

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

FRANCISCA DAYSE PINHEIRO MONTENEGRO

PROMOÇÃO DE SAÚDE E NUTRIÇÃO NAS ESCOLAS PÚBLICAS: Uma
Estratégia de conjugação intersetorial entre as Secretarias de Estado de Saúde e de Educação
do Distrito Federal

Brasília

FRANCISCA DAYSE PINHEIRO MONTENEGRO

**PROMOÇÃO DE SAÚDE E NUTRIÇÃO NAS ESCOLAS PÚBLICAS: Uma
Estratégia de conjugação intersetorial entre as Secretarias de Estado de Saúde e de
Educação do Distrito Federal**

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

Orientadoras
Professora Patrícia Gentil- Mestra
Professora Michele Lessa Oliveira- Mestra

Brasília

2008

Ficha catalográfica

M777p Montenegro, Francisca Dayse Pinheiro.
Promoção de saúde e nutrição nas escolas públicas: uma estratégia de conjugação intersetorial entre as Secretarias de Estado de Saúde e de Educação do Distrito Federal / Francisca Dayse Pinheiro Montenegro; Orientador: Patrícia Gentil ; Coorientador: Michele Lessa Oliveira – Brasília, 2008.
60 f. ; 30 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)—Fundação Oswaldo Cruz, Direção Regional de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2008.

1. Alimentação Escolar. 2. Educação Alimentar e Nutricional. 3. Programas e Políticas de Nutrição e Alimentação. I. Gentil, Patrícia. II. Oliveira, Michele Lessa. III. Título.

CDD: 612.39

Ao meu marido e aos meus filhos, por incentivarem e apoiarem esta realização de crescimento técnico-científico.

Agradecimentos

Ao Ilmo. Sr. Secretário Adjunto de Saúde da SES/Distrito Federal

Dr. José Rubens Iglesias, por seu efetivo apoio para concretização deste projeto.

À equipe da Gerência de Nutrição, participantes da realização deste projeto.

Aos professores do curso, que, tão brilhantemente, me transmitiram saberes e práticas, especialmente Patrícia Chaves Gentil e Michele Lessa Oliveira, minhas dedicadas orientadoras.

Às amigas, Lígia Mendes e Lígia Nunes, companheiras nesta jornada.

Aos colegas de curso que, me proporcionaram conhecimentos, alegrias e amizades.

.À Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição, à Fundação Oswaldo Cruz e à Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal por me oportunizar conhecimentos técnico-científicos, que serão aplicados visando à implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde, por meio do reforço à implementação das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e da Estratégia Global, inserindo-se no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional.

*“Não há saber que esteja pronto e completo.
O saber tem historicidade pelo fato de se constituir durante a
história e não antes da história e nem fora dela.
Então, o saber novo nasce da velhice de um saber que antes
foi novo também.
E já nasce com a humildade de quem espera que um dia
envelheça e suma para que o outro o substitua.”*

Paulo Freire

Resumo

MONTENEGRO, Francisca Dayse Pinheiro, **PROMOÇÃO DE SAÚDE E NUTRIÇÃO NAS ESCOLAS PÚBLICAS**: Uma Estratégia de conjugação intersetorial entre as Secretarias de Estado de Saúde e de Educação do Distrito Federal. Nº folhas, 60. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição) - Diretoria Regional de Brasília – Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2008.

A obesidade na população brasileira está se tornando mais freqüente que a desnutrição infantil, sinalizando um processo de transição epidemiológica que deve ser devidamente valorizado no plano de saúde coletiva. O problema está sendo evidenciado também em crianças e adolescentes. A educação para a saúde é uma prática social, reforça-se o papel dos programas de educação em saúde nas escolas como meio de promoção da alimentação saudável com a melhoria da saúde e qualidade de vida dos escolares. O objetivo deste projeto é contribuir para a prevenção da obesidade no Distrito Federal por meio de ações de promoção da alimentação saudável na rede pública de ensino integral do Distrito Federal com ênfase na educação alimentar e nutricional. Metodologia: Trata-se de um projeto de intervenção baseado no perfil nutricional dos escolares da Região do Recanto das Emas, obtido por meio de um estudo transversal. O projeto será realizado em todas as escolas de ensino fundamental integrantes do Projeto Escolas Integrais do Distrito Federal, da Região Administrativa de Recanto das Emas, com as seguintes ações: parcerias interinstitucionais, capacitação da comunidade escolar avaliação nutricional e atendimento nas unidades básicas de saúde de escolares que apresentem distúrbios nutricionais. O projeto será realizado durante o período do mês de agosto de 2008 ao mês de agosto de 2009, em parceria com as secretarias estaduais de educação e saúde. A análise dos resultados será realizada por meio da utilização do pacote estatístico SPSS versão 11.0 com descrição dos indicadores relacionados aos objetivos da pesquisa por meio de tratamentos estatísticos descritivos e analíticos.

Palavras-chave: alimentação escolar, educação alimentar e nutricional, obesidade, Programas e Políticas de Alimentação e Nutrição, Promoção da Saúde.

Abstract

MONTENEGRO, Francisca Dayse Pinheiro, **PROMOÇÃO DE SAÚDE E NUTRIÇÃO NAS ESCOLAS PÚBLICAS:** Uma Estratégia de conjugação intersetorial entre as Secretarias de Estado de Saúde e de Educação do Distrito Federal. Nº folhas, 60 Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição) - Diretoria Regional de Brasília – Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2008.

Obesity in the Brazilian population is becoming more frequent than the child malnutrition, signaling a process of epidemiological transition that should be properly valued in terms of public health. The problem is also evidenced in children and adolescents. The health education is a social practice, to strengthen the role of the programs of health education at schools as a means of promoting healthy eating with improving health and quality of life of the school. The objective of this project is to contribute to the prevention of obesity in the Federal District through actions to promote healthy eating in the public school full of the Federal District with an emphasis on food and nutrition education. Methodology: This is a project of assistance based on the nutritional profile of the region's school of Recanto das Emas, obtained through a cross-sectional study. The project will be undertaken in all schools from primary level members of the School Project Integrals of the Federal District, Administrative Region of Recanto das Emas, with the following actions: partnerships between institutions, capacity building of the school community nutrition assessment and care in basic health units, school showing nutritional disorders. The project will be carried out during the month of August 2008 the month of August 2009 in partnership with the state secretariats of education and health. The results will be achieved through the use of statistical package SPSS version 11.0 with description of indicators related to the objectives of the research through statistical treatments descriptive and analytical.

Key-words: Educative strategies; Healthy eating promotion; Obesity; Nutritional education; Healthy eating promotion, Health Promotion Policies.

Lista de Gráfico

Gráfico 01- Avaliação Nutricional dos escolares do ensino fundamental da escola classe 404 de Recanto das Emas-DF.

Gráfico 02- Prevalência (%) de excesso de peso em adolescentes de 10 a 19 anos nos períodos de 1975, 1989 e 2003

Lista de Quadro

Quadro 01: Indicadores Socioeconômicos da População Urbana Residente

Quadro 02: População Urbana Residente por Faixa Etária - Recanto das Emas – 2004

Quadro 03: Renda Bruta Média Mensal Domiciliar e Per Capita - Recanto das Emas - 2004

Quadro 04 – Prevalência de obesidade em crianças e adolescentes em diversas cidades brasileiras.

Quadro 05 – Responsáveis pelas pressões externas e internas no processo de viabilidade do projeto em questão – Brasília, 2008

Lista de abreviaturas e siglas

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CGPAN - Coordenação Geral de Política de Alimentação e Nutrição

CONSEA - Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional

DF – Distrito Federal

FIOCRUZ- Fundação Oswaldo Cruz

GENUT – Gerência de Nutrição

IES- Instituições de Ensino Superior

IMC-Índice de Massa Corporal

PNAN - Política Nacional de Alimentação e Nutrição

PNPS- Política Nacional de Promoção da Saúde

PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar

PSE – Programa de Saúde na Escola

MS – Ministério da Saúde

OMS-Organização Mundial da Saúde

OPAS-Organização Pan -Americana de Saúde

SAS – Subsecretaria de Atenção a Saúde

SEE-Secretaria de Estado da Educação

SES – Secretaria de Estado de Saúde

SEDEST-Secretaria Desenvolvimento Social e Trabalho

SISAN- Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNESCO- Organização das Nações Unidas para a Educação

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO	10
1. SITUAÇÃO PROBLEMA	10
2. OBJETIVOS	18
2.1. Geral	18
2.2. Específicos	18
3. JUSTIFICATIVA TÉCNICO-CIENTÍFICA	18
3.1. Justificativa técnica	18
3.2. Justificativa social	19
3.3. Justificativa técnico institucional	20
II. DESENVOLVIMENTO	21
4. REFERENCIAL TEÓRICO	21
4.1. Definição da obesidade	21
4.2. Prevalência de obesidade em escolares	22
4.3. Promoção da saúde: alimentação saudável e atividade física	25
4.4. Política Nacional de Promoção a Saúde	26
4.5. Política Nacional de Alimentação e Nutrição	27
4.6. Segurança Alimentar e Nutricional	28
4.7. Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas	31
4.8. Programa saúde na escola- pse	34
4.9. Diagnóstico nutricional	35
4.10. Capacitação: como meio de promoção da alimentação saudável ao escolar	37
4.11. Programa Nacional de Alimentação e Escolar- PNAE	39
5. METODOLOGIA	42
6. ASPECTOS ÉTICOS	46
III. CONCLUSÃO	46
7. ANÁLISE DE VIABILIDADE DA INTERVENÇÃO	46
8. CRONOGRAMA	50
9. MATRIZES	51
10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55

I. INTRODUÇÃO

1. SITUAÇÃO PROBLEMA

Na atualidade, o sobrepeso e a obesidade na infância e na adolescência é um problema de saúde pública. e as pesquisas demonstram associação com fatores de risco para o desenvolvimento ou agravamento de inúmeras disfunções metabólicas, hipertensão arterial, diabetes, hipercolesterolemia, hiperlipidemia, entre outras, estando também associados a maiores prevalências de outras doenças no adulto (WANG.MONTEIRO,POPKIN,2002).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS, 2006), situações de excesso de peso em relação à altura foram encontradas em 7% das crianças brasileiras menores de cinco anos, variando de 6% na região Norte a 9% na região Sul, indicando exposição moderada à obesidade infantil em todas as regiões do país. A estratificação segundo escolaridade das mães indica tendência de aumento da exposição à obesidade com o aumento dos anos de estudo da mãe (4% de crianças com excesso de peso nos filhos de mulheres sem escolaridade e 9% nos filhos de mulheres com 12 ou mais anos de escolaridade).

Dez anos antes, a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS, 1996) apontou para uma prevalência de 4,3% obesidade, que vai ao encontro do resultado de 4,6 % obtido por inquéritos anteriores (Estudo Nacional da Despesa Familiar – Endef, 1974-1975 e Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição – PNSN, 1989).

Os dados dessas mesmas pesquisas revelam que, nesse intervalo de aproximadamente 20 anos, a prevalência de obesidade triplicou entre crianças e adolescentes de 6 a 18 anos: em 1975 era de 4,1% e aumentou para 13,9% em 1997 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Levando em conta padrões recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2002-2003 detectou um aumento considerável na proporção dos adolescentes brasileiros com excesso de peso: em 1974-75, estavam acima do peso 3,9% dos garotos e 7,5% das garotas entre 10 e 19 anos; já em 2002-2003, os percentuais encontrados foram 18,0% e 15,4%, respectivamente (IBGE, 2006-a).

Avaliações da prevalência dos déficits de crescimento, em comparações preliminares das PNDS de 1996 e 2006, indicam redução de cerca de 50% na prevalência da desnutrição na infância no Brasil: de 13% para 7%. Na região Nordeste, a redução foi excepcionalmente elevada, chegando a 67% (de 22,1% para 5,9%). Na região Centro-Oeste, a redução foi de aproximadamente 50% (de 11% para 6%). Nas áreas urbanas da região Norte, as únicas estudadas nessa região em 1996, a redução na desnutrição foi mais modesta, em torno de 30% (de 21% para 14%). Nas regiões Sul e Sudeste, os dados indicam estabilidade estatística das prevalências.

Comparações preliminares das PNDS de 1996 e 2006 quanto à prevalência de déficits de peso para altura confirmam a reduzida exposição da população infantil a formas agudas de desnutrição (3% em 1996 e 2% em 2006).

Quanto à prevalência de excesso de peso para altura as comparações das PNDS de 1996 e 2006 não indicam mudança na exposição da população infantil à obesidade (cerca de 7% em ambos os inquéritos).

Comparando-se as prevalências das PNDS, entre 1996 e 2006 não houve mudanças na exposição da população infantil à obesidade, porém há estudos com recortes locais mostrando tendências de aumento. Esta prevalência é acima do aceitável pela OMS, além disso, a prevalência de obesidade em adultos está em franco aumento e sua prevenção precisa ser precoce devido à formação dos hábitos alimentares.

Os hábitos alimentares adquiridos na infância tendem a se solidificar na vida adulta, e por isso é importante estimular a formação de hábitos saudáveis o mais precocemente possível.

A presença de obesidade em faixas etárias precoces são fatores que merecem atenção dos profissionais de saúde e das políticas públicas de saúde, à medida que se observa uma progressão desta patologia na idade adulta onerando o sistema de saúde público e favorecendo uma maior morbimortalidade.

A comparação dos estudos nacionais desenvolvidos nos períodos de 1974-75, 1989 e 1996-97 revelou que a prevalência de sobrepeso em adolescentes triplicou em 20 anos, passando de 4% para 13% nas regiões Sudeste e Nordeste. Em meninos houve um aumento de 2,6% para 11,8% e em meninas de 5,8% para 15,3%. (VEIGA, 2000).

Os resultados divulgados recentemente baseados na análise dos dados da última Pesquisa de Orçamento Familiar (IBGE, 2006), confirmam a tendência de aumento de excesso de peso entre adolescentes brasileiros. A prevalência encontrada foi de 16,7% (pouco

mais de 2% foram diagnosticados como obesos), ainda um pouco maior entre os meninos (17,9%) do que as meninas (15,4%). As regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste são as mais afetadas.

No que se refere ao Distrito Federal, em uma pesquisa realizada intitulada: Escolhas alimentares saudáveis e não saudáveis da Universidade de Brasília (UnB) revelou que 11% dos alunos da 1ª série de escolas públicas do DF têm sobrepeso. Estudo também avaliou a evolução da obesidade infantil ao longo de seis anos. Dados sobre o perfil nutricional de crianças da 1ª série do ensino fundamental coletados em 1998 foram comparados com a nova pesquisa feita em 2004. Não houve uma diferença significativa na prevalência de excesso de peso entre os períodos (11,7% e 10,8%, respectivamente), corroborando para a falta de planejamento e políticas públicas de combate e prevenção do excesso de peso entre os escolares (GENTIL 2004).

Considerando a importância do tema, e a escassez de dados no DF, estratégias devem ser desenvolvidas para a atuação dos serviços de saúde e escolas como espaços favoráveis à promoção da saúde, estimulando as iniciativas da comunidade educativa, desenvolvendo ações de educação para a saúde que concorram para o empoderamento de toda população alvo de programas/projeto, no sentido da reconversão de hábitos de risco, com elaboração de metodologias que propiciem mediação estratégica como base para intersetorialidade.

A escola é um ambiente crucial para a promoção da alimentação saudável, pois se caracteriza por um espaço de troca de informações e idéias. Neste espaço a criança adquire conhecimentos e habilidades, tem contato com diferentes culturas, alimenta-se e educa-se de forma abrangente. Com base neste contexto, políticas voltadas à saúde do escolar estão sendo incentivadas.

A Secretaria de Saúde do Distrito Federal visando dar cumprimento ao Dec. nº. 6.286, de 05.12.2207, Ministério da Saúde (MS), Ministério da Educação (ME), que instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE), formou uma comissão multiprofissional com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica do DF, por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

A Gerência de Nutrição da SES-DF é a unidade orgânica normativa de direção e execução, responsável pela implementação das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição da SES-DF, no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional. Dentre as suas competências estão o monitoramento da situação alimentar e nutricional; promoção de práticas alimentares e estilo de vida saudáveis; prevenção e controle dos distúrbios

nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição. Neste contexto, elaborou este projeto de intervenção na área de alimentação e nutrição com o objetivo de promover a saúde dos escolares com ênfase em ações de educação alimentar e nutricional.

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES / DF, com a finalidade de articulação intersetorial, disponibilizou apoio técnico, através da Diretoria de Atenção Básica de Saúde e Gerência de Nutrição da SES/DF para dar início ao Projeto-piloto de promoção da saúde do escolar do ensino fundamental da rede pública do DF. A região escolhida foi a Regional Administrativa Recanto das Emas, por ser considerada uma região com população de baixa renda e é uma das regionais com maior número de estudantes e equipes de apoio, tanto da saúde como educação. O número de profissionais envolvidos da educação (professores, diretores) foi de 12 profissionais. O número de profissionais da saúde envolvidos (nutricionistas, enfermeiros, agentes do Programa Saúde da Família) foi de 17 profissionais. Neste projeto piloto não foram coletados outros dados como nível sócio econômico, hábitos alimentares, entre outros indicadores.

Caracterização da Região Administrativa

O Recanto das Emas foi fundado em 31 de julho de 1993 para atender a demanda de moradia pelo Programa de Assentamento do Governo do Distrito Federal.. A área era ocupada por pequenas chácaras e possuía grande quantidade da planta característica do cerrado: canela de ema, além de possuir um sítio chamado "Recanto" que por estar também no cerrado habitavam muitas emas, originando o nome Recanto das Emas.

Região Administrativa do Recanto das Emas



Limites:

Norte:

Samambaia;

Sul: Gama;

Leste: Riacho Fundo II;

Oeste: Santo Antônio do

Descoberto - Goiás

Distância de Brasília:	25,8 km
Área	
- Total	101,22 km ²
População	
- Total	93.287 habitantes

Aspectos sócio econômicos da população

Indicadores Socioeconômicos da População Urbana Residente					
População Urbana Residente por Sexo - Recanto das Emas - 2004					
Masculino		Feminino		Total	
Número	Percentual	Número	Percentual	Número	Percentual
52.628	51.5	49.643	48.5	102.271	100.00

Fonte: SEPLAN/CODEPLAN - Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - PDAD 2004

Quadro 01: Indicadores Socioeconômicos da População Urbana Residente

População Urbana Residente por Faixa Etária - Recanto das Emas - 2004		
Faixa Etária	População	Percentual
Até 1 ano	3.285	3,2
2 a 4 anos	7.716	7,5
5 a 6 anos	4.581	4,5
7 a 9 anos	7.566	7,4
10 a 14 anos	12.629	12,3
15 a 18 anos	9.284	9,1
19 a 24 anos	11.092	10,8
25 a 29 anos	7.506	7,3
30 a 34 anos	9.495	9,3
35 a 49 anos	20.768	20,3
50 a 59 anos	4.852	4,7
60 anos ou mais	3497	3,4
Total	102.271	100,0

Quadro 02: População Urbana Residente por Faixa Etária - Recanto das Emas – 2004

Renda Bruta Média Mensal Domiciliar e Per Capita - Recanto das Emas - 2004		
Renda	Em R\$1,00	Em Salários Mínimos
Domiciliar	1.013	3,9
Per Capita	239	0,9

Quadro 03: Renda Bruta Média Mensal Domiciliar e Per Capita - Recanto das Emas - 2004

Sensibilização dos professores para se tornarem parceiros

Apresentação do Projeto: em uma palestra foram esclarecidos os objetivos do Projeto (são eles: apresentar a proposta governamental de parcerias entre as Secretarias de Estado de Saúde e Educação, conceitos sobre alimentação saudável e como inserir no currículo escolar o tema), o público-alvo, o número de encontros, a responsabilidade dos membros da equipe.

Foi feita reserva de salas na Escola de Saúde do DF e a preparação de materiais: a partir da formalização dos grupos foram realizados encontros (movimento da escuta da realidade: praticas dos alunos, professores, cantineiros no que se refere à alimentação saudável).

O maior diferencial no processo de formação de professores foram os critérios de autonomia e de reflexão adotados. Embora seja um Projeto que possui orientação e coordenação, a participação dos professores é fundamental, pois eles são posicionados como líderes em diversas situações, a começar pelo momento de sensibilização da comunidade escolar.

O processo de sensibilização de professores propiciou, também, uma grande sensibilização dos envolvidos para o movimento de parcerias entre as duas secretarias de Estado (equipes de saúde, professores) podendo oferecer saúde e desenvolvimento da cidadania e da sociedade.

Avaliação Nutricional

A avaliação antropométrica foi realizada no mês de abril de 2008. No dia agendado com a escola, a equipe da gerência de nutrição, juntamente com profissionais de saúde e professores da educacional da regional, previamente capacitados em antropometria, realizou a pesagem e medição dos escolares integrantes do Projeto Escola Integral do DF.

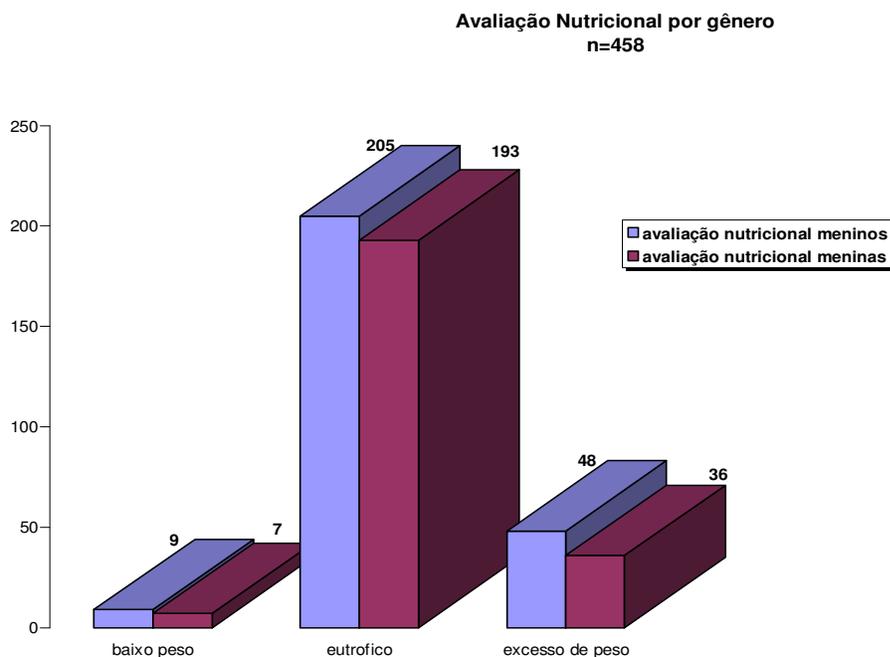


Gráfico 01. Avaliação Nutricional dos escolares do ensino fundamental da Escola. Classe 404 Recanto das Emas-DF. Brasília, DF – Abril de 2008.

Dos 498 escolares, 40 estiveram ausentes, totalizando uma amostra de 458 escolares (53% masculino e 47% feminino). A média de idade foi de 8 anos e 5 meses \pm 1 ano e 4 meses, de peso foi de $28,3 \pm 7,3$ Kg e de estatura de $1,3 \pm 0,9$ m. Estratificando por gênero, a média de peso masculino foi de $28,7 \pm 7,4$ kg e de estatura $1,3 \pm 0,1$ m e feminino $27,8 \pm 7,3$ kg e estatura $1,2 \pm 0,1$ m. Observa-se, portanto, que 18% dos escolares apresentaram excesso de peso, 3% baixo peso e 79% eutrófico, ou seja, 21% da amostra de escolares apresentaram distúrbios nutricionais. A prevalência de excesso de peso concentra-se na faixa etária de 10 a 12 anos de idade e de baixo peso 5 a 6 anos de idade.

Analisando os dados obtidos neste estudo realizado no DF, a prevalência de sobrepeso e obesidade encontrada nos escolares mostrou-se elevada (18%). Dados oriundos de outros estudos localizados, também se referem à tendência de crescimento de sobrepeso e obesidade na população mais jovem.

Ressalta-se a importância de avaliar e acompanhar o estado nutricional desses escolares, a fim de diagnosticar distúrbios nutricionais e aplicar o tratamento adequado,

possibilitando a reversão do quadro sem maiores danos ao desenvolvimento apropriado dessa população.

A presença de obesidade em faixas etárias precoces são fatores que merecem atenção dos profissionais e das políticas públicas de saúde, à medida que se observa uma progressão desses fatores de risco para a idade adulta, onerando o sistema público e favorecendo uma maior morbimortalidade (ASSMANN POOL, MEYER, 2007).

A prevenção e o diagnóstico precoce da obesidade são importantes aspectos para a promoção da saúde e redução de morbimortalidade, não só por ser um fator de risco importante para outras doenças, mas, também, por interferir na duração e qualidade de vida. Os principais fatores responsáveis pelo aumento acelerado da obesidade no mundo e em nosso país são relacionados ao ambiente e às mudanças de modo de vida, sendo, portanto passíveis de intervenção, demandando ações no âmbito individual e coletivo.

Em decorrência do aumento de doenças crônicas não transmissíveis na população muito se tem falado sobre a importância da educação em escolas para formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância. No entanto, pouco se conhece a respeito de ações que promovam alimentação saudável nas escolas, principalmente articulada entre governo e sociedade, com a finalidade de construir políticas públicas saudáveis, incluindo a reorientação das ações de saúde e reforço ao controle social. Este conhecimento é essencial para aperfeiçoar e/ou criar estratégias pedagógicas e políticas de promoção da saúde (LULIANO, BIANCA ASSUNÇÃO, 2008).

2- OBJETIVOS DA PROPOSTA

2.1.Objetivo geral

Contribuir para a prevenção e controle da obesidade no Distrito Federal por meio de ações de promoção da alimentação saudável na rede pública de ensino integral do Distrito Federal com ênfase na educação alimentar e nutricional.

2.2.Objetivos específicos

1. Promover e estimular ações inter e intra setoriais do poder público com a comunidade escolar como estratégia para promoção da alimentação saudável;
2. Capacitar educadores em alimentação e nutrição para a inserção do tema como disciplina transversal no currículo escolar;
3. Implementar as boas práticas de manipulação de alimentos nos locais de produção e fornecimento de refeições no ambiente escolar;
4. Avaliar e monitorar as ações de educação alimentar e nutricional desenvolvidas.

3. JUSTIFICATIVA

3.1. Justificativa Técnico-científica

A promoção da saúde considera a saúde um produto de amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão adequado de alimentação e nutrição, de habitação e saneamento, boas condições de trabalho e renda, oportunidades de educação ao longo de toda a vida dos indivíduos e das comunidades (SANTOS, 2005).

A promoção de práticas alimentares saudáveis está inserida no contexto de adoção de modos de vida saudáveis, sendo, portanto, componente importante da promoção da saúde e qualidade de vida. Constitui uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN, MS, 2005) e está pautada na concretização do direito humano universal à alimentação e nutrição adequadas e na garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população.

Organismos internacionais e nacionais, ligados às áreas de saúde e educação, têm expressado a preocupação em desenvolver “atividades promotoras de saúde” no ambiente escolar. Nesse sentido, a escola se apresenta como um espaço e um tempo privilegiados para promover a saúde (COSTA ET AL, 2004).

De acordo com as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição é necessário incentivar o espaço escolar como ambiente para educação nutricional de crianças, contribuindo para a formação de hábitos alimentares saudáveis, bem como para inserção da alimentação e nutrição como conteúdo programático nos diversos níveis de ensino. (BRASIL, 2008).

3.2. Justificativa Social

O resultado da avaliação nutricional dos estudantes comprovou que no Distrito Federal, vem se configurando, a tendência de crescimento do sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes. Diante dessa constatação, justifica-se a realização desse projeto de intervenção com a finalidade da promoção de hábitos alimentares saudáveis nas escolas de ensino fundamental do Distrito Federal com vistas a contribuir para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis.

Ações de educação alimentar e nutricional e a adoção de práticas criativas de incentivo ao consumo de alimentos mais saudáveis devem ser desenvolvidas no âmbito escolar, orientando e incentivando sua comunidade aos aspectos relacionados à promoção da saúde e prevenção de doenças.

As famílias devem ser incluídas nas estratégias desenvolvidas no âmbito escolar para a promoção da alimentação saudável, incluindo as mudanças propostas para os serviços de alimentação da escola, de forma a participarem ativamente deste processo. Assim, passam a

incorporar o tema no seu dia a dia, agindo como importantes aliados no processo e contribuindo para adoção de hábitos alimentares saudáveis pelas crianças.

3.3. Justificativa Técnico-institucional

Considerando a Portaria Interministerial nº 1.010 de 08 de maio de 2006, que instituiu as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas, bem como o Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, da Presidência da República que, instituiu no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde o Programa Saúde na Escola PSE e no Governo do Distrito Federal, através do Decreto nº 28.503 de 04 de dezembro de 2007, a criação da Secretaria de Estado Extraordinária para a Educação Integral, visando à implantação da Política de Educação Integral do DF, ações de prevenção primária são fundamentais e obrigatórias, principalmente voltadas aos países em desenvolvimento, como o Brasil onde a carga e os custos associados a doenças crônicas relacionadas a obesidade são crescentes.

Considerando o perfil epidemiológico da população do DF, que evidencia elevação da prevalência de doenças crônico-degenerativas, inclusive entre crianças e adolescentes; a importância da intersetorialidade e da criação de ambientes saudáveis não apenas em sua dimensão física, mas sociocultural e política como ações prioritárias na área de promoção da saúde, justifica-se, portanto, a proposta do presente trabalho visando à promoção da saúde alimentar e nutricional de escolares da rede pública de educação do DF.

No mês de Janeiro de 2008 uma comissão multiprofissional formada por representantes das Secretarias de Estado da Saúde e Educação, foi designada para elaborar uma Portaria do Programa de Saúde Escolar no DF, (PSE/DF).

Os técnicos das secretarias de saúde e educação do Distrito Federal estão elaborando em conjunto projetos de intervenções, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias. O objetivo é a otimização do uso dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis e a definição de prioridades e metas de atendimento do PSE.

II. DESENVOLVIMENTO

4. REFERENCIAL TEÓRICO

Com o processo de implantação e implementação de políticas públicas, que têm como eixo norteador ações de Promoção da Saúde, aumenta-se a necessidade de aprimorar e investir em processos avaliativos. O Relatório do Grupo de Trabalho promovido pela Organização Mundial de Saúde (WHO, 1998) estabeleceu quatro aspectos que devem, necessariamente, fazer parte dos projetos de avaliação das iniciativas de Promoção da Saúde:

1) Participação: envolver, de uma maneira apropriada, em cada estágio, todos aqueles que têm interesse legítimo na iniciativa que está sendo avaliada;

2) Múltiplos métodos: buscar um delineamento que utilize elementos de vários campos disciplinares, lançando mão de vários procedimentos para coletar dados;

3) Capacitação: aprimorar a capacidade de indivíduos, organizações e governos de equacionar relevantes problemas de Promoção da Saúde;

4) Adequação: fomentar um planejamento que leve em conta a natureza complexa da intervenção e o seu impacto em longo prazo.

Esses aspectos devem servir como norteadores das propostas de avaliação na área da Promoção da Saúde para preservar sua singularidade (MOYSES, MOYSES E KEMPREL, 2004).

4.1. Definição da obesidade

Obesidade é o acúmulo de gordura corporal ou um distúrbio metabólico e nutricional freqüente que se traduz pelo excesso de gordura corporal (MARSHALL *et al.*, 1990)

Este conceito, de excesso de gordura em vez de excesso de peso, permite diferenciar o excesso de gordura corporal no peso corporal total e não somente excesso de peso corporal para determinada estatura.

Assim fica diferenciado o indivíduo com excesso de peso por hipertrofia ou aumento de massa muscular do indivíduo com significativo excesso de gordura. O número de células adiposas cresce mais rapidamente durante o período que vai do fim da infância ao início da

idade adulta. Na obesidade hipercelular ocorre aumento do número total de células adiposas, que pode se tornar até cinco vezes superior ao número encontrado em indivíduo adulto normal (de 40 a 60 x 10⁹ células). Esta forma de obesidade se desenvolve na infância ou adolescência, porém pode também ser observada naqueles com mais de 75% de excesso de peso corporal.

A obesidade hipertrófica caracteriza-se por um aumento de tamanho da célula adiposa por acúmulo de lipídeos. Inicia-se na idade adulta e na gestação e correlaciona-se melhor com a distribuição andróide de gordura .• Quanto à distribuição do tecido adiposo: Conceito de "relação cintura-quadril (waist-hip ratio - W/H)". - Relação entre a menor circunferência entre o gradil costal e a cicatriz umbilical e a maior circunferência da extensão posterior da região glútea. Quanto maior o W/H maior a correlação com isquemia coronariana, diabetes mellitus, hipertensão arterial e dislipidemias.

4.2. Prevalência de excesso de peso em escolares no Brasil

Nas últimas décadas a obesidade tem aumentado acentuadamente em diversos países do mundo. No Brasil, no período de 1974 a 1997, o excesso de peso entre crianças e adolescentes triplicou, passando de 4,1% para 13,9% (WANG et al., 2002) As principais causas para o aumento da obesidade e das doenças crônicas que a ela se associam são a alimentação não saudável e o sedentarismo. O resultado da última pesquisa da POF, revelou uma evolução do sobrepeso e obesidade no País- Gráfico 02.

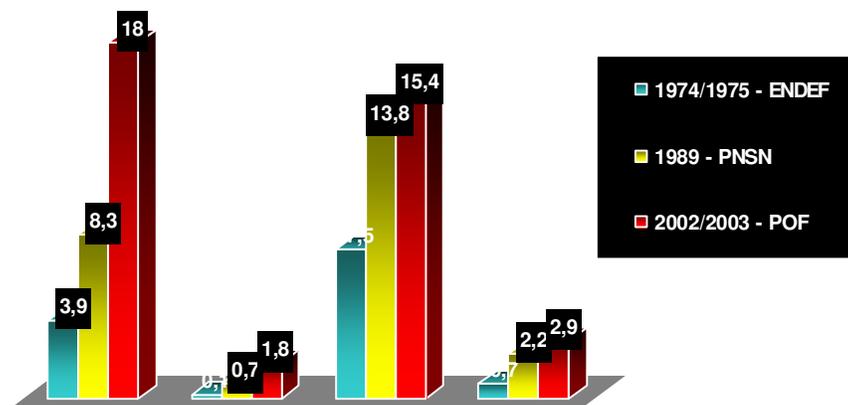


Gráfico 02 - Prevalência (%) de excesso de peso em adolescentes de 10 a 19 anos nos períodos de 1975, 1989 e 2003 (IBGE, 2007).

Em Curitiba, VON DER HEYDE *et al.*, 2000 estudou 636 adolescentes entre 12 e 18 anos, de uma amostragem domiciliar abrangendo 68 bairros daquela cidade. Usaram os pontos de corte clássicos de IMC e as referências de MUST, DALLAL & DIETZ, 1991, e encontraram uma prevalência de 11,1% de sobrepeso e 4,4% de obesidade (total de 15,5%).

No Rio de Janeiro, em um grande estudo epidemiológico com escolares do estudo fundamental, CASTRO *et al.* (2000), também usando os pontos de cortes clássicos de IMC e as referências de MUST, DALLAL & DIETZ, (1991), estudaram uma amostra de 3430 alunos (1945 com 10 anos ou mais) representativo de um universo de cerca de 700 mil estudantes. Entre os adolescentes a prevalência de sobrepeso foi de 10,4% e a de obesidade de 6,4%.

Em Ribeirão Preto, no Estado de São Paulo, ARTEAGA, SANTOS & OLIVEIRA (1982) estudaram 300 crianças de 7 anos a 8 anos e 6 meses de três escolas de níveis sócio econômicos diferentes (alto, médio e baixo) e relataram que a prevalência da obesidade era crescente e diretamente relacionada ao nível sócio econômico. A prevalência de obesos foi de 16,7%, sendo que 38% no nível sócio econômico mais alto, 12% no médio e 4% na baixa; 42,4% do total de obesos encontrados eram meninas do nível sócio econômico alto.

VEIGA *et al.* (2000) realizaram um trabalho de avaliação nutricional de 294 adolescentes do sexo feminino de 11 a 18 anos de São Paulo e de nível sócio econômico alto e baixo. Encontraram que no grupo de nível sócio econômico mais baixo a prevalência da obesidade era maior que relação no nível sócio econômico mais elevado.

SICHERI, RECINE & EVERHART (1996) avaliaram crianças da região sul do Brasil de 9 a 17 anos, através dos dados da PNSN e encontraram que estas apresentam IMC maior que das crianças e adolescentes americanas, comparadas com NCHS.

Em São Paulo, PRIORE (2000) avaliou crianças e adolescentes de 7 a 17 anos matriculados em 7 escolas públicas da capital em amostra não representativa composta por 320 alunos, 160 do sexo masculino e 160 do sexo feminino. Usando o IMC, foi encontrado prevalência de 15,6% e 14,0% de sobrepeso para os sexos masculino e feminino respectivamente. A prevalência total de sobrepeso foi de 14,7%.

Em Natal, Rio Grande do Norte, LYRA & MENDONÇA (2000) avaliaram 323 alunos, idade de 16 a 20 anos, selecionados por amostragem em 36 escolas públicas, sendo 145 do sexo masculino e 178 do sexo feminino. Utilizando-se as medidas de peso e altura, (IMC de MUST, DALLAL & DIETZ 1991) a prevalência de sobrepeso foi de 17,9% para o sexo masculino e 10,1% para o sexo feminino.

Em Manaus foram avaliados 750 adolescentes escolares, idade de 11 a 19 anos, sendo encontrado 7% de sobrepeso e 0,9% obesidade usando o mesmo indicador do artigo anterior, IMC de MUST, DALLAL & DIETZ (1991) (FISBERG *et al.*, 2000).

Em Goiânia, em 243 alunos de 5ª a 8ª séries foi encontrado 7,3% de sobrepeso no sexo masculino e 8,0% no sexo feminino. Quanto à obesidade, a prevalência foi de 4,2% no sexo masculino e de 3,0% no feminino, usando as referencias de MUST, DALLAL & DIETZ (1991) para IMC (CHAUL *et al.*,2000).

Em Ouro Preto, Minas Gerais, BARROS *et al.* (2000) avaliaram 418 adolescentes de bom nível social, faixa etária de 10 a 20 anos, 199 do sexo feminino e 219 masculino. A prevalência de obesidade/sobrepeso foi 16,6% para o sexo feminino e 25,8% para o sexo masculino.

Tabela 1; Estudos sobre a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares

ANO	ESTUDO	AMOSTRA	LOCAL	IDADE DAS CRIANÇAS	PREVALÊNCIAS SOBREPESO/OBESIDADE	AUTORES
1982	Estudo epidemiológico	300 crianças	Riberão Preto	7 - 8anos e 6 meses	16,7 % Obesidade	ARTEAGA, SANTOS & OLIVEIRA
1996	Avaliação nutricional	Crianças	Sul do Brasil	9-17	Apresentam IMC maior que das crianças e adolescentes americanas.	SICHIERI, RECINE & EVERHART
2000	Estudo epidemiológico	636 adolescentes	Curitiba	12 - 18	11,1% Sobrepeso 4,4 % Obesidade	VON DER HEYDE <i>et al</i>
2000	Estudo epidemiológico	3.430 alunos	Rio de Janeiro	10 anos ou mais	10,4% Sobrepeso 6,4 % Obesidade	CASTRO <i>et al</i>
2000	Avaliação nutricional	294 adolescentes	São Paulo	11-18	Nível sócio econômico mais baixo a prevalência da obesidade era maior	VEIGA
2000	Avaliação nutricional	Crianças e adolescentes (160 do sexo feminino e 160 do sexo masculino)	São Paulo	7-17	15,6% e 14,0% de sobrepeso para os sexos masculino e feminino respectivamente. A prevalência total de sobrepeso foi de 14,7%.	PRIORE
2000	Avaliação nutricional	323, (145 do sexo masculino e	Natal	16-20	Sobrepeso foi de 17,9% para o sexo masculino e 10,1% para o sexo feminino	LYRA & MENDONÇA

		178 do sexo feminino).				
2000	Avaliação nutricional	750 adolescentes	Manaus	11-19	7% sobrepeso e 0,9% de obesidade	FISBERG <i>et al.</i>
2000	Avaliação nutricional	243 alunos	Goiânia	5ª a 8ª série	7,3% sobrepeso no sexo masculino e 85 no sexo feminino. Obesidade: 4,25 no sexo masculino e 3% no feminino	CHAUL <i>et al</i>
2000	Avaliação nutricional	418 adolescentes de bom nível social (199 do sexo feminino e 219 masculino)	Ouro Preto	10-20	Prevalência obesidade/sobrepeso foi 16,6% para o sexo feminino e 25,8% para o sexo masculino.	BARROS <i>et al.</i>

OLIVEIRA *et. al.*, em estudo realizado em 2005 com crianças na faixa etária de cinco a nove anos de idade matriculadas em escolas da rede de ensino público e privado da zona urbana de Feira de Santana, na Bahia, comprovaram a forte associação entre o excesso de peso na infância e a presença de hipertensão arterial neste período de vida.

Os principais fatores ligados ao meio ambiente, que colaboram para o aumento da prevalência da obesidade, são: o aumento do consumo de alimentos de alta densidade calórica, e a redução da prática de atividade física (LIMA, ARRAIS e PEDROSA, 2004).

4.3. Promoção da saúde: alimentação saudável e atividade física

A promoção de uma alimentação adequada parte de uma visão integral e multidisciplinar do ser humano, considerando-o em seu contexto familiar, comunitário e social

Em 2004, a Organização Mundial da Saúde (OMS), com o apoio de vários governos nacionais, lançou a iniciativa denominada Estratégia Global de Alimentação, Atividade Física e Saúde, com o intuito de contribuir para a promoção da saúde e a prevenção da obesidade e de outras doenças crônicas associadas.

Entre as ações preconizadas estão o incentivo ao aumento do consumo de legumes, verduras e frutas, redução do consumo de gorduras, sal e açúcar e aumento da atividade física. Nesta iniciativa, a escola é vista como espaço privilegiado de promoção da alimentação saudável e da atividade física, bem como a prevenção da obesidade.

Este documento da OMS traz consigo uma série de recomendações, obrigações e responsabilidades a países do mundo inteiro, o que requer esforços combinados de diversas instâncias, públicas e privadas, como reduzir os fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis que resultam de dietas inadequadas e inatividade física, mediante ações essenciais de saúde pública e medidas para promoção da saúde e para prevenção de doenças; aumentar a consciência e os conhecimentos gerais sobre a influência da alimentação e atividade física na saúde e sobre o impacto positivo das intervenções preventivas; encorajar o desenvolvimento, fortalecimento e implementação de políticas globais, regionais, nacionais e comunitárias e planos de ação para melhorar a alimentação e aumentar a atividade física que seja sustentável, abrangentes, e envolvam ativamente todos os setores, incluindo a sociedade civil, o setor privado e a mídia (OPAS, 2004).

A alimentação e nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania. (OPAS, 2004).

4.4. Política Nacional de Promoção à Saúde

A Política Nacional de Promoção à Saúde, publicada em 2006, prioriza ações voltadas à alimentação saudável:

- i. Promover ações relativas à alimentação saudável visando à promoção da saúde e a segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, a inclusão social e o cumprimento do direito humano à alimentação adequada.
- ii. Promover articulação intra e intersetorial visando à implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS, 2006) por meio do reforço a implementação das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e da Estratégia Global;

iii. Disseminar a cultura da alimentação saudável em consonância com os atributos e princípios do Guia Alimentar da População Brasileira:

iv. Desenvolver ações para a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar;

v. Implementar as ações de vigilância alimentar e nutricional para a prevenção e controle dos agravos e doenças decorrentes da má alimentação e reorientação dos serviços de saúde com ênfase na atenção básica.

4.5. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)

Homologada em 1999 integra a Política Nacional de Saúde, inserindo-se, ao mesmo tempo, no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional compondo o conjunto das políticas de governo voltadas para a concretização do direito humano universal à alimentação e nutrição adequadas.

A PNAN tem como propósito a garantia da qualidade dos alimentos colocados para consumo no País, a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais, bem como o estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso universal aos alimentos.

Para o alcance do propósito desta Política Nacional de Alimentação e Nutrição, são definidas como diretrizes: O estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos; A garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços neste contexto; O monitoramento da situação alimentar e nutricional; A promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; A prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição; A promoção do desenvolvimento de linhas de investigação; e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos. Inerente a todas as ações da PNAN está o objetivo da promoção da alimentação saudável como estratégia central.

A promoção de práticas alimentares saudáveis se inicia com o incentivo ao aleitamento materno, está inserida no contexto da adoção de estilos de vida saudáveis e é um componente importante da promoção da saúde.

Nesse sentido, a socialização do conhecimento sobre os alimentos e o processo de alimentação, bem como acerca da prevenção dos problemas nutricionais, desde a desnutrição

– incluindo as carências específicas – até a obesidade precisa ser enfatizado. O direito humano à alimentação deve fundamentar toda ação e constar de todo material educativo produzido, pois a informação é condição indispensável à construção da cidadania. Nesta abordagem, tem enfoque prioritário o resgate de hábitos e práticas alimentares regionais relacionadas ao consumo de alimentos locais de baixo custo e elevado valor nutritivo, bem como de padrões alimentares mais variados, desde os primeiros anos de vida até a idade adulta e a velhice.

A adoção de medidas voltadas ao disciplinamento da publicidade de produtos alimentícios infantis, sobretudo em parceria com as entidades representativas da área de propaganda, com as empresas de comunicação, com entidades da sociedade civil e do setor produtivo são importantes aspectos a serem trabalhados intersetorialmente. Ao lado disso, iniciativas que possibilitem o acompanhamento e o monitoramento de práticas de marketing sob os critérios e interesses de uma vida efetivamente saudável devem ser destacadas. Nesse particular, são objeto de atenção as questões relacionadas ao sobrepeso/obesidade e as suas implicações.

4.6. O Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN)

Caracteriza-se como um sistema aberto, em função do seu propósito, de acordo com suas diretrizes, de “organizar e monitorar as ações e políticas público relativas a Alimentação e Nutrição dos diversos setores governamentais e não-governamentais, articuladas numa política nacional, estadual ou municipal de SAN”.

As diretrizes do SISAN relativas ao monitoramento da situação alimentar e nutricional da população no sentido de subsidiar o ciclo de gestão dos políticos e a formulação dos planos para a área de Alimentação e Nutrição bem como de outros setores nas diferentes esferas do governo, é efetivada por meio do SISVAN/SUS. A análise e a utilização de forma adequada e efetiva do material produzido pelo SISVAN/SUS, na identificação das áreas de risco, é de suma importância no sentido de assegurar um planejamento integrado compatível com o objetivo proposto nos dois sistemas do mesmo modo.

As diretrizes da PNAN são plenamente compatíveis e complementares as diretrizes definidas para a construção do SISAN pela LOSAN. Considerando a promoção da intersetorialidade, um primeiro passo, deve se constituir no esforço de construção de uma agenda comum em todas as esferas de governo. Entre os objetivos desta agenda, deve se considerar a necessidade de identificação de ações e equipamentos públicos que atuam na

promoção do DHAA e da SAN, suas potencialidades e complementaridades, com o intuito de se consolidar propostas de atuação conjunta dos profissionais no desenvolvimento das atividades de garantia da segurança e qualidade dos alimentos, monitoramento da situação alimentar e nutricional dos beneficiários e promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudável. Neste contexto, a contribuição dos profissionais de saúde na afirmação dos princípios sanitários que devem orientar a produção, o processamento e distribuição de alimentos, associados ao estímulo a produção familiar e agroecológica que devem ser estimulados pelos profissionais da área de agricultura e abastecimento e somados aos serviços de assistência direcionados ao planejamento familiar, constituem um primeiro passo no sentido de se promover as bases fundamentais para a promoção de SAN. Como também a elaboração de planos de capacitação e qualificação técnica considerando estas temáticas, deve ser formulada para promover um melhor alinhamento e apropriação destes conceitos pelos profissionais destes setores que atuam diretamente com a população em situação de vulnerabilidade social e biológica.

Deve-se priorizar a educação nutricional e alimentar como estratégia de promoção da alimentação adequada e saudável nas ações governamentais e não governamentais de Segurança Alimentar e Nutricional tendo como referência o Guia Alimentar da População Brasileira.

A Vigilância Sanitária é uma importante ação na política de saúde e promoção da SAN, atuando nos processos e ambientes que envolvem o alimento, da produção ao consumo final, regulando, controlando e intervindo em todas as etapas da cadeia produtiva.

O setor saúde pode reforçar e aprimorar o diagnóstico da situação alimentar e nutricional, com o olhar mais voltado às situações de insegurança alimentar e nutricional - tanto do déficit quanto do excesso nutricional, e desenvolver ações de orientação alimentar e na comunidade. Cabe ressaltar que o sistema de vigilância alimentar e nutricional no Brasil ainda carecem da necessidade de incorporar suas duas dimensões: o componente alimentar e o componente nutricional, contribuindo, assim, de forma mais efetiva e completa. Além disso, o fortalecimento do controle social com vistas à garantia do DHAA na comunidade é de fundamental importância.

A implementação de campanhas de saúde e de vigilância alimentar e nutricional, como vacinação de crianças e idosos, estímulo ao aleitamento materno e alimentação complementar, campanhas preventivas para DCNT, chamadas nutricionais, entre outras, dentro dos espaços já constituídos de SAN, aqui considerando a rede de

equipamentos públicos descentralizados de SAN, pode ser um grande potencial para a realização de práticas intersetoriais, bem como para a troca de fazeres e saberes dos profissionais envolvidos nestas temáticas. Da mesma forma, a utilização dos materiais disponibilizados pelo MS para a promoção da alimentação saudável e regional deve subsidiar o planejamento das ações produtivas e de educação alimentar e nutricional, realizadas pelos equipamentos que buscam promover o acesso a alimentos, em restaurantes populares, cozinhas comunitárias e banco de alimentos e outros.

As políticas na área de alimentação e nutrição tiveram na década de 1990 um considerável avanço advindo da elaboração de propostas de movimentos da sociedade civil e partidos políticos com prioridade de visão social. O CONSEA colaborou de maneira significativa para o estabelecimento do conceito de segurança alimentar e nutricional na busca pela garantia do direito à alimentação adequada, atualmente, um dos eixos articuladores de estratégias de combate à exclusão social e de promoção do acesso universal aos alimentos de maneira sustentável. No mesmo sentido, o termo sustentabilidade alimentar, será aqui abordado como o acesso universal e permanente aos alimentos em quantidade e qualidade adequadas à saúde do organismo humano e conservação da biodiversidade sócio-ambiental.

4.6.1. O Fome Zero

O Fome Zero é uma estratégia impulsionada pelo governo federal para assegurar o direito humano à alimentação adequada às pessoas com dificuldades de acesso aos alimentos. Tal estratégia se insere na promoção da segurança alimentar e nutricional buscando a inclusão social e a conquista da cidadania da população mais vulnerável à fome.

A atuação integrada dos ministérios que implementam políticas fortemente vinculadas às diretrizes do Fome Zero possibilita uma ação planejada e articulada com melhores possibilidades de assegurar o acesso à alimentação, a expansão da produção e o consumo de alimentos saudáveis, a geração de ocupação e renda, a melhoria na escolarização, nas condições de saúde, no acesso ao abastecimento de água, tudo sob a ótica dos direitos de cidadania.

O primeiro ponto positivo do Fome Zero foi priorizar o tema da fome na agenda política do Brasil, com repercussões no cenário mundial, além de reforçar a participação e a mobilização da sociedade.

O segundo ponto positivo do Fome Zero foi possibilitar a vinculação entre a Política de Segurança Alimentar e Nutricional e a necessidade de repensar a ação do Estado. Quanto mais garantida a integração das áreas envolvidas nesse tema, mais estimuladas as parcerias e melhor promovidos os canais de participação popular e controle social, maior é a possibilidade de consolidação efetiva dessa política. A realização da II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, em 2004, consolidou o reconhecimento pelo Estado da necessidade de implementação de uma política pública de segurança alimentar e nutricional fortemente apoiada na participação da sociedade brasileira.

Dessa forma, os princípios do Fome Zero tem por base a transversalidade e intersectorialidade das ações estatais nas três esferas de governo; no desenvolvimento de ações conjuntas entre o Estado e a sociedade; na superação das desigualdades econômicas, sociais, de gênero e raça; na articulação entre orçamento e gestão e de medidas emergenciais com ações estruturantes e emancipatórias. ([fomezero/br](http://fomezero.br))

4.7. Promoção da alimentação saudável nas escolas

A educação para a saúde é uma prática social, sendo um processo que contribui para a formação e desenvolvimento da consciência crítica das pessoas a respeito de seus problemas de saúde. Estimulando-os para a ação coletiva na busca de soluções. A prática de saúde deixa de ser um processo de persuasão ou de transferência de informação, quando a ele se soma a prática educativa visando a formar indivíduos e grupos para a transformação de sua realidade (MS/ Secretaria Nacional de Ações Básicas, 2000).

Essa concepção foi reforçada pela Carta de Otawa para promoção da saúde, tendo como proposta a educação como requisito prévio da saúde. Nesse contexto, reforça-se o papel dos programas de educação em saúde nas escolas como meio de promoção da alimentação saudável com a melhoria da saúde e qualidade de vida dos escolares. (BRASIL, 2001).

No âmbito do Fundo Nacional para o Desenvolvimento da Educação do Ministério da Educação, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) tem como fundamento o direito humano à alimentação adequada e como uma de suas premissas o incentivo a hábitos alimentares saudáveis na escola por meio da oferta da alimentação escolar. Criado há 50 anos, apresenta-se como um instrumento propício para desenvolver atividades de promoção da saúde, produção de conhecimentos e de aprendizagem na escola, pois permite a utilização do espaço educativo para provocar o diálogo com a comunidade escolar sobre os fatores que influenciam suas práticas alimentares diárias (COSTA; RIBEIRO, V. M. B.; RIBEIRO, E. C. O, 2004; SANTOS, 2005).

Nos últimos tempos, expressões como qualidade de vida e alimentação saudável vem atraindo a atenção de pessoas de diferentes idades, classes sociais e graus de instrução, fazendo despertar interesse e a possibilidade de se desenvolver estilos de vida saudáveis (BOOG, 2004). Para Mendonça (2006), a intervenção nutricional tem como objetivo a prevenção de doença, a proteção e a promoção de uma vida mais saudável, conduzindo ao bem-estar geral do indivíduo.

O Guia Alimentar Brasileiro, publicado em 2004 pelo Ministério da Saúde/CGPAN é o instrumento oficial que define as diretrizes alimentares a serem utilizadas na orientação de escolhas de alimentos mais saudáveis pela população brasileira a partir de dois anos de idade. Os guias alimentares oficiais representam importantes instrumentos para alcançar os objetivos dos programas de educação nutricional, pois facilitam a aprendizagem e adaptação de uma conduta alimentar saudável (BARBOSA, 2006), ressalta importância de desenvolver, programar e validar os guias alimentares infantis, pois eles são guias de saúde pública e uma ferramenta útil para a educação nutricional.

No cenário epidemiológico atual (transição epidemiológica e nutricional), nas evidências científicas, bem como na responsabilidade governamental em promover a saúde e incorporar as sugestões da Estratégia Global da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Guia tem o propósito de contribuir para a orientação de práticas alimentares que visem à promoção da saúde e a prevenção de doenças relacionadas à alimentação. As doenças conhecidas como Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT são: Diabetes Mellitus, Obesidade, Hipertensão, doenças cardiovasculares e Câncer. O Guia também está baseado na preocupação com relação deficiências de ferro e vitamina A, bem com o aumento da resistência imunológica relacionadas com as doenças infecciosas.

O Guia Alimentar da População Brasileira deve ser utilizado por governo, família, empresas privadas e profissionais de saúde na orientação de demais ações relativas à promoção da alimentação saudável. Várias são as propostas de ação que podem ser desenvolvidas com base nas diretrizes do guia, a saber:

- Trabalhos complementares de estados e municípios de implementação das diretrizes do guia alimentar;
- Ações de profissionais de saúde, famílias e empresas produtoras de alimentos na implementação das diretrizes do guia alimentar;
- Elaboração de cartilhas educativas;
- Campanhas de mídia de orientação à população das diretrizes do guia.

A escola promovendo “hábitos alimentares saudáveis” é um projeto, desenvolvido por Recine *et al.*(2001), - que faz parte do programa de parceria da FUNSAUDE/ Departamento de Nutrição / Coordenação da Política de Alimentação e Nutrição da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde - realizado pela Universidade de Brasília/ Departamento de Nutrição, o qual tem desenvolvido várias metodologias de educação nutricional nas escolas, por exemplo: gincanas de alimentos, elaboração de cardápios: um com alimentos saudáveis e outro com alimentos de baixo valor nutritivo; o preparo de uma horta com o objetivo incentivar o consumo de vegetais por meio do estímulo ao aluno para acompanhar o crescimento desses alimentos; entre outras. As experiências com a alimentação m serem vistas como uma oportunidade de aprendizado. Por conseqüência, os responsáveis por esta atividade, tanto nas práticas educativas quanto no programa de alimentação da escola e na cantina devem atuar como protagonistas da promoção da alimentação saudável.

Segundo a UNESCO, conforme citado por Bizzo e Leder (2005), as crianças maiores de cinco anos, apesar de serem biológica, nutricional e socialmente suscetíveis, geralmente são excluídas das principais prioridades estratégicas de políticas oficiais de saúde. Sendo fortemente recomendada por órgãos internacionais a promoção da saúde no ambiente escolar. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) oficializa as novas diretrizes das políticas de alimentação e nutrição no Brasil, desde o final da década de 1990, enfocando a prevenção e tratamento dos problemas nutricionais, desde a desnutrição, incluindo as carências específicas, até a obesidade. Para que se alcancem os propósitos da PNAN é necessário que haja uma atenção especial ao desenvolvimento do processo educativo, através da inclusão dos temas de segurança alimentar nos projetos pedagógicos escolares, nos diferentes níveis de ensino (SANTOS, 2005).

4.8. Programa saúde na escola-PSE

O Programa Saúde na Escola resulta do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino. Este programa contribuirá para o fortalecimento de ações na perspectiva da formação integral, que proporcione à comunidade escolar a participação em programas e projetos articulados.

O PSE tem entre seus objetivos: promover a comunicação entre as escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis do governo. São diretrizes para a implantação do PSE: descentralização e respeito à autonomia federativa; integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde; territorialidade; interdisciplinaridade e inter-setorialidade; integralidade; cuidado ao longo do tempo; controle social; e monitoramento e avaliação permanente. (BRASIL, 2007)

Entre as ações propostas pelo programa, destacam-se: avaliação nutricional; a promoção da alimentação saudável, a educação permanente em saúde; promoção da cultura de prevenção no ambiente escolar; e a inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas.

Na promoção da saúde o ensino sobre nutrição é compreendido como fundamental e deve ter seu lugar assegurado na escola. Por isso, a educação nutricional não pode deixar de compor, criticamente, um plano nacional oficial de ensino (BIZZO, 2005).

Na literatura internacional experiências exitosas de promoção da alimentação saudável no ambiente escolar destacam o projeto pedagógico escolar, tendo como referência o currículo das áreas de saúde. Além de disciplinas de Ciências e/ou Biologia ele deves trazer disciplinas de conteúdo sobre alimentação saudável, transcendendo a outras disciplinas e resgatando as suas dimensões históricas e culturais. O tema mídia e consumo, incluindo consumo alimentar, merecem destaque no processo educativo para a cidadania (NESTLE, 2002; BROWNELL & HORGAN, 2004).

Para que as ações de incentivo dirigidas à alimentação sejam mais bem estruturadas na escola, é fundamental investir em atividades e instrumentos que subsidiem o educador (professor, profissional de saúde) na abordagem deste tema.

É imprescindível que a rede de ensino estabeleça ações com parceiros que garantam a oferta de água potável e de alimentos saudáveis a preços acessíveis, seja por meio do desenvolvimento de um programa de alimentação escolar, seja pela reorganização da cantina.

As cantinas escolares podem contribuir para alimentação saudável desde que se tornem um espaço de promoção da alimentação saudável.

O debate em torno da regulamentação ou da adoção de medidas que possam transformar as cantinas das escolas e os serviços de alimentação escolar em locais que garantam o fornecimento de alimentos e refeições saudáveis, com o aumento da oferta de frutas, legumes e verduras e restrição de alimentos e bebidas com alto teor de gordura, açúcar e sódio, vêm assumindo dimensão internacional. Inúmeros países estão construindo alternativas para o ambiente escolar, procurando intervir nos elevados números do sobrepeso e obesidade infantil (BRASIL 2006).

4.9. Diagnóstico nutricional

A avaliação nutricional antropométrica dos escolares tem como objetivo diagnosticar a magnitude e a distribuição geográfica dos problemas nutricionais. A avaliação nutricional de coletividades parte do geral, identifica o particular e explica o individual. Explica as relações causais dos processos nutricionais e não apenas os efeitos ou conseqüências. Também permite intervenções adequadas não apenas no tocante aos efeitos, mas, sobretudo, no tocante às causas (GOUVEIA, 1999).

Curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde (OMS) -2007
WHO REFERENCE 2007.

Público: crianças a partir dos 5 anos e adolescentes (até 19 anos)

A OMS optou por reconstruir a referência de crescimento que era recomendada anteriormente, a do National Center for Health Statistics (NCHS) de 1997, para as crianças dos 5 aos 19 anos.

As novas curvas da OMS adaptam-se bem ao padrão de crescimento infantil da OMS aos 5 anos de idade e aos pontos de corte de sobrepeso e obesidade recomendados para os adultos.

A referência da OMS de 2007 preenche a lacuna antes existente nas curvas de crescimento e correspondem a referência adequada para a avaliação nutricional das crianças e adolescentes dos 5 aos 19 anos.

Incorporação das curvas de crescimento da OMS de 2006 e 2007 no SISVAN

Recomendações Atuais:	
Curvas da OMS - 2006	Curvas da OMS - 2007
Público: menores de 5 anos	Público crianças a partir de 5 anos e adolescentes (até 19 anos)

Pontos de corte de IMC por idade para crianças e adolescentes

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 3	< Escore-z -2	Baixo IMC para idade
≥ Percentil 3 e < Percentil 85	≥ Escore-z -2 e < Escore-z +1	IMC adequado ou Eutrófico
≥ Percentil 85 e < Percentil 97	≥ Escore-z +1 e < Escore-z +2	Sobrepeso
≥ Percentil 97	≥ Escore-z +2	Obesidade

Fonte: Curvas de crescimento 2007. Organização Mundial da Saúde. Disponível em:

<<http://www.saude.gov.br/nutricao>>. Acessado em: 15 jul. 2008.

A Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) faz parte de um conjunto de ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, em diferentes fases da vida, que tem como objetivo realizar o diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população (CNSAN, 2004). No setor saúde, essas informações poderão colaborar para ações de prevenção e tratamento dos distúrbios nutricionais.

O Profissional nutricionista tem papel relevante na orientação da comunidade escolar quanto à reversão do quadro de sobrepeso encontrado como resultado na análise dos dados antropométricos.

4.10. A capacitação como meio de promoção da alimentação saudável ao escolar

O elemento humano deve ser capacitado e consciente de seu papel na produção de um alimento sadio. Esse processo não é só feito com formação, ele deve começar com mudanças de paradigmas em que todos se conscientizem que o trabalho deve ser feito em equipe e de forma que todas as etapas da produção ocorram prevenção de não-conformidades, permitindo, assim, a busca constante da qualidade (ARRUDA, 2002).

4.10.1. Capacitação de merendeiras e cantineiros

É importante que o responsável pela cantina, elemento integrante da comunidade escolar, esteja engajado nesse movimento de mudança de hábitos alimentares. Ele deve ser capacitado para compreender o alcance das modificações propostas e para enfrentar o novo desafio que é vender apenas alimentos saudáveis.

A merendeira escolar possui um papel fundamental na qualidade da merenda que é oferecida aos alunos. Além de ser responsável por oferecer refeições sem riscos à saúde e bem preparadas, a merendeira pode ser capacitada para se tornar uma educadora alimentar junto com os professores da escola. Ao preparar e servir a merenda, essa profissional pode ajudar a orientar os alunos na formação de bons hábitos alimentares (Controle de Qualidade e Planejamento de Cardápios, 2001).

O controle de qualidade dos alimentos realizado de forma adequada pode prevenir que qualquer alimento impróprio para o consumo ponha em risco à saúde da clientela atendida pelo Programa Nacional de Alimentação do Escolar – PNAE (Controle de qualidade e planejamento de cardápios do DF, 2000).

O conhecimento de noções básicas de higiene no trato com os alimentos é uma necessidade que, nos dias de hoje, é abordada pelo Sistema de Análise de Perigos e Pontos Críticos de Controle (APPCC). (Controle de qualidade e planejamento de cardápios do DF, 2000).

4.10.2 Capacitação de professores

Na escola, por exemplo, o professor é o ambiente central da equipe de saúde escolar, já que é ele que tem maior contato com os alunos, está envolvido na realidade social e cultural de cada discente e possui uma similaridade comunicativa. Desta forma, programas educativos (capacitações) dirigidos aos professores partem do pressuposto que estes, motivados e informados, podem tornar-se agentes transformadores do comportamento alimentar de crianças.

Construção curricular – Educação na formação de hábitos:

Uma Teoria Curricular de inspiração freireana necessariamente deverá contemplar eixos centrais do pensamento de Paulo Freire, quais sejam: o que, como, para que, para quem, a favor de quem?

Conforme McLaren (1999) a pedagogia freireana situa a análise da vida cotidiana no centro do currículo. Freire entende que não se muda a cara da escola por portaria, por pacotes pensados uma dúzia de iluminados, para ser aplicado nas escolas. Aqui ele aponta para a noção do currículo como uma construção teórico/prática, sendo imprescindível à participação, a dialogicidade no processo de elaboração curricular.

Aqui me parece que a questão central é a da relação teoria-prática. Qual o papel da teoria? “O currículo seria um objeto que precederia a teoria, a qual só entraria em cena”. para descobri-lo, descrevê-lo, explicá-lo.”(Silva,1999.p.11)”.

No pensamento de Paulo Freire o ensinar e o aprender constituem-se numa ‘relação curiosa’ sendo que o papel do educador não é o de discursar sobre o conhecimento, mas é o de aguçar a curiosidade, causar inquietação, sem a qual o conhecimento não se dá.

O ato de conhecimento se dá numa triangulação enriquecedora entre educador, educando e o conteúdo. Portanto o ensinar e o aprender, não é uma relação direto sujeito objeto,mas se prolonga, sendo, no fundo, uma relação sujeito: “... a relação de conhecimento não termina no objeto, ou seja, a relação não é a do sujeito cognoscente (ou a do sujeito que conhece) com o objeto cognoscível (ou com o objeto que pode ser conhecido). Essa relação prolonga a outro sujeito, sendo, no fundo, uma relação sujeito e não sujeito-objeto.”(Freire,1982,p.114) ‘linguagem de possibilidade’, de esperança, que orientem aos professores ressignificar suas práticas, a (re) construir o sentido da escola”. (Bertolini, 2008)

4.11. Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), mais conhecido como merenda escolar, é gerenciado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) e visa à transferência, em caráter suplementar, de recursos financeiros aos estados, ao Distrito Federal e aos municípios destinados a suprir, parcialmente, as necessidades nutricionais dos alunos. É considerado um dos maiores programas na área de alimentação escolar no mundo e é o único com atendimento universalizado.

4.11.1. Trajetória histórica e financeira:

- Déc. de 40, Instituto de Nutrição já defendia proposta para oferecer alimentação ao escolar.

- 1998, MP nº1.784 de 14/12/98 repasse DIRETO dos recursos financeiros à conta do PNAE

- 2003, o valor passou de R\$ 0,06 para R\$ 0,13 (pré-escolas e escolas filantrópicas). Atendimento às creches com R\$ 0,18.

- 2003/2005, diferenciou o per capita das comunidades indígenas e quilombolas para R\$ 0,34.

- 2004/2006, alterou os valores de R\$ 0,13 para R\$ 0,22 (creche, educação infantil e fundamental). E para indígenas e quilombolas R\$ 0,44.

Art. 208, inciso VII “O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de: [...] atendimento ao educando, no ensino fundamental, através de programas suplementares de material didático-escolar, transporte, alimentação e assistência a saúde.

4.11.2. Programa Nacional de Alimentação Escolar: base legal

- Constituição Federal de 1988 Art. 208

- Lei de Diretrizes e Bases da Educação 1996
- Plano Nacional de Educação (Lei 10.172 de 09/01/01) fixou metas para esta década
- Medida Provisória nº 2.178-36, de 24/08/01
- Resolução Nº 32 de 10/08/06

4.11.3. Princípios do PNAE

- Universalidade do atendimento
- Respeito aos hábitos alimentares
- Equidade
- Descentralização
- Participação social

4.11.4. Diretrizes do PNAE x recomendações Estratégia Global

Diretrizes do PNAE

- Emprego da alimentação saudável e adequada
- Educação alimentar e nutricional no processo de ensino e aprendizagem;
- Promoção de ações educativas que perpassam transversalmente pelo currículo escolar;
- Apoio ao desenvolvimento sustentável

Recomendações da Estratégia Global

- Atingir o balanço energético e peso saudável;
- Diminuir a ingestão de alta densidade de energia
- Limitar o consumo total de gorduras e redirecionar o consumo de gorduras não saturadas, eliminar o consumo de gorduras hidrogenadas (“*trans*”)
- Aumentar o consumo de frutas, vegetais, grãos integrais e castanhas;
- Limitar a ingestão de açúcar simples;

- Limitar o consumo de sal de todas as fontes e assegurar a produção de sal iodado.
- Promoção da alimentação saudável em ambientes escolares.

4.11.5 O cardápio

Resolução FNDE/CD/ nº 32, 10 de agosto de 2006 “IV – do cardápio da alimentação escolar”

Art.10, O cardápio da alimentação escolar, sob a responsabilidade dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, será elaborado por nutricionista habilitado, que deverá assumir a responsabilidade técnica do programa, com acompanhamento do CAE, e devera ser programado de modo a suprir, no mínimo, 30% das necessidades nutricionais diárias dos alunos das creches e escolas indígenas e das localizadas em áreas remanescentes de quilombos, e 15% para os demais alunos matriculados em creche, pré-escolas e escolas do ensino fundamental, durante sua permanência em sala de aula.”

4.12. Ações de educação nutricional voltadas à família

Quando se refere à educação nutricional junto ao público escolar, leva-se em consideração a importância de se estender às ações na família e na escola, ambientes propícios para o processo educativo.

A comunidade escolar (pais, alunos, professores, merendeiros) deve estar consciente dos problemas que poderão advir se não houver uma intervenção eficaz e deverão ser convidados a participar de oficinas para elaboração de estratégias eficazes para promoção da saúde.

Segundo Coelho (2005), a educação nutricional pode ser definida como qualquer experiência de ensino que, facilitando a adoção voluntária de um comportamento alimentar relacionado à nutrição, conduza à situação de saúde e bem-estar.

5. METODOLOGIA

Os tópicos a seguir detalham a metodologia para o alcance das estratégias, com definição dos atores responsáveis para cada atividade, recursos, produtos e resultados esperados, bem como prazos e metas estabelecidas.

5.1. Área de abrangência

O projeto será realizado em todas as escolas de ensino fundamental integrantes do Projeto Escola Integral, da Região Administrativa de Recanto das Emas, no Distrito Federal-Brasília.

O universo do estudo abrange oito (8) escolas e 900 alunos

As Instituições responsáveis por este Projeto de Intervenção são as: Secretaria de Educação (Gerência da Saúde Escolar), Secretaria de Saúde (Gerência de Nutrição e Diretoria de Atenção Básica) e Instituições de Ensino Superior (curso de graduação em nutrição) Os profissionais da Secretaria de Saúde e Secretaria de Educação serão os profissionais responsáveis pelo projeto de intervenção que tem como base o Programa Saúde na Escola PSE, com 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. O PSE constitui estratégia para a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar (pais, escolares, professores, merendeiras, cantineiros), envolvendo as equipes da saúde da família e da educação básica. As ações serão direcionadas para os escolares da Regional de Recanto das Emas.

5.2. Plano de ação

Serão desenvolvidas as seguintes ações previstas no âmbito do PSE: avaliação nutricional, promoção da alimentação saudável e educação permanente em saúde.

Para o planejamento das ações será considerado:

- O contexto escolar e social
- O diagnóstico local em saúde do escolar
- A capacidade operativa em saúde do escolar

1. Levantamento de todos os parceiros: (governamentais, institucionais, comunidade), que integrarão o projeto por meio de um grupo intersetorial que fará encontros *in loco* para delinear um plano de trabalho que contemple o papel dos atores; este grupo também será responsável pelo acompanhamento da condução do projeto, seu monitoramento e avaliação.

Atores envolvidos: Coordenadores da área de alimentação e nutrição das Secretarias de Saúde e Educação. Coordenadores da área de Saúde Escolar e estudantes de nutrição de instituições de ensino superior. A meta é envolver 60% da equipe no projeto.

Como instrumentos serão utilizados os seguintes documentos normativos:

- Política Nacional de Alimentação e Nutrição –MS/Brasil
- Política Nacional de Promoção à Saúde-MS/Brasil
- Guia Alimentar para a população Brasileira-MS/CGPAN/Brasil
- Vigilância Alimentar e Nutricional –SISVAN- MS/Brasil
- Lei de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA/Brasil
- Política Nacional de Atenção Básica-MS/Brasil
- Cadernos de Atenção Básica- MS (Obesidade, Hipertensão, Carências de Micro nutrientes) Estratégia Global-OMS 2004
- Portaria Interministerial nº1. 010 de 08 de maio de 2006 - Brasil
- Decreto nº. 6.286 de 05 de dezembro de 2007-DF
- Dez Passos para a Alimentação Saudável. -MS/CGPAN/Brasil
- Apostilas Folders, Cartazes, Cartilhas, bem como outros materiais disponíveis.

As ações deverão ser inseridas no conteúdo pedagógico da escola e serão realizadas uma vez por semana, tendo como meta o envolvimento da equipe na execução do projeto. Esta equipe deverá se reunir uma vez por mês.

Deverá haver recursos humanos, infra-estrutura (sala de reunião, sala de aula, local para atividades extra-classe).

Avaliação e monitoramento serão realizados por meio do percentual de reuniões realizadas e o percentual de profissionais envolvidos:

2. Conscientização da importância da promoção da saúde e alimentação saudável como prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida. Realizar encontros semanais na regional de ensino, utilizando material de apoio pedagógico com assuntos relacionados à saúde, nutrição e alimentação saudável, com inclusão das temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico escolar; selecionar parceiros para elaboração das capacitações; elaborar material técnico informativo; organizar a logística para curso de capacitação.

Estratégias (métodos de capacitação dos profissionais de saúde) Palestras abordando os seguintes temas: Alimentação e cultura; refeições balanceadas, grupos de alimentos e suas funções; hábitos e estilos de vida saudável; doenças crônicas não transmissíveis; direito humano à alimentação e segurança alimentar.

Instrumentos: Sala de aula, material de apoio pedagógico com assuntos relacionados à saúde, nutrição e alimentação saudável, constituído de: guia do professor; materiais educativos (folder, cartilhas, álbum seriado) destinado ao aluno, família e professores; realização de Oficinas: Tema - 10 passos para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas com realização mensal, tendo como meta capacitar 60% em um ano.

Atores Envolvidos e responsáveis: nutricionistas, professores da secretaria de educação, escolares, família dos escolares, estudantes das instituições de ensino superior conveniadas com as secretarias de saúde e educação.

3. Implementação de boas práticas em alimentação: Implementar boas práticas de manipulação de alimentos conforme exigência da vigilância sanitária direcionado a merendeiras e cantineiros, conscientizar as merendeiras e cantineiros sobre a importância da higiene pessoal e manipulação de alimentos, a fim de evitar toxi-infecções alimentares.

Estratégias (métodos) Cursos de capacitação ministrados por profissionais da vigilância sanitária. Temas a serem abordados: qualidade higiênico-sanitária dos produtos alimentícios manipulados (resolução ANVISA); a importância de uma alimentação saudável para a saúde humana (ênfase escolar), principais doenças associadas à má manipulação e condições de higiene local, manual de boas práticas e o sistema de análise de perigos e pontos críticos de controle – APPCC e Práticas de alimentação saudável (cardápios saudáveis).

Instrumentos: Oficinas culinárias, cartazes, folder, vídeos, palestras.

O curso será ministrado durante dois meses tendo como responsáveis: nutricionistas, estudantes das instituições de ensino superior, profissionais da vigilância sanitária/SES-DF.

Metas: Restringir em 70% a oferta, a promoção comercial e a venda de alimentos ricos em gorduras, açúcares e sal; aumentar em de 20 a 60 % a oferta e promover o consumo

de frutas, legumes e verduras, com ênfase nos alimentos regionais; formar 80% dos multiplicadores (difundir experiência da alimentação saudável para outras escolas, trocando informações e vivências). Reduzir em 90% risco e/ou surgimento de doenças associadas à manipulação incorreta dos alimentos (ex: toxiinfecção alimentar).

Recursos: Recursos humanos e financeiros, material didático, recursos áudio-visual, material de consumo, laboratório culinário.

Avaliação e Monitoramento: Número de cantineiros e merendeiras capacitadas, número de cursos de capacitação realizados, número de oferta de alimentos saudáveis na merenda escolar e cantineiros.

4. Acompanhamento nutricional dos escolares: Encaminhar às unidades básicas de saúde e/ou centros de atendimento a saúde do escolar, de alunos apresentando distúrbios nutricionais (atendimento multiprofissional: pediatras, clínicos, nutricionistas, enfermeiras, assistente social, psicólogos entre outros), realizar avaliações antropométricas nas escolas; aplicar protocolos com grupo de professores, pais e com equipe de manipuladores de alimentos nas escolas.

Estratégias (métodos): como indicador do estado nutricional será utilizado o Índice de massa corporal (IMC) para a idade. Para sobrepeso IMC igual ou superior ao percentil 85 e menor que o percentil 97 para idade e sexo. Obesidade IMC igual ou superior ao percentil 97. Para baixo peso definido percentil menor ou igual a 3. O IMC é calculado através da fórmula $\text{peso}/\text{altura}^2$, sendo o peso dado em quilogramas (kg) e a estatura em metros. Serão utilizadas como referências as tabelas de percentis do IMC apresentadas pela OMS/2007.

Desenvolver um programa contínuo de promoção de hábitos alimentares saudáveis, considerando o monitoramento de estado nutricional dos escolares, com ênfase em ações de diagnóstico, prevenção e controle dos distúrbios nutricionais.

Instrumentos: Para pesagem será utilizada balança digital marca Plenna Lithium® modelo sport, com capacidade máxima de 150 kg e sensibilidade 0,1 kg, instalada em local plano. Para tomada da estatura será utilizada uma fita métrica inelástica, conforme preconizado pelos padrões internacionais.

Periodicidade: Seis meses

Atores envolvidos e responsáveis: Professores de educação física da SEE, por auxiliares de enfermagem, ACS, estudantes dos cursos de nutrição das escolas conveniadas com a SES, sob supervisão e coordenação da equipe de nutricionistas da SES/DF.

Metas: Avaliar 80 % dos escolares da rede pública de ensino da regional de Recanto das Emas; Atender 80 % dos escolares com distúrbios nutricionais pelas nutricionistas das Unidades Básicas de Saúde da SES/DF.

Recursos: Recursos humanos e financeiros, material de consumo, equipamentos.

Avaliação e monitoramento: Número de consultas nas unidades básicas de saúde, número de distúrbios nutricionais após 6 meses de intervenção, número de eventos: feiras de saúde em ambiente escolar em parceria com Projeto Escola Aberta (Escola aberta aos finais de semana para comunidade).

6. ASPECTOS ÉTICOS

Em relação aos aspectos éticos, cada escola apresentará um Termo de Concordância (direção da escola e pais ou responsáveis) e os alunos participarão das atividades sempre acompanhadas dos professores.

III. CONCLUSÃO

7. ANÁLISE DA VIABILIDADE DA INTERVENÇÃO

Para a viabilidade da proposta será necessário:

7.1 Atores a serem mobilizados

- Nutricionistas da SES/DF
- Professores da SEE/DF
- Pais e estudantes
- Merendeiras e cantineiros
- Estagiários das IES treinados
- Motoristas
- Agentes administrativos
- Coordenador da Gerência de Nutrição/SAS/SES/DF

- Chefes dos Núcleos Regionais de Atenção Básica de Saúde de Recanto das Emas
- Gerente da Gerência Alimentação Escolar da SEE /DF
- Gerente da Gerência de Nutrição da SES/DF
- Diretor de Atenção Primária à Saúde e Estratégia de Saúde da Família/SAS/SES/DF
- Diretor do departamento da Saúde Escolar da SEE/DF
- Subsecretário de Atenção a Saúde/SES/DF e da SEE/DF.

7.2. Recursos materiais

- Materiais para treinamento dos nutricionistas, professores, merendeiros e cantineiros.
- Materiais para treinamento de estagiários do curso de graduação em nutrição
- Aquisição de veículo para realização das visitas nas escolas
- Computador para o sistema de Informação;
- Material de escritório;
- Material de divulgação
- Material para avaliação antropométrica (balança e fita métrica)
- Local para realização das reuniões;

7.3. Prováveis obstáculos

- Resistência de alguma escola (parte administrativa e/ou dos próprios alunos, pais e/ou responsáveis, professores, comunidade).
- Dificuldades na organização das atividades propostas

- Interesse, compromisso e grande diversidade de questões sociais e de saúde.
- Inexistência de quadro de nutricionista nas unidades básicas de saúde

7.3.1. Resistências pessoais

As resistências pessoais devem surgir principalmente por parte de três atores: os estudantes, professor, merendeiros e cantineiros.

Estudante– O desejo de não conversar, de se abrir, de participar da proposta, de criar um vínculo com os profissionais envolvidos.

Professor-Indisponibilidade de horários, de tempo; não acreditar no projeto de mudança.

Merendeiros e cantineiros- Falta de tempo, disponibilidade, interesse, falta de afinidade com profissionais envolvidos.

7.3.2. Instituições interessadas no êxito do Projeto:

- Secretarias de Saúde e Educação do Distrito Federal

7.4. Elementos favoráveis

7.4.1. Contexto sócio – político – institucional

- Interesse dos profissionais envolvidos das duas secretarias
- Parcerias com IES (Instituições de Ensino Superior) e outros profissionais de saúde (pediatras, odontólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, entre outros), outras secretarias e/ou órgãos CONSEA-estadual, Secretaria de Desenvolvimento e Trabalho do Distrito Federal (SEDEST), conselhos, sociedade brasileira de pediatria etc.

7.4.2. Pressões externas / internas

Os responsáveis pelas pressões externas e internas estão esquematicamente elencados no quadro de número 1.

Quadro 05 – Responsável pelas pressões externas e internas no processo de viabilidade do projeto em questão – Brasília, 2008.

Pressão externa	Pressão interna
<ul style="list-style-type: none"> • Familiares dos escolares • Políticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhadores em saúde e educação • Gestores • Merendeiros e cantineiros

8. CRONOGRAMA

A gestão desse projeto de intervenção será executada pela Gerência de Nutrição da Secretaria Estadual da Saúde-GENUT, na Regional Administrativa de Recanto das Emas-DF, por meio de cumprimento do cronograma das ações programadas, com monitoramento de todas as etapas e avaliação contínua do processo que poderá ser revisto e refeito várias vezes, em um sistema de gestão que propicie sua reavaliação de forma dinâmica e permanente.

ATIVIDADE	MÊS	RESPONSÁVEIS
Treinamento das equipes-piloto	Março/2008	GENUT/SES SEE
Realização do piloto	Abril/2008	GENUT/SES SEE
Reuniões entre parceiros/delineamento das ações Escolha das escolas (Regional)	Maio/junho/2008	SES/SEE
Início da Intervenção Realização das capacitações	Novembro/2008	SES/SEE
Avaliação da Intervenção-Tabulação de dados e produção relatório Avaliação processual contínua	Abril/ 2009	GENUT/SES SEE/
Realização de um seminário para apresentação dos resultados deste projeto e encaminhamentos	Julho/2009	TODOS

10. Matrizes

1-Matriz da Estratégia de ação

Objetivo específico: 1) Promover e estimular ações inter e intra setorial do poder público com a comunidade escolar como estratégia para promoção da alimentação saudável;

Tipo e descrição da ação	Objetivo da ação	Estratégias (métodos)	Instrumentos	Duração/ Periodicidade	Atores envolvidos e Responsáveis	Metas	Recursos
Realizar um levantamento de todos os parceiros (governamentais, institucionais, comunidade), que integrarão o projeto por meio de um grupo intersetorial que fará encontros in locu para delinear a intervenção..	Oferecer assistência à saúde das crianças e adolescentes; Formar uma rede de parcerias governamentais e não governamentais	Ações de prevenção e promoção à saúde: ações de segurança alimentar e nutricional e promoção de hábitos alimentares saudáveis, integrados com outros atores das áreas de saúde, educação e comunidade	Manuais, apostilas, material do Ministério da saúde: Dez passos para alimentação saudável e Guia Alimentar para população Brasileira.	Semanal, reunir uma vez por semana durante 12 meses	Coordenadores da área de alimentação e nutrição da secretaria de saúde e educação, coordenadores da área de saúde escolar e estudantes de nutrição de instituições de ensino superior.	Envolver 60% da equipe na execução do projeto	Humanos, infra-estrutura (sala de reuniões), impressos e material de consumo.

Objetivo específico: 2) Capacitar educadores em Alimentação e Nutrição para a inserção do tema como disciplina transversal no currículo escolar;

Tipo e descrição da ação	Objetivo da ação	Estratégias (métodos)	Instrumentos	Duração/ Periodicidade	Atores envolvidos e Responsáveis	Metas	Recursos
Conscientizar os envolvidos sobre a importância da promoção da saúde e alimentação saudável como prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida	Incluir temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico escolar	Palestras: Temas que serão abordados: Alimentação e cultura; Refeições balanceadas, grupos de alimentos e suas funções; Hábitos e estilos de vida saudável; Doenças Crônicas não transmissíveis; Direito Humano à Alimentação e Segurança Alimentar;	Sala de aula Material de apoio pedagógico com assuntos relacionados à saúde, nutrição e alimentação saudável, constituído de: Guia do professor; Materiais educativos (folder, cartilhas, álbum seriado) destinado ao aluno, família e professores; Realização de Oficinas: Tema - 10 passos para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas:	Mensal (período de 12 meses)	Nutricionistas da Secretaria de Educação Escolares Família dos escolares Estudantes das Instituições de Ensino Superior conveniadas com as Secretarias de Saúde e Educação	Capacitar 60% dos profissionais (professores) em 1 ano Inserir o tema Alimentação e Nutrição nos Projetos Pedagógicos das Escolas	Infra-estrutura e Recursos Humanos

Objetivo específico: 3) Implementar as Boas Práticas de manipulação de alimentos nos locais de produção e fornecimento de alimentos saudáveis no ambiente escolar;

Tipo e descrição da ação	Objetivo da ação	Estratégias (métodos)	Instrumentos	Duração/ Periodicidade	Atores envolvidos e Responsáveis	Metas	Recursos
Implementar as boas práticas de manipulação conforme exigência da vigilância sanitária direcionado a merendeiras e cantineiros.	Conscientizar as merendeiras e cantineiros sobre a importância da higiene pessoal e manipulação de alimentos a fim de evitar toxi-infecções alimentares	Encontros por regionais de ensino. Cursos de capacitação e atividades práticas	Oficinas culinárias, Cartazes, folder, vídeos Palestras	Dois meses	Nutricionistas da SES e da SEE Estudantes das Instituições de Ensino Superior conveniadas com as Secretarias de saúde e educação Profissionais da Vigilância Sanitária/SES-DF	Restringir em 60% a oferta, a promoção comercial e a venda de alimentos ricos em gorduras, açúcares e sal; Aumentar de 20% para 60% a oferta e promover o consumo de frutas, legumes e verduras, com ênfase nos alimentos regionais; Formar 70% dos multiplicadores Garantir 100% de produtos inócuos, livres de contaminação por manipulação errônea de alimentos	Recursos Humanos e financeiros, material didático, recursos áudio-visual, material de consumo, laboratório culinário.

Objetivo específico: 4) Avaliar e monitorar as ações implementadas de educação alimentar e nutricional desenvolvidas

Tipo e descrição da ação	Objetivo da ação	Estratégias (métodos)	Instrumentos	Duração/Periodicidade	Atores envolvidos e Responsáveis	Metas	Recursos
Encaminhar às Unidades Básicas de Saúde e/ou centros de atendimento a saúde do escolar, de alunos apresentando distúrbios nutricionais (atendimento multiprofissional: pediatras, clínicos, nutricionistas, enfermeiras, assistente social, psicólogos entre outros)	Realizar avaliações antropométricas nas escolas; Aplicar protocolos com grupo de professores, pais e com equipe de manipuladores de alimentos nas escolas.	Para medições antropométricas de escolares. Será utilizado como indicador do estado nutricional Índice de Massa Corporal (IMC) para a idade. Para sobrepeso IMC igual ou superior ao percentil 85 para idade e sexo. Obesidade IMC igual ou superior ao percentil 97. Para baixo peso definido percentil menor ou igual a 3. O IMC é calculado através da fórmula peso/altura ² , sendo o peso dado em quilogramas (kg) e a estatura em metros. Serão utilizadas como referências as tabelas de percentis do IMC apresentadas pela OMS/2007. Desenvolver um programa contínuo de promoção de hábitos alimentares saudáveis, considerando o monitoramento de estado nutricional dos escolares, com ênfase em ações de diagnóstico, prevenção e controle dos distúrbios nutricionais.	Para pesagem será utilizada balança digital marca Plenna Lithium® modelo <i>sport</i> , com capacidade máxima de 150 kg e sensibilidade 0,1 kg, instalada em local plano. Para tomada da estatura será utilizada uma fita métrica inelástica, conforme preconizado pelos padrões internacionais.	anual	Atores envolvidos e responsáveis: Professores de educação física da SEE, por auxiliares de enfermagem, ACS, estudantes dos cursos de nutrição das escolas conveniadas com a SES, sob supervisão e coordenação da equipe de nutricionistas da SES/DF	Avaliar 80% dos escolares da rede pública de ensino da regional de Recanto das Emas; Atender 80% dos escolares com distúrbios nutricionais pelas Unidades Básicas de Saúde da SES/DF.	Recursos humanos e financeiros, material de consumo, equipamentos.

10. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARRUDA, G.A. Manual de higiene para manipulação de alimentos. São Paulo. Ponto Critico, 2002.
- BARBOSA, Roseane M. S.; SALLES-COSTA, Rosana; SOARES, Eliane de Abreu. Guias alimentares para crianças: aspectos históricos e evolução. Rev. Nutrição, v. 19, n. 2, p. 255-263, 2006.
- BARROS, M. E. ANCONA-LOPEZ, F., VITOLO, M. R. Composição corporal de adolescentes de bom nível sócio-econômico: determinação pelo método de absorção de duplo feixe de energia (DEXA). *Anais do VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva ABRASCO*. Salvador, Bahia 28/08 a 01/09/2000, p. 530.
- BERTOLINI. M.A. CONSTRUINDO CURRÍCULO PARA O ENSINO FUNDAMENTAL: UMA PERSPECTIVA FREIREANA www.pucsp.br/ecurriculum/artigos. Acesso em 1 de agosto de 2008
- BIZZO, Maria Letícia G.; LEDER, Lídia. Educação nutricional nos parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental. Rev. Nutr. v.18, n.5, p.661-667, out. 2005.
- BOOG, M.C.F. *Educação Nutricional: por que e para quê?* Jornal da Unicamp, edição 260 de 2 a 8 de agosto de 2004. Disponível em: <http://www.unicamp.br/unicamp/unicamp> . Acesso em 13/04/2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Escolas Promotoras de Saúde: Experiências do Brasil/Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde*. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Segunda edição revisada. Brasília, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Promoção à Saúde – Segunda edição*. Brasília, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. *Guia Alimentar da População Brasileira: Promovendo a Alimentação Saudável* - Brasília, 2006.
- BRASIL. Decreto nº. 6.286, de 5 de dezembro de 2007, da Presidência da República que, instituiu no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde o Programa Saúde na Escola PSE, com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede

pública de educação básica por meios de ações de prevenção, promoção e atenção
Disponível em: <<http://www.educacao.sp.gov.br/>>. Acesso em: 13 mar. 2008.

BRASIL. Portaria Interministerial nº1. 010 de 08 de maio de 2006 que *instituiu 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* Disponível em: <<http://www.educacao.sp.gov.br/>>. Acesso em: 13 mar. 2008.

BRASIL - 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.*

BRASIL. Presidência da República, *Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007*: institui o Programa Saúde na Escola – PSE.

CNSAN- *II CONFERENCIA NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRIÇÃO 2004* Disponível em: <<http://www.consea.org.br/>>. Acesso em: 13 mar. 2008.

CAMBRAIA M. F. *Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais.* Rev. Saúde Publica v. 31, p. 2, p. 209-213, 1997.

CASTRO I. R. R., ENGSTROM, E. M., ANJOS, L. A., AZEVEDO, A. M., SILVA, C.S., *Perfil nutricional dos alunos da rede municipal de educação da cidade.* In: *Obesidade e anemia carencial na adolescência: simpósio.* São Paulo: Instituto Danone, 2000. 270 p.

CHAUL, D. N., CUNHA, I. C., MATTOS, L. C., MELO, N. C. S., PEREIRA, C. V., HADLER, M. C, C, M. *Antropometria e alimentação de adolescentes no município de Goiânia.* In: *Obesidade e anemia carencial na adolescência: simpósio.* São Paulo: Instituto Danone, 2000. 270 p

CERVATO, A. M.; DERNTL, A.M.; LATORRE, M.R. D. O. et al. *Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em universidade aberta para a terceira idade.* Rev. Nutrição, v. 18, n. 1, p. 41-52, 2005

COELHO, France M. Gontijo et al. *Educação para promoção da saúde infantil: relato de experiência em um assentamento de reforma agrária, Vale do Rio Doce (MG).* Rev. Ciências & Saúde Coletiva, v. 10, n.3, p. 739-747, 2005.

COSTA, V. G. A.; CABRINI, D; MAGALHÃES, D. R.;JUNQUEIRA, S. T., et al. *Aplicação de um jogo educativo para a promoção da educação nutricional da crianças e adolescentes.* Rev. Nutrição Brasil, v. 3, n. 4, p. 205-209, 2004.

DAVANÇO, G., M., TADDEI, J., A., de A., C., GAGLIANONE, C., P. *Conhecimentos, atitudes e praticas de professores de ciclo básico, expostos e não expostos a Curso de Educação Nutricional*. Rev. Nutrição, v. 17, n. 2, p. 177-184, 2004.

FISBERG, M., RODRIGUES, L. Fatores de risco da obesidade na adolescência. In: *Obesidade e anemia carencial na adolescência: simpósio*. São Paulo: Instituto Danone, p.270 2000.

GARCIA, G. C. B.; GAMBARDELLA, A. M. D; FRUTUOSO M. F. P. *Estado Nutricional e consumo alimentar de adolescentes de um centro de juventude da cidade de São Paulo*. Rev. Nutrição, v. 16, n. 1, p. 41-49, 2003.

GENTIL P. Hábitos alimentares dos escolares do ensino fundamental no Distrito Federal -2004.disponível: <http://www.universia.com.br/ acesso> em 3 maio 2008.

GDF. Decreto nº 28.503 de 04 de dezembro de 2007, *que criou a Secretaria de Estado Extraordinária para a Educação Integral do Distrito Federal, para estabelecer articulação com o Estado, família e sociedade visando à implantação da Política de Educação Integral do DF*. Disponível em: <<http://www.educacao.sp.gov.br/>>. Acesso em: 13 mar. 2008.

GOUVEIA, Enilda L. Cruz. *Nutrição: saúde & comunidade*. 2ª ed. Rio de Janeiro. Revinter, 1999.

IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2003-2004: *Antropometria e análise do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil*. Rio de Janeiro, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, 2006.

Levy-Costa RB, Sichieri R, Monteiro CA. *Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003)*. Rev Saúde Pública. 2005;39(4):530-40.

LIMA, S. C. V. C.; ARRAIS, R. F.; PEDROSA, L. F. C. *Avaliação da dieta habitual de crianças e adolescentes com sobrepeso e obesidade*. Rev. Nutr., v.17, n.4, p.469-477, dez. 2004.

LYRA, C. O. MENDONÇA, G. A. S. *Estado nutricional em adolescentes escolares de Natal, RN, dados preliminares do inquérito de prevalência*, 1999. Anais.VI Congresso da ABRASCO. Salvador, BA, p. 525.2000

MACLAREN, Peter. *Utopias provisórias: as pedagogias críticas num cenário póscolonial*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999

MARSHALL, J. D; HARZLETT, C. B., SPADY D. W., QUINNEY, H. A. *Comparison of convenient indicators of obesity*. Am. J. Clin. Nutr.,v.51, p. 22-8,1990.

MELLO ED; LUFT,V.C;MEYER F. *Obesidade Infantil: como podemos ser eficazes?*.J.Pediatr (Rj);80(3):173-92,2004.

MENDONÇA, D. R.B. *A importância da Educação Nutricional*. Disponível em: <http://www.dabetes.org.br/artigos/nutricao/artigoeducacaonutricional.php>. Acesso em 01/04/2008.

MOYSES, Samuel Jorge; MOYSES, Simone Tetu; KREMPEL, Márcia Cristina. *Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba*. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 627-641, jul./set. 2004. Disponível em: Scielo

NESTLE M. *Food politics: how the food industry influences nutrition and health*. California Studies in Food and Culture, 3. University of California Press.2002.

OLIVEIRA, Dora Lucia de. *A 'nova' saúde pública e a promoção da saúde via educação: entre a tradição e a inovação*. Rev. Latino-am Enfermagem, v. 13, n. 3, p. 423-431, 2005.

OPAS. *Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde*. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2003.

Organização Mundial de Saúde (OMS). *Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde*, Genebra: OMS, 2004.

OTTAWA, Carta de. *Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde*. Disponível em: <http://www.opas.org.br/coletiva/carta.cfm>. Acesso em 16/04/2008.

PRIORE, S. E., FRANCESCHINI, S. C. C. *Avaliação antropométrica de adolescentes. Qual o melhor método*. In: Obesidade e anemia carencial na adolescência simpósio. São Paulo: Instituto Danone, 270 p.2000.

PINHEIRO, ARO; RECINE, EG; CARVALHO, MFCC. *As práticas alimentares saudáveis: a promoção da saúde no contexto da segurança alimentar e nutricional*. In CASTRO, A E MALO, M. SUS: *ressignificando a promoção da saúde*. São Paulo: HUCITEC, p. 187-207, 2006.

PNAE. *Controle de Qualidade e Planejamento de Cardápios*. Brasília: FNDE; MEC, 2001.

PNAE. *Manual de alimentação do Escolar*. Brasília: FNDE; MEC, 2002.

RECINE, E.; IRALA, D.; DUARTE, D. et al. *Educação Nutricional para Alunos do Ensino Fundamental. Universidade de Brasília (UNB)*, 2001.

SANTOS, Ligia A. S. *Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis*. Rev. Nutr., v.18, n.5, p.681-692, out. 2005.

SICHERI, R., ALLAN, V. L. C. *Avaliação do estado nutricional de adolescentes brasileiros através do índice de massa corporal*. J. Pediat., v. 72, n. 2, 1996

SISSAN-*Lei de Segurança Alimentar e Nutricional* (Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006). Disponível em: <<http://www.consea.org.br/>>. Acesso em: 26 maio. 2008.

TRICHES, R. M.; GIUGLIANI, E. R. J. *Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares*. Rev. Saúde Pública, v.39, n.4, p.541-547, ago. 2005.

VEIGA, Gloria Valéria. *Obesidade na adolescência: Importância em saúde pública*. In: *Obesidade e anemia carencial na adolescência*. Simpósio. São Paulo: Instituto Danone, p.53-64. 2000.

VIANNA, R.P. de T., TERESO, M. J. A. *O programa de merenda escolar de Campinas: análise do alcance e limitações do abastecimento regional*. Rev. Nutrição, v.13, n. 1, p. 41-49, 2000.

VON DER HEYDE, M. E. D, AMORIM, S. T. S. P., LANG, R. M. F., VON DER HEYDE, R. *Perfil nutricional de adolescentes da cidade de Curitiba*, In: *Obesidade e Anemia Carencial na Adolescência*: simpósio. São Paulo: Instituto Danone, 270 p.2000.

WANG Y, MONTEIRO CA, POPKIN BM. Trends of obesity and underweight in older children and adolescents in the United States, Brazil, China and Rússia. American Journal of Clinical Nutrition 75: 971-7, 2002.

