

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
DIRETORIA REGIONAL DE BRASÍLIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE ALIMENTAÇÃO E  
NUTRIÇÃO

ELAINE CRISTINA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA-PILOTO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM  
ESCOLAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE BARUERI, SÃO PAULO**

BRASÍLIA

2008

ELAINE CRISTINA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA-PILOTO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM  
ESCOLAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE BARUERI, SÃO PAULO**

Projeto de Intervenção apresentado ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Diretoria Regional de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição.

Orientador: Prof<sup>a</sup> Mestre Letícia de Oliveira Cardoso

BRASÍLIA

2008

ELAINE CRISTINA DA SILVA

**IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMA-PILOTO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL EM  
ESCOLAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE BARUERI, SÃO PAULO**

Este projeto de intervenção foi julgado e aprovado para obtenção do grau de Especialista em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Diretoria Regional de Brasília

Brasília, 21 de julho de 2008.

**BANCA EXAMINADORA**

\_\_\_\_\_  
Profº \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Profº \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Orientadora

\_\_\_\_\_  
Profª Letícia de Oliveira Cardoso

Titulação: Mestre

Instituição: Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro

BRASÍLIA

2008

Dedico este trabalho

À minha família que sempre  
me proporciona ganhos

## **Agradecimentos**

À Fundação Oswaldo Cruz Brasília por proporcionar esta oportunidade.

À Coordenação do Curso de Especialização em Políticas de Alimentação e Nutrição e aos professores pela seriedade e compromisso com o trabalho.

À Prefeitura Municipal de Barueri, em especial a Secretaria Municipal de Saúde, pelo incentivo e apoio na realização do curso.

À Letícia de Oliveira Cardoso, tão prestativa e atenciosa na orientação deste trabalho.

A todos os colegas do curso, pela valiosa convivência e aprendizado nesta jornada.

“Se as coisas são estilhaços  
Do saber do universo,  
Seja eu os meus pedaços,  
Impreciso e diverso.”

Fernando Pessoa

## RESUMO

SILVA, Elaine Cristina. CARDOSO, Letícia Oliveira. **Implantação de programa-piloto de alimentação saudável em escolas públicas do município de Barueri, São Paulo**. 39p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Diretoria Regional de Brasília. Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2008.

O sobrepeso e a obesidade infantil vêm aumentando rapidamente em países em desenvolvimento. No Brasil, apesar das diferenças regionais, o incremento do número de crianças e adolescentes com excesso de peso é bem evidente. Nesta perspectiva, a cidade de Barueri, localizada na região metropolitana de São Paulo, tem observado aumento da demanda de crianças e adolescentes com excesso de peso nos serviços prestados pela Secretaria de Saúde do município. Diante deste panorama pretende-se neste projeto de intervenção, implantar um sistema de vigilância alimentar e nutricional permanente através de um programa-piloto em escolas públicas do ensino fundamental. O objetivo é promover uma parceria intersetorial efetiva entre as Secretarias de Saúde, Educação e Abastecimento (Programa de Alimentação Escolar) e formar agentes multiplicadores nas escolas para promoção de hábitos alimentares mais saudáveis e diminuição da prevalência de agravos nutricionais na população de escolares do município. Os programas escolares em educação em saúde têm sido apontados como a estratégia mais eficaz para reduzir problemas de saúde pública relacionadas ao estilo de vida, especialmente ao sedentarismo e aos hábitos alimentares errôneos. O projeto será realizado em caráter piloto em três escolas do ensino fundamental da rede pública municipal de ensino envolvendo todos os seus alunos. Será selecionada uma escola de cada região (centro, intermediária, periferia), com características diferentes, que permita posterior análise e comparação de dados entre as regiões. O projeto prevê duração de um ano.

**Palavras-chave:** escolares; excesso de peso; promoção de saúde; parceria.

## ABSTRACT

SILVA, Elaine Cristina. CARDOSO, Letícia Oliveira. *Implementation of a pilot program for healthful eating in the public schools of the city of Barueri, São Paulo*. 39p. Work of Conclusion of Course (Specialization) –Regional Directory of Brasilia. Oswaldo Cruz foundation, Brasilia, 2008.

Overweight and infant obesity are increasing rapidly in developing countries. Although there are regional differences, in Brazil, the rise in the number of children and adolescents with overweight issues is clearly evident. The city of Barueri, located in the metropolitan region of São Paulo, has observed an increase in the demand for services given by Secretary of Health of Barueri for children and adolescents with overweight issues. The purpose of this intervention is to implement a system of permanent monitoring of alimentary and nutrition through a pilot program in the public schools of basic education. According to this scenario, the objective is to promote an effective collaborative partnership between the Secretary of Health and the Education and Supplying (program pertaining to school nutrition) resulting in the formation and training of multiple agents working in the schools to promote healthful alimentary habits and reduce the prevalence of nutritional negligence in the pertinent school population. The school programs in Health Education have been perceived as the most efficient strategy to reduce related problems of public health life style, especially lack of exercise and poor alimentary habits. The pilot program will be carried through in three public schools of the basic education involving all its pupils. A school in each region will be selected (center, intermediate, suburb), with different characteristics, that will allow for post program analysis and comparison of data among the regions. The project will be implemented and followed for one year.

**Key words:** scholar; overweight; health promotion; partnership.

## Lista de Tabelas

Quadro 1: Plano de Ação do Objetivo Específico 1 .....	22
Quadro 2: Plano de Ação do Objetivo Específico 2 .....	23
Quadro 3: Plano de Ação do Objetivo Específico 3 .....	24
Quadro 4: Plano de Ação do Objetivo Específico 4 .....	25
Quadro 5: Plano de Ação do Objetivo Específico 5 .....	26
Quadro 6: Plano de Ação do Objetivo Específico 6 .....	27
Quadro 7: Plano de Ação do Objetivo Específico 7 .....	28
Quadro 8: Previsão de Estrutura e Recursos Financeiros .....	30
Quadro 9: Cronograma de Implantação .....	36

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	
1. Situação Problema .....	12
2. Objetivos .....	14
3. Justificativa Técnico-científica .....	15
DESENVOLVIMENTO	
4. Referencial Teórico .....	18
5. Metodologia .....	21
5.1. Previsão de Estrutura e Recursos Financeiros .....	29
5.2. Formação dos Agentes Multiplicadores .....	31
6. Aspectos Éticos .....	33
CONCLUSÃO	
7. Análise da Viabilidade de Implementação .....	34
8. Cronograma .....	36
9. Referências .....	37
ELEMENTO PÓS-TEXTUAL	
10. Anexo .....	39
Anexo 1: Termo de Ciência .....	39

## 1. SITUAÇÃO PROBLEMA

O sobrepeso e a obesidade infantil vêm aumentando rapidamente em países em desenvolvimento<sup>1,2</sup>. No Brasil, apesar das diferenças regionais, o incremento do número de crianças e adolescentes com excesso de peso está bem estabelecido. Na região Nordeste em 1989, a prevalência de crianças obesas menores de 5 anos era de 2,5%, passando a 4,5% em 1996<sup>3</sup>.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>4</sup>, a freqüência de adolescentes com excesso de peso foi de 16,7% em 2002-2003, sendo o problema um pouco mais freqüente em meninos (17,9%) do que em meninas (15,4%). Em ambos os sexos, a freqüência do excesso de peso foi maior na faixa etária de 10 a 11 anos (cerca de 22%), diminuindo para 12 a 15% no final da adolescência.

Em São Paulo, estudo realizado por MONTEIRO e CONDE<sup>5</sup> em crianças menores de 5 anos, em que avaliam a tendência secular da obesidade, demonstrou que a prevalência de obesidade passou de 3,2% em 1974 para 3,8% em 1996.

A obesidade na infância e adolescência é preocupante devido ao maior risco destes indivíduos tornarem-se adultos obesos, apresentando variadas condições mórbidas associadas, com graves conseqüências a curto, médio e longo prazo<sup>6</sup>.

A Secretaria de Saúde do município de Barueri tem observado esta tendência ao aumento na prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes, apresentando prevalências similares a média nacional e estadual. Em 2007, verificou-se que 8,7% de crianças menores de 10 anos, cadastradas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) módulo Municipal, apresentavam sobrepeso e obesidade<sup>7</sup>.

Entretanto, os dados do SISVAN municipal não têm uma abrangência satisfatória, uma vez que somente 10% das crianças menores de 10 anos do município estão cadastradas no sistema. O registro do estado nutricional de adolescentes é ainda menor. Portanto, acredita-se que a prevalência esteja subestimada. Por esta razão, pretende-se nesta proposta de intervenção, implantar um sistema de vigilância alimentar e nutricional permanente através de um programa-piloto que possibilite o estabelecimento de parceria intersetorial efetiva.

Não é de nosso conhecimento, até o momento, a existência de algum trabalho multidisciplinar e intersetorial com foco na prevenção do excesso de peso em crianças e adolescentes em Barueri. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem notado aumento na demanda de crianças e adolescentes com este agravo nutricional em seus serviços. Entretanto, outras secretarias municipais não têm conhecimento deste perfil epidemiológico e, desta forma, não há ações conjuntas voltadas para o problema. Entendemos que estas informações, embora sejam de responsabilidade da SMS, podem e devem ser compartilhadas para que sejam planejadas ações conjuntas e integradas para o controle dos desvios nutricionais.

A Coordenação de Programas de Alimentação e Nutrição da SMS de Barueri está vinculada a Coordenadoria de Ações Básicas de Saúde, sendo composta por quatro nutricionistas (1 coordenadora e 3 em atendimento nas unidades básicas de saúde-UBS). Cada profissional é responsável por uma região, conforme divisão da SMS (região oeste, centro-leste, sul), cobrindo seis das 15 UBS existentes no município. A SMS possui ainda, convênio de estágio com instituições locais de ensino e disponibiliza 6 vagas de estágio a estudantes do 3º e 4º ano de Nutrição na área de Saúde Pública.

O Programa de Alimentação Escolar (PAE) é coordenado pela Secretaria Municipal de Abastecimento (SMA) através de auto-gestão.

Há no município 53 escolas do ensino fundamental, estando todas sob gestão municipal da Secretaria de Educação (SME).

Diante deste contexto, pretende-se neste projeto, propor a formação de parcerias intersetoriais permanentes entre a SMS, SMA e SME, através da formação de agentes multiplicadores nas escolas, propiciando um ambiente mais favorável a escolhas saudáveis, visando à promoção de bons hábitos alimentares e diminuição da prevalência de agravos nutricionais na população de escolares. O projeto está em consonância com as políticas públicas, as quais preconizam o uso dos espaços escolares para o desenvolvimento de programas de promoção da saúde, destacando a promoção da alimentação saudável.

## **2. OBJETIVOS DO PROBLEMA**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

Implantar um programa de alimentação saudável como estratégia piloto em três escolas do ensino fundamental, visando estabelecer parceria e ações intersetoriais permanentes para a promoção de hábitos alimentares mais saudáveis e diminuição da prevalência de agravos nutricionais nestes escolares do município de Barueri, SP.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Sensibilizar gestores das secretarias municipais de Saúde, Educação e Abastecimento e incentivar a parceria para realização do projeto;
- Identificar agravos nutricionais em crianças e adolescentes e traçar perfil nutricional nas escolas;
- Sensibilizar coordenadores, diretores, professores, merendeiras e pais para o desenvolvimento de ações de promoção de alimentação saudável nas escolas;
- Abordar permanentemente o tema de promoção da alimentação saudável, através da formação de agentes multiplicadores nas escolas;
- Aumentar oferta de alimentos mais saudáveis, especialmente frutas, legumes e verduras (FLV) e diminuição de alimentos processados, através da revisão do Programa de Alimentação Escolar, juntamente com a Secretaria de Abastecimento;
- Divulgar as ações desenvolvidas em canais de comunicação disponíveis no município (rádio e jornal local);
- Realizar monitoramento e avaliação contínuos e permanentes em todas as etapas do processo.

### 3. JUSTIFICATIVA TÉCNICO-CIENTÍFICA

Por um longo período, a desnutrição e a fome eram as maiores causas de morbimortalidade em muitos países. A partir do século XX, porém, a industrialização, a urbanização, o desenvolvimento econômico e tecnológico acarretaram mudanças na alimentação e no estilo de vida, aumentando significativamente a prevalência de obesidade no mundo<sup>1,7</sup>.

No Brasil essas mudanças têm sido mais evidentes nos últimos trinta anos, período em que a obesidade emerge como um grave problema de saúde pública atingindo todas as faixas etárias, inclusive a infância e a adolescência. Por outro lado, a prevalência de desnutrição vem diminuindo, principalmente entre os anos 70 e 90 do século passado caracterizando assim a transição nutricional em nosso país<sup>9,10</sup>. Na população adulta, os dados mais recentes disponíveis são referentes à Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada pelo Instituto de Geografia e Estatística – IBGE<sup>4</sup>. A pesquisa mostra que a prevalência de sobrepeso em homens foi de 41,1% e de obesidade 8,9%. Em mulheres, o sobrepeso atinge 40% e a obesidade 13,1%.

Em crianças e adolescentes, o sobrepeso e a obesidade também seguem uma forte tendência de aumento. Em São Paulo, estudo realizado em crianças menores de 5 anos, demonstrou que a prevalência de obesidade passou de 3,2% em 1974 para 3,8% em 1996<sup>5</sup>.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>4</sup>, a freqüência de adolescentes com excesso de peso foi de 16,7% em 2002-2003, sendo o problema um pouco mais freqüente em meninos (17,9%) do que em meninas (15,4%). Em ambos os sexos, a freqüência do excesso de peso foi maior na faixa etária de 10 a 11 anos (cerca de 22%), diminuindo para 12 a 15% no final da adolescência.

Sabe-se que a obesidade está associada a fatores de risco para doenças cardiovasculares, respiratórias e metabólicas, além de contribuir para a baixa auto-estima e discriminação social, oportunizando, assim, complicações emocionais<sup>6,11,12</sup>.

Vários fatores são importantes na gênese da obesidade, como os genéticos, os fisiológicos e os metabólicos. No entanto, os que poderiam explicar este

crescente aumento do número de indivíduos obesos parecem estar mais relacionados às mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares<sup>6</sup>. O aumento do consumo de alimentos ricos em açúcares simples e gordura, com alta densidade energética, e a diminuição da prática de exercícios físicos, são os principais fatores relacionados ao meio ambiente<sup>8,13</sup>.

Considerando a dificuldade do tratamento da obesidade em crianças e adolescentes e o alto índice de insucessos, torna-se fundamental a identificação de estratégias efetivas para sua prevenção<sup>6</sup>.

Como a escola exerce uma grande influência sobre as crianças e os adolescentes, contribuindo enormemente para formação de seus valores, ela representa um espaço estratégico para o desenvolvimento de programas de promoção de saúde<sup>14,15</sup>.

A discussão sobre saúde e, mais especificamente, sobre alimentação saudável na escola, favorece o cumprimento das recomendações da Política Nacional de Promoção da Saúde – PNPS<sup>14</sup> de deslocar o foco das ações em saúde, movendo-se da doença para a qualidade de vida. Isto significa pensar as questões de saúde de forma mais integral, identificando estratégias para enfrentar os desafios do cotidiano de diferentes grupos e os determinantes do processo saúde-doença.

A PNPS propõe que as intervenções em saúde sejam uma estratégia de articulação transversal e que envolvam todos os setores da sociedade. Defende que é de responsabilidade do setor saúde a organização destas estratégias para promoção da saúde. Ou seja, a promoção da alimentação saudável, embora tenha o setor saúde como um dos protagonistas, requer a integração de outros setores e atores sociais para sua consecução<sup>14</sup>.

Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN)<sup>16,17</sup> orientam sobre a necessidade de que os conteúdos sobre saúde ou sobre o que é saudável, a valorização de hábitos e estilos de vida, e as atitudes perante as diferentes questões relativas à saúde perpassem todas as áreas de estudo e possam processar-se regularmente e de modo contextualizado no cotidiano da experiência escolar.

Em 2006, essas orientações e recomendações dos PCN ganharam ainda mais força com a publicação da portaria interministerial MS/MEC nº 1.010<sup>18</sup>, que 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. A Portaria recomenda incorporar o tema da alimentação saudável

no cotidiano escolar, valorizando a alimentação como forte estratégia para promoção da saúde. Um programa de alimentação saudável implantado na escola, também apresenta como vantagem, ter uma abrangência ampliada por envolver também os educadores, os pais e a comunidade<sup>19,20</sup>.

Mais recentemente, o Ministério da Saúde (2007)<sup>16</sup>, publicou decreto que institui o Programa Saúde na Escola (PSE), com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, enfocando dentre suas ações, a avaliação nutricional e a promoção da alimentação saudável nas escolas.

## 4. REFERENCIAL TEÓRICO

Há inúmeros protocolos para o manejo da obesidade infantil que já foram estudados por diversos autores, verificando que as intervenções variam bastante, entre elas destacam-se as terapias individuais e em grupo, com ou sem supervisão médica, a terapia familiar, comportamental e cognitiva, e o tratamento farmacológico. Assim, ainda não se tem consenso nas conclusões sobre efetividade dessas intervenções, já que as mesmas variam bastante<sup>21</sup>.

Os programas escolares em educação em saúde têm sido apontados como a estratégia mais eficaz para reduzir problemas de saúde pública relacionadas ao estilo de vida, especialmente ao sedentarismo e aos hábitos alimentares errôneos<sup>22,23</sup>.

As recomendações de 2003 da Academia Americana de Pediatria<sup>24</sup> para o tratamento da obesidade infantil estão apoiadas em dois grandes eixos: na supervisão da saúde e no apoio geral as pessoas e instituições envolvidas direta ou indiretamente ao cuidado a criança e ao adolescente.

A supervisão da saúde inclui: identificar pacientes em risco através de história familiar, peso ao nascer ou fatores socioeconômicos, étnicos, culturais ou comportamentais; calcular e registrar o índice de Massa Corpórea (IMC) uma vez ao ano em todas as crianças e adolescentes; utilizar alterações no IMC para identificar taxa excessiva de ganho de peso relativo ao crescimento linear; encorajar o aleitamento materno; orientar pais e educadores a promover padrões alimentares saudáveis, oferecendo lanches nutritivos; encorajar a autonomia das crianças no controle da sua ingestão alimentar, estabelecendo limites apropriados nas escolhas; promover rotineiramente atividade física, incluindo jogos não-estruturados em casa, na escola e na comunidade; determinar limite no tempo de assistir televisão e vídeo para um máximo de 2 horas por dia; reconhecer e monitorar alterações nos fatores de risco associados à obesidade para adultos com doença crônica, tais como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, hiperinsulinemia, intolerância à glicose e sintomas da síndrome da apnéia do sono obstrutiva<sup>24</sup>.

O apoio geral inclui: ajudar pais, professores, técnicos e outros profissionais que podem influenciar as crianças e adolescentes a discutir hábitos saudáveis, e

não a cultura do corpo, como parte do esforço para controlar sobrepeso e obesidade; incentivar gestores de organizações locais, estaduais, nacionais e de escolas a darem condições de um estilo de vida saudável para todas as crianças, incluindo alimentação apropriada e oportunidade adequada para atividade física regular; encorajar organizações responsáveis por cuidado e financiamento em saúde a promoverem estratégias efetivas de prevenção e tratamento à obesidade; encorajar recursos públicos e privados a direcionarem fundos à pesquisa em estratégias efetivas para prevenir sobrepeso e obesidade; e maximizar limitados recursos familiares e comunitários, para que se alcancem resultados saudáveis à juventude; promover apoio e defesa por marketing social, com a intenção de promover escolhas alimentares saudáveis e maior atividade física<sup>24</sup>.

Essas recomendações englobam ações de diferentes naturezas, que incluem desde ações individuais de profissionais de saúde e educação quanto ações mais complexas que envolvem sensibilização de gestores e construção de políticas de facilitação e incentivo à adoção de hábitos mais saudáveis pela população infantil. Demonstrando assim a necessidade de conjugação de intervenções em vários níveis hierárquicos da determinação deste agravo<sup>24</sup>.

Outra abordagem sobre o foco da prevenção é apresentada por Mello<sup>21</sup>. Segundo esse autor, os esforços para a prevenção da obesidade na infância são provavelmente mais eficazes quando endereçados simultaneamente aos alvos primordial, primário e secundário, com metas apropriadamente diferentes. A prevenção primordial visa prevenir que as crianças se tornem de risco. A prevenção secundária visa impedir a gravidade crescente da obesidade e reduzir a comorbidade entre crianças com sobrepeso e obesidade. Dentro deste cenário, as prioridades básicas de ação podem ser identificadas, priorizadas e vinculadas às estratégias de intervenção potencialmente satisfatórias. As iniciativas de prevenção primordial e primária são as mais eficazes, provavelmente se forem iniciadas antes da idade escolar e mantidas durante a infância e a adolescência.

Outros autores afirmam ainda que deve haver um esforço significativo no sentido de direcioná-las à prevenção da obesidade já na primeira década de vida. A política da escola pode promover ou desencorajar dietas saudáveis e atividade física. É muito importante que seja incorporado ao currículo formal das escolas, em diferentes séries, o estudo de nutrição e hábitos de vida saudável, pois neste local e

momento é que pode começar o interesse, o entendimento e mesmo a mudança dos hábitos dos adultos, por intermédio das crianças e dos adolescentes<sup>22,23</sup>.

No Brasil, o Ministério da Saúde tem apresentado inúmeras propostas para estimular a participação da comunidade escolar na promoção da alimentação saudável em escolas. Os “Dez passos para a promoção da alimentação saudável nas escolas”<sup>25</sup>, a Portaria Interministerial 1.010<sup>18</sup> e o Programa Saúde na Escola<sup>15</sup>, são alguns dos instrumentos valiosos para elaboração de estratégias e ações voltadas ao tema.

As ações educativas e preventivas na escola, não devem se abster do exame do sentido cultural e simbólico que o alimento assume em um determinado contexto social e temporal, ao invés de tratar os hábitos alimentares como um problema de falta de informação ou de força de vontade do indivíduo a quem se pretende “ensinar a se alimentar corretamente”<sup>16,17</sup>.

Isso demanda também “reconhecer que não é o hábito alimentar ou o alimento em si que é necessariamente importante para o sujeito, mas o que ele simboliza”, como, por exemplo: recomposição do controle emocional, relaxamento em situações altamente estressantes, tempo para si mesmo, auto-indulgência, experimentação da emoção do perigo e da transgressão a regras instituídas, entre outras<sup>16,17</sup>.

Nesse sentido, tematizar o hábito alimentar como integrante de uma certa maneira de “conduzir a vida” supõe a busca de pontos de encontro entre o saber científico dos profissionais da saúde, com o saber prático dos indivíduos que têm determinados hábitos alimentares, considerando a inter-relação entre os critérios que pautam a valorização de sua saúde e a construção (sempre mutante) de seus projetos de vida<sup>16,17</sup>.

## 5. METODOLOGIA

O projeto será realizado em caráter piloto em três escolas do ensino fundamental da rede pública municipal de ensino de Barueri envolvendo todos os seus alunos. Será selecionada uma escola de cada região (centro, intermediária, periferia), com características diferentes, através de sorteio. O objetivo deste critério de seleção é subsidiar posterior análise e comparação de dados entre as diferentes regiões do município.

O projeto terá três fases, com duração de um ano, seguindo calendário escolar.

1. Diagnóstico: coleta e análise de dados para classificação do estado nutricional das crianças e adolescentes matriculados nas escolas com auxílio das informações do SISVAN;

2. Execução: articulação intersetorial e desenvolvimento de ações de promoção da alimentação saudável;

3. Avaliação: esta etapa será realizada simultaneamente à execução por meio de ações que serão descritas posteriormente.

A seguir, a descrição detalhada da metodologia para cada objetivo específico, descrevendo-se a ação e seus objetivos, estratégias, instrumentos, duração, responsáveis, metas e recursos necessários.

**Quadro 1: Plano de Ação do Objetivo Específico 1:** Sensibilizar gestores das secretarias municipais de Saúde (SMS), Educação (SME) e Abastecimento (SMA) e apresentação de proposta de parceria para desenvolvimento de ações em alimentação e nutrição no município.

<b>Tipo e descrição da ação</b>	Sensibilizar os gestores, demonstrando que a escola é o lugar ideal para o desenvolvimento de ações voltadas a promoção da alimentação saudável destinadas a crianças e adolescentes
<b>Objetivo da ação</b>	Organizar e sistematizar a execução das ações nos três setores envolvidos
<b>Estratégias (métodos)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentar aos gestores, dados gerais sobre prevalência de agravos nutricionais em nível nacional e local, demonstrando a associação destes agravos com hábitos alimentares inadequados;</li> <li>▪ Acordar com as SME e SMA a indicação de representantes para acompanhar a execução das ações em AN, coordenadas pela SMS, sendo: 1 representante da SME; 1 representante de cada escola sorteada; 1 representante da SMA <b>Total:</b> grupo de 6 representantes intersetoriais</li> <li>▪ Planejar os recursos necessários para execução dos cursos;</li> <li>▪ Eleger critérios para identificação e seleção dos representantes;</li> <li>▪ Discutir e elaborar conjuntamente o plano de ação e capacitação dos representantes e executores da ação;</li> <li>▪ Formar uma rede intra e intersetorial para divulgação das ações.</li> </ul>
<b>Instrumentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Descritivo sucinto e objetivo do projeto e do plano de ação;</li> <li>▪ Plano orçamentário para execução das atividades;</li> <li>▪ Planilha com critérios definidos para seleção dos representantes;</li> </ul>
<b>Duração / Periodicidade</b>	Reuniões mensais com os representantes da SMS, SME e SMA. <b>Duração: tantos meses quanto durarem o projeto.</b>
<b>Atores envolvidos e responsáveis</b>	<b>Responsável:</b> Coordenadora das Ações de AN; Nutricionistas da SMS <b>Atores:</b> Secretários das 3 secretarias; Coordenação da Atenção Básica; Nutricionistas da SMA; Coordenadores e diretores da SME.

<b>Metas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibilização de todos os gestores sobre a importância das ações em AN intersetorialmente no primeiro mês do projeto;</li> <li>▪ Formação da comissão dos representantes e atribuições de cada setor no primeiro mês do projeto;</li> <li>▪ Elaboração de todos os critérios de seleção dos representantes e definição do plano de ação com participação intersetorial no fim do segundo mês do projeto.</li> </ul>
<b>Recursos</b>	<p><b>RH: <u>Representantes:</u></b> Nutricionista coordenadora da SMS; Nutricionistas da SMA; Representante da SME; Representante de cada escola</p> <p><b><u>Executores:</u></b> 3 equipes formadas por: 1 nutricionista SMS; 1 estagiário de nutrição; 1 auxiliar de enfermagem.</p> <p><b>Materiais:</b> Material de consumo, expediente; Recurso áudio-visual; Material educativo e didático. Reuniões periódicas.</p>

**Quadro 2: Plano de Ação do Objetivo Específico 2:** Identificar agravos nutricionais em crianças e adolescentes e traçar perfil nutricional nas escolas

<b>Tipo e descrição da ação</b>	Cadastrar no SISVAN todas as crianças e adolescentes das escolas
<b>Objetivo da ação</b>	Realizar o diagnóstico do estado nutricional de crianças e adolescente, através do SISVAN e informá-lo como instrumento de avaliação e monitoramento das ações.
<b>Estratégias (métodos)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Coletar dados para classificação do estado nutricional;</li> <li>▪ Traçar diagnóstico individual e coletivo;</li> <li>▪ Compartilhar dados com a comunidade escolar;</li> <li>▪ Encaminhar para tratamento na SMS alunos com agravos nutricionais graves;</li> </ul>
<b>Instrumentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional);</li> <li>▪ Balança antropométrica com estadiômetro;</li> <li>▪ Formulários do SISVAN;</li> <li>▪ Envio de informe aos pais para ciência da avaliação nutricional;</li> </ul>
<b>Duração / Periodicidade</b>	1 semana em cada escola – 3 semanas ao todo. A avaliação será realizada no início e no final do projeto
<b>Atores envolvidos e responsáveis</b>	<p><b>Responsáveis: Saúde</b> Nutricionista SMS; Estagiário de nutrição; Auxiliar de enfermagem.</p> <p><b>Educação:</b> Representante</p> <p><b>Atores:</b> Alunos, funcionários da escola (professores, merendeiras, etc)</p>
<b>Metas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Conhecer o perfil nutricional de 100% das crianças e adolescentes das escolas-piloto;</li> <li>▪ Aumentar em 7% a cobertura do SISVAN municipal</li> </ul>
<b>Recursos</b>	<p><b>RH:</b> Executores (Saúde) Digitador</p> <p><b>Escola</b> Representante Multiplicadores</p> <p><b>Material técnico:</b> formulários, balança antropométrica c/ estadiômetro</p>

**Quadro 3: Plano de Ação do Objetivo Específico 3:** Sensibilizar coordenadores, diretores, professores, pais e merendeiras para o desenvolvimento de ações de promoção de alimentação saudável.

<b>Tipo e descrição da ação</b>	Apresentar o plano de ação e justificativa teórica para promoção da alimentação saudável nas escolas.
<b>Objetivo da ação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organizar e sistematizar a execução das ações nas escolas;</li> <li>▪ Identificar e eleger multiplicadores.</li> </ul>
<b>Estratégias (métodos)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar um evento de lançamento do projeto com a participação da comunidade escolar para dar credibilidade ao programa;</li> <li>▪ Discutir as condições, datas e horários, para o acesso da equipe de profissionais de Saúde às escolas;</li> <li>▪ Discutir as condições, datas e horários, para o acesso da equipe da Saúde às escolas, para a o diagnóstico nutricional;</li> <li>▪ Construir conjuntamente (SMS e SME), os critérios para seleção dos multiplicadores (equipe escolar);</li> <li>▪ Fazer pré-seleção de agentes multiplicadores</li> </ul>
<b>Instrumentos</b>	Montar cronograma das ações em cada escola
<b>Duração / Periodicidade</b>	1 semana em cada escola
<b>Atores envolvidos e responsáveis</b>	<p><b>Responsáveis:</b> Saúde - Nutricionista SMS; Estagiário de nutrição; Auxiliar de enfermagem; Educação – Representante, Coordenador, Diretor.</p> <p><b>Atores:</b> Alunos, Professores e demais funcionários da escola.</p>
<b>Metas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibilização de 100% da comunidade escolar (piloto) sobre a importância das ações em AN;</li> <li>▪ Elaboração de cronograma de atividades em cada escola ao término de cada semana;</li> <li>▪ Ter 100% das ações elaboradas e planejadas intersetorialmente;</li> <li>▪ Pré-selecionar 6 multiplicadores em cada escola.</li> </ul>
<b>Recursos</b>	<p><b>RH: Executores (Saúde)</b> 3 equipes formadas por: 1 nutricionista SMS; 1 estagiário de nutrição; 1 auxiliar de enfermagem.</p> <p><b>Escola:</b> Coordenadores; Diretores; Professores; Merendeiras</p> <p><b>Materiais:</b> Material de consumo; expediente; recurso áudio-visual</p> <p>Carro para locomoção dos profissionais de saúde nas escolas</p>

**Quadro 4: Plano de Ação do Objetivo Específico 4:** Abordar permanentemente o tema de promoção da alimentação saudável, através da formação de agentes multiplicadores nas escolas.

<b>Tipo e descrição da ação</b>	Selecionar e formar agentes multiplicadores nas escolas, através de curso teórico e prático em AN.
<b>Objetivo da ação</b>	Desenvolver atividades permanentes sobre alimentação saudável.
<b>Estratégias (métodos)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Planejar ações que abordem o tema AN, transversais às disciplinas escolares;</li> <li>▪ Fornecer material técnico e educativo às atividades desenvolvidas na escola (feira de ciências, oficinas e outras);</li> <li>▪ Apresentar o conteúdo do curso de capacitação;</li> <li>▪ Realizar atividades práticas (oficinas culinárias e dinâmicas de grupo) com o grupo de multiplicadores.</li> </ul>
<b>Instrumentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Critérios para seleção de agentes multiplicadores;</li> <li>▪ Material técnico e educativo para oficinas.</li> </ul>
<b>Duração / Periodicidade</b>	<p><b>Curso:</b> Curso de 24h (distribuídas em 6 encontros de 4 horas cada). Encontro semanal Duração: 6 semanas</p> <p><b>Abordagem do tema AN aos alunos:</b> Durante ano letivo</p>
<b>Atores envolvidos e responsáveis</b>	<p><b>Responsáveis:</b> Equipe de saúde e representante escolar</p> <p><b>Atores:</b> Diretores, Coordenadores, Professores, Merendeiras</p>
<b>Metas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formar 4 multiplicadores em AN, para desenvolver ações permanentes sobre o tema na escola;</li> <li>▪ Estabelecer vínculo entre os agentes multiplicadores e a SMS, possibilitando o direcionamento de ações;</li> <li>▪ Ensinar sobre o preparo de 4 preparações saudáveis;</li> <li>▪ Promover o intercâmbio de informações entre a SMS e SME, relacionadas à AN.</li> </ul>
<b>Recursos</b>	<p><b>Material:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apostila, banner da pirâmide alimentar, réplica de alimentos e porções, etc</li> <li>▪ Gêneros alimentícios para atividades de oficina culinária</li> <li>▪ Cozinha da escola e equipamentos disponíveis</li> <li>▪ Recurso áudio-visual</li> </ul> <p><b>RH:</b> Equipe de saúde (formadores); Representante escolar; 4 multiplicadores por escola</p>

**Quadro 5: Plano de Ação do Objetivo Específico 5:** Aumentar oferta de alimentos mais saudáveis, especialmente frutas, legumes e verduras (FLV) e diminuição da oferta de alimentos processados, através da revisão do Programa de Alimentação Escolar (PAE), juntamente com a Secretaria de Abastecimento.

<b>Tipo e descrição da ação</b>	Reformular, junto com a Secretaria de Abastecimento, o PAE, em consonância com as ações desenvolvidas.
<b>Objetivo da ação</b>	Aumentar oferta de alimentos saudáveis, especialmente FVL e diminuição da oferta de alimentos processados.
<b>Estratégias (métodos)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibilizar gestores da SMA sobre a importância do consumo adequado de FVL;</li> <li>▪ Realizar estudo de viabilidade e propor adequações do cardápio dentro das possibilidades contratuais;</li> <li>▪ Propor alterações no cardápio em consonância com as atividades desenvolvidas na escola pelos multiplicadores;</li> <li>▪ Padronizar receitas e realizar capacitação de merendeiras</li> </ul>
<b>Instrumentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Avaliação dos contratos do PAE juntamente com a SMA;</li> <li>▪ Apresentação do perfil epidemiológico atual, resultados de pesquisas nacionais e municipais e a transição nutricional;</li> <li>▪ Fichas técnicas de novas preparações padronizadas.</li> </ul>
<b>Duração / Periodicidade</b>	De acordo com o planejamento da SMA e durante execução do projeto na escola
<b>Atores envolvidos e responsáveis</b>	<p><b>Responsáveis:</b> Coordenação de Nutrição e Equipe Técnica da SMS; Representante escolar</p> <p><b>Atores:</b> Secretário e Nutricionistas da SMA; Merendeiras</p>
<b>Metas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ofertar diariamente 1 porção de fruta e 1 porção de FVL no cardápio do PAE;</li> <li>▪ Diminuir em 50% a adição de açúcar em preparações líquidas;</li> <li>▪ Diminuir para, no máximo, 2 vezes por semana, a oferta de embutidos e enlatados.</li> </ul>
<b>Recursos</b>	<p><b>RH:</b> SMS: Coordenação, Equipe Técnica; SME: Representante e multiplicadores; SMA: Nutricionista</p> <p><b>Materiais:</b> FVL; Carnes in natura; formulários (ficha técnica, cardápios)</p>

**Quadro 6: Plano de Ação do Objetivo Específico 6:** Registrar e divulgar a ações desenvolvidas em canais de comunicação disponíveis no município (rádio e jornal local).

<b>Tipo e descrição da ação</b>	Registrar e divulgar ações em AN na mídia local.
<b>Objetivo da ação</b>	Fortalecer as ações desenvolvidas.
<b>Estratégias (métodos)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contactar a Secretaria de Comunicação do município e solicitar um espaço no rádio;</li> <li>▪ Escrever artigos quinzenais sobre as atividades desenvolvidas para publicação em jornal local.</li> </ul>
<b>Instrumentos</b>	Registro permanente das ações, através de fotos, depoimentos, etc
<b>Duração / Periodicidade</b>	Durante execução do projeto
<b>Atores envolvidos e responsáveis</b>	<p><b>Responsáveis:</b> Equipe da Saúde e Agentes Multiplicadores</p> <p><b>Atores:</b> População em geral</p>
<b>Metas</b>	Obter espaço em jornal local e/ou rádio para publicação quinzenal da execução e resultados do projeto;
<b>Recursos</b>	<p><b>RH</b> Coordenação das Ações de AN; Nutricionistas da SMS; Multiplicadores; Comunidade escolar</p> <p><b>Materiais</b> Máquina fotográfica; álbum para registro de depoimentos.</p>

**Quadro 7: Plano de Ação do Objetivo Específico 7:** Realizar monitoramento e avaliação contínuos e permanentes em todas as etapas do processo.

<b>Tipo e descrição da ação</b>	Criar instrumentos para monitoramento e avaliação sistemática das ações
<b>Objetivo da ação</b>	Analisar resultados das ações executadas
<b>Estratégias (métodos)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realizar reuniões para avaliação das ações e parcerias intersetoriais com os representantes das secretarias e das escolas (grupo de 6 profissionais previamente eleitos) e agentes multiplicadores;</li> <li>▪ Aplicar ficha de avaliação do curso para os agentes multiplicadores;</li> <li>▪ Realizar reuniões periódicas com os agentes e representantes para compartilhar idéias e sugestões;</li> <li>▪ Aplicar questionário para avaliação de resultados na comunidade escolar (professores, diretores, pais, alunos, etc).</li> </ul>
<b>Instrumentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nova coleta de dados antropométricos ao final para reavaliação do estado nutricional;</li> <li>▪ Ficha de avaliação para agentes multiplicadores e representante escolar;</li> <li>▪ Questionário para os alunos para avaliação de nível de conhecimento em AN antes e após execução do projeto;</li> <li>▪ Reuniões periódicas entre equipe executora (saúde), agentes multiplicadores e representante da escola;</li> <li>▪ Questionário para avaliação de satisfação ao novo cardápio do PAE a ser aplicado na comunidade escolar.</li> </ul>
<b>Duração / Periodicidade</b>	Durante realização do projeto
<b>Atores envolvidos e responsáveis</b>	<p><b>Responsáveis:</b> Coordenação das ações de AN e Equipe Técnica (SMS)</p> <p><b>Atores:</b> Agentes multiplicadores; Representante escolar; Professores; Pais; Alunos</p>
<b>Metas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alcançar adesão de 80% da comunidade escolar ao projeto;</li> <li>▪ Diminuir em 30% a prevalência de sobrepeso e obesidade entre os alunos;</li> <li>▪ Obter dados qualitativos de melhoria de hábitos alimentares;</li> <li>▪ Ampliar em 50% os conhecimentos e informações dos alunos sobre alimentação e nutrição.</li> </ul>
<b>Recursos</b>	<p><b>RH:</b> Coordenação das ações AN; Executores; Digitador (SMS). Comunidade escolar</p> <p><b>Material técnico:</b> Formulários; Balança antropométrica com estadiômetro.</p>

## **5.1. PREVISÃO DE ESTRUTURA E RECURSOS FINANCEIROS**

Para execução de duas estratégias descritas anteriormente, há duas que necessitam aplicação de recurso financeiro direto à execução da ação. Para tanto, o quadro a seguir apresenta a descrição detalhada da estrutura e recursos financeiros necessários.

**QUADRO 8: PREVISÃO DE ESTRUTURA E RECURSOS FINANCEIROS**

<b>Estratégias e Métodos</b>	<b>Estrutura</b>	<b>Responsável</b>	<b>Recursos Financeiros</b>
Planejar os recursos necessários para execução dos cursos	Sala de aula; Recursos audiovisuais (TV, vídeo, data show)	SME	Sem custo
	Reprodução do material didático	SMS	R\$ 5.000,00
	Refeição (café) para intervalo do curso	SMA	R\$ 300,00
	Gêneros alimentícios para as oficinas culinárias para os agentes multiplicadores	SMA	R\$ 250,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 5.550,00</b>
Coletar dados para classificação do estado nutricional	Disponibilizar 1 sala	SME	Sem custo
	2 balanças antropométricas eletrônicas	SMS	Sem custo
	Reprodução de impressos	SMS	R\$ 1.000,00
	Profissionais treinados	SMS	Sem custo
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 1.000,00</b>
Disponibilizar carro para locomoção da equipe de profissionais de saúde	Carro e motorista	SMS	R\$ 1.000,00
<b>TOTAL GERAL</b>			<b>R\$ 7.550,00</b>

## 5.2. FORMAÇÃO DOS AGENTES MULTIPLICADORES

O curso para formação dos agentes multiplicadores terá carga horária de 24h, distribuídas em 6 encontros de 4 horas cada, sendo 1 encontro por semana.

### 1° encontro:

- Entrega da apostila e indicação de textos para aprofundamento
- Apresentação geral do curso (objetivos, metodologias, conteúdos, atividades, cronograma)
- Análise comparativa dos dados das escolas (obtidos com a aplicação do SISVAN), em relação aos dados nacionais e dados de outras escolas, sobre a alimentação e nutrição de escolares, para sensibilizar e conscientizar os agentes multiplicadores, sobre a importância do trabalho que eles desenvolverão
- Discussão sobre o papel da escola e da família na prevenção e na promoção da saúde
- Discussão da legislação brasileira sobre alimentação e nutrição
- Encaminhamento das atividades que deverão ser feitas pelos agentes, nas escolas, para trazer no próximo encontro

### 2° encontro:

- Oficina nutricional: parte 1 - que tratará da composição básica dos alimentos, pirâmide alimentar, análise de rótulos de alimentos, diferenciação de alimentos *lights e diets*, mitos alimentares
- Encaminhamento das atividades que deverão ser feitas pelos agentes, nas escolas, para trazer no próximo encontro

### 3° encontro:

- Oficina nutricional – parte 2: que tratará da montagem de cardápios mais nutritivos a partir da pirâmide alimentar, da relação entre atividade física e alimentação, alimentação e distúrbios alimentares e doenças crônicas não transmissíveis.

- Encaminhamento das atividades que deverão ser feitas pelos agentes, nas escolas, para trazer no próximo encontro

#### **4° encontro:**

- Oficina nutricional - aula prática: preparo de receitas mais saudáveis, a partir de preferências do grupo e dos escolares
- Oficina de degustação, e discussão sobre a importância de ampliação do paladar, na construção de hábitos saudáveis dos escolares
- Investigação dos aspectos simbólico, cultural e psicológico da alimentação, através de dinâmicas de grupo, leitura de textos, análise de vídeos publicitários e de filmes
- Encaminhamento das atividades que deverão ser feitas pelos agentes, nas escolas, para trazer no próximo encontro

#### **5° encontro:**

- Jogos e brincadeiras como recursos didáticos para a aprendizagem de conceitos sobre alimentação e nutrição saudáveis e para a construção de hábitos mais protetores
- Resgate e valorização da história alimentar das famílias dos alunos, por meio da biografia alimentar
- Encaminhamento das atividades que deverão ser feitas pelos agentes, nas escolas, para trazer no próximo encontro

#### **6° encontro:**

- Elaboração de estratégias para promover encontros periódicos dos agentes multiplicadores com os pais, com a intenção de envolvê-los no processo de educação alimentar e nutricional dos filhos, para que o trabalho desses agentes tenha continuidade e se estenda para além dos muros das escolas
- Encerramento do curso e aplicação de ficha de avaliação

## **6. ASPECTOS ÉTICOS**

Os aspectos éticos do projeto envolvem, primordialmente, o respeito às escolhas e autonomia dos sujeitos. Ou seja, a participação no projeto deverá ocorrer de forma voluntária e não impositiva, tanto por parte dos profissionais envolvidos quanto pelos alunos.

As crianças e adolescentes que apresentarem agravo nutricional grave (desnutrição ou obesidade) serão encaminhados para tratamento nas unidades básicas de saúde do município.

As famílias e alunos serão orientados sobre a ausência de risco e sobre os benefícios na participação do projeto, tanto em nível individual quanto coletivo, através de Termo de Ciência (Anexo 1), destinados aos pais ou responsáveis.

## 7. ANÁLISE DE VIABILIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO

A aceitabilidade pela comunidade escolar é fundamental para a execução do projeto, uma vez que ela será um dos sujeitos da ação. Sensibilizar a comunidade local permite apropriar-se do conhecimento para identificação dos problemas que a cerca e, desta forma, poderá se tornar um provocador de mudanças para melhoria da qualidade de vida desde o nível individual até o comunitário, por meio da multiplicação dos demais.

Sendo assim torna-se fundamental que os profissionais de saúde envolvidos no projeto elaborem adequadamente a estratégia de sensibilização dos gestores e da comunidade escolar, fundamentada na explicitação do propósito da intervenção buscando alcançar a parceria necessária de representantes que se tornarão multiplicadores.

As múltiplas questões envolvendo a alimentação saudável encontram lugar em alguns fundamentos: no profissional que se relaciona com as coisas do mundo objetivo, através do seu trabalho técnico no Centro de Saúde e com as realidades exteriores a ele que geralmente não são objetos do seu trabalho. É através dessas realidades exteriores que a compreensão sobre alimentação se mostra complexa na linguagem, sobretudo em relação à vida dos profissionais ou a comunidade escolar como um todo, dificultando a troca de informações consistentes que promovam entendimento prático, no sentido de garantir a efetividade das ações de promoção da saúde. Entretanto, observamos que a população em geral atualmente se preocupa em ampliar seu conhecimento sobre alimentação saudável e é com a interação entre esses sujeitos (profissionais e escola) que nascem as possibilidades de construção conjunta dos significados que cercam a temática em questão.

Diante desta perspectiva, tornam-se necessários investimentos em ações educativas que visem subsidiar a comunidade escolar com informações adequadas, corretas e consistentes para que eles possam se tornar agentes de propagação de conhecimento, garantindo a sua qualidade de vida e das comunidades por eles assistidas.

Portanto, o projeto tem viabilidade de implementação por duas razões básicas:

1. Está pautado numa visão de saúde articulada e concebe o processo educativo como diálogo, participativo, mediante troca de experiência, reflexão, problematização da realidade vivenciada e não um processo produtor – receptor, pautada em um modelo transferencial. O modelo dialógico se aplica desde o início do projeto, ou seja, desde a sensibilização dos gestores, perpassando os representantes, professores, funcionários, pais e alunos;
2. Apresenta baixo custo, uma vez que fará uso dos seus próprios recursos (humanos e materiais) disponíveis nos serviços.



## 9. REFERÊNCIAS

1. Popkin BM, Doak C. The obesity epidemic is a worldwide phenomenon. *Nut Rev* 1998;56:95-103.
2. Monteiro CA, Benicio MHDA, Conde WL et al. Shifting obesity trends in Brazil. *Eur J Clin Nutr* 2000;54:342-346.
3. Hoffman DJ. Obesity in developing countries: causes and implications. *Food, Nutrition and Agriculture*. 2001;28:35–44.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de orçamentos familiares - POF 2002-2003: antropometria e análise do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil. 2ªed. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2006.
5. Monteiro CA, Conde WL. Tendência secular da desnutrição e da obesidade na infância na cidade de São Paulo (1974 – 1996). *Rev Saúde Publ*. 2000;34:52-61.
6. Oliveira, CL, Fisberg, M. Obesidade na infância e adolescência – uma verdadeira epidemia. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2003;47(2):107-8.
7. DATASUS – Departamento de Informática do SUS. Ministério da Saúde. Informações de Saúde. [Internet] (acessado em 19 mai 2008). Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sisvan/cnv/acom\\_br.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sisvan/cnv/acom_br.def)
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Diet, nutrition and the prevention of chronic disease. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation. *Technical Report Series* nº916. Geneva, 2003. Disponível: [www.who.int/hpr](http://www.who.int/hpr)
9. Batista Filho M, Rissin A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cad Saúde Pub* 2003;19(1):181-91.
10. Monteiro CA, Mondini L, Souza ALM, Popkin BM. Da desnutrição para a obesidade: a transição nutricional no Brasil. São Paulo: Hucitec. 1995: 248-255.
11. Sichieri R, Sousa RAG. Epidemiologia da obesidade. In: Kac G, Sichieri R, Gigante, DP, organizadores. *Epidemiologia Nutricional*. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz e Atheneu. 2007; 347-57.
12. Silva GAP, Balaban G, Motta MEFA. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2005;5(1):53-9.

13. Pinheiro, ARO. BRASIL. Ministério da Saúde. A Promoção da alimentação saudável como instrumento de prevenção e combate ao sobrepeso e obesidade. Brasília, 2003. [Internet] (acessado em 05 mai 2008). Disponível em: [www.saude.gov.br/nutricao](http://www.saude.gov.br/nutricao)
14. BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Promoção da Saúde. 2ª Ed. Brasília, v.7; 2006.
15. BRASIL. **Ministério da Saúde e da Educação**. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.
16. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais:saúde. **MEC/SEF**. 1998
17. Bassinello GAH. A saúde nos parâmetros curriculares nacionais: considerações a partir dos manuais de higiene. **ETD – Educação Temática Digital**. 2004.Campinas,SP;v.6(1):p.34-48. [Internet] (acessado 12 maio 2008). Disponível: <http://143.106.58.55/revista/viewarticle.php?id=24>
18. PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1.010, DE 8 DE MAIO DE 2006. Disponível: [www.saude.gov.br/nutricao](http://www.saude.gov.br/nutricao)
19. BRASIL. **Ministério da Saúde**. Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde da Organização Mundial da Saúde. Brasília, 2003. Disponível: [www.saude.gov.br/nutricao](http://www.saude.gov.br/nutricao).
20. BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, 1999. Disponível: [www.saude.gov.br/nutricao](http://www.saude.gov.br/nutricao)
21. Mello ED, Luft VC, Meyer F. Obesidade Infantil: como podemos ser eficazes. **J Pediatr** (RJ). 2002;80:173-82.
22. Gortmaker SL, Cheung LWY, Peterson KE, Chomitz G, Cradle JH, Dart H, et al. Impact of a school-based interdisciplinary intervention on diet and physical activity among urban primary school children: eat well and keep moving. **Arch Pediatr Adolesc Med**. 1999;153(9):975-83.
23. Jacob A. School programs. In: Chen C, Dietz WH, editors. Obesity in Childhood and Adolescence. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2002. p. 257-72.
24. Committee on Nutrition. Prevention of Pediatric Overweight and Obesity. **Pediatrics**. 2003;112(2):424-30.
25. BRASIL. **Ministério da Saúde**. Dez Passos para a promoção da alimentação saudável nas escolas. Brasília. Disponível: [www.saude.gov.br/nutricao](http://www.saude.gov.br/nutricao).

## 10. ANEXOS

### ANEXO I: TERMO DE CIÊNCIA – PAIS OU RESPONSÁVEIS

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de identidade N° \_\_\_\_\_, autorizo a participação do (s) meu(s) filho(s) \_\_\_\_\_ Matriculado(s) na(s) série(s) \_\_\_\_\_ da escola \_\_\_\_\_ no projeto “Nutrição Total”, sob responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

**Objetivo da Pesquisa:** Implantar um programa de alimentação saudável nas escolas, visando à promoção de hábitos mais saudáveis entre os alunos e diminuição da prevalência de problemas nutricionais.

**Participação:** Permitir a realização da coleta de dados de peso e estatura e participar das atividades educativas sobre alimentação e nutrição no período escolar.

**Privacidade:** as informações coletadas serão mantidas em sigilo e serão divulgadas no meio científico, ou qualquer outro meio, sem qualquer identificação pessoal.

**Contato com os responsáveis:** terei acesso aos responsáveis para esclarecimento de dúvidas ou reclamações, pelo telefone XXXXXXX.

**Riscos:** Não haverá riscos para a integridade física, mental ou moral da minha pessoa.

**Benefícios:** as informações obtidas nesta pesquisa poderão proporcionar ações de saúde que visam melhorar a qualidade de vida das pessoas, além de serem úteis cientificamente.

Barueri, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_