sal e incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras; e

V - monitoramento da situação nutricional dos escolares.

Com relação a essa política, existem alguns estudos no Sudeste do país, tais como o de Danelon *et al* (2006) que discutiram a convivência entre merenda escolar e cantinas em escolas públicas e o de SCHMITZ *et al* (2008) que fizeram propostas metodológicas para capacitação de educadores e donos de cantina.

Por sua vez, Pegolo (2005), fez um estudo sobre estilos de vida e hábitos alimentares como condicionantes do estado nutricional de crianças e adolescentes do meio rural de Piracicaba-SP.

Sentindo-se a necessidade de realizar estudo integrando questões sanitárias e nutricionais, e percebendo a importância de um olhar mais ampliado com reorientação dos serviços de saúde, a começar pelos profissionais, há que se falar brevemente sobre integralidade.

3.4 - Integralidade na saúde

Integralidade na saúde é entendida como a garantia de acesso a todos os serviços indispensáveis para as necessidades de saúde, adequando a competência dos profissionais ao quadro epidemiológico, histórico e social da comunidade e do usuário (BRASIL, 2009).

Para Mattos (2005), integralidade na saúde reflete três grandes sentidos diferentes: o primeiro refere-se às práticas dos profissionais de saúde; o segundo se refere à organização dos serviços; e o terceiro aplica-se às respostas governamentais aos problemas de saúde.

Neste estudo, os sentidos mais marcantes serão com relação às práticas profissionais e à organização dos serviços.

Pinheiro, Barros e Mattos (2010), consideram a formação de equipes de trabalho é salutar no sentido da integralidade, embora grandes sejam os desafios, uma vez que não basta haver equipe multiprofissional, fazem-se necessárias mudanças nas práticas diárias entre os profissionais no sentido de valorizar cada saber integrando-o aos demais segmentos.

Os mesmos autores também referiram que o trabalho em equipe é uma intervenção que busca promover mudanças nas práticas de saúde para a integração das ações de saúde.

A vigilância sanitária, pela necessidade de promoção e proteção à saúde de grupos vulneráveis, deve articular-se às ações e programas do SUS (BRASIL, 2007), sendo, para Waldman (1998), a fiscalização sanitária, um dos instrumentos para atingir o objetivo de oferecer assistência integral, junto com ação programática, planejamento, educação sanitária, vigilância, monitoração, pesquisa em saúde pública e capacitação de recursos humanos.

4. METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa:

- Quantitativa nas condições higiênico-sanitárias e na proporção de alimentos disponíveis;
- Qualitativa no estudo das práticas alimentares e pedagógicas.

Local e período

Os locais de estudo foram o Departamento de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde e Escolas Particulares de Educação Infantil, Fundamental e Médio, da cidade de Manaus, de agosto a dezembro de 2010.

Critérios de inclusão

- Escola particular de educação infantil, fundamental ou médio e ter sido licenciada pela vigilância sanitária da SEMSA de Manaus em 2009;
- Ter cantina ou lanchonete.

Critérios de exclusão

- Escola de educação especial por atender uma população específica que merece estudo individualizado;
- Escola de jovens adultos e cursos exclusivamente profissionalizantes por contemplarem somente indivíduos adultos.

Seleção das escolas

Dados secundários (pesquisa quantitativa)

As escolas foram selecionadas, a partir do levantamento das licenças sanitárias emitidas em 2009 (N = 34) respeitando os critérios de inclusão e exclusão, o que resultou em um número de 19 escolas.

Recrutamento das escolas para o levantamento de dados primários (pesquisa quantitativa e qualitativa).

Das 19 escolas, objetos do levantamento de dados secundários, foram selecionadas quatro (incluindo o piloto) para estudo aprofundado, de forma a representar um conjunto de escolas que pudesse retratar a diversidade de situações, de acordo com os seguintes critérios: ensino infantil, fundamental e/ou médio, diferentes áreas da cidade, religioso-laica e diferentes padrões socioeconômicos, conforme demonstrado no quadro a seguir:

Quadro 1 – Caracterização das escolas participantes do estudo de acordo com nível de ensino, turno, número de alunos, localização, laicidade/orientação religiosa, valor de mensalidade, classe social dominante, cantina e serviços.

	Escola I	Escola II	Escola III	Escola IV
Nível de Ensino	Infantil e Fund. até 5º ano	Infantil, Fund. e Médio	Médio	Infantil e Fund. até 5º ano
Turno (Integral (I) Parcial (P))	I	P(manhã ou tarde)	I	P Manhã
Número de Alunos	138	589	490	280
Localização (zona)	Oeste	Sul	Sul	Leste
Laicidade/Orientação religiosa	Evangélica	Evangélica	Laica	Espírita
Mensalidade	R\$ 150,00	R\$ 500,00	R\$ 70,00 a R\$ 500,00	- **
Classe Social Predominante	Média/Baixa	Média-Média-alta	Média	Baixa
Cantina / serviços	Terceirizada	Terceirizada	Terceirizada	Própria
D- Desjejum A - Almoço L- Lanche	L	D, L, A	D, L, A *	L, A*

*Nas escolas III e IV as refeições não tem custo para o aluno.

** Escola particular, filantrópica.

Nenhuma escola da zona norte, classe A e/ou ligada à religião católica se dispôs a participar.

Coleta de dados

Etapas da coleta de dados

A coleta de dados do DVISA foi realizada em três etapas: primeira e segunda no departamento de vigilância sanitária, nos setores de engenharia sanitária e de controle de processos³ e a terceira, nas escolas selecionadas que aceitaram participar da pesquisa. O fluxograma descrevendo os passos dos processos de vigilância sanitária está descrito no Anexo D.

A primeira etapa iniciou com a lista de escolas licenciadas pelo DVISA naquele período, fornecida pela chefia do setor de engenharia sanitária, seguida de rastreamento dos processos pelo seu número de protocolo, para localização dos mesmos, que indicaram três locais (Engenharia Sanitária, Controle de Processos e Arquivo Morto). Localizados os processos, se fez a análise do material e seleção dos que atendiam aos critérios de inclusão/exclusão (n=19).

A segunda etapa foi a de levantamento dos dados registrados pela vigilância sanitária por ocasião da primeira inspeção nos estabelecimentos (n=19), seguindo o roteiro utilizado pela mesma no ano de 2010 (Anexo E). Trata-se de roteiro estruturado baseado na legislação sanitária vigente (Código Sanitário de Manaus e Resolução de Diretoria Colegiada/RDC nº 216/04 da ANVISA) onde cada item é classificado em “conforme” ou “não conforme”. O roteiro é dividido nos blocos: 1. Edificações e instalações; 2. Equipamentos, móveis e utensílios; 3. Higienização edificações, 4. Instalações, equipamentos e utensílios; 5. Controle integrado de vetores e pragas urbanas; 6. Abastecimento de água; manejo de resíduos; 7. Manipuladores (práticas de higiene, fardamento e controle de saúde); 8. Matérias-primas, ingredientes e embalagens; preparação dos alimentos e outras observações que possam ser

³ Processos administrativos de vigilância sanitária, pastas onde consta toda documentação pertinente ao estabelecimento, seja por denúncia ou licença sanitária. O requerimento gera um nº de processo. Detalhes no fluxograma (anexo 4).

registradas no campo de observações do referido roteiro⁴. No entanto, detectamos três roteiros diferentes no período de 2008 a 2010, com adaptações indicativas de melhor organização e aumento no número de itens.

A terceira etapa, subsidiada pela primeira, com as anotações em diário de campo de informações com nome da escola, o endereço, telefone e nomes de contato destas escolas. Com esses dados construiu-se um banco de dados de escolas licenciadas pela DVISA, distribuídas por zona da cidade (norte, sul, leste e oeste). A partir desses dados iniciou o processo de seleção e recrutamento das 4 escolas para estudo de caso, o que foi, de longe, a maior dificuldade. As 19 escolas foram consultadas uma a uma, por telefone, email e pessoalmente no sentido de apresentar a proposta e solicitar a autorização prévia, para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Dificuldades de acesso às escolas

A maior dificuldade foi a não resposta das instituições, onde difícil era o acesso ao diretor ou responsável a fim de apresentar a proposta e fazer uma primeira sensibilização. Fomos, muitas vezes, barradas na porta ou, então, apesar de sermos atendidos de alguma forma, ainda assim ficávamos sem resposta positiva ou negativa, com várias idas e vindas, muitos telefonemas, muitos emails, além do apoio de amigos para contatos iniciais que, além de gerar insegurança, causou bastante preocupação em função do transcorrer do tempo.

Também houve surpresa, uma vez que a primeira diretora consultada (Zona Leste) concordou de pronto e marcou horário para conversar, a segunda (Zona Sul) apesar de relutar no início, por ter tido experiência de não retorno da pesquisa, ao final também aceitou, após assumirmos compromisso de levar resultados após terminar o trabalho.

Já com relação às outras escolas previstas, tivemos grandes dificuldades, mesmo tomando o cuidado de não haver identificação nossa como sendo de vigilância sanitária, e sim

⁴ Roteiro desenvolvido pela equipe técnica de fiscais nutricionistas e engenheiros da vigilância sanitária.

somente como pesquisadora, a fim de evitar qualquer situação constrangedora, findamos conseguindo, por meio de contatos pessoais, a terceira escola voluntária, também na zona sul. Por fim, conseguimos a escola para o piloto na zona oeste, e como o piloto atendeu às expectativas dos roteiros, a mesma escola também ficou como participante depois de devidas autorizações, desta forma não conseguimos nenhuma escola para representar a zona norte da cidade.

Procedimentos da coleta de dados

Na parte quantitativa, nas quatro escolas voluntárias, houve uma reaplicação do roteiro do DVISA, que foi formatado, com fins didáticos e operacionais, em forma de tabela sequencial (Apêndice A), a fim de comparar dados da primeira inspeção com dados recentes (abordagem quantitativa) e para atender ao segundo objetivo da pesquisa (abordagem qualitativa), cuja coleta de dados transcorreu da seguinte forma:

Na parte qualitativa, foram realizadas observações, entrevistas individuais e grupos focais com o auxílio de roteiros. Em cada uma das escolas, para essas atividades foram realizadas aproximadamente de quatro a oito visitas, sempre previamente acertadas com a direção da escola e de acordo com a disponibilidade dos participantes.

Foi realizado um teste destes roteiros em uma escola particular que não iria participar do estudo, para ajustes necessários. Como não foram necessários ajustes significativos, essa escola acabou fazendo parte das quatro escolas investigadas.

As observações referentes ao tipo de alimentos disponibilizados para venda na cantina, a existência de vendedores ambulantes nas proximidades e a forma de consumo dos alimentos pelos alunos, conforme roteiro de observação (Apêndice B) foram registradas em diário de campo e nos roteiros.

As entrevistas individuais foram realizadas com o diretor (a) ou pedagogo (n=4) e um responsável pela cantina que tivesse maior contato com os alunos (n=4). O objetivo era de

levantar por meio de roteiro (Apêndices C e D respectivamente) os conhecimentos e práticas relatadas no âmbito da promoção da alimentação saudável, tendo como ponto central a portaria interministerial nº 1.010/06, sendo que dos cinco eixos prioritários definidos no artigo 3 da portaria, foram especialmente verificados os eixos I, III e IV (ver Anexo A).

Dos grupos focais, participaram ao todo 22 professores (em média 5 por escola) convidados em comum acordo com a direção da escola, de forma a contemplar diversas séries e turnos. Para estes foi utilizado roteiro com pergunta central e itens correlatos (Apêndice E).

Tanto os entrevistados como os participantes de grupos focais foram gravadas com gravador portátil Panasonic® RR-US591, com entrada USB.

Para efeitos de conhecimento sobre alimentos saudáveis e não saudáveis, as observações seguiram as diretrizes do MS para alimentação saudável (10 passos para alimentação saudável de crianças menores de 2 anos, crianças de 2 a 10 anos e para adolescentes) que consideram alimentos saudáveis: verduras, frutas, cereais integrais e seus produtos, leite e derivados e os alimentos não saudáveis: batata frita, batata em pacote, salgados fritos (coxinha, quibe, pastel, etc.), hambúrguer e embutido (salsicha, mortadela, lingüiça, salame, presunto, etc.), bolachas, biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote, bolachas doce ou recheados, doces, balas e chocolate (em barra ou bombom) e refrigerante (BRASIL, 2008).

Os roteiros de observação, de entrevista e de grupo focal foram construídos para direcionar a observação e serviram também, para transformar o objeto em “conversas com finalidade”, já que podem até ser modificados no decorrer do processo interativo, quando outras questões podem aparecer. Em pesquisa qualitativa, as respostas são mais importantes do que as perguntas (MINAYO, 2005).

Aspectos Éticos

Para utilização dos dados coletados pela vigilância sanitária, foi solicitada, por meio de ofício da coordenação do PPGSSEA (Anexo F), autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus e, para as escolas, foi utilizado um formulário para que os diretores assinassem (Anexo G) cujas respectivas autorizações foram encaminhadas com o projeto de pesquisa para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), atendendo às normas da Resolução 196/96 da SISNEP/CNS que foi aprovado no dia 11/08/2010, sob nº 0198.0.115.000-10 (Anexo H).

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) sendo um para cada finalidade, conforme modelos, (Apêndices F, G e H).

Tratamento e Análise de Dados Quantitativos

Os dados de condições higiênico-sanitárias (secundários e primários), bem como os dados observados com relação a alimentos disponíveis e algumas práticas alimentares foram digitalizados na planilha Excel® e repassados ao laboratório de bioestatística da UFAM que foi responsável pela consultoria estatística.

Com a utilização de ferramentas da estatística descritiva, fez-se a análise exploratória dos dados que foram apresentados em tabelas e gráficos, a fim de mostrar as condições higiênico-sanitárias das UAN escolares e a distribuição de alimentos saudáveis e não saudáveis.

Para avaliar as condições higiênico-sanitárias das cantinas escolares, em estudo, no período entre a primeira inspeção da vigilância sanitária e a verificação feita pela pesquisa (após licença sanitária⁵ da escola), foram utilizados testes de significância de proporções, com nível de significância de 5% e nível de confiança de 95%. Todas as análises foram feitas através dos softwares R 2.9.0 e Minitab 15.

⁵ Licença sanitária, comumente é liberada após o cumprimento de todas as não conformidades constatadas.

Os resultados foram apresentados sob a forma de tabelas e/ou gráficos no Excel®.

Análise e tratamento de dados qualitativos

Poulain e Proença (2003) tratam de diversas reflexões metodológicas para estudos de práticas alimentares no âmbito geral. Com base nesses pesquisadores pode-se dizer que as práticas alimentares que foram levantadas na pesquisa são práticas observadas e relatadas.

Os dados obtidos das entrevistas foram transcritos de forma literal, codificados escola (E) e por categoria de sujeitos: responsável de cantina (C), diretor (D) e professores (P), seguidos do número romano indicando a escola a que pertence (I, II, III, IV); e para os professores foi ainda inserido um número arábico correspondendo a cada professor. Assim, PII, indica que se trata do professor 1 da escola I, e assim sucessivamente. Depois, os dados foram consolidados.

Em seguida, realizamos a leitura flutuante de todo o material por diversas vezes para então passar para a fase de leitura e registro de observações, ao lado das falas (GUERRA; ROSA & ARNOLDI, 2008).

Os dados qualitativos foram tratados e analisados em matrizes conforme Minayo (2005), onde o caminho proposto para a interpretação é composto de três fases que se interpenetram: 1. Leitura compreensiva do material antes e depois das estruturas de análise; 2. Após a montagem das estruturas de análise, vem a construção das inferências, onde se busca o que está por trás das falas e fatos descritos que devem ainda ser aprofundadas, com outros questionamentos e; 3. Fase de reinterpretação dos dados, o ápice da interpretação que encaminha para a formação da síntese.

Minayo, (2005) alerta que para essa síntese são necessários diálogos entre: teoria e dados empíricos; textos e seus contextos; questões, pressupostos, objetivos e dados bem como informações trazidas do campo e seus indicadores previamente estabelecidos.

5. ARTIGOS

5.1. Condições higiênico-sanitárias de cantinas escolares da rede privada em Manaus, antes e depois do licenciamento sanitário⁶

Condições higiênico-sanitárias de cantinas escolares da rede privada em Manaus, antes e depois do licenciamento sanitário

Sanitary conditions of school canteens in the private schools network in Manaus, before and after the licensing of health

Las condiciones sanitarias de los comedores escolares en la red de escuelas privadas de Manaus, antes y después de la autorización de la vigilancia de la salud

- a) Condições higiênico-sanitárias de cantinas escolares privadas, Manaus, 2009-2010
- b) ¹**Cristiane Marisa Ruwer** – Nutricionista, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia (UFAM/IMLD-FIOCRUZ/UFPA) Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia.
UFAM/ILMD-Fiocruz Amazônia/UFPA Rua Terezina, 476. Adrianópolis. Manaus - AM. CEP: 69.057-070
²Evelyne Marie Therese Mainbourg – Prof^a Dr^a Pesquisadora ILM/D/FIOCRUZ
Rua Terezina, 476. Adrianópolis. Manaus - AM. CEP: 69.057-070
- c) Departamento de Sociodiversidade em Saúde ILM/D/FIOCRUZ
- d) Autor Responsável e endereço: ¹**Cristiane Marisa Ruwer** Rua Terezina, 476. Adrianópolis. Manaus - AM. CEP: 69.057-070
- e) Faz parte da dissertação de mestrado:

A alimentação escolar em instituições particulares de ensino em Manaus, sob o olhar da vigilância em saúde, 2011, Universidade Federal do Amazonas.

- f) Não apresentado em evento
- g) Não subvencionado
- h) Agradecimentos:

1. Laboratório de Bioestatística da UFAM (LABIO) sua coordenadora, Dra Maria Ivanilde Araújo e da bolsista Ana Paula Sena de Souza pelo tratamento dos dados estatísticos.

2. Ao Departamento de Vigilância Sanitária de Manaus (DVISA) e seus colaboradores pelo apoio e informações fornecidas, à SEMSA pela autorização para realização da pesquisa e aos diretores, professores e responsáveis pelas cantinas das escolas investigadas por terem aceitado participar da pesquisa.

⁶ Artigo submetido à Revista Nutrire da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição (SBAN)

Condições higiênico-sanitárias de cantinas escolares da rede privada em Manaus, antes e depois do licenciamento sanitário.

RESUMO

As escolas e suas cantinas escolares são estabelecimentos de interesse à saúde e são fiscalizadas pela vigilância sanitária municipal. Todo estabelecimento de alimentos está sujeito à necessidade de licença sanitária para funcionamento. Os espaços de alimentação escolar devem prover alimentos seguros e nutritivos. Para tanto, fez-se um estudo de condições higiênico-sanitárias, encontradas pela vigilância sanitária nas cantinas de escolas que haviam sido licenciadas em 2009 (n = 19) e um estudo comparativo em 4 escolas, a fim de se verificar se as escolas conseguem manter suas cantinas em boas condições higiênico-sanitárias após o licenciamento sanitário no ano seguinte. Para o levantamento de dados, foi utilizado roteiro da própria vigilância sanitária, baseado na RDC/216/04 e código sanitário de Manaus e diário de campo. Apenas 25 % das escolas foram satisfatórias na primeira inspeção. Entre as não conformidades as mais frequentes foram: equipamentos, móveis e utensílios; manejo de resíduos e manipuladores. Na comparação entre os anos pôde-se perceber um aumento no número de conformidades, embora não seja significativo. Uma das escolas teve o total de melhorias significativo e as demais mantiveram mudanças significativas em alguns itens: manejo de resíduos e equipamentos, móveis e utensílios. Há uma dificuldade em manter um padrão de qualidade nestes estabelecimentos após a licença sanitária.

Palavras Chave: Vigilância sanitária; legislação; alimentação escolar

ABSTRACT

The schools and their school canteens are subject of interest of health facilities and are supervised by the Municipal Health Surveillance. Every food establishment must get the health license for operation. The places for food and meals in the schools should provide safe and nutritious food. The research goal was a study of sanitary conditions, found by the sanitary surveillance in the canteens of schools that had been licensed in 2009 (19) and a comparative study in four schools, in order to check whether schools can keep their canteens in good sanitary conditions after the licensing of health the following year. For the survey data we used sanitary own form of the Municipal Health Surveillance, based on RDC/216/04 and Health Code of Manaus and field journal. Only 25% of schools were satisfactory in the first inspection. Among the most frequent non-compliance were: equipment, furniture and fixtures, waste management and handlers. Comparing 2009 to 2010, we could notice an increase in compliance, although not significant. One of the schools had a total of significant improvements and others, just for some items, as waste management and equipment, furniture and fixtures. There is a difficulty in maintaining a standard of quality in these establishments after the health license.

Keywords: Sanitary surveillance; legislation; school feeding.

RESUMEN

Las escuelas y los comedores escolares son de interés para los centros de salud y son supervisados por la vigilancia de la salud municipal. Cada establecimiento de alimentos está sujeto a la necesidad de licencia sanitaria para su funcionamiento. Los espacios de las comidas escolares deben proporcionar alimentos inocuos y nutritivos. Con este fin, se trata de un estudio de las condiciones sanitarias, que se encuentra por la vigilancia sanitaria en los comedores de las escuelas que habían sido autorizadas en 2009 (19) y se hizo un estudio comparativo en cuatro escuelas, con el fin de comprobar si las escuelas pueden mantener sus comedores en buenas condiciones sanitarias después de la concesión de licencias de salud al año siguiente. Para los datos de la encuesta se utilizó propio guión sanitario, sobre la base de RDC 216/04 y el Código de Salud de Manaus y diario de campo. Sólo el 25% de las escuelas fueron satisfactorios en la primera inspección. Entre los más frecuentes de incumplimiento fueron: gestión de equipos, muebles y enseres, desechos y los operarios. Comparando los años vemos que existe un incremento en el cumplimiento, aunque no significativa. Una de las escuelas con un total de mejoras significativas y otros cambios siguieron siendo significativas para algunos artículos, gestión de residuos y equipos, muebles y accesorios. Hay una dificultad en el mantenimiento de un estándar de calidad en estos establecimientos después de la licencia sanitaria.

Palabras clave: Vigilancia sanitaria; legislación; alimentación escolar

INTRODUÇÃO

Para a vigilância sanitária, escolas são estabelecimentos de interesse da saúde e estão incluídas no código sanitário, no tomo de estabelecimentos industriais e comerciais, trabalho em geral e outros. As cantinas são incluídas no segmento “estabelecimentos comerciais e industriais de gêneros alimentícios” (Manaus, 1997).

No que concerne às escolas, há referencia de que as cantinas escolares devem satisfazer as exigências sanitárias mínimas para restaurantes, respeitando as peculiaridades escolares (Manaus, 1997). A portaria interministerial nº1. 010 de 2006 que institui as diretrizes para promoção da alimentação saudável nas escolas de rede pública e privada também orienta a aplicação de boas práticas de manipulação para garantir alimentos saudáveis seguros, reforçando a necessidade de seguir nesses espaços a legislação sanitária vigente (BRASIL, 2006).

Para estabelecimentos de trabalho em geral, não há a obrigatoriedade da licença sanitária, mas há necessidade de consulta prévia do projeto arquitetônico, quando a autoridade sanitária leva em conta a natureza dos trabalhos a serem desenvolvidos no local. Porém, por demanda da regularização de escolas da rede privada junto à Secretaria de Educação, as escolas são obrigadas a apresentar a licença sanitária para este órgão e assim a requerem no Departamento de Vigilância Sanitária do município.

Conforme a legislação municipal de Manaus (1997), no que diz respeito a alimentos, existe clara obrigatoriedade quanto ao alvará ou licença sanitária:

Art. 317 – Todo estabelecimento ou local destinado à produção, fabrico, preparo, beneficiamento, manipulação, acondicionamento, armazenamento, depósito ou venda de alimentos deverá possuir Laudo de Vistoria Sanitária, Alvará de Funcionamento e Controle Sanitário (MANAUS, 1997, pag. 57).

Portanto, mesmo que a escola não seja obrigada a solicitar licença sanitária anualmente, a cantina existente na escola deve fazê-lo, tanto como empresa terceirizada quanto como serviço próprio da escola.

Na cidade de Manaus, no ano de 2009, existiam cadastradas pela Secretaria Estadual de Educação (SEDUC) 189 escolas da rede privada. Estas atendiam a uma população total de 77.421 alunos matriculados, assim distribuídos: Educação Infantil, 13.999; Ensino Fundamental, 48.021; Médio, 8.385; Especial, 798; para Jovens Adultos, 311; Profissionalizante, 5907 (AMAZONAS, 2009).

Relatórios do setor de engenharia sanitária informam que no decorrer do ano de 2009, 54 escolas particulares requereram licença sanitária, 20 finalizaram o ano em processo de adequação à legislação e 34 foram licenciadas. Em 2010 houve 75 pedidos de licenciamento: 21 estavam em fase de adequação em dezembro e ao todo foram licenciadas 54 escolas (MANAUS, 2010).

A escola é um espaço educativo, onde crianças e adolescentes passam boa parte do dia, sendo cada vez mais freqüente o consumo de alimentos nesse período, adquiridos nas cantinas escolares. (NAVROSKI, 2006; DANELON *et al.*, 2006; FONTANA, 2008).

O hábito de levar a merenda de casa há muito tempo, foi abandonado por questões de praticidade, principalmente, e transição nos hábitos alimentares (SGANZERLA, 2006). Pegolo (2005) também destacou que a geração de crianças e adolescentes de hoje tem freqüência em lanchonetes e no consumo de alimentos industrializados. Outro fator importante citado pela mesma autora e reforçado por Diez-Garcia (2011) é que, nas metrópoles, essa prática é cada vez mais comum pela facilidade de acesso nos locais próximos.

Há que se destacar a importância de, nestes espaços em especial, serem fornecidos alimentos saudáveis do ponto de vista nutricional e segurança/inocuidade (FAÇANHA *et al*

2002; 2003; DANELON *et al*, 2006). Para evitar a contaminação dos alimentos, os estabelecimentos produtores de alimentos devem se adequar às BPF (Boas Práticas de Fabricação) em todo processo produtivo (BRASIL, 2004; OPAS, 2006) e em especial na capacitação e supervisão periódica de manipuladores de alimentos, além de ter estruturas físicas e equipamentos adequados (OLIVEIRA, 2008; BRASIL; 2004).

No que tange às condições que possam garantir a inocuidade dos alimentos, a legislação sanitária prevê um conjunto de exigências que vão desde a adequação das instalações físicas e estruturais quanto a dimensionamento, ventilação, fluxo, revestimentos, rede elétrica, hidráulica e destino de efluentes; cuidados na manipulação e armazenamento de alimentos; higiene, saúde e procedimentos dos manipuladores, até a parte documental que subsidia todo o monitoramento de controle de qualidade, tais como controle de saúde ocupacional, controles de temperatura e de qualidade da água, certificado de controle de pragas, manual de boas práticas na produção de alimentos e Procedimentos Operacionais Padronizados (POP) entre outros, ou seja, além das estruturas, devem ser verificadas pela vigilância sanitária questões relativas a controle de qualidade, conforme proposto por Donabedian (1980) (BRASIL, 2011).

No formulário de monitoramento do Programa Saúde na Escola (PSE), disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=3525, um dos indicadores do grau de implementação da Promoção da Alimentação Saudável (PAS) nas escolas é o cumprimento de boas práticas e existência de Manual de Boas Práticas.

Em Manaus, o roteiro de vigilância sanitária que norteia as inspeções em escolas foi formatado inicialmente com as instruções do código sanitário do município, e reformulado com o passar dos anos incorporando itens da RDC 216/04; e o último modelo segue a mesma distribuição em blocos, contendo itens considerados imprescindíveis.

Silva e Matté (2009) já destacaram também a questão de que os instrumentos de inspeção sanitária venham a ser cada vez mais complexos e de maior abrangência face à crescente globalização.

A preocupação com a alimentação escolar do ponto de vista sanitário é principalmente de se evitar surtos de DTA (Doenças Transmitidas por Alimentos), uma vez que crianças, principalmente, são muito sensíveis a estas doenças. Outro fator importante é que as instituições de ensino aparecem em terceiro lugar no ranking nacional, como locais de surtos de DTA (BASTOS, 2008).

O objetivo deste trabalho foi de demonstrar as condições higiênico-sanitárias das cantinas escolares na primeira inspeção da vigilância sanitária, por ocasião do trâmite de licenciamento sanitário para o ano de 2009; e comparar alguns casos com o levantamento de dados realizado na ocasião da pesquisa após o licenciamento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório das condições higiênico-sanitárias (com dados secundários e primários).

Os locais de estudo foram o Departamento de Vigilância Sanitária da Secretaria Municipal de Saúde e Escolas Particulares de Educação Infantil, Fundamental e Médio, da cidade de Manaus, licenciadas pela Vigilância Sanitária de Manaus em 2009, com cantina ou lanchonete.

As escolas foram selecionadas, a partir do levantamento das licenças sanitárias emitidas em 2009 (N = 34) respeitando os critérios de inclusão e exclusão, o que resultou em um número de 19 escolas. Destas foram selecionadas, quatro escolas (incluindo o piloto) para estudo comparativo entre 2009 (antes do licenciamento) e 2010 (depois do licenciamento, por meio de levantamento de dados primários realizado entre agosto e dezembro de 2010).

Essas escolas foram selecionadas de forma a constituir um conjunto que pudesse retratar a diversidade de situações, de acordo com os critérios seguintes: ensino infantil, fundamental e/ou médio, diferentes áreas da cidade, religiosa ou laica e diferentes padrões socioeconômicos, turno integral ou parcial, cantina própria ou terceirizada e serviços disponibilizados pela mesma (desjejum, lanche e almoço), com número de alunos entre 138 e 589. Porém, vale informar que nenhuma escola da zona norte, classe A ou ligada à religião católica se dispôs a participar.

A pesquisa foi realizada mediante anuência da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus e das quatro escolas participantes do estudo comparativo, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, atendendo às normas da Resolução 196/96 da SISNEP/CNS, sob nº 0198.0.115.000-10.

O levantamento dos dados registrados pela vigilância sanitária por ocasião da primeira inspeção nos estabelecimentos (n=19) se deu sob consulta direta dos roteiros, termos de intimação e relatórios de inspeção de 2008 e 2009, seguindo o roteiro utilizado pela Vigilância Sanitária em 2010.

Trata-se de roteiro estruturado baseado na legislação sanitária vigente (Código Sanitário de Manaus e Resolução de Diretoria Colegiada/RDC nº 216/04 da ANVISA) onde cada item é classificado em “conforme”, “não conforme”, “não se aplica” (item não necessário no momento), e “não observado” (sem informação no *check list* ou sem resposta). O roteiro é dividido em 8 blocos: 1. Edificações e instalações; 2. Equipamentos, móveis e utensílios; 3. Higienização das edificações, 4. Instalações, equipamentos e utensílios; 5. Controle integrado de vetores e pragas urbanas; 6. Abastecimento de água; manejo de resíduos; 7. Manipuladores (práticas de higiene, fardamento e controle de saúde); 8. Matérias-primas, ingredientes e embalagens; preparação dos alimentos e outras observações que possam ser registradas no campo de observações do referido roteiro.

Este primeiro levantamento permitiu o registro e organização dos dados de 19 cantinas de escolas particulares de Manaus, com o intuito de conhecer a situação de 2009. Destas, foram selecionadas 4 para nova avaliação em 2010; e foi analisada a melhoria ou não das condições físicas e higiênico-sanitárias das cantinas entre a primeira inspeção para licenciamento da escola e o levantamento, no ano seguinte.

Os dados de condições higiênico-sanitárias (secundários e primários) foram digitalizados na planilha Excel® e analisados de forma exploratória com a utilização de ferramentas da estatística descritiva, por meio dos softwares R 2.9.0 e Minitab 15. Para a classificação das escolas em condições satisfatórias, foi utilizado o critério de 75% de itens conformes dentro dos itens previstos no *check-list* (BRASIL, 2002 e Seixas *et al.*, 2008). Para comparar as condições higiênico-sanitárias das cantinas escolares em estudo entre a primeira inspeção da vigilância sanitária e a verificação durante a pesquisa (após licença sanitária da escola), foram utilizados testes de significância de proporções, com nível de significância de 5% e nível de confiança de 95%.

RESULTADOS

Condições Higiênico-Sanitárias Iniciais das Escolas Licenciadas.

No balanço geral das condições higiênico-sanitárias encontradas na primeira inspeção pelo Departamento de Vigilância Sanitária (DVISA), em 2009 os resultados estão dispostos na Tabela 1.

Nota-se grande número de itens não observados, em média 52 dos 79 itens, o que corresponde a 65,82% dos itens da avaliação.

A Tabela 2 mostra o índice de conformidade das cantinas escolares licenciadas de acordo com os itens avaliados, ou seja, excluindo os itens não observados.

Algumas das escolas licenciadas apresentaram um índice baixo de itens considerados conformes. Por outro lado, algumas escolas tiveram poucos itens avaliados o que afeta diretamente a proporção de conformidade (ver Tabela 1).

Somente 3 escolas apresentaram percentagem acima de 75% de conformidade, 8 ficaram entre 55 e 75% e 8 abaixo de 55%.

A Figura 1 mostra quantas escolas tiveram cantinas com 75% ou mais de itens conformes na avaliação do DVISA, em 2009.

Somente 1 em cada 5 escolas (21%) teve pelo menos 75% de itens da sua cantina em conformidade quanto às condições higiênico-sanitárias.

Na tabela 3, são apresentados os resultados das 19 escolas, por bloco de avaliação: Edificações e instalações; Equipamentos, móveis e utensílios; Higienização das edificações; Instalações, equipamentos e utensílios; Controle integrado de vetores e pragas urbanas; Abastecimento de água; Manejo de resíduos; Manipuladores (práticas de higiene, fardamento e controle de saúde); Matérias-primas, ingredientes e embalagens; e preparação dos alimentos.

Observa-se que uma grande quantidade de itens não foi observada em 2009 e que os principais itens em não conformidade podem ser avistados nos blocos: equipamentos, móveis e utensílios; manipuladores de alimentos e manejo de resíduos.

Análise comparativa 2009/2010

As escolas visitadas para o segundo levantamento foram assim chamadas: I, II, III e IV, sendo que destas a I e a II estavam licenciadas como estabelecimentos de ensino, mas as cantinas terceirizadas ainda não haviam sido licenciadas, a II estava com licenciamento em trâmite e a I ainda tinha que requerê-la após regularizar-se como micro-empresa.

Na tabela 4 são apresentados os dados de conformidades nas cantinas escolares, por bloco, comparando 2009 e 2010, e com p-valor.

De forma geral, se percebe que as escolas têm melhorado suas condições após a intervenção da vigilância sanitária, mas elas não conseguem atingir um padrão mais elevado que o ano anterior ou mantê-lo.

Na Escola I, houve uma queda de 8% no número total de itens conformes em 2010, puxada pelos blocos de equipamentos, móveis e utensílios; manejo de resíduos; e manipuladores de alimentos, enquanto que a Escola II teve um aumento de 7% no número de itens conformes de um ano para o outro.

A Escola III teve melhoria significativa indo para um nível excelente, com 91% de itens em conformidade e melhoria significativa (p-valor 0,022) e na Escola IV, houve um aumento de 3% no número de itens conformes, de 2009 para 2010.

Na análise por bloco de avaliação, foram obtidos os seguintes achados:

- Edificação e Instalação

Há uma pequena diferença entre os anos para todas as escolas neste bloco.

- Equipamentos, Móveis e Utensílios

A Escola III atingiu a totalidade de itens conformes neste bloco, havendo um aumento de 29% em relação ao ano de 2009; e há evidências estatísticas de que esse aumento foi significativo (p=0,047).

Neste bloco, a Escola IV apresentou uma queda de 58% no número de itens conformes; e há evidências estatísticas de que essa queda foi significativa (p=0,003).

Higienização de Equipamentos, Móveis e Utensílios

As cantinas das Escolas II e IV apresentaram queda no número de itens conformes entre 2009 e 2010. As cantinas das Escolas I e III mantiveram os índices de conformidade neste bloco em 100%.

- Controle de Vetores e Pragas

Esse bloco somente teve itens observados nas cantinas em 2010, nos anos anteriores somente era verificado na avaliação geral da escola. E contém apenas dois itens: controle de vetores e pragas, e controle químico especializado.

- **Abastecimento de água**, só puderam ser obtidos resultados referentes ao ano de 2010, onde todas as escolas apresentaram níveis favoráveis de conformidade na qualidade da água.

- Manejo de Resíduos.

A Escola IV deu um salto importante no número de itens conformes deste bloco, a Escola I apresentou uma queda de 25% e a Escola II manteve a totalidade de itens conformes nos dois anos.

- Manipuladores de Alimentos

As quatro cantinas das escolas estudadas apresentaram redução nas adequações de um ano para outro. Porém não houve diferença significativa em nenhum dos casos.

- Matérias-Primas, Ingredientes e Embalagens

Teve poucos itens observados em 2009 nas cantinas das escolas do estudo. Todas as escolas apresentaram níveis favoráveis de conformidade dos itens deste bloco.

- Preparação do Alimento

Houve poucos itens observados no ano de 2009 pelo DVISA, enquanto que no novo levantamento percebe-se que 3 das 4 cantinas apresentaram condições satisfatórias: a escola III teve 100%, as escolas I e IV 80%; enquanto a escola II apresentou em sua cantina somente 40% de itens em conformidade.

O manual de boas práticas de fabricação não foi encontrado em nenhuma escola.

Na descrição geral as melhorias foram significativas na escola III (p-valor = 0,022), nos blocos equipamentos, móveis e utensílios da escola III (p-valor = 0,047) e no manejo de

resíduos da escola IV (p-valor = 0,023). Houve também um declínio significativo no bloco equipamentos, móveis e utensílios na escola IV (p-valor= 0,003).

DISCUSSÃO

Por se tratar de uma seleção qualitativa, não houve cálculo amostral estatístico, de modo que não é possível inferir que essa realidade das 4 escolas se aplique a todas as escolas particulares do município de Manaus.

Em função do grande número de itens que não foram observados no ano de 2009 (tabela 1), o estudo apresenta limitações na avaliação das condições higiênico-sanitárias das 19 escolas investigadas e provoca uma reflexão quanto a uma deficiência na atuação da Vigilância Sanitária.

Dos 79 itens do roteiro, em média, 50 itens não haviam sido observados. Isso se deve a uma mudança no roteiro que passou a incorporar maior número de variáveis no ano de 2009/2010. Além disso, algumas inspeções foram realizadas sem roteiro, principalmente quando a visita de inspeção não contava com a participação de nutricionista na equipe, dependendo tão somente da percepção individual de cada fiscal no momento da inspeção, que lavrava auto de infração e termo de intimação. Esses documentos são aplicáveis no momento da inspeção, quando o Auto de Infração é justificado com a especificação das infrações. No Termo de Intimação é estipulado o que fazer para corrigir as irregularidades e em que prazo (geralmente 30 dias com limite máximo de 120 dias).

Silva e Matté (2009) também relatam a dificuldade em sistematizar instrumentos de análise para a vigilância sanitária, diferente do que ocorre em epidemiologia que tem um grande arsenal de instrumentos e material de apoio, como os Manuais Técnicos e as fichas de Investigação para cada agravo de notificação compulsória e, também relatórios e planilhas de acompanhamento.

Isso reflete um dos desafios apontados por gestores de vigilância sanitária no sentido da necessidade de um olhar mais abrangente nas avaliações sanitárias com adoção do modelo de avaliação da qualidade em saúde, proposto por Donabedian (1980) e Brasil (2011) que enfoca estrutura, processo e resultados (BRASIL, 2007; O' DWIER, REIS e SILVA; COUTINHO, 2010).

O princípio da integralidade no SUS para a vigilância é um grande desafio, sendo incipiente a discussão neste campo, uma vez que, a maior parte dos estudos neste sentido refere-se à assistência (O'DWIER, REIS e SILVA, 2010). Porém, sendo a vigilância uma instância do SUS, este princípio deve fazer parte das discussões e planejamento em vigilância, principalmente nos sentidos da organização dos serviços e nas atitudes dos profissionais (MATTOS, 2004).

A vigilância sanitária tem caminhado rumo à preocupação com todo o processo de produção, pois além da inspeção em si, deve avaliar riscos e analisar processos produtivos, além de inserir-se em atividades de promoção da saúde. De acordo com O' Dwier, Reis e Silva (2010), as ações de Vigilância Sanitária podem ser consideradas integrais no momento em que impulsionam integração entre diferentes setores e ações norteadas por políticas públicas saudáveis. Para tanto é necessário todo um processo de qualificação dos serviços e dos profissionais a fim de atingir a integralidade de suas ações (FONTANA, 2008; RIBEIRO E MATTÉ, 2010).

Ribeiro e Matté (2010) recomendaram que o conhecimento gerado por pesquisas científicas fosse utilizado em cursos de formação e capacitação dos profissionais de vigilância sanitária, de forma a colocar as práticas em consonância com o desenvolvimento científico e tecnológico.

Os resultados (tabela 2 e figura 1) mostram dados semelhantes aos encontrados em outros estudos em cozinhas de escolas e creches, em Curitiba (PIRAGINE, 2005), Belo

Horizonte (BASTOS, 2008) e São Paulo (OLIVEIRA, 2008) onde, na maioria dos casos, os resultados da classificação higiênico-sanitária foram razoáveis; e uma pequena fração dos estabelecimentos (em torno de 29%) foi considerada excelente em suas condições higiênico-sanitárias.

Seixas *et al.* (2008) fizeram um estudo em cozinhas de restaurantes usando a mesma classificação e também encontraram somente 30% de estabelecimentos em adequação acima de 75%, ou seja, satisfatórios.

Conforme o fluxo de processos administrativos na vigilância sanitária de Manaus, a licença somente é liberada quando todos os itens do *check-list* que não estão em conformidade são corrigidos. Assim como descrito por Alves *et al.* (2004) *apud* Silva e Matté (2009) em São Paulo, “Para a concessão da licença sanitária, há uma série de exigências documentais, além da avaliação físico-funcional feita por meio da inspeção sanitária”.

Porém, foi verificado que algumas escolas foram licenciadas, havendo ainda nas cantinas pontos não conformes. Isso pode ter ocorrido em função de dois motivos. O primeiro seria a separação de processos (um específico para a escola só com os seus itens, e um para a cantina quando esta é terceirizada) como aconteceu, por exemplo, com a escola II cuja cantina ainda não tinha sido licenciada por não ter cumprido todas as exigências sanitárias. O segundo seria a falta de manutenção das condições higiênico-sanitárias após o licenciamento. Tal situação poderia ser evitada se a licença sanitária da escola somente fosse liberada quando sua cantina, mesmo que terceirizada, também o fosse.

Existem lacunas na legislação sanitária municipal e estas, aliadas ao fato de que a vigilância sanitária municipal apresenta deficiência em recursos humanos e qualificação de pessoal, colaboram para a dificuldade em atender a integralidade de suas ações (O'DWYER, REIS E SILVA; COUTINHO, 2010).

No comprometimento das escolas e suas cantinas para a manutenção de boas condições higiênico-sanitárias, carecem ainda esforços em ações intersetoriais entre saúde e educação, público e privado, prestadores de serviços e clientes, no sentido de estreitar laços e fortalecer práticas e trocas de saberes sanitários. Concorda-se com Pinheiro *et al* (2010) que consideram a interação democrática dos atores no seu cotidiano de cuidado com a saúde, que constitui o usuário como parte ativa do processo de cuidado em saúde o que remete à compreensão de saúde como direito.

Fontana (2008) relatou experiências da vigilância sanitária no contexto escolar, no município de Santo Ângelo (RS) em que os professores da disciplina de ciências participaram de oficinas temáticas junto com profissionais de saúde, de modo a promover um repensar de suas vivências para transformar a realidade social, por meio de acompanhamento das ações locais de vigilância sanitária nas proximidades da escola e no ambiente escolar.

Na tabela 3, pode se perceber que a maior parte das não conformidades ocorre nos blocos equipamentos, móveis e utensílios; manipuladores e; manejo de resíduos respectivamente. Em escolas públicas de Manaus, Ruwer e Toledo (2008) também encontraram que os itens equipamentos, móveis e utensílios foram insatisfatórios em mais de 80% das escolas. Enquanto que outros estudos como os de Piragine (2005), Oliveira (2008), Bastos (2008) mostraram percentagens de não conformidade menores do que os observados neste estudo para este bloco.

O bloco “manipuladores de alimentos” conta com 12 itens de avaliação compreendendo: controle de saúde, cuidados de higiene pessoal e do vestuário, uso adequado do uniforme; e capacitação e supervisão periódica. São considerados como manipuladores de alimentos, todas as pessoas que entram em contato direto ou indireto com o alimento em qualquer etapa da cadeia produtiva, da fonte até o consumidor (GERMANO, 2003; BRASIL, 2004). Portanto, em cantina escolar, são manipuladores: a cozinheira e seus ajudantes, o

atendente, o estoquista, o comprador, o entregador e fornecedor de mercadorias. Os manipuladores de alimentos constituem sempre um ponto crítico em qualquer serviço de alimentação principalmente em relação à segurança sanitária dos alimentos, como ressaltam Farche et al (2007) e Oliveira (2008).

Existe probabilidade elevada dos manipuladores contaminarem um alimento, principalmente por contaminação física (cabelos, unhas, adornos...) e biológica, pois o ser humano carrega carga importante de microrganismos em suas mucosas e fezes, podem apresentar doenças e na prática cotidiana por meio de procedimentos inadequados como não lavar as mãos e não seguir boas condutas de higiene pessoal.

Estudo de Oliveira (2008) em creches de São Paulo e o de Ruwer e Toledo (2008) em escolas públicas municipais de Manaus também consideraram as condições dos manipuladores de alimentos insatisfatórias. Em Manaus, nas escolas públicas, o que mais se destacou foi a quase total falta de controle de saúde das merendeiras (as mesmas não tinham a carteiras de saúde); o que freqüentemente também ocorre nas escolas particulares.

É o principal responsável pelo alimento em todas as etapas. É ele que roda a cadeia produtiva de alimentos. Desta forma, o alimento depende fortemente das práticas adotadas pelos manipuladores. Portanto, a capacitação e a supervisão desses trabalhadores podem ser consideradas como importantes elementos para a promoção da saúde. Germano (2003) comprovou que são as práticas mais eficazes e de baixo custo que podem reduzir os riscos de contaminação.

Também é o manipulador de alimentos que muitas vezes pratica irregularidades no manejo de resíduos, ao deixar os coletores de resíduos destampados ou localizados perto do espaço de manipulação dos alimentos, por desconhecimento do perigo que isso representa e por praticidade.

Há também a relutância em adotar os coletores de resíduos com tampa de acionamento não manual. Piragine (2005) encontrou dados semelhantes em escolas públicas de Curitiba. Oliveira (2008) encontrou 20 % de não conformidade no armazenamento de resíduos.

A aplicação de teste de proporção (tabela 4) mostrou diferença estatisticamente significativa entre os dados de 2009 e os de 2010 quanto ao total de itens em conformidade a favor da escola III que atingiu um grau excelente de condições higiênico-sanitárias, com 91% de itens em conformidade. Isso vem a ser reflexo do vínculo institucional que a referida escola possui com uma empresa do distrito industrial que comumente tem maior rigor no controle interno, além de contar com nutricionista no gerenciamento da cantina.

E na avaliação por bloco, tivemos diferenças estatisticamente significativas em equipamentos, móveis e utensílios, onde houve duas situações extremas: a escola III teve melhoria significativa e a IV declínio significativo entre 2009 e 2010.

Neste bloco, os itens de avaliação correspondem a: tipo de material dos mesmos, condições de conservação e manutenção, existência de lavatório exclusivo para lavagem das mãos e dispositivos de higiene, presença de pia de inox e sistema de exaustão.

Outro bloco que apresentou melhoria significativa foi o do manejo de resíduos, na escola IV. Aqui são verificados quatro itens avaliados no roteiro que são: tipo de coletor, existência de tampa adequada no mesmo, coleta periódica e local de armazenamento adequado até a hora da coleta.

A questão da higienização que compreende a limpeza mais a desinfecção foi ponto crítico. Não houve melhoria significativa e há necessidade de supervisão continuada, pois trabalho de Staskel e col. (2007) apontou a associação entre a higienização inadequada das superfícies dos serviços de nutrição das creches e a maior ocorrência de doenças entéricas por bacilos Gram negativos nas crianças que as freqüentam; e recomendou: limpeza das

superfícies com cloro, treinamento adequado de manipuladores de alimentos e maior frequência das inspeções.

Quanto aos manipuladores de alimentos, não houve melhorias significativas nas escolas I, II e III, sendo que somente a escola III manteve acima de 80% a percentagem de itens deste bloco. Isso reflete os achados de outros estudos onde os manipuladores representam condições insatisfatórias do ponto de vista higiênico-sanitário e que precisam ser freqüentemente supervisionados e capacitados (GERMANO, 2003; FARCHE, 2007; RUWER e TOLEDO; OLIVEIRA, 2008).

O bloco qualidade da água para consumo humano é de fundamental importância para a qualidade sanitária de qualquer serviço de alimentação. O fato de haver conformidade nesses itens (laudo de potabilidade, condições e especificação do material que compõe o reservatório, higienização semestral do mesmo) é interessante, principalmente em se tratando do município de Manaus onde há grande quantidade de poços pela cidade; e comumente os estabelecimentos de ensino têm seu próprio poço.

As escolas III e IV conseguiram melhorias nesse item mesmo após o licenciamento sanitário.

Estudo de Soto *et al.* (2009) mostra que o monitoramento freqüente da vigilância sanitária favorece maior rapidez no cumprimento das adequações sanitárias, e também recomenda que os locais que mantiveram uma classificação regular, devem receber maior atenção por parte da vigilância sanitária.

Para Waldman (1998), a fiscalização sanitária, é um dos instrumentos para atingir o objetivo de oferecer assistência integral, junto com ação programática, planejamento, educação sanitária, vigilância, monitoração, pesquisa em saúde pública e capacitação de recursos humanos.

Caberia também à vigilância sanitária adotar procedimentos internos de avaliação da qualidade dos seus serviços, conforme Donabedian (1980; 1984) e Silva e Formigli (1994) nos três níveis de avaliação propostos: estrutura, processo e resultados, com especial atenção ao processo de trabalho nas atividades desenvolvidas na relação entre profissionais e usuários; e especial atenção também aos resultados que, no caso em estudo, são as mudanças obtidas nos locais inspecionados.

CONCLUSÕES

Mostrou-se que as cantinas de escolas particulares têm no geral condições higiênico-sanitárias regulares por ocasião da primeira inspeção realizada pela vigilância sanitária. Os pontos mais críticos referem-se a manipuladores, equipamentos, moveis e utensílios, assim como manejo de resíduos.

Embora as diferenças não sejam estatisticamente significativas, elas existem e, tudo deixa crer que as cantinas de escolas particulares apresentam melhorias após a ação da vigilância sanitária. Há que se garantir maior monitoramento destes espaços de alimentação, com inserção de um programa de informação e sensibilização dos dirigentes das escolas e dos proprietários das cantinas, a fim de promover melhorias contínuas e manutenção de condições higiênico-sanitárias satisfatórias, independente de haver inspeção sanitária, pois cabe também aos proprietários de cantinas um maior envolvimento/comprometimento com a manutenção de condições sanitárias adequadas.

É nítido o avanço do grau de exigência da vigilância sanitária para com as cantinas de escolas, com o passar dos anos, o que foi demonstrado com a inclusão de mais itens no roteiro. Porém, estes estabelecimentos precisam ser cobrados ainda em outros aspectos da RDC 216/04, ligados a controle de processo de produção e de outros cuidados com a saúde, independente do seu tamanho e complexidade, principalmente quanto a Manual de Boas Práticas, Procedimentos Operacionais Padronizados, Capacitação/supervisão continuadas dos

manipuladores e qualificação de fornecedores, atentando além das condições higiênicas sanitárias, às questões nutricionais dos alimentos fornecidos.

Para tanto, os profissionais de vigilância sanitária devem ser sensibilizados e capacitados no intuito de usar as ferramentas disponíveis (roteiros) na íntegra, o que permitiria um olhar uniforme sobre os estabelecimentos e facilitaria avaliação dos mesmos a cada ano e a comparação entre escolas, além de conferir à vigilância sanitária possibilidades de avaliação dos seus serviços.

O mesmo deveria ocorrer com diretores, proprietários de cantinas e manipuladores de alimentos no sentido deles conhecerem as ferramentas de trabalho da vigilância e as recomendações sanitárias para estes estabelecimentos.

A cantina escolar deve ser cada vez mais profissionalizada, inclusive com maior inserção de nutricionista como agente gerencial e de educação em saúde, de forma a atender as exigências sanitárias em vigor e se tornar parceira efetiva na promoção da alimentação saudável.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMAZONAS. SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E QUALIDADE DE ENSINO. Matrícula inicial por nível de ensino, segundo o código e a escola: rede particular, capital, 2009. Manaus, AM: Departamento de Planejamento/ Gerência de Estudos, Pesquisas e Informações Educacionais, 2009.

BASTOS, C. C. B. Condições higiênico-sanitárias no preparo de refeições em creches comunitárias de Belo Horizonte, Minas Gerais. 2008 112 f. Dissertação (mestrado). Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais.

BRASIL. ANVISA. Resolução nº 216 de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial 1.010. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Publicada em 08/05/06.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Experiências estaduais e municipais de regulamentação da comercialização de alimentos em escolas no Brasil: identificação e sistematização do processo de construção e dispositivos legais adotados / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. xx p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 113 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 6, II) disponível em www.conass.org.br.
- COUTINHO, D.R. Os desafios inescapáveis da regulação sanitária no Brasil. *Rev. Direito Sanit.* [online]. 2010, vol.10, n.3, pp. 73-76. ISSN 1516-4179.
- DANELON, Maria A. S., DANELON, Mariana S., SILVA, Maria Vieira. Serviços de alimentação destinados ao público escolar: análise da convivência do Programa de Alimentação Escolar e das cantinas. *Segurança Alimentar e Nutricional*, Campinas, 13(1): 85-94, 2006.
- DIEZ-GARCIA, R.W. Mudanças alimentares: implicações práticas, teóricas e metodológicas. In: *Mudanças Alimentares e educação nutricional*. Diez-Garcia, R. W. e Cervato Mancuso, Ana Maria (coord.). Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011.
- DONABEDIAN, A. The Definition of Quality and Approaches to its Assessment. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press. (Explorations in Quality Assessment and Monitoring, v. I), 1980. (a)
- DONABEDIAN, A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. *Salud pública de México. La prensa médica mexicana*. México, 1984.
- FAÇANHA, S.H.F.; FERREIRA, N.D.L.; MONTE, A.L. de S.; PONTES, A.R. Avaliação da garantia da qualidade higiênico-sanitária do programa de alimentação escolar da cidade de Sobral – CE. *Hig. Aliment.* 16 (100) 54-58, set. 2002
- FAÇANHA, S.H.F.; MONTE, A.L. de S.; FERREIRA, N.D.L.; ALVES, T.M.; DIAS, G.M.; RIDRIGUES, J.M.P.; PAULO, A.P. F. de. Treinamento para manipuladores de alimentos, em escolas da rede municipal de Meruoca, Ceará: relato de experiência. *Hig. Aliment.* 17 (106): 30-34, mar. 2003
- FARCHE, L.M.; PEREIRA, C.H.C.; CASTRO, G.P.P. de; PELIZER, L.H. O panorama higiênico-sanitário nas cozinhas das escolas da rede pública de Franca, SP. *Rev. Hig. Aliment.*: 21(154):27-29, set. 2007
- FONTANA, R.T. A vigilância sanitária no contexto escolar: um relato de experiência. *Rev. Bras. Enferm.* Brasília 2008 jan-fev; 61(1): 131-4.
- GERMANO, M.I.S. Treinamento de manipuladores de alimentos: fator de segurança alimentar e promoção da saúde. São Paulo: Livraria Varela, 2003/ *Higiene Alimentar*, 2003.
- MANAUS. Código Sanitário de Manaus. Lei nº 392 de 27 de junho de 1997. Dispõe sobre a competência e campo de ação da secretaria municipal de saúde. *Diário Oficial do Estado do Amazonas*, Manaus, AM, 02 jul. 1997. Ed. nº 28.712.
- MANAUS. Código Sanitário de Manaus. Decreto nº 3.910 de 27 de agosto de 1997. Aprova o regulamento a que se refere o artigo 24 da Lei nº 392 de 27 de junho de 1997, que dispõe sobre normas de promoção, preservação e recuperação da saúde, no âmbito da cidade de Manaus, no campo de competência da Secretaria Municipal de Saúde e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado do Amazonas*. Manaus, AM, 29 ago. 1997. Ed. nº 28.754.
- _____. Departamento de vigilância sanitária/ divisão de engenharia sanitária. Relatório de atividades - 2009/2010. 2010.
- MATTOS, R.A. de. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Caderno saúde pública*, Rio de Janeiro, 20(5): 1411-1416 set/out, 2004.
- NAVROSKI, Alcione. Pedagogia do sabor: lanches e cantinas escolares. *UNirevista*. Vol.1, nº 2, abril 2006. Disponível em: http://www.unirevista.unisinos.br/_pdf/UNirev_Navroski.pdf acesso em 25/06/2011.
- O'DWYER, G.; REIS, D. C. de S.; SILVA, L.L.G. da. Integralidade, uma diretriz do SUS para a vigilância sanitária. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, suppl.3, pp. 3351-3360. ISSN 1413-8123.

- OLIVEIRA, M. et al. Avaliação das condições higiênico-sanitárias de cozinhas de creches públicas e filantrópicas. In: *Ciência e Saúde Coletiva*, 13(3): 1051-1060, 2008. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123200800030002
- OPAS. Higiene dos alimentos: textos básicos. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2006. 64p.: Il.
- PEGOLO, Giovana E. Condicionantes do estado nutricional de escolares da rede pública em município com agricultura familiar. 2005, 203 p. dissertação (mestrado) – Escola Superior de Agricultura Luis de Queiroz. Piracicaba, São Paulo.
- PINHEIRO, R.; BARROS, M.E.B. de & MATTOS, R. A. de. Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/CEPESC/ABRASCO, 2010. 208p.
- PIRAGINE, Karin Obladen. Aspectos higiênicos e sanitários do preparo da merenda escolar na rede estadual de ensino de Curitiba. 2005. 122 f. dissertação (mestrado) - programa de pós-graduação em tecnologia de alimentos da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná.
- RIBEIRO, V.F. & MATTÉ, G.R. Análise da produção acadêmica em vigilância sanitária de alimentos, 1993-2007. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2010, vol.44, n.6, pp. 1155-1158. ISSN 0034-8910.
- RUWER, C.M. & TOLEDO, R. F. de. Condições de trabalho e potenciais riscos à saúde em cozinhas de escolas públicas municipais de Manaus. 2008. 45 f. Monografia (especialização) – Saúde Ambiental do Centro de Pesquisas Leônidas e Maria Deane. Manaus, Amazonas.
- SEIXAS, F. R. F. et al. Check-list para diagnóstico inicial das boas práticas de fabricação (BPF) em estabelecimentos produtores de alimentos da cidade de São José do Rio Preto (SP) . *Revista Analytica*, Fevereiro/Março, 2008, Nº33. Disponível em: http://www.revistaanalytica.com.br/analytica/ed_anteriores/33/art02.pdf
- SGANZERLA, E. Comida de tradição para crianças. Curitiba: Esplendor, 2006. 136p.:Il
- SILVA, L. M. V. da; FORMIGLI, V. L. A. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 10 (1): 80-91, jan/mar, 1994
- SILVA, V. A. E. da e MATTÉ, M. H. Inspeção sanitária em creches: Uma proposta de roteiro de inspeção. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo v. 10, n. 2 p. 29-63 Jul./Out. 2009.
- SOTO, F. R.M. et al. Aplicação experimental de um modelo de conduta de inspeção sanitária no comércio varejista de alimentos. *Ciênc. Tecnol. Aliment.* Campinas, 29(2): 371-374, abr.-jun. 2009 disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cta/v29n2/21.pdf>
- STASKEL, D. M.; BRILEY, M. E.; FIELD, L. H.; BARTH, S. S. Microbial evaluation of foodservice surfaces in Texas child-care centers. *Journal of American Diet Association*, v. 107, n. 5, p. 854-859, 2007.
- WALDMAN, E. A. Usos da vigilância e da monitorização em Saúde Pública IESUS, VII(3), Jul/Set, 1998. In: textos CD Curso de Qualificação dos Gestores do SUS.

Tabela 1: Distribuição da frequência, segundo conformidade, dos itens de condições higiênico-sanitárias das cantinas de 19 escolas particulares, na ocasião do pedido de licença sanitária, Manaus, 2009.

Escolas	Conforme	Não Conforme	Não Aplicável	Não Observado	Total
I	22	4	1	52	79
II	17	14	0	47	78
III	23	8	0	48	79
IV	20	10	0	49	79
V	7	17	3	52	79
VI	3	2	0	74	79
VII	6	18	3	52	79
VIII	13	15	1	50	79
IX	29	4	1	45	79
X	15	11	1	52	79
XI	25	3	1	50	79
XII	20	10	1	48	79
XIII	2	2	0	75	79
XIV	17	11	5	46	79
XV	18	7	4	50	79
XVI	21	9	0	48	78
XVII	22	7	2	47	78
XVIII	16	15	2	46	79
XIX	2	6	0	71	79

Fonte: Tabela elaborada a partir dos dados da DVISA de Manaus, 2009.

Tabela 2: Distribuição da frequência relativa, segundo conformidade, dos itens de condições higiênico-sanitárias das cantinas de 19 escolas particulares, na ocasião do pedido de licença sanitária, Manaus, 2009.

Escolas	Conformidade (%)	Não Conformidade (%)	Não Aplicável (%)
I	81,48	14,81	3,70
II	54,84	45,16	0,00
III	74,19	25,81	0,00
IV	66,67	33,33	0,00
V	25,93	62,96	11,11
VI	60,00	40,00	0,00
VII	22,22	66,67	11,11
VIII	44,83	51,72	3,45
IX	85,29	11,76	2,94
X	55,56	40,74	3,70
XI	86,21	10,34	3,45
XII	64,52	32,26	3,23
XIII	50,00	50,00	0,00
XIV	51,52	33,33	15,15
XV	62,07	24,14	13,79
XVI	70,00	30,00	0,00
XVII	70,97	22,58	6,45
XVIII	48,48	45,45	6,06
XIX	25,00	75,00	0,00

Fonte: Tabela elaborada a partir dos dados da DVISA de Manaus, 2009.

Tabela 3: Distribuição da frequência relativa, segundo conformidade, dos blocos de itens de condições higiênico-sanitárias das cantinas de 19 escolas particulares, Manaus, 2009.

Blocos	Conforme %	Não Conforme %	Não Aplicável %	Não Observado %
Edificação e Instalação	13,87	9,60	1,87	74,67
Equipamentos, Móveis e Utensílios	41,45	27,63	3,29	27,63
Higienização de Equipamentos, Móveis e Utensílios	19,08	9,21	0,00	71,71
Controle de Vetores e Pragas	5,26	0,00	0,00	94,74
Manejo de Resíduos	22,37	17,11	0,00	60,53
Manipuladores de Alimentos	28,07	19,30	0,00	52,63
Matérias-primas, Ingredientes e Embalagens	10,53	5,92	3,29	80,26
Preparação do Alimento	15,79	2,11	1,05	81,05
Exposição ao Consumo	28,95	6,14	6,14	58,77

Fonte: Dados coletados de roteiros de inspeção, relatórios e termos de intimação de processos de licença sanitária para cantinas de escolas particulares na Vigilância Sanitária de Manaus, 2009.

Tabela 4 - Diferenças na distribuição da frequência relativa dos blocos de itens em conformidade higiênico-sanitária, em 4 cantinas escolares particulares, entre 2009 (DVISA) e 2010 (dados primários), Manaus.

Blocos	Escola I			Escola II			Escola III			Escola IV		
	% itens conf.		p-valor	% itens conf.		P-valor	% itens conf.		P-valor	% itens conf.		P-valor
	2009	2010		2009	2010		2009	2010		2009	2010	
Edificação e Instalação	83	91	0.322	71	68	0.435	71	91	0.141	60	86	0.127
Equipamentos, móveis e utensílios	75	38	0.087	43	50	0.391	71	100	0.047	83	25	0.003
Higienização de Equipamentos, móveis e utensílios	100	100	-	67	38	0.182	100	100	-	100	75	0.051
Controle de Vetores e Pragas	-	100	-	-	100	-	-	100	-	-	100	-
Abastecimento de Água	-	75	-	-	75	-	-	75	-	-	75	-
Manejo de Resíduos Manipuladores de Alimentos	100	75	0.124	100	100	-	0	75	0.000	0	50	0.023
Matérias-primas, Ingredientes e Embalagens	-	50	-	-	62,5	-	-	87,5	-	-	87,5	-
Preparação do Alimento	-	80	-	-	40	-	-	100	-	-	80	-
Exposição ao Consumo	100	100	-	67	83	0.296	100	100	-	67	83	0.296
Geral	81	73	0.159	55	62	0.262	74	91	0.022	67	70	0.370

Fonte: Dados coletados de roteiros de inspeção, relatórios e termos de intimação de processos de licença sanitária para cantinas de escolas particulares na Vigilância Sanitária de Manaus, 2009 e nas escolas pesquisadas em 2010.

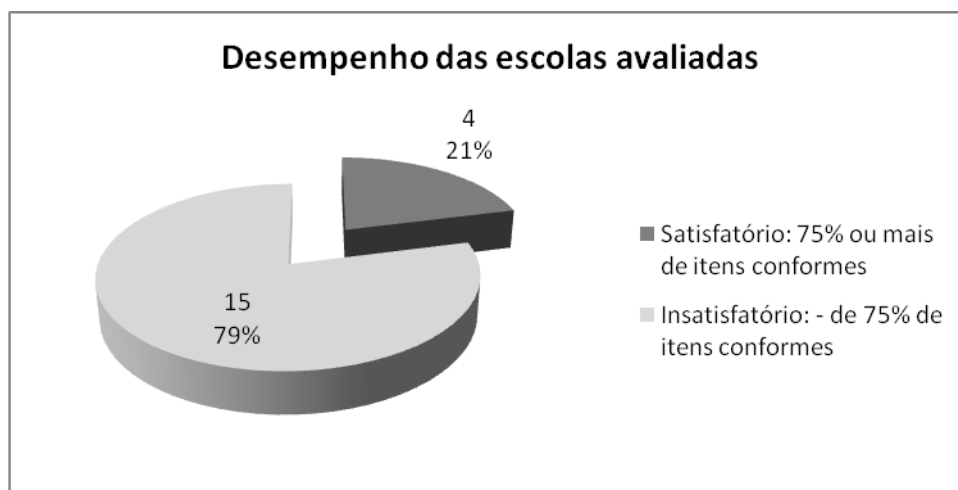


Figura 1: Proporção de escolas particulares (n=19) com pelo menos 75 % de itens de condições higiênico-sanitárias das suas cantinas em conformidade, na primeira inspeção sanitária, Manaus, 2009.

5.2 - Promoção da alimentação saudável em Manaus, situação de escolas particulares.

Promotion of the healthy eating in Manaus, state of private schools^{7 8}

¹Cristiane Marisa Ruwer – Nutricionista, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia UFAM/ILMD - Fiocruz Amazônia/UFPA
Mestrado em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia.

UFAM/ILMD-Fiocruz Amazônia/UFPA

Rua Terezina, 476. Adrianópolis. Manaus - AM. CEP: 69.057-070

Email: crisruwer@gmail.com

²Evelyne Marie Therese Mainbourg – Doutora, pesquisadora orientadora. Departamento de Sociodiversidade em Saúde do ILMD-Fiocruz Amazônia.

Rua Terezina, 476. Adrianópolis. Manaus - AM. CEP: 69.057-070

Email: evelyne@amazonia.fiocruz.br

Resumo:

A escola é ambiente indicado para promover hábitos alimentares saudáveis, tanto que a portaria do MEC/MS 1.010/06 instituiu varias diretrizes com esse fim para rede pública e privada de ensino em âmbito nacional. Com o objetivo de verificar as condições de implantação da mesma pelas escolas particulares de Manaus, fez-se um estudo qualitativo em quatro escolas que haviam sido licenciadas pela vigilância sanitária em 2009 com descrição de práticas alimentares (observadas e relatadas) e práticas pedagógicas ligadas ao tema. Foram realizadas observações, entrevistas e grupos focais todos subsidiados por roteiros específicos. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM e todos os participantes assinaram o TCLE. As práticas alimentares observadas foram quanto aos alimentos disponíveis para consumo na escola. Três das quatro escolas apresentaram proporção maior de alimentos não saudáveis do que saudáveis. Das entrevistas com diretores ou coordenadores pedagógicos, responsáveis pela cantina e dos grupos focais com professores, pode-se perceber que a portaria em questão era desconhecida nessas escolas, mas que mesmo assim, algumas atividades, no sentido de atendê-la, são realizadas, principalmente com os alunos em sala de aula ou nos momentos de refeição; e que há um bom conhecimento acerca das práticas alimentares dos alunos. Porém, existe necessidade de capacitação destes profissionais das escolas e inserção do nutricionista para as atividades de educação nutricional. A necessidade de envolvimento dos pais e a questão financeira foram outros desafios citados. A efetivação da promoção da alimentação saudável em escolas particulares precisa ser estimulada e cobrada pelo setor publico com medidas educativas e regulatórias.

Palavras chave: Alimentação escolar; promoção da saúde; conhecimento; educação nutricional

⁷ Pesquisa financiada com recursos da própria pesquisadora Cristiane Marisa Ruwer.

⁸ Artigo submetido à Revista Saúde e Sociedade / USP

Abstract

The school environment is indicated to promote healthy eating habits, so that the ordinance of the Ministry of Education and Ministry of Health nº 1.010/06 established several guidelines with this purpose for the public and private schools nationwide. In order to check the conditions of implementation of this order in the private schools in Manaus, this qualitative study has been realized in four schools which had been licensed by the health surveillance in 2009 with description of feeding (observed and reported) and pedagogical practices related to the theme. Observations, interviews and focus groups have been made, all subsidized by specific screenplays. The research was approved by the Ethics Committee in Research of the UFAM; and all the participants signed the Consent Term. Feeding practices have been observed about the food available for consumption at school. Most schools had a higher proportion of unhealthy foods than healthy. From interviews with directors / educational coordinators, responsible for the canteen and focus groups with teachers, we can see that the ordinance in question was unknown in those schools; but even so, some activities with the same proposal, are carried out, primarily with the students in the classroom or during meals, and there is a good knowledge about the food habits of the students. However, these professionals of the schools need to be trained; and a nutritionist must take part of the team for the nutrition education activities. The need for parental involvement and the financial issues were cited as other challenges. The effective promotion of healthy eating in private schools must be encouraged and charged by the public sector through educational and regulatory measures.

Keywords: School feeding: health promotion, knowledge, nutritional education

Introdução

É notória a importância que a alimentação saudável vem tomando diante da sociedade no sentido de prevenir doenças, principalmente à obesidade e outras doenças relacionadas como hipertensão arterial, diabetes e câncer, entre outras (OLIVEIRA & FISBERG, 2003).

A obesidade, em especial, tem maior frequência entre alunos de escolas particulares do que em escolas públicas (Goulart de Andrade, 2006 e Campos e col., 2007), daí a importância do envolvimento destas instituições como parceiras para a promoção de hábitos alimentares saudáveis.

A Promoção da Alimentação Saudável (PAS) é um dos eixos prioritários definidos pela Estratégia Global e pelos Pactos pela Vida, em defesa do SUS e da gestão de 2006. Pode-se considerar que ela é fortalecida pela Política Nacional de Promoção da Saúde e pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Conforme Alcântara e Gugelmin (2006), em

nível nacional, a coordenação deste compromisso de vencer a dupla carga de insegurança alimentar e nutricional, ou seja, de um lado a obesidade e outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), e de outro, a desnutrição, infecções e carências de micronutrientes, é da Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN).

As ações de promoção da alimentação saudável são transversais, perpassando a prevenção de distúrbios nutricionais e a Vigilância Alimentar e Nutricional, como políticas públicas: criação de ambientes favoráveis, desenvolvimento de habilidades pessoais, reforço da ação comunitária e reorientação dos serviços de saúde (Brasil, 2006, Bogus e col.; Castro, Castro e Gugelmin, 2011).

Dentre as diversas ações, no segmento de criação de ambientes favoráveis, um dos principais elementos é a promoção da alimentação saudável nas escolas, com a publicação da portaria nº 1.010/06 que tem como eixos prioritários, no artigo 3º: ações de educação nutricional; estímulo à produção de hortas escolares e a implantação de boas práticas de manipulação de alimentos nas unidades de alimentação e nutrição escolares; restrição ao comércio e à promoção comercial de alimentos ricos em sódio, açúcar e gorduras com incentivo ao consumo de frutas e verduras e; monitoramento da situação nutricional de escolares.

As diretrizes para a promoção da alimentação saudável em escolas preconizam a restrição de venda e comercialização de alimentos ricos em açúcar, sódio e gorduras, ao mesmo tempo em que orienta a oferta de alimentos saudáveis (BRASIL, 2006). Alguns Estados do Brasil como Rio de Janeiro, Paraná, Santa Catarina e Distrito Federal já regulamentaram a comercialização de produtos em cantinas escolares em que a vigilância sanitária deve inserir nas suas atividades de inspeção se há a restrição na comercialização e na propaganda de alimentos ricos em açúcares livres, gorduras trans, sódio e estímulo a alimentos saudáveis (BRASIL, 2007).

A promoção da alimentação saudável nas escolas prevê o engajamento de diversos atores nesses ambientes, principalmente professores, diretores, coordenadores pedagógicos e responsáveis pelas cantinas (Brasil, 2006).

O objetivo deste trabalho foi de investigar as práticas alimentares nas refeições por meio da oferta de alimentos nos serviços de alimentação e nutrição (cantinas) e as práticas pedagógicas promotoras de alimentação saudável no princípio da integralidade.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa sobre as práticas alimentares e pedagógicas (sobre alimentação). Foi realizado em escolas particulares de educação infantil, fundamental e médio, da cidade de Manaus, de agosto a dezembro de 2010. Foram incluídas apenas aquelas que tinham sido licenciadas pela vigilância sanitária da SEMSA de Manaus em 2009, com cantina ou lanchonete em suas instalações. Foram excluídas do estudo escola de educação especial, por atender uma população específica que merece estudo individualizado, escola de jovens adultos e cursos exclusivamente profissionalizantes, por contemplarem somente indivíduos adultos.

Entre as 19 escolas que tiveram sua licença sanitária emitida em 2009 e atendiam a esses critérios de inclusão e exclusão, quatro foram selecionadas, em função de critérios que permitissem retratar a diversidade de situações como: nível de ensino (infantil, fundamental, médio), período de ensino (integral, parcial), área da cidade (zona administrativa), laicidade/orientação religiosa, valor da mensalidade, classe social predominante, vínculo da cantina (terceirizada ou própria da escola, subsidiada ou não) e serviços disponibilizados pela cantina (desjejum, lanche, almoço).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, atendendo às normas da Resolução 196/96 da SISNEP/CNS, sob o nº

0198.0.115.000-10. Todos os participantes (professores, diretores, coordenadores pedagógicos e responsáveis pelas cantinas) assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados por meio de observações, entrevistas individuais e grupos focais com o auxílio de roteiros que foram devidamente testados. As observações referentes ao tipo de alimentos disponibilizados para venda na cantina, a existência de vendedores ambulantes nas proximidades e a forma de consumo dos alimentos pelos alunos, foram registradas em diário de campo e nos roteiros específicos.

As entrevistas individuais foram realizadas, em cada escola, com o diretor/a ou pedagogo/a (n=4) e com o responsável pela cantina que tivesse maior contato com os alunos (n=4), para levantar, por meio de roteiro, os conhecimentos e práticas relatadas no âmbito da promoção da alimentação saudável, tendo como referência a portaria interministerial nº 1.010/06.

Dos grupos focais, participaram ao todo 22 professores convidados (em média 5 por escola) em comum acordo com a direção da escola, de forma a contemplar diversas séries/anos e turnos. Para estes foi utilizado roteiro com pergunta central e itens correlatos.

Tanto as entrevistas individuais como as de grupos focais foram gravadas com gravador portátil Panasonic® RR-US591, com entrada USB.

Tratamento e análise dos dados quantitativos

Para a análise da disponibilidade de alimentos saudáveis e não saudáveis na cantina, as observações seguiram as diretrizes do MS para alimentação saudável (Dez passos para alimentação saudável de crianças menores de 2 anos, crianças de 2 a 10 anos e para adolescentes, seguindo os marcadores 1 a 5 que consideram alimentos saudáveis: verduras, frutas, cereais integrais e seus produtos, leite e derivados; e 6 a 10 os alimentos não saudáveis:

batata frita, batata em pacote, salgados fritos (coxinha, quibe, pastel, etc), hambúrguer e embutido (salsicha, mortadela, lingüiça, salame, presunto, etc), bolachas, biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote, bolachas doce ou recheados, doces, balas e chocolate (em barra ou bombom) refrigerante (BRASIL, 2008). Todas as análises foram feitas através dos softwares R 2.9.0 e Minitab 15.

Tratamento e análise dos dados qualitativos

Poulain e Proença (2003) tratam de diversas reflexões metodológicas para estudos de práticas alimentares no âmbito geral. Com base nesses pesquisadores pode-se dizer que as práticas alimentares que foram levantadas na pesquisa são práticas observadas e relatadas.

Os dados obtidos das entrevistas e grupos focais foram transcritos de forma literal, codificados segundo escola (EI, EII, EIII, EIV) e por categoria de sujeitos: responsável de cantina (C), diretor (D) e professores (P), com a mesma numeração da escola a que pertencia e um número para individualizar cada professor. Assim, P1I, indica que se trata do professor 1 da escola I, e assim sucessivamente.

Em seguida realizamos a leitura flutuante de todo o material por diversas vezes para então passar para a fase de leitura e registro de observações, ao lado das falas, conforme recomendado por Guerra; Rosa & Arnoldi (2008).

Os dados qualitativos foram tratados e analisados em matrizes conforme Minayo (2005), que propõe, para a interpretação, três fases que se interpenetram: leitura compreensiva do material, montagem das estruturas de análise, nova leitura compreensiva do material, construção das inferências onde se busca o que está por trás das falas e fatos descritos que devem ainda ser aprofundada com outros questionamentos, interpretação dos dados e síntese.

Resultados e discussão

Práticas alimentares e alimentos observados

As observações realizadas nas cantinas mostraram resultados diversos conforme mostra a figura 1:

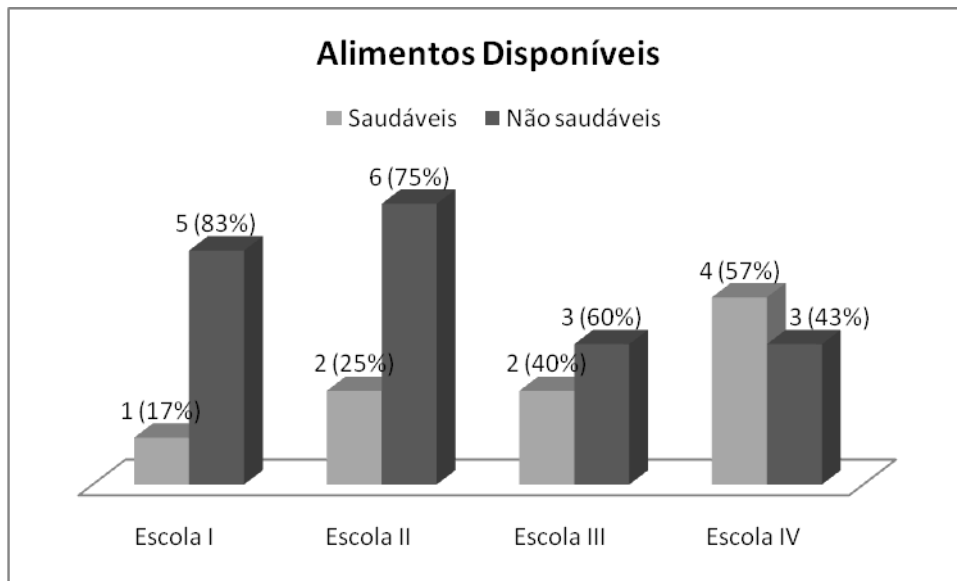


Figura 1- Frequência relativa de alimentos disponíveis nas cantinas das escolas por grupo de alimentos: saudáveis e não saudáveis.

Na maior parte das escolas, existe um maior percentual de alimentos não saudáveis, principalmente nas escolas I e II, onde a proporção de alimentos não saudáveis para saudáveis é de 6:2 e 5:1, havendo uma situação melhor na escola III e, somente na escola IV, uma disponibilidade maior de alimentos saudáveis em relação aos não saudáveis.

Dentre os alimentos não saudáveis mais encontrados foram salgados fritos ou assados e com recheio à base de embutidos ricos em sódio, refrigerantes, sucos industrializados de caixinha, salgadinhos de pacote, bolachas recheadas, balas e outros doces. Esses resultados são semelhantes aos de Brasília, apontados por Schmitz e col. (2008).

Entre os alimentos saudáveis encontramos, na escola IV, sopa, frutas e preparações à base de leite. Porém, nesta mesma escola ocorre uma curiosidade: as guloseimas são vendidas

com a finalidade de arrecadar fundos para a compra de vegetais, uma vez que a horta não produz quantidade suficiente.

Essas besteiras: vendíamos na escola. Isso é uma forma também de ajudar a instituição (P1IV).

Esse dinheiro ajuda na verdura da cozinha (CIV).

As escolas que oferecem além do lanche, o almoço, ambos sem custos para os alunos e que também restringem a liberdade de escolha pelos alunos oferecem mais opções de alimentos saudáveis. Na escola III os alunos ficam em período integral e fazem três refeições no local, sendo que os lanches ainda apontam situações menos saudáveis (não fazem frituras, mas os recheios são de embutidos, que são ricos em sódio), mas não de forma tão intensa como nas escolas I e II. Percebe-se aqui que no momento em que crianças e adolescentes têm a liberdade de escolher seus alimentos, eles compram o que gostam (Lauss e col. 2011).

A escola IV é a única cuja cantina é própria e fornece refeições mais saudáveis, embora tenha dificuldades em garantir que os alunos façam escolhas saudáveis.

Dentre os alimentos mais consumidos (preferidos) pelos alunos estão pizza, pastel e outros salgados assados, mas com recheios à base de embutidos e queijo com altos teores de sódio (jacaré⁹, enrolado de salsicha, misto quente e folhados).

Curiosamente o pastel não é entendido como uma fritura, na fala dos responsáveis pela cantina.

Aqui, nós não fazemos fritura (CI).

Nós deixamos de fazer as frituras (CII).

Este achado é similar ao encontrado por Danelon e col. e Goulart de Andrade (2006) que também constataram que onde os alunos têm liberdade para comprar os lanches, as opções existentes são menos saudáveis, atendendo aos gostos de consumo dos alunos

⁹ Jacaré, em Manaus, é um salgado feito com massa de pão, recheado com presunto e queijo, enrolado na forma de retângulo de 15x7 cm aproximadamente e depois assado.

que geralmente têm sido em função do paladar conforme o padrão alimentar atual das crianças e adolescentes que é rico em alimentos não saudáveis.

Não ocorre restrição, conforme recomendado na portaria 1.010/06, à venda de alimentos ricos em açúcares, gorduras, sódio; e o estímulo à venda de alimentos saudáveis é muito restrito, principalmente por não haver aceitação por parte dos alunos.

Nos dias de hoje, é complicado entre aspas “tentar promover” uma alimentação saudável para criança, para adolescente, até para um jovem, porque eles nunca vão trocar um belo sanduba por uma fruta; mas a gente até tentou colocar frutas, mas não tinha saída... (CII).

Essa restrição também é dificultada pelo fato que no município de Manaus, ainda não foi regulamentada a comercialização de alimentos em cantinas escolares, como já ocorreu em outros estados (Brasil, 2007).

Na verdade a lei da alimentação saudável em escolas de Manaus foi publicada em janeiro de 2010, e regulamentada somente em janeiro de 2011. Porém não faz menção de restrição na venda de alimentos não saudáveis (Manaus, 2011).

Com relação à venda de guloseimas pela escola, os entrevistados acreditam que a suspensão da venda não impede o consumo dos alunos que trazem de casa, mesmo tendo outras opções.

Os pais devem colaborar. (P1IV)

Do que foi observado na hora do lanche, todas as escolas tinham um espaço definido, mas ocorriam variações desde uma disciplina mais rígida de sentar-se à mesa (E II), pegar o lanche na saída e o consumir em pé do lado de fora do refeitório (E III), como ocorre na indústria quando o lanche é distribuído na saída; até uma variação na própria escola a ponto de alguns lancharem na sala de aula com melhor observação da professora (infantil na EI e EII) ou ficarem mais à vontade com liberdade de circular pelo pátio ou ficar no refeitório na EI e EIV na hora do lanche e para o almoço a EIV serve o almoço no refeitório e as crianças comem sentadas.

Para o almoço nas escolas que oferecem essa modalidade, observamos a questão disciplinar e organizacional do ato alimentar em coletividade (E II, E III e E IV), o que é também uma prática de alimentação saudável, pois o fato de realizar refeições sentado e em um ambiente acolhedor contribui de forma positiva para o ato alimentar (Marinho e col., 2010).

Práticas alimentares e alimentos mais consumidos pelos alunos de acordo com a versão dos entrevistados

Houve dificuldade, por parte dos entrevistados, de conceituar “práticas alimentares”, que são aspectos concretos da alimentação, empiricamente observáveis (Poulain & Proença 2003), sendo que na maior parte das vezes ela foi semelhante a hábito alimentar; e muitas vezes confundida com alimentação saudável ou necessidade desta. Embora houvesse essa dificuldade em definir prática alimentar todos souberam descrever as práticas alimentares dos alunos e refletir sobre as mesmas, bem como sobre a participação dos pais nesse processo.

Todos os entrevistados demonstraram conhecer as práticas alimentares dos alunos na escola e, em algum momento, observaram mais de perto a situação, na hora das refeições na escola.

Os professores principalmente fazem um acompanhamento diário na hora do lanche. Já os diretores o fazem com frequência menor deixando essa atividade mais com os professores (EI e EII).

... São as professoras que acompanham mais... (DI e DIV)

Os relatos dos professores e dos responsáveis pela cantina de cada escola, com relação ao conhecimento sobre os alimentos mais consumidos foram os mesmos, indicando que as pessoas que convivem mais de perto conseguem conhecer melhor os hábitos de cada um.

Foram mais citados pelos entrevistados das Escolas I, II e III: pizza, pastel e salgados assados (jacaré e enrolado de salsicha) e na escola IV a citação unânime dos participantes foi

“canja”. Foi também percebida por estes a questão da monotonia alimentar, inclusive no caso dos alimentos que vêm de casa: os alunos escolhem sempre as mesmas coisas, assim como os pais têm certa dificuldade em variar os lanches. Essa situação não ocorre nas escolas III e IV, sugerindo que, onde há pessoal treinado e com maior controle sobre o serviço de alimentação, há maior variedade de alimentos e estímulo a novos sabores.

A questão da monotonia alimentar foi também verificada em estudo de Marinho e Roncada (2003) com pré-escolares de três capitais da Amazônia, o que demonstra a necessidade de intervenção com atividades de educação nutricional no que tange à variedade de alimentos disponíveis na região.

Segundo a fala da diretora DIII, ao final dos três anos de convivência em regime integral, os alunos acabam adquirindo novos hábitos alimentares, reforçando a idéia de Coelho e Silva (2011) de que a estimulação persistente tem resultados na introdução de novos hábitos alimentares.

...Eles não gostam de comer legumes; e aqui eles passam a comer. Não se alimentavam, por exemplo, do feijão, do arroz, de uma carne. Comiam bobagem. Alimentavam-se de sanduíche e de pipoca. Aqui, no início, eles nem gostavam de ir pro restaurante; e depois quando saem sentem falta do nosso sistema (DIII).

Quanto à alimentação saudável, as opiniões foram mais concentradas na alimentação balanceada em nutrientes e variedade, e no fato de fazer todas as refeições, e de estabelecer horários e rotinas (EI, EII, EIII e EIV). Isso vem demonstrar o quanto esse assunto precisa ser reforçado entre educadores e responsáveis por cantinas, pois não foram mencionadas outras dimensões da alimentação saudável, à exceção da EI onde a alimentação saudável é relacionada também à fonte de prazer.

A questão do alimento seguro (ver data de validade, conservação e procedência) foi pouco citada, e somente por professores da escola EI e responsáveis pela cantina CI e CII.

...Saudável é o que não faça mal. Assim, tem certos tipos de queijos que as crianças menores não se adaptam... (CII).

Tem aluno que já trouxe até iogurte vencido. Parece que os pais não tão nem aí... (CI).

Após as primeiras indagações, perguntávamos se os entrevistados já conheciam a Portaria 1.010/06 que trata da promoção da alimentação saudável em escolas; e percebemos que a referida era praticamente desconhecida por todos os entrevistados.

Isso vem mostrar o quanto está distante o desenho traçado pelos Ministérios da Educação e da Saúde, para a promoção da alimentação saudável em escolas no quesito envolvimento da sociedade civil e dos parceiros, nesse caso, as escolas particulares. Isso pode ser um reflexo da centralização, a nível federal, dos programas de combate aos problemas nutricionais, que ainda ocorre para a grande maioria dos problemas nutricionais (Alcântara e Gugelmin, 2006).

O que vem sendo feito no sentido de atender as diretrizes da portaria 1.010/06

Mesmo não havendo conhecimento da portaria, algumas atividades são feitas nesse sentido, principalmente por parte dos professores, conforme registros dos grupos focais. As disciplinas de ciências, principalmente, se ocupam disso em todas as escolas no ensino fundamental e médio. As práticas mais comuns, relatadas vêm de conteúdos em sala de aula, painéis, atividades lúdicas (teatro de fantoches, desafio da semana sem refrigerante, feiras de ciências e teatro) e conversas com os pais de alunos da educação infantil. O teatro foi utilizado em grupo de adolescentes no município de Tatui, SP por Toassa e col. (2010), que destacaram o quanto esta atividade é uma importante ferramenta para a educação nutricional de jovens.

Na escola III há um programa integrado com equipe multidisciplinar entre professor de biologia, serviço médico incluindo Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e o setor de nutrição que faz o monitoramento do estado nutricional e acompanhamento de outros casos de saúde, inclusive bulimia e anorexia, conforme citação dos professores e da diretora.

A escola II também fez referência à preocupação com bulimia e anorexia entre as alunas adolescentes. Isso vem demonstrar que, além do problema vinculado à obesidade e outras DCNT, o outro extremo também merece medidas de cuidado.

Na escola IV há o diferencial da existência da horta e participação ativa no processo de educação alimentar pelo método da estimulação e insistência em experimentar outros sabores, principalmente na hora do almoço, o que é conduzido pela responsável da cantina e as professoras. Além do mais, a escola IV apresenta uma relação de vínculo com a unidade básica de saúde do bairro. Outro diferencial nas práticas pedagógicas diz respeito à ligação religiosa com a doutrina espírita, em que há relação de amor e respeito com Deus pela alimentação saudável.

... Também, assim é a própria doutrina como a gente tem aprendido, que nós devemos cuidar e zelar pelo nosso corpo. Dizemos que ele é um empréstimo de Deus. Então, nas aulas, eu procuro enfatizar isso: que o nosso corpo, quem deu foi Deus; e nos precisamos cuidar dele como nos alimentarmos saudavelmente, né? Não comer essas besteiras aí... (P5IV)

Facilidades, dificuldades e desafios

No tocante as facilidades, foram citadas pelos cantineiros a possibilidade de preparar e oferecer outros alimentos. A equipe multidisciplinar da EIII também foi apontada como elemento facilitador do processo, o que de fato confere um caráter integral no atendimento do aluno com a união de diversos saberes.

O que ficou nítido é que são menores as facilidades do que os desafios. Dentre estes, o que foi mais citado por professores e responsáveis pelas cantinas, foi o apoio dos pais, sem o qual, segundo os participantes, qualquer ação torna-se ineficaz. Assim sendo, o investimento maior para o êxito da proposta está na criação de vínculos mais fortes entre pais e escola. Cabe aqui uma reflexão acerca do meio em que a sociedade vive onde a indústria, o comércio e a publicidade exercem forte pressão sobre o comportamento alimentar.

A importância da questão comercial provoca muitos dos desafios, pois os pais são os consumidores que pagam a escola, que decidem o que consumir e que entregam dinheiro aos

filhos para que esses escolham e o que querem comprar para comer e nem sempre estão dispostos a ouvir opiniões a respeito da alimentação dos filhos.

... Estou pagando; e vocês têm que dar o que meu filho quiser comer (CI).
A gente tem que dar aula, e pronto. Não tem que estar se metendo. Nem todos os pais dão abertura para o diálogo. (PII)

Por outro lado também, muitas professoras e responsáveis por cantina colocaram-se também como mães. Existe uma fragilidade e até uma ambigüidade nesse sentido, pois, por medo de que seus filhos não se alimentem, acabam fazendo concessões em alimentos não saudáveis (PI, PII, PIV, CIV).

...Minha filha não quis mais levar a lancheira com a fruta. Dizia que tinha vergonha, que queria tomar suco de caixinha, como os colegas. Aí, a gente acaba fazendo a vontade do filho, que é um erro. (P4I)

...Eu tenho aluno que a mãe dele é dona de um mercadinho. Então, todo dia, é um refrigerante e um bolinho, sendo que o mercantil dela vende frutas. Então ela manda o que ele quer, o que ele gosta de consumir. (PIIV)

Gomes (2011) quando discorre sobre a promoção do consumo de frutas, legumes e verduras (FLV) refere que o estímulo ao consumo destes alimentos tem sido um dos maiores desafios para a saúde pública. Um dos fatores limitantes pode ser relativo à análise de riscos que a sociedade faz, de acordo com sua apropriação reflexiva e indagadora dos conhecimentos, em que a população pode questionar ou simplesmente ignorar riscos. O mesmo autor, ainda analisando a trajetória histórica do país, refere que os riscos aceitos pela sociedade em relação à alimentação são ainda muito voltados ao comer, a ter alimento disponível e não na qualidade deste, privilegiando somente a provisão. Estudos de Ramos e Stein (2000) e de Lauss e col. (2011) reforçam essa análise evidenciando que a preocupação maior dos pais em relação à alimentação refere-se à quantidade e não à qualidade.

Outro desafio importante é a questão financeira existente nessa relação de mercado entre cantina e aluno, uma vez que a cantina é fonte de subsistência, e assim só disponibiliza para vender o que tem saída. Caso contrário, tem prejuízo.

Só que as crianças não gostam. Entendeu? Elas não consomem. Então, é um gasto pra nós. Que a gente tira nossa renda daqui; e ainda tem que pagar nossas coisas. Tem que ser o que elas mais consomem. Salada de fruta não sai, (temos prejuízo)” (CI).

Nessa reflexão cabe um parêntese no sentido de que as percepções sensoriais interferem na escolha dos alimentos. Os cinco sentidos causam sensações e percepções do que se deve e quer ou não consumir. Para crianças principalmente, a palatabilidade de determinado alimento tem grande importância na definição de suas preferências alimentares em que o doce e a familiaridade com o alimento têm também papel decisivo. O vínculo do alimento com brindes, embalagens com desenhos, jogos, premiações também influenciam o consumo alimentar (Coelho e Silva, 2011).

A questão do prejuízo referenciada pelos responsáveis de cantina finda também dificultando o processo de repetição sistemática da oferta de alimentos e de atividades ligadas ao ato alimentar e favoráveis à aquisição de hábitos saudáveis (Coelho e Silva, 2011).

Além de tudo, os alimentos mais saudáveis são mais caros, ou então demoram mais tempo para serem fornecidos na hora do lanche, isso repercute na hora da escolha, onde o valor e o tempo disponível são determinantes (Barber, 2009; Diez-Garcia, 2011).

Por exemplo, o jacaré é 1,50. A pizza, são 2,00. O sanduíche é mais caro: 2,50 a 3,00. Aí então, sai mais barato o refrigerante que é R\$1,50. O suco já é 2,00, por exemplo. O lanche, se você comprar o salgado e o refrigerante, sai a 3,00. Se você for comprar um pão com queijo e tucumã: 2,00 mais 2,00 do suco, sai 4,00. Dá 1,00 a mais. Também, a questão da rapidez, porque eles chegam lá, e já pegam o suco e o salgado. Quando pedem o sanduíche, eles pedem e ainda ficam esperando aprontar o sanduíche. Tem isso também (P3II).

O mercado competitivo, de acordo com a opinião de professores entrevistados, em que as escolas particulares são concorrentes entre si, dificulta a possibilidade de troca de experiências com outras escolas, e que talvez fosse possível com escola pública que não é concorrente.

Também divulgar uma alimentação saudável para outras escolas, é difícil às vezes você trocar experiências, principalmente a gente que é particular com a nossa concorrência. Só se for pública; e é difícil... (P3II)

Para Luz (2005) e Barros e Pinheiro (2010) a sociedade moderna ocidental, calcada no individualismo e competitividade num processo de interiorização da lógica econômica e seus valores racionais de mercado para o universo de relações sociais, tem como principal desafio a difícil convivência entre princípios universais e valores sociais.

Há também uma grande dificuldade em combater as informações fornecidas pela mídia (propaganda da indústria de alimentos em cinemas, filmes, novelas, games); o que vem reforçar a importância do papel da ANVISA com a regulamentação da propaganda e publicidade de alimentos (Alcantara e Gugelmin; Brasil, 2006; Diez-Garcia, 2011 b).

[...].relação à mídia, ao cinema, aos filmes que eles assistem, novelas são coisas que influenciam, games, quem sabe, eles vem bombardear de informações para você ser assim: você tem que fazer isso. Para você ficar assim, tem que comer isso, [...] . Então, acaba sendo que são coisas inerentes a nós (P4II).

Reforçando essas colocações, Lauss e col. (2011) citam estudos de Doyle Feldman no ano de 1997, em que 83% dos adolescentes da região norte apontaram a televisão como responsável por suas preferências alimentares.

Vieira (2011) referenciou alguns estudos realizados por Shuterland *et al.* (2005) e Cassady *et al.*(2006) em filmes de 1991 a 2005, em que alimentos de baixo valor nutritivo e lojas de *fast food* aparecem com alta frequência. O que pode, se não bem monitorado, servir de válvula de escape para publicidade velada, caso a regulação da propaganda sobre alimentos se torne mais agressiva.

Vieira (2011) sugere, ainda, que estes achados sejam utilizados em atividades educativas no sentido de apontar as influências do ambiente social na movimentação dos desejos de consumo; e alerta para o fato de que os profissionais que atuam na educação nutricional tenham o compromisso de contestar o ambiente social e de contribuir para que os sujeitos tenham informações e ferramentas para transformação da realidade.

Uma dificuldade bastante comentada foi em relação ao distanciamento que as escolas particulares têm dos órgãos públicos e reguladores como as Secretarias de Educação e Saúde,

de modo que se percebe que as informações chegam antes nas escolas públicas. Essa situação se reflete também nos estudos realizados acerca do tema que, na maioria das vezes, são realizados em escolas públicas, à exceção do estudo de Schmitz e col. (2008) em Brasília, que abordou escolas públicas e privadas. Nesse sentido, concordamos com Vieira (2008) citado por Marinho e col. (2010) quanto à necessidade de aproximação do setor responsável pelas políticas públicas com as instituições de ensino.

Para a diretora da Escola IV, partindo do princípio que a educação alimentar se dá pelo exemplo, o desafio maior é com os professores. Entende que fica muito difícil ensinar bons hábitos alimentares se os professores também não os têm; e isso confere também com a fala das professoras na mesma escola.

Pra mim, o desafio é do próprio educador porque, às vezes, ele não gosta. Tudo parte do exemplo. Como é que eu vou motivar para que a criança mude o hábito alimentar, se eu também chego, quero refrigerante, quero um salgado; ao invés de tomar um lanche ou almoçar na escola? (D IV).

A gente também não gosta de mingau de aveia. Aí também não insisto (P IV).

A possibilidade de inserção dos conteúdos em todas as disciplinas é vista com cautela, sendo que os professores da EIII que têm disciplinas de caráter mais tecnológico são os que sentem maior dificuldade de inserir este conteúdo de alguma forma nas aulas. No geral, os professores principalmente relataram que necessitam de capacitação. Não se sentem preparados e habilitados para trabalhar a alimentação saudável nesse contexto maior. Muitos fizeram referência à necessidade de ter um nutricionista na escola, situação que também foi encontrada nos estudos de Davanco e col. (2004) no município de São Paulo e em Xaxim e São Carlos – Santa Catarina, por Piccoli e col. (2010).

Bogus e col. (2011) comentam que os temas transversais, não devem ser considerados somente parte de disciplina, mas também assunto de preocupação geral, de caráter formativo, intrínseco à escola e ao seu papel na comunidade com importante correlação entre ciências, estudos sociais e educação física.

Sugestões para divulgação da necessidade de implantação da promoção da alimentação saudável nas escolas

Foram sugeridas pelos participantes algumas possibilidades de divulgação para sua implementação nas escolas, a começar por uma divulgação maciça por parte das secretarias de saúde e educação, com utilização da mídia (televisão, rádio, jornais). Foi também colocado por eles que gostariam de ser chamados para conversar sobre o tema com a secretaria de educação e o conselho de educação.

...Era bom se viesse no saquinho de m (marca do salgadinho)... dizendo que aquilo faz mal pro organismo ou no saquinho de chiclete... seria uma boa idéia... jogar na mídia fazer uma propaganda assim como faz com o álcool no transito... (PIV, PII)

...Conselhos, secretaria de educação, eles devem ter uma política para as escolas privadas. Também divulguem esse tipo de informação, e até atuem em termos de cobrança, verificação (escola privada, acaba que fica só no aguardo de chegar até a informação). Utilizar a mídia: eles utilizam tanto a mídia para divulgar outras coisas (bolsa família, bolsa escola), então divulgar os bons hábitos alimentares, o que tem sido feito, o que a legislação diz. Que aí, os pais podem até cobrar, se eles conhecerem, eles podem até cobrar e, se eles não conhecerem, para eles, está tudo bom (DII).

O setor saúde, inclusive a vigilância sanitária (ANVISA e DVISA municipal), foi mencionado também como agente de divulgação.

Os órgãos de saúde, por exemplo a ANVISA deveria mostrar essa portaria ...a medida dos fiscais... Seria bom se andassem com uma copia dessas para mostrar. Seria bom porque é complicado. A gente desconhece. Eu acho que a melhor forma seria essa... (CII)

...Quem promove esses elementos e organiza, é o responsável pela divulgação. Senão, a divulgação não chega. Ninguém fica buscando a informação, o que tem de novo. A gente sempre procura saber o que tem de novo é na área direta de educação (DII)

A secretaria de saúde, os postos de saúde da própria comunidade poderiam estar convocando as escolas da própria zona de cada um, envolvendo essas discussões. Pra mim, a responsabilidade maior é do Ministério da Saúde. (DIV)

Em concordância com Alcântara e Gugelmin (2006), há necessidade de superação da abordagem unilateral e verticalizada dos processos de educação na saúde, a fim de favorecer a amplitude das divulgações em saúde.

Refletindo essas falas

A existência da portaria 1.010/06 por si só não vai resolver os problemas de alimentação errônea nas escolas, mas é um importante instrumento norteador. Porém, percebe-se que falta avançar no sentido de conquistar o segmento educacional para a participação deste processo; e que falhas existem no momento em que as situações são pactuadas de forma centralizada pelo MS/MEC que não leva até a ponta da rede as informações necessárias.

Há que se fazer uma profunda reflexão quanto ao papel da mídia, do marketing, das políticas de mercado e até do capitalismo. Os cidadãos são frutos deste meio, com profundas mudanças no modo de viver da sociedade (Popkin, 2009).

O mercado de trabalho se expandiu, aumentando a mão de obra feminina que outrora era provedora da alimentação em casa. O ritmo de vida mais acelerado obriga as pessoas a procurarem alimentos fora de casa, onde preço, qualidade e rapidez são os principais requisitos na hora das escolhas pelos locais de alimentação (Poulain, 2004; Barber; Popkin, 2009).

Nesse meio, a publicidade tem forte carga no incentivo ao consumo de alimentos nem sempre saudáveis. Para Barber (2009), as maiores vítimas são as crianças; pois as mesmas são vistas como consumidores pobres, e o marketing vende a idéia de que as crianças podem ser preparadas e se tornarem indivíduos independentes, quando na verdade são desprotegidas e suscetíveis à manipulação externa.

Roberts e Popkin (2009) também são autores que remetem à reflexão do papel da indústria na evolução da obesidade mundial. Estes autores também concordam com Barber (2009) ao criticarem profissionais das mais diversas áreas que têm seus conhecimentos utilizados para mascarar pesquisas de marketing como se fosse pura ciência.

Barber (2009) reflete também acerca do ethos infantilista e da rapidez de inserção e de assimilação das crianças na atualidade. São novos amigos, novas famílias, novos produtos,

novas compras, nesse ritmo de consumo desenfreado. O maior exemplo de rapidez são os *fast food*, conforme Schlosser citado por Barber (2009) que enfoca sobre o que se come, sua qualidade geral e como isso afeta a saúde. Porém, para Barber, a essência do *fast food* não seria o que ele é, mas sim como ele é com toda sua velocidade.

Considerações finais

Percebe-se que para a promoção da alimentação saudável em escolas particulares de Manaus, ainda há muito que avançar, a começar por uma melhor divulgação e avaliação das diretrizes da portaria 1.010/06, pois não se pode pensar em promoção da saúde se atores que deveriam participar do processo de educação nutricional e criação de situações favoráveis também não se sentem totalmente preparados para abordar o tema.

Portanto as atividades de educação nutricional devem, antes de tudo, iniciar pelo próprio quadro de profissionais existente nas escolas, para depois serem estendidas ao restante da comunidade escolar (pais e alunos).

A questão comercial provoca boa parte dos desafios a serem superados, tais como política de preços, política de propaganda e concorrência entre escolas. Portanto há necessidade de uma melhor formulação e melhor aplicação das políticas públicas de promoção da saúde, assim como de regulamentação das mesmas, com base na portaria 1010/06 como já ocorre em alguns Estados.

Além disso, poderia ter uma maior agilidade na esfera federal na aprovação do projeto de lei que prevê a transformação da portaria em lei. E, a partir dessa regulamentação, deveria ocorrer também uma sensibilização dos profissionais de vigilância sanitária, no sentido de ampliar o olhar durante a inspeção para as ações de promoção e propaganda e para os aspectos nutricionais dos alimentos oferecidos.

Considerando que as escolas particulares apresentam maior prevalência de obesidade, há necessidade urgente de aproximação do setor da saúde com as próprias

secretarias estaduais e municipais de educação e conselhos a estas vinculados, para adoção de estratégias de envolvimento do setor educacional da rede privada para com a causa.

REFERÊNCIAS

- ALCANTARA, L. B. C. de; GUGELMIN, S. A. Políticas públicas em alimentação e nutrição no Brasil. In: Vigilância Alimentar e Nutricional para a Saúde Indígena. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 123-154.
- BARBER, B. R. Consumido: como o mercado corrompe crianças, infantiliza adultos e engole cidadãos. Rio de Janeiro: Record, 2009. (tradução de Bruno Cassoti).
- BARRETO, S. e col. Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial da Saúde. Epidemiologia e serviços de saúde do SUS. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v14n1/v14n1a05.pdf> (acesso em 01/02/2010).
- BARROS, F. da S.; PINHEIRO R. Notas teóricas sobre a noção de competência: discutindo cuidado e humanização na saúde. In: Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e praticas. Roseni Pinheiro, Ruben A. de Matos, Maria Elizabeth B. de Barros (org.). Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2010. 208 p. p. 111-128.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 61 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)
- _____. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Publicada em 08/05/06.
- BOGUS, C. M.; WESTPHAL, M.F.; MENDES, R.; SANTOS, K. F. dos. A promoção da saúde no âmbito escolar: a estratégia escola promotora de saúde. In: Mudanças alimentares e educação nutricional. Rosa Wanda Diez-Garcia e Ana Maria Cervato-Mancuso (coord). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- CAMPOS, L. de A., LEITE, Á. J. M. e ALMEIDA, P. C. de. Prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares do município de Fortaleza, Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, 7(2): 183-190, abr./jun., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n2/09.pdf> acesso em 10/02/2010
- CASTRO, I. R. R.; CASTRO, L. M. C; GUGELMIM, S. A. Ações educativas, programas e políticas envolvidas nas mudanças alimentares. In: Mudanças alimentares e educação nutricional. Rosa Wanda Diez-Garcia e Ana Maria Cervato-Mancuso (coord). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- COELHO, H. D. de S.; SILVA, M. E. M. e S. Aspectos sensoriais da alimentação em programas de educação nutricional. In: Mudanças alimentares e educação nutricional. Rosa Wanda Diez-Garcia e Ana Maria Cervato-Mancuso (coord). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- DIEZ-GARCIA, R.W. Mudanças alimentares: implicações práticas, teóricas e metodológicas. In: Mudanças alimentares e educação nutricional. Rosa Wanda Diez-Garcia e Ana Maria Cervato-Mancuso (coord). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011(a).

- DIEZ-GARCIA, R. W. A publicidade e as praticas alimentares. In: Mudancas alimentares e educação nutricional. Rosa Wanda Diez-Garcia e Ana Maria Cervato-Mancuso (coord). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011(b).
- DANELON, M. A. S., DANELON, M. S., SILVA, M. V. Serviços de alimentação destinados ao público escolar: análise da convivência do Programa de Alimentação Escolar e das cantinas. *Segurança Alimentar e Nutricional*, Campinas, 13(1): 85-94, 2006.
- DAVANCO, G. M; TADDEI, J. A. de A. C.; GAGLIANONE, C. P. Conhecimentos, atitudes e práticas de professores de ciclo básico, expostos e não expostos a curso de educação nutricional. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 17, n.2, Junho 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000200004&lng=en&nrm=iso acesso 01/08/2011.
- ENGSTROM, E. M. Situações e determinantes de saúde e nutrição da população brasileira. In: *Vigilância Alimentar e Nutricional para a Saúde Indígena*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 95 – 122.
- GOMES, F. S. Contribuições das ciências sociais e da filosofia para a construção de recomendações nutricionais. In: *Mudancas alimentares e educação nutricional*. Rosa Wanda Diez-Garcia e Ana Maria Cervato-Mancuso (coord). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- GOULART DE ANDRADE, D.E. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de escolas públicas e privadas do ensino fundamental da cidade de Franca-SP e alguns fatores de risco associados. 2006. 73 f. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-18092006-162308/> acesso em 10/02/10.
- GUERRA, I. C. Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: sentidos e formas de uso. 1ed. Reimpressão. Portugal: Principia Editora, 2008.
- LUZ, M.T. Fragilidade social e busca de cuidado na sociedade civil de hoje. In: Pinheiro R.; Mattos, R.A. (org). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2005. p. 9-20.
- MANAUS. Lei nº 1. 414 de 22 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a alimentação saudável nas escolas públicas e privadas de ensino na cidade de Manaus. *Diário Oficial de Manaus*, Manaus, AM, 22, jan. 2010.
- MANAUS. Decreto nº 0741 de 12 de janeiro de 2011. Regulamenta a lei 1.414 de 22 de janeiro de 2010 que dispõe sobre a alimentação saudável nas escolas públicas e privadas de ensino na cidade de Manaus. *Diário Oficial de Manaus*, Manaus, AM, 15, jan. 2011.
- MARINHO, F. C. M.; ASSAO, T. Y.; CERVATO-MANCUSO, A. M. Percepções e práticas dos diretores e coordenadores acerca da alimentação infantil em creches públicas do município de Jandira, São Paulo, Brasil. *Segurança Alimentar e Nutricional*, Campinas, 17(2): 40-49, 2010.
- MARINHO, E.; RONCADA, M. J. Ingestão e hábitos alimentares de pré-escolares de três capitais da Amazônia ocidental brasileira: um enfoque especial à ingestão de vitamina A. *Revista Acta Amazônica*, Manaus, 33(2): 263-274, 2003.
- MINAYO, M. C. de S. (org.). *Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 244 p. ilus.
- OLIVEIRA, C. L. de; FISBERG, M. Obesidade na infância e adolescência – uma verdadeira epidemia. *Arq Bras Endocrinol Metab*. vol. 47 nº 2, Abril 2003 disponível em <http://www.scielo.br/pdf/abem/v47n2/a01v47n2.pdf>

- PEGOLO, G. E. Condicionantes do estado nutricional de escolares da rede pública em município com agricultura familiar. 2005, 203 p. dissertação (mestrado) – Escola Superior de Agricultura Luis de Queiroz. Piracicaba, São Paulo.
- PICCOLI, L.; JOHANN, R.; CORRÊA, E. N. A educação nutricional nas séries iniciais de escolas públicas estaduais de dois municípios do oeste de Santa Catarina. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr.*, São Paulo, SP, v. 35, n. 3, p. 1-15, dez. 2010.
- POPKIN, B. M. O mundo estah gordo: modismos, tendências, produtos e políticas que estão engordando a humanidade. (Tradução de Ana Maria Rodrigues). Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- POULAIN, J.P.; PROENÇA, R. P. da C. Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares. *Revista de Nutrição. Campinas*, 16(4): 365-386, out/dez, 2003.
- POULAIN, J.P. Sociologias da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar. Tradução de Rossana Pacheco da Costa Proença, Carmen Sivia Rial, Jaimir Conte. Florianópolis: Ed. Da UFSC, 2004
- RAMOS, M.; STEIN, L. M. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. *Jornal de Pediatria* (2000; 76 (supl. 3): 229-237
- ROBERTS, P. O fim dos alimentos. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009 (tradução de Ana Gibson).
- ROSA, M. V. de F. P do C.; ARNOLDI, M.G.A.C. A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismo para validação dos resultados. 1 ed. Belo Horizonte: Autentica: 2008. 112p.
- SILVA, D. O. Reflexões conceituais e de profissionais de saúde sobre a promoção da alimentação saudável. In: Mudanças alimentares e educação nutricional. Rosa Wanda Diez-Garcia e Ana Maria Cervato-Mancuso (coord). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- SCHMITZ, B. de A. S. e col. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24, Sup2: S312-S322, 2008 disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/16.pdf> acesso em: 07/02/10 às 17h30min
- TOASSA, E. C.; LEAL, G. V. S.; WEN, C. L.; PHILIPPI, S. T. Atividades lúdicas na orientação nutricional de adolescentes do Projeto Jovem Doutor. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr.*, São Paulo, SP, v. 35, n. 3, p. 17-27, dez. 2010.
- VIEIRA, M. N. C. M. Educação nutricional pelo cinema. In: Mudanças alimentares e educação nutricional. Rosa Wanda Diez-Garcia e Ana Maria Cervato-Mancuso (coord). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCANTARA, Luciene B. C. de e GUGELMIN, Silvia A. **Políticas públicas em alimentação e nutrição no Brasil**. Capítulo de livro do material didático EAD/ENSP Vigilância Alimentar e Nutricional para a Saúde Indígena, 2006.

AMAZONAS. SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E QUALIDADE DE ENSINO. **Matrícula inicial por nível de ensino, segundo o código e a escola: rede particular, capital, 2009**. Manaus, AM: Departamento de Planejamento/ Gerência de Estudos, Pesquisas e Informações Educacionais, 2009.

ARRUDA, Gillian Alonso. **Manual de boas práticas**. 2 ed. São Paulo: Editora Ponto Crítico, 1996.

BARBER, Benjamin R. **Consumido: como o mercado corrompe crianças, infantiliza adultos e engole cidadãos**. Rio de Janeiro: Record, 2009. (tradução de Bruno Cassoti).

BARRETO, Sandhi et al. **Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial da Saúde**. In: Epidemiologia e serviços de saúde do SUS. Volume 14 - No 1 - jan/mar de 2005. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v14n1/v14n1a05.pdf> (acesso em 01/02/2010).

BARROS, Fabrícia. da S.; PINHEIRO, Roseni. **Notas teóricas sobre a noção de competência: discutindo cuidado e humanização na saúde**. In: Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e praticas. Roseni Pinheiro, Ruben A. de Matos, Maria Elizabeth B. de Barros (org.). Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2010. 208 p. p. 111-128.

BASTOS, Claudilene Cristina B. Condições higiênico-sanitárias no preparo de refeições em creches comunitárias de Belo Horizonte, Minas Gerais. 2008, 112 f. Dissertação (mestrado). Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Minas Gerais.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências: **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set, 1990.

BRASIL. ANVISA. Resolução nº 216 de 15 de setembro de 2004. Dispõe sobre regulamento técnico de boas práticas para serviços de alimentação. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro.** Brasil. Ministério da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 80. : il. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doencas_cronicas.pdf

BRASIL. Lei nº 11.346 de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN, com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 set, 2006. (a)

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Publicada em 08/05/06. (b)

BRASIL, ANVISA. **Plano diretor de vigilância sanitária/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária.** 1 ed. Brasília: ANVISA, 2007. 56 p. pg. 39-41.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.** Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 61 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.252 de 22 de dezembro de 2009. Aprova as diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 dez, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Vigilância em Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011. 113 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 6, II) disponível em www.conass.org.br.

BOGUS, C. M.; WESTPHAL, M.F.; MENDES, R.; SANTOS, K. F. dos. **A promoção da saúde no âmbito escolar: a estratégia escola promotora de saúde.** In: In: Mudanças alimentares e educação nutricional. Rosa Wanda Diez-Garcia e Ana Maria Cervato-Mancuso (coord.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BUSS, Paulo Marchiori. **Promoção da saúde e qualidade de vida.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1): 163-177, 2000

CAMPOS, Lício de A., LEITE, Álvaro J. M. e ALMEIDA, Paulo C. de. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares do município de Fortaleza, Brasil.** In: Rev. Bras. Saúde Materno Infantil, Recife, 7(2): 183-190, abr./jun., 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n2/09.pdf> acesso em 10/02/2010.

CASTRO, I. R. R.; CASTRO, L. M. C; GUGELMIM, S. A. **Ações educativas, programas e políticas envolvidas nas mudanças alimentares.** In: Mudanças alimentares e educação ver nutricional. Rosa Wanda Diez-Garcia e Ana Maria Cervato-Mancuso (coord.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

COELHO, H. D. de S.; SILVA, M. E. M. e S. **Aspectos sensoriais da alimentação em programas de educação nutricional.** In: Mudanças alimentares e educação nutricional. Rosa Wanda Diez-Garcia e Ana Maria Cervato-Mancuso (coord.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

COUTINHO, D.R. **Os desafios inescapáveis da regulação sanitária no Brasil.** *Rev. Direito Sanit.* [online]. 2010, vol.10, n.3, pp. 73-76. ISSN 1516-4179.

DANELON, Maria A. S., DANELON, Mariana S., SILVA, Maria Vieira. **Serviços de alimentação destinados ao público escolar: análise da convivência do Programa de Alimentação Escolar e das cantinas.** Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, 13(1): 85-94, 2006.

DAVANCO, G. M; TADDEI, J. A. de A. C.; GAGLIANONE, C. P. **Conhecimentos, atitudes e práticas de professores de ciclo básico, expostos e não expostos a curso de educação nutricional.** Revista de Nutrição, Campinas, v. 17, n.2, Junho 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000200004&lng=en&nrm=iso acesso 01/08/2011.

DE SETA, Marismary Horsth e REIS, Lenice G. da Costa. **As vigilâncias do Campo da Saúde: aportes e implicações para a gestão de sistemas e de serviços de saúde.** In: Qualificação dos Gestores do SUS. Organizado por Roberta Gondim de Oliveira, Victor Grabojs e Walter Vieira Mendes Júnior. – Rio de Janeiro, RJ: EAD/ENSP, 2009. 404 p. Il. Pag. 199 – 347

DIEZ-GARCIA, Rosa Wanda. **Mudanças alimentares: implicações práticas, teóricas e metodológicas.** In: **Mudanças Alimentares e educação nutricional.** Diez-Garcia, R. W. e Cervato Mancuso, Ana Maria (coord.). Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011. (a)

DIEZ-GARCIA, Rosa Wanda. **A publicidade e as praticas alimentares.** In: Mudanças alimentares e educação nutricional. Rosa Wanda Diez-Garcia e Ana Maria Cervato-Mancuso (coord.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011(b).

DONABEDIAN, Avedis. **The Definition of Quality and Approaches to its Assessment.** Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press. (Explorations in Quality Assessment and Monitoring, v. I), 1980. (a)

DONABEDIAN, Avedis. **La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación.** Salud pública de México La prensa médica mexicana. México, 1984.(b)

ENGSTROM, Elyne Montenegro. **Situações e determinantes de saúde e nutrição da população brasileira.** Capítulo de livro do material didático EAD/ENSP Vigilância Alimentar e Nutricional para a Saúde Indígena, 2006.

FAÇANHA, S.H.F; FERREIRA, N.D.L.; MONTE, A.L. de S.; PONTES, A.R. **Avaliação da garantia da qualidade higiênico-sanitária do programa de alimentação escolar da cidade de Sobral – CE.** Hig. Aliment. 16 (100) 54-58, set. 2002

FAÇANHA, S.H.F.; MONTE, A.L. de S.; FERREIRA, N.D.L; ALVES, T.M.; DIAS. G.M.; RIDRIGUES, J.M.P.; PAULO, A.P. F. de. **Treinamento para manipuladores de alimentos, em escolas da rede municipal de Meruoca, Ceará: relato de experiência.** Hig. Aliment. 17 (106): 30-34, mar. 2003

FARCHE, Livia Maria *et al.* **O panorama higiênico-sanitário nas cozinhas das escolas da rede pública de Franca, SP.** Revista Higiene Alimentar: 21(154): 27-29, set. 2007.

FONTANA, R.T. A vigilância sanitária no contexto escolar: um relato de experiência. Rev. Bras. Enferm. Brasília 2008 jan-fev; 61(1): 131-4.

GERMANO, M.I.S. **Treinamento de manipuladores de alimentos: fator de segurança alimentar e promoção da saúde.** São Paulo: Livraria Varela, 2003/ Higiene Alimentar, 2003.

GERMANO, P.M.L.; GERMANO, M.I.S. **Higiene e vigilância sanitária de alimentos.** 2ed. São Paulo: Varela, 2001. 655p.

GOMES, Fabio da Silva. **Contribuições das ciências sociais e da filosofia para a construção de recomendações nutricionais.** In: Mudanças alimentares e educação nutricional. Rosa Wanda Diez-Garcia e Ana Maria Cervato-Mancuso (coord.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

GOULART DE ANDRADE, D.E. **Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de escolas públicas e privadas do ensino fundamental da cidade de Franca-SP e alguns**

fatores de risco associados. 2006. 73 f. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo. DISPONÍVEL EM: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17139/tde-18092006-162308/> acesso em 10/02/10.

GUERRA, Isabel C. **Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: sentidos e formas de uso.** 1ed. Reimpressão. Portugal: Príncipe Editora, 2008.

LAUSS, Maria Fernanda et al. **Determinantes ambientais do comportamento alimentar.** In: Mudanças alimentares e educação nutricional. Rosa Wanda Diez-Garcia e Ana Maria Cervato-Mancuso (coord.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

LUZ, M.T. **Fragilidade social e busca de cuidado na sociedade civil de hoje.** In: Pinheiro R.; Mattos, R.A. (org.). Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: CEPESC, 2005. p. 9-20.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* **A construção da vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no contexto do Sistema Único de Saúde.** Vigilância e prevenção das doenças crônicas não transmissíveis no SUS. Epidemiologia e Serviços de Saúde • Volume 15 - Nº 3 - jul/set de 2006

MANAUS. Código Sanitário de Manaus. Lei nº 392 de 27 de junho de 1997. Dispõe sobre a competência e campo de ação da secretaria municipal de saúde. **Diário Oficial do Estado do Amazonas**, Manaus, AM, 02 jul. 1997. Ed. nº 28.712.

MANAUS. Código Sanitário de Manaus. Decreto nº 3.910 de 27 de agosto de 1997. Aprova o regulamento a que se refere o artigo 24 da Lei nº 392 de 27 de junho de 1997, que dispõe sobre normas de promoção, preservação e recuperação da saúde, no âmbito da cidade de Manaus, no campo de competência da Secretaria Municipal de Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial do Estado do Amazonas**. Manaus, AM, 29 ago. 1997. Ed. nº 28.754.

_____. Departamento de vigilância sanitária/ divisão de engenharia sanitária. **Relatório de atividades - 2009/2010. 2010.**

MANAUS. MANAUS. Lei nº 1. 414 de 22 de janeiro de 2010. Dispõe sobre a alimentação saudável nas escolas públicas e privadas de ensino na cidade de Manaus. **Diário Oficial de Manaus**, Manaus, AM, 22, jan. 2010.

MANAUS. Decreto nº 0741 de 12 de janeiro de 2011. Regulamenta a lei 1.414 de 22 de janeiro de 2010 que dispõe sobre a alimentação saudável nas escolas públicas e privadas de ensino na cidade de Manaus. **Diário Oficial de Manaus**, Manaus, AM, 15, jan. 2011.

MARINHO, Helide e RONCADA, Maria José. **Ingestão e hábitos alimentares de pré-escolares de três capitais da Amazônia ocidental brasileira: um enfoque especial à ingestão de vitamina A**. Revista Acta Amazônica, Manaus, 33(2): 263-274, 2003.

MARINHO, F. C. M.; ASSAO, T. Y. e CERVATO-MANCUSO, A. M. **Percepções e práticas dos diretores e coordenadores acerca da alimentação infantil em creches públicas do município de Jandira, São Paulo, Brasil**. Segurança Alimentar e Nutricional, Campinas, 17(2): 40-49, 2010.

MATTOS, Ruben Araújo de. **A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade)**. Caderno saúde pública, Rio de Janeiro, 20(5): 1411-1416 set/out, 2004.

MINAYO, M. C. de S.; e DESLANDES, S. F. (Org). **Caminhos do pensamento: epistemologia e método**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 244 p. ilus.

NAVROSKI, Alcione. **Pedagogia do sabor: lanches e cantinas escolares**. UNIREvista. Vol. 1 n° 2, abril 2006. Disponível em http://www.unirevista.unisinos.br/pdf/UNIREv_Navroski.pdf acesso em 25/06/2011.

O'DWYER, G.; REIS, D. C. de S.; SILVA, L.L.G. da. **Integralidade, uma diretriz do SUS para a vigilância sanitária**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, suppl.3, pp. 3351-3360. ISSN 1413-8123.

OLIVEIRA, Cecília L. de & FISBERG, Mauro. **Obesidade na infância e adolescência – uma verdadeira epidemia**. Arq Bras Endocrinol Metab. vol. 47 n° 2, Abril 2003 disponível em <http://www.scielo.br/pdf/abem/v47n2/a01v47n2.pdf>

OLIVEIRA, M. et al. **Avaliação das condições higiênico-sanitárias de cozinhas de creches públicas e filantrópicas**. In: Ciência e Saúde Coletiva, 13(3): 1051-1060, 2008. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123200800030002

OPAS. **Higiene dos alimentos: textos básicos**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2006. 64p.: II

PEGOLO, Giovana E. **Condicionantes do estado nutricional de escolares da rede pública em município com agricultura familiar.** 2005, 203 p. dissertação (mestrado) – Escola Superior de Agricultura Luis de Queiroz. Piracicaba, São Paulo.

PICCOLI, L.; JOHANN, R.; CORRÊA, E. N. A educação nutricional nas séries iniciais de escolas públicas estaduais de dois municípios do oeste de Santa Catarina. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr.*, São Paulo, SP, v. 35, n. 3, p. 1-15, dez. 2010.

PINHEIRO, Roseni; BARROS, Maria Elizabeth Barros de & MATTOS, Ruben Araujo de. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas.** Rio de Janeiro: UERJ/IMS/CEPESC/ABRASCO, 2010. 208p.

PIRAGINE, Karin Obladen. **Aspectos higiênicos e sanitários do preparo da merenda escolar na rede estadual de ensino de Curitiba.** 2005. 122 f. dissertação (mestrado) - programa de pós-graduação em tecnologia de alimentos da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná.

POPKIN, Barry M. **O mundo está gordo: modismos, tendências, produtos e políticas que estão engordando a humanidade.** (Tradução de Ana Maria Rodrigues). Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

POULAIN, Jean-Pierre e PROENÇA, Rosana Pacheco da Costa. **Reflexões metodológicas para o estudo das práticas alimentares.** Revista de Nutrição. Campinas, 16(4): 365-386 out/dez, 2003.

POULAIN, Jean-Pierre. **Sociologias da alimentação: os comedores e o espaço social alimentar.** Tradução de Rossana Pacheco da Costa Proença, Carmen Sivia Rial, Jaimir Conte. Florianópolis: Ed. Da UFSC, 2004

RAMOS, M.; STEIN, L. M. **Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil.** Jornal de Pediatria, 2000

ROBERTS, Paul. **O fim dos alimentos.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2009 (tradução de Ana Gibson).

RIBEIRO, V.F. & MATTÉ, G.R. **Análise da produção acadêmica em vigilância sanitária de alimentos, 1993-2007.** *Rev. Saúde Pública* [online]. 2010, vol.44, n.6, pp. 1155-1158. ISSN 0034-8910.

ROSA, Maria V. de F. P do Couto e ARNOLDI, M.G.A.C. **A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismo para validação dos resultados.** 1 ed. Belo Horizonte: Autentica: 2008. 112p.

RUWER, C.M. e TOLEDO, R. F. de. **Condições de trabalho e potenciais riscos à saúde em cozinhas de escolas públicas municipais de Manaus.** 2008. 45 f. Monografia (especialização) – Saúde Ambiental do Centro de Pesquisas Leônidas e Maria Deane. Manaus, Amazonas.

SCHMITZ, Bethsáida de Abreu Soares *et al.* **A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24, Sup2: S312-S322, 2008 disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s2/16.pdf> acesso em: 07/02/10 as 17:30

SEIXAS, *Fernanda R. F. et al.* **Check-list para diagnóstico inicial das boas práticas de fabricação (BPF) em estabelecimentos produtores de alimentos da cidade de São José do Rio Preto (SP).** *Revista Analytica*, Fevereiro/Março, 2008, N°33. Disponível em: http://www.revistaanalytica.com.br/analytica/ed_anteriores/33/art02.pdf

SGANZERLA, Eduardo. **Comida de tradição para crianças.** Curitiba: Esplendor, 2006. 136p.:Il

SILVA, Denise O. **Reflexões conceituais e de profissionais de saúde sobre a promoção da alimentação saudável.** In: Mudanças alimentares e educação nutricional. Rosa Wanda Diez-Garcia e Ana Maria Cervato-Mancuso (coord.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SILVA, Ligia M. V. da; FORMIGLI, Vera. L. A. **Avaliação em saúde: limites e perspectivas.** Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 10 (1): 80-91, jan/mar, 1994

SILVA, V. A. E. da e MATTÉ, M. H. **Inspeção sanitária em creches: Uma proposta de roteiro de inspeção.** Revista de Direito Sanitário, São Paulo v. 10, n. 2 p. 29-63 Jul./Out. 2009.

SOTO, Francisco RM *et al.* **Aplicação experimental de um modelo de conduta de inspeção sanitária no comércio varejista de alimentos.** Ciênc. Tecnol. Aliment. Campinas, 29(2): 371-374, abr.-jun. 2009 disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cta/v29n2/21.pdf>

STASKEL, D. M.; BRILEY, M. E.; FIELD, L. H.; BARTH, S. S. **Microbial evaluation of foodservice surfaces in Texas child-care centers.** Journal of American Diet Association, v. 107, n. 5, p. 854-859, 2007.

TOASSA, E. C.; LEAL, G. V. S.; WEN, C. L.; PHILIPPI, S. T. **Atividades lúdicas na orientação nutricional de adolescentes do Projeto Jovem Doutor.** *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr.*, São Paulo, SP, v. 35, n. 3, p. 17-27, dez. 2010.

VIEIRA, Marta. N. C. M. **Educação nutricional pelo cinema.** In: Mudanças alimentares e educação nutricional. Rosa Wanda Diez-Garcia e Ana Maria Cervato-Mancuso (coord.). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

WALDMAN, Eliseu A. **Usos da vigilância e da monitorização em Saúde Pública IESUS,** VII(3), Jul/Set, 1998. In: textos CD Curso de Qualificação dos Gestores do SUS.

World Health Organization. **Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases.** Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. Geneva: WHO; 2003. WHO Technical Report Series, 916. Disponível em: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/005/ac911e/ac911e02.pdf>

APÊNDICES

APÊNDICE A – Check list

EDIFICAÇÃO E INSTALAÇÃO	C	NC	NA		
01 Pé direito adequado					Art. 48 Decreto 3.910/97
02 Fluxo					Item 4.1.1 da RDC 216/2004
03. Acesso às instalações					Item 4.1.1 da RDC 216/2004
04. Dimensionamento da edificação e das instalações					Item 4.1.2 da RDC 216/2004
05. Separação entre as diferentes atividades					Item 4.1.2 da RDC 216/2004
06. Revestimento de pisos, paredes e teto (mat. liso, impermeável e lavável)					Item 4.1.3 da RDC 216/2004
07. Portas e janelas					Item 4.1.4 da RDC 216/2004
08. Aberturas externas c/ telas					Item 4.1.4 da RDC 216/2004
09. Abastecida c/ água corrente					Item 4.1.5 da RDC 216/2004
10. Rede esgoto ou sist. Individ					Item 4.1.5 da RDC 216/2004
11. Ralos sifonados e grelhas					Item 4.1.5 da RDC 216/2004
12. Caixa de gordura e de esgoto					Item 4.1.6 da RDC 216/2004
13. Áreas internas e externas livre de objetos desuso					Item 4.1.7 da RDC 216/2004
14. Animais no local					Item 4.1.7 da RDC

					216/2004
15. Iluminação artificial e natural				15	Item 4.1.8 da RDC 216/2004
16. Luminárias				16	Item 4.1.8 da RDC 216/2004
17. Instalações elétricas				17	Item 4.1.9 da RDC 216/2004
18. Ventilação				18	Item 4.1.10 da RDC 216/2004
19. Localização das instalações sanitárias c/ relação a área de manipulação dos alimentos e refeitório				19	Item 4.1.12 da RDC 216/2004
20. Inst. sanitárias (organização e conservação)				20	Item 4.1.12 da RDC 216/2004
21. Inst. sanitárias (papel higiênico, sabonete líquido, papel toalha)				21	Item 4.1.13 da RDC 216/2004
22. Coletores de resíduos (tampa e acionado sem contato manual)				22	Item 4.1.13 da RDC 216/2004
EQUIPAMENTOS, MÓVEIS E UTENSÍLIOS					
23. Equipamentos e filtros p/ climatização				23	Item 4.1.11 da RDC 216/2004
24. Plano de limpeza dos componentes do sist. de climatização				24	Item 4.1.11 da RDC 216/2004
25. Lavatório exclusivo na área de manipulação de alimentos (sabonete líquido, toalhas de papel e coletor de papel)				25	Item 4.1.14 da RDC 216/2004
26. Equip., móveis e utensílios em material adequado				26	Item 4.1.15 da RDC 216/2004
27. Equip. móveis e utensílios em bom estado de conservação				27	Item 4.1.15 da RDC 216/2004
28. Superfície dos equip., móveis e utensílios (lisas, impermeáveis, laváveis, etc)				28	Item 4.1.17 da RDC

					216/2004
29. Pia de aço inoxidável e sifão				29	Art. 436, inciso II e Art. 25
30. Sistema de exaustão e coifa				30	Art. 436 inciso I
<u>HIGIENIZAÇÃO DE INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS, MÓVEIS E UTENSÍLIOS</u>					
31. Condições higiênico-sanitárias				31	Item 4.2.1 da RDC 216/2004
32. Operação de higienização				32	Item 4.2.1 da RDC 216/2004
33. Freqüência da higienização				33	Item 4.2.1 da RDC 216/2004
34. Limpeza periódica da caixa de gordura				34	Item 4.2.2 da RDC 216/2004
35. Uso de produtos saneantes registrados e armazenamento adequado				35	Item 4.2.5 da RDC 216/2004
36. Guarda em local adequado dos utensílios e equipamentos				36	Item 4.2.6 da RDC 216/2004
37. Funcionário limpeza uniforme diferenciado				37	Item 4.2.7 da RDC 216/2004
<u>CONTROLE INTEGRADO DE VETORES E PRAGAS URBANAS</u>					
38. Controle de vetores e pragas				38	Item 4.3.1 da RDC 216/2004
39. Controle químico de vetores e pragas por empresa especializada				39	Item 4.3.2 da RDC 216/2004
<u>ABASTECIMENTO DE ÁGUA</u>					
40. Laudo de potabilidade da água (quando for poço)				40	Item 4.4.1 da RDC 216/2004
41. Gelo de água potável				41	Item 4.4.2 da RDC 216/2004

42. Reservatório de água material adequado				42	Item 4.4.4 da RDC 216/2004
43. Reservatório de água integro, conservado e com higiene semestral				43	Item 4.4.4 da RDC 216/2004
<u>MANEJO DOS RESÍDUOS</u>					
44. Recipientes (identificados, íntegros, de fácil higienização e transporte, em número e capacidade suficiente)				44	Item 4.5.1 da RDC 216/2004
45. Coletores de resíduos (tampa acionada sem contato manual)				45	Item 4.5.2 da RDC 216/2004
46. Freqüência de coleta				46	Item 4.5.3 da RDC 216/2004
47. Resíduos estocados em local fechado e isolado da área de manipulação				47	Item 4.5.3 da RDC 216/2004
<u>MANIPULADORES</u>					
48. Registro de controle de saúde				48	Item 4.6.1 da RDC 216/2004
49. Asseio corporal e do vestuário				49	Item 4.6.3 da RDC 216/2004
50. Uniforme compatível com o serviço				50	Item 4.6.3 da RDC 216/2004
51. Presença de manipuladores com lesões e/ou sintomas de enfermidades				51	Item 4.6.2 da RDC 216/2004
52. Gorro ou outro dispositivo similar				52	Item 4.6.6 da RDC 216/2004 e Art. 326 inciso III
53. Roupas e objetos pessoais guardados local adequado				53	Item 4.6.3 da RDC 216/2004
54. Adornos e maquiagem				54	Item 4.6.6 da RDC 216/2004

55. Unhas curtas e sem pintura				55	Item 4.6.6 da RDC 216/2004
56. Abstenção ao fumo, manipulação de dinheiro e outros				56	Item 4.6.5 da RDC 216/2004
57. Calçados adequados ao serviço				57	Art. 326 inciso IX
58. Afixação de cartazes de orientação sobre lavagem e anti-sepsia das mãos				58	Item 4.6.4 da RDC 216/2004
59. Supervisão e capacitação periódica				59	Item 4.6.7 da RDC 216/2004
<u>MATÉRIA-PRIMAS, INGREDIENTES E EMBALAGENS</u>					
60. Avaliação e seleção dos fornecedores				60	Item 4.7.1 da RDC 216/2004
61. Transporte dos insumos				61	Item 4.7.1 da RDC 216/2004
62. Local da recepção das matérias-primas				62	Item 4.7.2 da RDC 216/2004
63. Procedimento de inspeção				63	Item 4.7.3 da RDC 216/2004
64. Controle de temperatura na recepção e no armazenamento				64	Item 4.7.3 da RDC 216/2004
65. Material vencido ou reprovado identificados e armazenados separadamente				65	Item 4.7.4 da RDC 216/2004
66. Presença de objetos estranhos				66	Art. 439 inciso VIII
67. Local p/ armazenamento dos gêneros alimentícios				67	Item 4.7.5 da RDC 216/2004
68. Uso de paletes, estrados e prateleiras				68	Item 4.7.6 da RDC 216/2004
<u>PREPARAÇÃO DOS ALIMENTOS</u>					

69. Condições higiênico-sanitárias das matérias-primas, ingredientes e embalagens				69	Item 4.8.1 da RDC 216/2004
70. Quantitativo de funcionários				70	Item 4.8.2 da RDC 216/2004
71. Quantitativo de equipamentos, móveis e utensílios				71	Item 4.8.2 da RDC 216/2004
72. Contaminação cruzada				72	Item 4.8.3 da RDC 216/2004
73. Procedimento de descongelamento				73	Item 4.8.5 da RDC 216/2004

APÊNDICE B - Roteiro para observação e registro diário de campo

	SIM	NÃO
1. Existe venda ambulante nas imediações? (menos de 100 m)		
2. Tem cantina na escola?		

3. A cantina da escola é própria ou terceirizada

4. Que tipos de alimentos estão disponíveis?

Frutas frescas	
5. Leite ou iogurte	
Cereais integrais e seus produtos (pães integrais, salgados a base de farinha integral e assados)	
Sucos naturais	
Sanduíches naturais	
Sanduíches de Hambúrguer e embutidos	
Bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote	
Bolachas/biscoitos doces ou recheados, bolos, doces, balas, e chocolates.	
Refrigerantes	
Batata frita ou em pacote	
Salgados fritos	
Outros	

7. Destes quais são os mais vendidos?

8. De que forma são oferecidos?

Com guardanapo	
Saquinho de papel	
Pratinho	
Com luva	
Sem luva	
Com pinças	
Outros. Como?	

9. Como são consumidos os alimentos?

Em pé	Mesa com cadeira	Área especifica (onde)

10. Existe outro tipo de venda na escola? Que tipo?

APÊNDICE C - Roteiro para entrevistas de diretor ou pedagogo da escola

Primeiro bloco: Práticas alimentares e práticas pedagógicas

1. O que o (a) senhor (a) entende por prática alimentar ?
2. O Sr (a) poderia descrever que tipos de alimentos são mais consumidos aqui na escola?
3. Aqui na escola, se fala sobre alimentação com os alunos em algum momento? Qual? Como é esse momento? Ou senão fazem por quê?

Segundo bloco: Promoção da Alimentação saudável

4. O que o Sr (a) entende por alimentação saudável?
5. Vocês já ouviram falar da Portaria nº 1.010/06 que trata da promoção da alimentação saudável nas escolas? (Caso positivo passar para pergunta 6, caso contrário apresentar a mesma)

Apresentação por Leitura da Portaria 1010/06

6. Considerando as diretrizes dessa portaria, o que o Sr (a) percebe que a escola está conseguindo fazer para que os alunos tenham uma alimentação saudável na escola e em casa, de forma geral?
7. Ainda considerando as diretrizes dessa portaria, onde você verifica sua maior responsabilidade e o que vocês podem/devem fazer?
8. Quais são as dificuldades ou facilidades que vocês encontram na aplicação das diretrizes dessa portaria?
9. Outras colocações:

APÊNDICE D – Roteiro para entrevista com responsáveis pela cantina escolar (quem responde pela cantina no momento: dono ou atendente)

Primeiro bloco: Práticas alimentares

1. O Sr (a) poderia descrever que tipos de alimentos são mais consumidos aqui na escola? Do que o Sr (a) vende o que vende mais?
2. O Sr (a) observa se os alunos pedem todo dia o mesmo alimento?
3. O Sr (a) sabe dizer se existe outro tipo de venda de alimento aqui na escola? Que tipo e quem?

Segundo bloco: Promoção da Alimentação saudável

4. O que o Sr (a) entende por alimentação saudável?
5. Vocês já ouviram falar da Portaria nº 1.010/06 que trata da promoção da alimentação saudável nas escolas? (Caso positivo passar para pergunta 6, caso contrário apresentar a mesma).

Apresentação por Leitura da Portaria 1010/06

6. Considerando as diretrizes dessa portaria, o que o Sr (a) percebe que a escola está conseguindo fazer para que os alunos tenham uma alimentação saudável na escola e em casa, de forma geral?
7. Ainda considerando o que essa portaria recomenda, onde vocês verificam que pode colaborar e como?
8. Quais são as dificuldades ou facilidades que vocês encontram na aplicação das diretrizes dessa portaria?
9. Outras colocações:

APÊNDICE E – Roteiro para grupo focal com professores

Primeiro bloco: Práticas alimentares e práticas pedagógicas

1. O que vocês entendem por prática alimentar ?
2. O Sr (a) poderia descrever que tipos de alimentos são mais consumidos aqui na escola?
3. Aqui na escola, se fala sobre alimentação com os alunos em algum momento? Qual? Como é esse momento? Ou senão fazem por quê?

Segundo bloco: Promoção da Alimentação saudável

4. O que vocês entendem como alimentação saudável?
10. Vocês já ouviram falar da Portaria nº 1.010/06 sobre a alimentação saudável? (Caso positivo passar para pergunta 6, caso contrário apresentar a mesma).

Apresentação por Leitura da Portaria 1010/06

5. Considerando as diretrizes dessa portaria, o que vocês acham que a escola está conseguindo fazer para que os alunos tenham uma alimentação saudável na escola e em casa, de forma geral?
6. Ainda considerando as diretrizes dessa portaria, onde vocês verificam o que vocês podem/devem fazer?
7. Quais são as dificuldades ou facilidades que vocês encontram na aplicação das diretrizes dessa portaria?
8. Outras colocações:

APÊNDICE F – TCLE DIRETORES
UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ E
INSTITUTO DE PESQUISAS
LEÔNIDAS E MARIA DEANE / FIOCRUZ
PROGRAMA DE MESTRADO EM SAÚDE, SOCIEDADE E ENDEMIAS NA AMAZÔNIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Diretores, pedagogos)

A pesquisadora **Cristiane Marisa Ruwer**, aluna do Mestrado supracitado, convida o (a) senhor (a) para participar de uma pesquisa sobre vigilância em saúde e promoção da alimentação saudável e pede autorização para realizar as atividades descritas adiante. O título do projeto de pesquisa é “**A alimentação em instituições particulares de ensino de Manaus, sob o olhar da vigilância em saúde**” e tem por objetivo analisar as condições de alimentação escolar nas escolas particulares de Manaus licenciadas pela vigilância sanitária em 2009, do ponto de vista sanitário e das diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas. Os benefícios dessa pesquisa serão os de conhecer a aplicabilidade de determinações legais referentes às práticas promotoras de alimentação saudável nas escolas e se for o caso dar subsídios para apresentação de propostas mais viáveis para a realidade local. Nessa pesquisa, serão realizadas as seguintes atividades: observação das condições ambientais locais e do tipo de alimentos disponibilizados para os alunos e realização de entrevistas individuais com uso de roteiro, gravador, registro escrito. A pesquisadora não dará nenhum benefício em dinheiro ou algo em troca. As informações obtidas somente serão utilizadas para essa pesquisa. Mesmo após sua autorização, o(a) senhor (a) terá o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independente do motivo, e poderá pedir esclarecimentos sobre o estudo em qualquer momento. Além disso, na divulgação das informações obtidas nessa pesquisa, o seu nome e o nome da escola não serão citados.

Para mais informações, entrar em contato com a pesquisadora Cristiane Marisa Ruwer (telefones: 92-9237-1421; 92-8103-6624),

CONSENTIMENTO APÓS AS INFORMAÇÕES

Eu, _____, que exerço a função de: _____ na _____ entendi o que vai ser realizado nessa pesquisa, e aceito participar de livre e espontânea vontade. Por isso, dou meu consentimento para ser incluído como participante da pesquisa e atesto que me foi entregue uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

CRISTIANE MARISA RUWER
Pesquisadora do Curso de Mestrado em Saúde,
Sociedade e Endemias na Amazônia,
Subárea: Nutrição em Saúde Pública.

Impressão
datiloscópica do
participante

_____/_____/_____
Data

APÊNDICE G – TCLE PROFESSORES

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ E
INSTITUTO DE PESQUISAS LEÔNIDAS E MARIA DEANE / FIOCRUZ
PROGRAMA DE MESTRADO EM SAÚDE, SOCIEDADE E ENDEMIAS NA AMAZÔNIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (dos Professores)

A pesquisadora **Cristiane Marisa Ruwer**, aluna do Mestrado supra-citado, convida o (a) senhor (a) para participar de uma pesquisa sobre vigilância em saúde e promoção da alimentação saudável e pede autorização para realizar as atividades descritas adiante. O título do projeto de pesquisa é **“A alimentação em instituições particulares de ensino de Manaus, sob o olhar da vigilância em saúde”** e tem por objetivo analisar as condições de alimentação escolar nas escolas particulares de Manaus, licenciadas pela vigilância sanitária em 2009, do ponto de vista sanitário e das diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas. Os benefícios dessa pesquisa serão os de conhecer a aplicabilidade de determinações legais referentes às práticas promotoras de alimentação saudável nas escolas e se for o caso dar subsídios para apresentação de propostas mais viáveis à realidade local. Nessa pesquisa, serão realizadas as seguintes atividades: observação das condições ambientais locais e do tipo de alimentos disponibilizados para os alunos e realização de grupos focais com 5 a 8 componentes com uso de roteiro, gravador, registro escrito. A pesquisadora não dará nenhum benefício em dinheiro ou algo em troca e as informações obtidas somente serão utilizadas para essa pesquisa. Mesmo após sua autorização, o(a) senhor (a) terá o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independente do motivo, e poderá pedir esclarecimentos sobre o estudo em qualquer momento. Além disso, na divulgação das informações obtidas nessa pesquisa, o seu nome e o nome da escola não serão citados.

Para mais informações, entrar em contato com a pesquisadora Cristiane Marisa Ruwer (telefones: 92-9237-1421; 92-8103-6624),

CONSENTIMENTO APÓS AS INFORMAÇÕES

Eu, _____, que exerço a função de: _____ na _____ entendi o que vai ser realizado nessa pesquisa, e aceito participar de livre e espontânea vontade. Por isso, dou meu consentimento para ser incluído como participante da pesquisa e atesto que me foi entregue uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

CRISTIANE MARISA RUWER
Pesquisadora do Curso de Mestrado em Saúde,
Sociedade e Endemias na Amazônia,
Sub-área: Nutrição em Saúde Pública.

Impressão
datiloscópica do
participante

_____/_____/_____
Data

APÊNDICE H – TCLE RESPONSÁVEIS PELAS CANTINAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ E
INSTITUTO DE PESQUISAS LEÔNIDAS E MARIA DEANE/FIOCRUZ
PROGRAMA DE MESTRADO EM SAÚDE, SOCIEDADE E ENDEMIAS NA AMAZÔNIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Responsáveis pela cantina)

A pesquisadora **Cristiane Marisa Ruwer**, aluna do mestrado supra-citado, convida a senhora (ou o senhor) para participar de uma pesquisa sobre saúde e alimentação. Ela pede autorização da senhora (ou do senhor) para realizar as atividades seguintes: observar a cozinha, o refeitório, a dispensa e as atividades desenvolvidas nessas áreas, ver que tipo de alimentos são vendidos aos alunos, e também conversar com a senhora (ou o senhor) sobre comida e lanches da escola. Essa conversação poderá ser gravada. O título da pesquisa é “**A alimentação em instituições particulares de ensino de Manaus, sob o olhar da vigilância em saúde**”. Essa pesquisa quer analisar as condições de alimentação nas escolas particulares de Manaus, sobre higiene e tipo de alimentos oferecidos no lanche. Com essa pesquisa, será mais fácil conhecer a aplicação de leis sobre as práticas de alimentação saudável nas escolas. A senhora (ou o senhor) poderá também fazer sugestões. A pesquisadora não dará nenhum benefício para a senhora (ou o senhor), nem dinheiro, nem outra coisa. O que a senhora (ou o senhor) vai dizer será utilizado somente para essa pesquisa. Mesmo com sua autorização, a senhora (ou o senhor) terá o direito e a liberdade de retirar sua autorização a qualquer momento, por qualquer motivo, e poderá pedir esclarecimentos sobre essa pesquisa a qualquer momento. Também, quando os resultados da pesquisa saírem, o seu nome e o nome da escola não serão citados.

Para mais informações, entrar em contato com a pesquisadora Cristiane Marisa Ruwer (telefones: 92-9237-1421; 92-8103-6624),

CONSENTIMENTO APÓS AS INFORMAÇÕES

Eu, _____, que exerço a função de: _____ na _____ entendi o que vai ser realizado nessa pesquisa, e aceito participar de livre e espontânea vontade. Por isso, dou meu consentimento para ser incluída(o) como participante da pesquisa e atesto que me foi entregue uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante da Pesquisa

CRISTIANE MARISA RUWER
Pesquisadora do Curso de Mestrado em Saúde,
Sociedade e Endemias na Amazônia,
Sub-área: Nutrição em Saúde Pública.

Impressão digital
do participante

____/____/____
Data

ANEXOS

ANEXO A - Portaria 1010/06

Portaria 1.010/2006

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA INTERMINISTERIAL No- 1.010, DE 8 DE MAIO DE 2006

Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, E O MINISTRO DE ESTADO DA EDUCAÇÃO, no uso de suas atribuições, e Considerando a dupla carga de doenças a que estão submetidos os países onde a desigualdade social continua a gerar desnutrição entre crianças e adultos, agravando assim o quadro de prevalência de doenças infecciosas; Considerando a mudança no perfil epidemiológico da população brasileira com o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, com ênfase no excesso de peso e obesidade, assumindo proporções alarmantes, especialmente entre crianças e adolescentes;

Considerando que as doenças crônicas não transmissíveis são passíveis de serem prevenidas, a partir de mudanças nos padrões de alimentação, tabagismo e atividade física;

Considerando que no padrão alimentar do brasileiro encontra-se a predominância de uma alimentação densamente calórica, rica em açúcar e gordura animal e reduzida em carboidratos complexos e fibras;

Considerando as recomendações da Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto à necessidade de fomentar mudanças sócio-ambientais, em nível coletivo, para favorecer as escolhas saudáveis no nível individual;

Considerando que as ações de Promoção da Saúde estruturadas no âmbito do Ministério da Saúde ratificam o compromisso brasileiro com as diretrizes da Estratégia Global;

Considerando que a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) insere-se na perspectiva do Direito Humano à Alimentação Adequada e que entre suas diretrizes destacam-se a promoção da alimentação saudável, no contexto de modos de vida saudáveis e o monitoramento da situação alimentar e nutricional da população brasileira;

Considerando a recomendação da Estratégia Global para a Segurança dos Alimentos da OMS, para que a inocuidade de alimentos seja inserida como uma prioridade na agenda da saúde pública, destacando as crianças e jovens como os grupos de maior risco;

Considerando os objetivos e dimensões do Programa Nacional de Alimentação Escolar ao priorizar o respeito aos hábitos alimentares regionais e à vocação agrícola do município, por meio do fomento ao desenvolvimento da economia local;

Considerando que os Parâmetros Curriculares Nacionais orientam sobre a necessidade de que as concepções sobre saúde ou sobre o que é saudável, valorização de hábitos e estilos de vida, atitudes perante as diferentes questões relativas à saúde perpassem todas as áreas de estudo, possam processar-se regularmente e de modo contextualizado no cotidiano da experiência escolar;

Considerando o grande desafio de incorporar o tema da alimentação e nutrição no contexto escolar, com ênfase na alimentação saudável e na promoção da saúde, reconhecendo a escola como um espaço propício à formação de hábitos saudáveis e à construção da cidadania;

Considerando o caráter intersetorial da promoção da saúde e a importância assumida pelo setor Educação com os esforços de mudanças das condições educacionais e sociais que podem afetar o risco à saúde de crianças e jovens;

Considerando, ainda, que a responsabilidade compartilhada entre sociedade, setor produtivo e setor público é o caminho para a construção de modos de vida que tenham como objetivo central a promoção da saúde e a prevenção das doenças;

Considerando que a alimentação não se reduz à questão puramente nutricional, mas é um ato social, inserido em um contexto cultural; e

Considerando que a alimentação no ambiente escolar pode e deve ter função pedagógica, devendo estar inserida no contexto curricular, resolvem:

Art. 1º- Instituir as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes pública e privada, em âmbito nacional, favorecendo o desenvolvimento de ações que promovam e garantam a adoção de práticas alimentares mais saudáveis no ambiente escolar.

Art. 2º- Reconhecer que a alimentação saudável deve ser entendida como direito humano, compreendendo um padrão alimentar adequado às necessidades biológicas, sociais e culturais dos indivíduos, de acordo com as fases do curso da vida e com base em práticas alimentares que assumam os significados sócio-culturais dos alimentos.

Art. 3º- Definir a promoção da alimentação saudável nas escolas com base nos seguintes eixos prioritários:

I - ações de educação alimentar e nutricional, considerando os hábitos alimentares como expressão de manifestações culturais regionais e nacionais;

II - estímulo à produção de hortas escolares para a realização de atividades com os alunos e a utilização dos alimentos produzidos na alimentação ofertada na escola;

III - estímulo à implantação de boas práticas de manipulação de alimentos nos locais de produção e fornecimento de serviços de alimentação do ambiente escolar;

IV - restrição ao comércio e à promoção comercial no ambiente escolar de alimentos e preparações com altos teores de gordura saturada, gordura trans, açúcar livre e sal e incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras; e

V - monitoramento da situação nutricional dos escolares.

Art. 4º- Definir que os locais de produção e fornecimento de alimentos, de que trata esta Portaria, incluam refeitórios, restaurantes, cantinas e lanchonetes que devem estar adequados às boas práticas para os serviços de alimentação, conforme definido nos regulamentos vigentes sobre boas práticas para serviços de alimentação, como forma de garantir a segurança sanitária dos alimentos e das refeições.

Parágrafo único. Esses locais devem redimensionar as ações desenvolvidas no cotidiano escolar, valorizando a alimentação como estratégia de promoção da saúde.

Art. 5º- Para alcançar uma alimentação saudável no ambiente escolar, devem-se implementar as seguintes ações:

I - definir estratégias, em conjunto com a comunidade escolar, para favorecer escolhas saudáveis;

II - sensibilizar e capacitar os profissionais envolvidos com alimentação na escola para produzir e oferecer alimentos mais saudáveis;

III - desenvolver estratégias de informação às famílias, enfatizando sua co-responsabilidade e a importância de sua participação neste processo;

IV - conhecer, fomentar e criar condições para a adequação dos locais de produção e fornecimento de refeições às boas práticas para serviços de alimentação, considerando a importância do uso da água potável para consumo;

V - restringir a oferta e a venda de alimentos com alto teor de gordura, gordura saturada, gordura trans, açúcar livre e sal e desenvolver opções de alimentos e refeições saudáveis na escola;

VI - aumentar a oferta e promover o consumo de frutas, legumes e verduras;

VII - estimular e auxiliar os serviços de alimentação da escola na divulgação de opções saudáveis e no desenvolvimento de estratégias que possibilitem essas escolhas;

VIII - divulgar a experiência da alimentação saudável para outras escolas, trocando informações e vivências;

IX - desenvolver um programa contínuo de promoção de hábitos alimentares saudáveis, considerando o monitoramento do estado nutricional das crianças, com ênfase no desenvolvimento de ações de prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e educação nutricional; e

X - incorporar o tema alimentação saudável no projeto político pedagógico da escola, perpassando todas as áreas de estudo e propiciando experiências no cotidiano das atividades escolares.

Art. 6o- Determinar que as responsabilidades inerentes ao processo de implementação de Alimentação saudável nas escolas sejam compartilhadas entre o Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária e o Ministério da Educação/Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação.

Art. 7o- Estabelecer que as competências das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e de Educação, dos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, Educação e Alimentação Escolar sejam pactuadas em fóruns locais de acordo com as especificidades identificadas.

Art. 8o- Definir que os Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição, Instituições e Entidades de Ensino e Pesquisa possam prestar apoio técnico e operacional aos estados e municípios na implementação da alimentação saudável nas escolas, incluindo a capacitação de profissionais de saúde e de educação, merendeiras, cantineiros, conselheiros de alimentação escolar e outros profissionais interessados.

Parágrafo único. Para fins deste artigo, os órgãos envolvidos poderão celebrar convênio com as referidas instituições de ensino e pesquisa.

Art. 9o- Definir que a avaliação de impacto da alimentação saudável no ambiente escolar deva contemplar a análise de seus efeitos a curto, médio e longo prazo e deverá observar os indicadores pactuados no pacto de gestão da saúde.

Art. 10o- Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

Ministro de Estado da Saúde Interino

FERNANDO HADDAD

Ministro Estado da Educação

ANEXO C - “10 passos para a alimentação saudável de crianças e adolescentes”

“10 passos para a alimentação saudável de crianças menores de 2 anos”

- PASSO 1 - Dar somente leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás ou quaisquer outros alimentos.
- PASSO 2 - A partir dos seis meses, oferecer de forma lenta e gradual, outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais.
- PASSO 3 - A partir dos seis meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se a criança receber leite materno, e cinco vezes ao dia, se estiver desmamada.
- PASSO 4 - A alimentação complementar deve ser oferecida de acordo com os horários de refeição da família, em intervalos regulares e de forma a respeitar o apetite da criança.
- PASSO 5 - A alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher; começar com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a sua consistência até chegar à alimentação da família.
- PASSO 6 - Oferecer à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida.
- PASSO 7 - Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.
- PASSO 8 – Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas, nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação.
- PASSO 9 - Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos; garantir o seu armazenamento e conservação adequados.
- PASSO 10 - Estimular a criança doente e convalescente a se alimentar, oferecendo sua alimentação habitual e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.

“10 passos para a alimentação saudável de crianças de 2 a 10 anos”

- PASSO 1 – Procure oferecer • alimentos de diferentes grupos, distribuindo-os em pelo menos três refeições e dois lanches por dia. Para que a criança aprecie a refeição, ela precisa comer devagar e mastigar bem os alimentos. Faça das refeições um momento de encontro da família e evite alimentar seu filho assistindo à TV.
- PASSO 2 – Inclua diariamente alimentos como cereais (arroz, milho), tubérculos (batatas), raízes (mandioca/macaxeira/aipim), pães e massas, distribuindo esses alimentos nas refeições e lanches do seu filho ao longo do dia. Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural.
 - PASSO 3 – Procure oferecer diariamente legumes e verduras como parte das refeições da criança. As frutas podem ser distribuídas nas refeições, sobremesas e lanches. Esses alimentos são fontes de vitaminas e minerais que ajudam na prevenção de doenças e melhoram a resistência do organismo. Procure variar, ao longo da semana, os tipos de frutas, legumes e verduras.
 - PASSO 4 – Ofereça feijão com arroz todos os dias, ou no mínimo cinco vezes por semana. O feijão é fonte de ferro e auxilia na prevenção da anemia. Para variar, pode-se substituir o feijão por lentilha, grão-de-bico ou soja. Para melhorar a absorção do ferro, é importante associar a alimentos que são fontes de vitamina C, como limão, laranja, acerola e outros. Vísceras e miúdos (fígado, moela, etc.) também são fontes de ferro; procure oferecê-los à criança, pelo menos uma vez por semana.

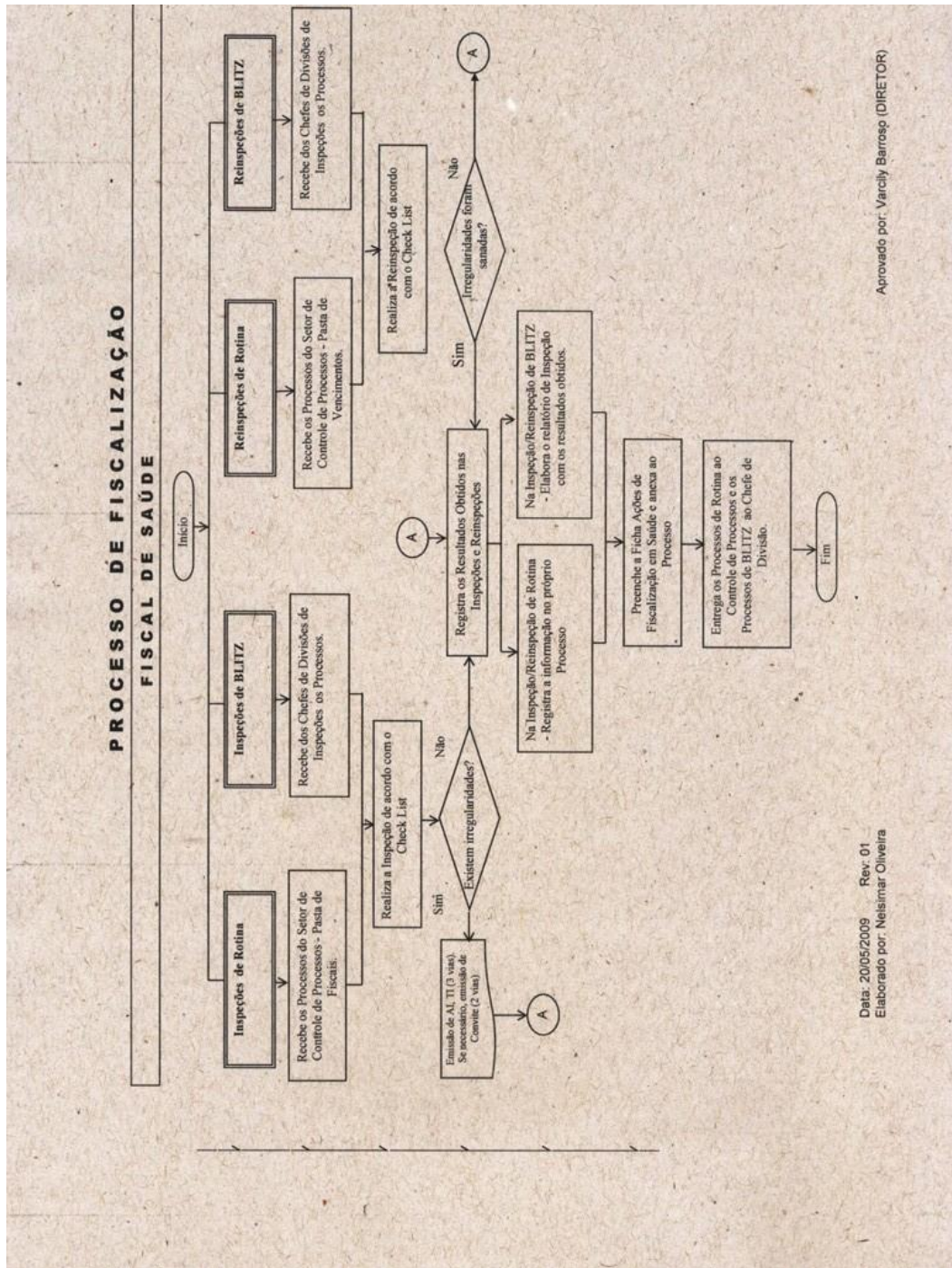
- PASSO 5 – Ofereça diariamente leite e derivados, como queijo e iogurte, nos lanches, e carnes, aves, peixes ou ovos na refeição principal de seu filho. Esses alimentos são boas fontes de proteínas e cálcio, e ajudam na saúde dos ossos, dentes e músculos.
- PASSO 6 – Alimentos gordurosos e frituras devem ser evitados; prefira alimentos assados, grelhados ou cozidos. Retire a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação para tornar esses alimentos mais saudáveis.
- PASSO 7 – Evite oferecer refrigerantes e sucos industrializados, balas, bombons, biscoitos doces e recheados, salgadinhos e outras guloseimas no dia a dia. Esses alimentos podem ser consumidos no máximo duas vezes por semana, em pequenas quantidades.
- PASSO 8 – Diminua a quantidade de sal na comida. Evite temperos prontos, alimentos enlatados, carnes salgadas e embutidos como mortadela, presunto, salsicha, lingüiça e outros, pois estes alimentos contêm muito sal.
- PASSO 9 – Estimule a criança a beber bastante água e sucos naturais de frutas durante o dia, de preferência nos intervalos das refeições, para manter a hidratação e a saúde do corpo.
- PASSO 10 – Incentive a criança a ser ativa e evite que ela passe muitas horas assistindo TV, jogando videogame ou brincando no computador. Saia para caminhar com ela, leve-a para andar de bicicleta, passear com o cachorro, jogar bola, ou seja, fazer algum tipo de atividade física.

“Os dez passos da alimentação saudável para adolescentes”

- PASSO 1 - Para manter, perder ou ganhar peso, procure a orientação de um profissional de saúde.
- PASSO 2 - Se alimente 5 ou 6 vezes ao dia. Coma no café da manhã, almoço, jantar e faça lanches saudáveis nos intervalos.
- PASSO 3 - Tente comer menos salgadinhos de pacote, refrigerantes, biscoitos recheados, lanches de *fast-food*, alimentos de preparo instantâneo, doces e sorvetes.
- PASSO 4 - Escolha frutas, verduras e legumes de sua preferência.
- PASSO 5 - Tente comer feijão todos os dias.
- PASSO 6 - Procure comer arroz, massas e pães todos os dias!
- PASSO 7 - Procure tomar leite e/ou derivados todos os dias.
- PASSO 8 - Evite o consumo de bebidas alcoólicas.
- PASSO 9 - Movimente-se! Não fique horas em frente à TV ou computador.
- PASSO 10 - Escolha alimentos saudáveis nos lanches da escola e nos momentos de lazer.

Fonte: Protocolos do SISVAN na Assistência à saúde (BRASIL, 2008).

ANEXO D – Fluxograma do processo de licença sanitária






ANEXO E - Roteiro de verificação sanitária

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA		PREFEITURA DE MANAUS <small>ORGANIZANDO A CIDADE CONSCIENTIZANDO O CIDADÃO</small>	
ROTEIRO DE INSPEÇÃO TÉCNICA			
Processo: _____		Manaus, ____/____/____	
Motivo da inspeção: <input type="checkbox"/> Solicitada <input type="checkbox"/> Programada <input type="checkbox"/> Denúncia			
<input type="checkbox"/> - Conformidade <input checked="" type="checkbox"/> - Não conformidade NA - Não se aplica			
CANTINA / LANCHONETE / COZINHA / BAR / RESTAURANTE	<u>EDIFICAÇÃO E INSTALAÇÃO</u>		
	01 <input type="checkbox"/> Pé direito adequado 02 <input type="checkbox"/> Fluxo 03 <input type="checkbox"/> Acesso às instalações 04 <input type="checkbox"/> Dimensionamento da edificação e das instalações		
	05 <input type="checkbox"/> Separação entre as diferentes atividades 06 <input type="checkbox"/> Revestimento de pisos, paredes e teto (mat liso, impermeável e lavável)		
	07 <input type="checkbox"/> Portas e janelas 08 <input type="checkbox"/> Aberturas externas c/ telas 09 <input type="checkbox"/> Abastecida c/ água corrente 10 <input type="checkbox"/> Rede esgoto ou sist. Individual		
	11 <input type="checkbox"/> Ralos sifonados e grelhas 12 <input type="checkbox"/> Caixa de gordura e de esgoto 13 <input type="checkbox"/> internas e externas livre de objetos desuso		
	14 <input type="checkbox"/> Animais no local 15 <input type="checkbox"/> Iluminação artificial e natural 16 <input type="checkbox"/> Luminárias 17 <input type="checkbox"/> Instalações elétricas 18 <input type="checkbox"/> Ventilação		
	19 <input type="checkbox"/> Localização das instalações sanitárias c/ relação a área de manipulação dos alimentos e refeitório		
	20 <input type="checkbox"/> Inst. sanitárias (organização e conservação) 21 <input type="checkbox"/> Inst. sanitárias (papel higiênico, sabonete líquido, papel toalha)		
	22 <input type="checkbox"/> Coletores de resíduos (tampa e acionado sem contato manual)		
	<u>EQUIPAMENTOS, MÓVEIS E UTENSÍLIOS</u>		
	23 <input type="checkbox"/> Equipamentos e filtros p/ climatização 24 <input type="checkbox"/> Plano de limpeza dos componentes do sist. de climatização		
	25 <input type="checkbox"/> Lavatório exclusivo na área de manipulação de alimentos (sabonete líquido, toalhas de papel e coletor de papel)		
	26 <input type="checkbox"/> Equip., móveis e utensílios em material adequado 27 <input type="checkbox"/> Equip., móveis e utensílios em bom estado de conservação		
	28 <input type="checkbox"/> Superfície dos equip., móveis e utensílios (lisas, impermeáveis, laváveis, etc) 29 <input type="checkbox"/> Pia de aço inoxidável e sifão		
	30 <input type="checkbox"/> Sistema de exaustão e coifa		
	<u>HIGIENIZAÇÃO DE INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS, MÓVEIS E UTENSÍLIOS</u>		
	31 <input type="checkbox"/> Condições higiênico-sanitárias 32 <input type="checkbox"/> operação de higienização 33 <input type="checkbox"/> Frequência da higienização		
	34 <input type="checkbox"/> Limpeza periódica da caixa de gordura 35 <input type="checkbox"/> Uso de produtos saneantes registrados e armazenamento adequado		
	36 <input type="checkbox"/> Guarda em local adequado dos utensílios e equipamentos 37 <input type="checkbox"/> Funcionário limpeza uniforme diferenciado		
	<u>CONTROLE INTEGRADO DE VETORES E PRAGAS URBANAS</u>		
	38 <input type="checkbox"/> Controle de vetores e pragas 39 <input type="checkbox"/> controle químico de vetores e pragas por empresa especializada		
	<u>ABASTECIMENTO DE ÁGUA</u>		
	40 <input type="checkbox"/> Laudo de potabilidade da água (quando for poço) 41 <input type="checkbox"/> Gelo de água potável		
	42 <input type="checkbox"/> Reservatório de água material adequado 43 <input type="checkbox"/> Reservatório de água integro, conservado e com higiene semestral		
	<u>MANEJO DOS RESÍDUOS</u>		
	44 <input type="checkbox"/> Recipientes (identificados, íntegros, de fácil higienização e transporte, em número e capacidade suficiente)		
	45 <input type="checkbox"/> Coletores de resíduos (tampa acionada sem contato manual) 46 <input type="checkbox"/> Frequência de coleta		
	47 <input type="checkbox"/> Resíduos estocados em local fechado e isolado da área de manipulação		
	<u>MANIPULADORES</u>		
	48 <input type="checkbox"/> Registro de controle de saúde 49 <input type="checkbox"/> Asseio corporal e do vestuário 50 <input type="checkbox"/> Uniforme compatível com o serviço		
51 <input type="checkbox"/> Presença de manipuladores com lesões e/ou sintomas de enfermidades 52 <input type="checkbox"/> Gorro ou outro dispositivo similar			
53 <input type="checkbox"/> Roupas e objetos pessoais guardados local adequado 54 <input type="checkbox"/> Adornos e maquiagem 55 <input type="checkbox"/> Unhas curtas e sem pintura			
56 <input type="checkbox"/> Abstenção ao fumo, manipulação de dinheiro e outros 57 <input type="checkbox"/> Calçados adequados ao serviço			
58 <input type="checkbox"/> Afixação de cartazes de orientação sobre lavagem e antissepsia das mãos 59 <input type="checkbox"/> Supervisão e capacitação periódica			
<u>MATÉRIA-PRIMAS, INGREDIENTES E EMBALAGENS</u>			
60 <input type="checkbox"/> Avaliação e seleção dos fornecedores 61 <input type="checkbox"/> Transporte dos insumos 62 <input type="checkbox"/> Local da recepção das matérias-primas			
63 <input type="checkbox"/> Procedimento de inspeção 64 <input type="checkbox"/> controle de temperatura na recepção e no armazenamento			
65 <input type="checkbox"/> Material vencido ou reprovado identificados e armazenados separadamente 66 <input type="checkbox"/> Presença de objetos estranhos			
67 <input type="checkbox"/> Local p/ armazenamento dos gêneros alimentícios 68 <input type="checkbox"/> Uso de paletes, estrados e prateleiras			
<u>PREPARAÇÃO DOS ALIMENTOS</u>			
69 <input type="checkbox"/> Condições higiênico-sanitárias das matérias-primas, ingredientes e embalagens 70 <input type="checkbox"/> Quantitativo de funcionários			
71 <input type="checkbox"/> Quantitativo de equipamentos, móveis e utensílios 72 <input type="checkbox"/> Contaminação cruzada 73 <input type="checkbox"/> Procedimento de descongelamento			

Cantinas, bufês, comissarias, confeitarias, cozinhas industriais, cozinhas institucionais, delicatessens, lanchonetes, padarias, pastelarias, restaurantes, rotisseries e congêneres

ITEM	OBSERVAÇÃO
01	Art. 48 Decreto 3.910/97
02	Item 4.1.1da RDC 216/2004
03	Item 4.1.1da RDC 216/2004
04	Item 4.1.2 da RDC 216/2004
05	Item 4.1.2 da RDC 216/2004
06	Item 4.1.3 da RDC 216/2004
07	Item 4.1.4 da RDC 216/2004
08	Item 4.1.4 da RDC 216/2004
09	Item 4.1.5 da RDC 216/2004
10	Item 4.1.5 da RDC 216/2004
11	Item 4.1.5 da RDC 216/2004
12	Item 4.1.6 da RDC 216/2004
13	Item 4.1.7 da RDC 216/2004
14	Item 4.1.7 da RDC 216/2004
15	Item 4.1.8 da RDC 216/2004
16	Item 4.1.8 da RDC 216/2004
17	Item 4.1.9 da RDC 216/2004
18	Item 4.1.10 da RDC 216/2004
19	Item 4.1.12 da RDC 216/2004
20	Item 4.1.12 da RDC 216/2004
21	Item 4.1.13 da RDC 216/2004
22	Item 4.1.13 da RDC 216/2004
23	Item 4.1.11 da RDC 216/2004
24	Item 4.1.11 da RDC 216/2004
25	Item 4.1.14 da RDC 216/2004
26	Item 4.1.15 da RDC 216/2004
27	Item 4.1.15 da RDC 216/2004
28	Item 4.1.17 da RDC 216/2004
29	Art. 436, inciso II e Art. 25
30	Art. 436 inciso I
31	Item 4.2.1 da RDC 216/2004
32	Item 4.2.1 da RDC 216/2004
33	Item 4.2.1 da RDC 216/2004
34	Item 4.2.2 da RDC 216/2004
35	Item 4.2.5 da RDC 216/2004
36	Item 4.2.6 da RDC 216/2004
37	Item 4.2.7 da RDC 216/2004
38	Item 4.3.1 da RDC 216/2004
39	Item 4.3.2 da RDC 216/2004
40	Item 4.4.1 da RDC 216/2004
41	Item 4.4.2 da RDC 216/2004
42	Item 4.4.4 da RDC 216/2004
43	Item 4.4.4 da RDC 216/2004
44	Item 4.5.1 da RDC 216/2004
45	Item 4.5.2 da RDC 216/2004
46	Item 4.5.3 da RDC 216/2004
47	Item 4.5.3 da RDC 216/2004
48	Item 4.6.1 da RDC 216/2004
49	Item 4.6.3 da RDC 216/2004
50	Item 4.6.3 da RDC 216/2004
51	Item 4.6.2 da RDC 216/2004
52	Item 4.6.6 da RDC 216/2004 e Art. 326 inciso III
53	Item 4.6.3 da RDC 216/2004
54	Item 4.6.6 da RDC 216/2004
55	Item 4.6.6 da RDC 216/2004
56	Item 4.6.5 da RDC 216/2004
57	Art. 326 inciso IX
58	Item 4.6.4 da RDC 216/2004
59	Item 4.6.7 da RDC 216/2004
60	Item 4.7.1 da RDC 216/2004
61	Item 4.7.1 da RDC 216/2004
62	Item 4.7.2 da RDC 216/2004
63	Item 4.7.3 da RDC 216/2004
64	Item 4.7.3 da RDC 216/2004
65	Item 4.7.4 da RDC 216/2004
66	Art. 439 inciso VIII
67	Item 4.7.5 da RDC 216/2004
68	Item 4.7.6 da RDC 216/2004
69	Item 4.8.1 da RDC 216/2004
70	Item 4.8.2 da RDC 216/2004
71	Item 4.8.2 da RDC 216/2004
72	Item 4.8.3 da RDC 216/2004
73	Item 4.8.5 da RDC 216/2004

ANEXO F – Ofício de encaminhamento do PPGSSEA para SEMSA

 UFAM	 Ministério da Saúde FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane	 UFPA Universidade Federal do Pará
--	--	--

Ofício no 005/2010 - PPGSSEA Manaus/AM, 18 de janeiro de 2010.

Ao Senhor Secretário Municipal de Saúde de Manaus
Francisco Deodato Guimarães

Assunto: Realização de pesquisa científica

Senhor Secretário,

Venho, por meio desta, apresentar a aluna Cristiane Marisa Ruwer, mestranda do Programa Multiinstitucional de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, do Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMMD e Universidade Federal do Pará - UFPA.

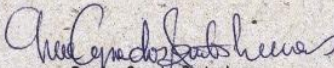
A referida discente desenvolverá a pesquisa intitulada “:A alimentação em instituições de ensino particulares de Manaus sob o olhar da vigilância em saúde”, orientada pela Prof. Dra. Evelynne Mainbourg, pesquisadora do Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane - Fiocruz.

A pesquisa objetiva analisar a alimentação escolar sob o olhar da vigilância em saúde em escolas particulares da cidade de Manaus.

Assim, vimos respeitosamente solicitar sua autorização formal para acesso das pesquisadoras aos dados coletados pela Vigilância Sanitária em 2009, referentes às escolas particulares, além de dados, informações e contribuições sobre o assunto, de forma a permitir a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM.

Na certeza de sua aquiescência, agradecemos antecipadamente e subscrevemo-nos.

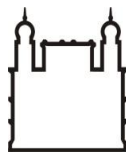
Atenciosamente,


 Dra. Ana Cyra dos Santos Lucas
 Coordenadora PPGSSEA

Francisco Deodato Guimarães
 Semsas - Secretaria Municipal de Saúde
 Rua Recife, S/Nº - Parque 10 de Novembro CEP:69057-002
 Telefone: 3642-6741/6756
 E-mail: semsa@pmm.am.gov.br

RECEBIDO	SEMSA / SEMA
	Em: 22.01.10
	As: 12.01.10 Por: COMOS

ANEXO G – Modelo de encaminhamento para as escolas



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



Encaminhamos **Cristiane Marisa Ruwer**, nutricionista e aluna do programa de mestrado em **Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia**, sub-área de nutrição em saúde pública a fim de apresentar seu projeto de pesquisa sobre vigilância em saúde e promoção da alimentação saudável em escolas particulares que tem como título “**A alimentação escolar em instituições particulares de ensino de Manaus, sob o olhar da vigilância em saúde**” e tem por objetivo analisar as condições de alimentação escolar nas escolas particulares de Manaus, licenciadas pela vigilância sanitária em 2009 ou 2010, do ponto de vista sanitário e das diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas.

Vossa instituição, portanto, foi pré-selecionada por estar licenciada pela vigilância sanitária em um desses períodos.

Nessa pesquisa, serão realizadas as seguintes atividades: observação das condições ambientais locais da cantina e espaços de refeições e do tipo de alimentos disponibilizados para os alunos, realização de entrevistas individuais com diretores ou coordenadores pedagógicos e pessoas responsáveis pela cantina ou lanchonete e, entrevistas em grupo com professores (grupos focais com aproximadamente 5 componentes) com uso de roteiro, gravador, registro escrito, apresentação de material).

O projeto encontra-se em avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM, onde se faz necessário apresentar cartas de anuência das escolas para a realização da pesquisa, para tanto solicitamos que caso concorde em participar da pesquisa expresse essa autorização por escrito, informando que autoriza a realização da pesquisa pela pesquisadora.

Ao fim da pesquisa, após a defesa da tese de mestrado, a mesma lhes encaminhará relatório de atividades.

Manaus, 15 de julho de 2010

Coordenadora do PPGSSEA ou
Orientadora da pesquisa

ANEXO H – Autorização do Comitê de Ética em Pesquisa/UFAM

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP/UFAM

**PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas aprovou, em reunião ordinária realizada nesta data, por unanimidade de votos, o Projeto de Pesquisa protocolado no CEP/UFAM com CAAE nº 0198.0.115.000-10, intitulado: **“A ALIMENTAÇÃO ESCOLAR EM INSTITUIÇÕES PARTICULARES DE ENSINO EM MANAUS SOB OLHAR DA VIGIÂNCIA EM SAÚDE”**, tendo como pesquisadora responsável: Critiane Marisa Ruwer.

Sala de Reunião da Escola de Enfermagem de Manaus (EEM) da Universidade Federal do Amazonas, em Manaus/Amazonas, 11 de agosto 2010.

Prof.MSc. Plínio José Cavalcante Monteiro
Coordenador CEP/UFAM