



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Nutrição
Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana

Promoção da Saúde: Alimentação Saudável no Contexto Escolar

Juliana Rezende Melo da Silva

Brasília-DF, 2010.

Juliana Rezende Melo da Silva

Promoção da Saúde: Alimentação Saudável no Contexto Escolar

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre no Curso de Pós-Graduação em Nutrição Humana pela Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof^a Dr^a Bethsáida de Abreu Soares Schmitz

Brasília-DF, 2010.

Juliana Rezende Melo da Silva

Promoção da Saúde: Alimentação saudável no contexto escolar

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Nutrição Humana pelo Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana da Universidade de Brasília.

Banca Examinadora

Presidente: Prof^a Dr^a Bethsáida de Abreu Soares Schmitz
Pós Graduação em Nutrição Humana – Universidade de Brasília. Departamento de Nutrição – Faculdade de Saúde – Universidade Federal de Santa Catarina.

2º Membro: Prof^a Dr^a Elisabetta Gioconda Iole Recine
Departamento de Nutrição- Faculdade de Ciências da Saúde-Universidade de Brasília

3º Membro: Prof^a Dr^a Renata Alves Monteiro
Departamento de Nutrição- Faculdade de Ciências da Saúde-Universidade de Brasília

4º Membro (Suplente): Prof^a Dr^a Maria Natacha Toral Bertolin
Departamento de Nutrição- Faculdade de Ciências da Saúde-Universidade de Brasília

A todos aqueles que colaboraram para o cumprimento desse trabalho e aos queridos mestres que me guiaram na vida acadêmica.

Agradecimentos

A Deus, pela possibilidade de existência e, de nela, querer fazer a diferença;

Aos meus pais, Élcio e Zélia, por me incentivarem a buscar a excelência em tudo aquilo que me proponho e por financiarem essa busca. Pelo amor incondicional e conselhos de uma vida inteira;

Ao meu noivo, Aldenei, por ser tão companheiro e tão bom ouvinte. Pelo conforto nos momentos de cansaço, pelo carinho e estímulo constante. Por me fazer companhia, mesmo que silenciosa;

Aos meus irmãos, Carolina e José Francisco, por estarem dispostos a me ouvir, pelos momentos de descontração. Em especial, a minha irmã, com seu dom nato de pesquisadora, pela correção e sugestões de organização e escrita do trabalho;

Às minhas grandes amigas, em especial Daniela, Ludmyla, Alexandra, Renata e Ana Carolina, que sempre me apoiaram e me consolaram nos momentos de angústia;

Ao Gabriel, pela consultoria estatística tão essencial, pelas noites dedicadas, pelas conversas e trocas de ideias virtuais e pelo ombro sempre a disposição;

Às nutricionistas e companheiras de empreitada, Renata Bernardon, Nina Amorim, Érika Porto e Gabriela Tavares, que tanto me ajudaram com trocas de ideias e sugestões, além das conversas paralelas para aliviar as tensões. Pelo apoio essencial a essa pesquisa;

Às estagiárias do projeto “A Escola Promovendo Hábitos Alimentares Saudáveis” Marianna Machado, Renata Miranda, Karoline Cândido, Maegela Lourenço, Bruna Fernandes, pela dedicação e carinho com o qual desempenharam todas as atividades solicitadas;

À minha orientadora, professora Bethsáida, que mesmo distante, se fez presente, principalmente na etapa final do trabalho, durante esses 4 anos de caminhada, com a sua sabedoria e experiência. Por acreditar na minha capacidade;

À coordenadora do Projeto “A Escola Promovendo Hábitos Alimentares Saudáveis”, professora Maria de Lourdes, por possibilitar a realização desta pesquisa;

Às minhas chefes, Thereza De Lamare e Ana Luísa Serra, por me permitirem realizar esta pesquisa e pela compreensão nos momentos de ausência;

Às colegas do Ministério da Saúde, que sempre me deram apoio para seguir em frente. Em especial à amiga, Lílian, pela correção gramatical tão cuidadosa e pelos “pitacos” com o olhar de psicóloga militante na busca da promoção da saúde;

A todos, que direta ou indiretamente, estiveram envolvidos nesta conquista;

A todos vocês, o meu sincero muito obrigada!

“Quando você tem uma meta, o que era um obstáculo passa a ser uma etapa de um de seus planos.”

Gerhard Erich Boehme

Resumo

Introdução: A promoção da saúde no ambiente escolar consiste em um trabalho intersetorial, com base em três componentes: educação para a saúde; criação e manutenção de ambientes saudáveis e oferta de serviços de saúde, alimentação saudável e vida ativa. Este estudo adaptou estes componentes para o contexto da promoção da alimentação saudável, buscando uma investigação que caracterizasse estratégias de promoção em escolas públicas e privadas do Distrito Federal. Este artigo tem o objetivo de sistematizar essas informações, contribuindo para ações efetivas de planejamento voltadas para a promoção da alimentação saudável.

Métodos: Estudo de caráter analítico, observacional, transversal e concorrente realizado com 122 escolas particulares e 173 públicas do Distrito Federal. Após agendamento telefônico com os sujeitos da pesquisa das escolas selecionadas, foram realizadas visitas de entrevista para a aplicação do instrumento. Os testes utilizados foram: *t de Student*, Coeficiente de Correlação de posto-ordem de Spearman e Teste da Razão de Verossimilhança, dependendo do tipo de variável que se estava testando (escalar ou categórica); considerando o nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados: O perfil dos representantes das escolas participantes da pesquisa correspondeu a 53,7% ($n=151$) de coordenadores, 22,4% ($n= 63$) de diretores e 8,9% ($n=25$) de vice-diretores. Das 24 variáveis investigadas, apenas 1 escola privada de ensino infantil contemplava positivamente 20 itens pesquisados, que foi o máximo de cumprimento de itens observado. No outro extremo, 2 escolas públicas de ensino médio contemplavam apenas 3 itens. As escolas que inserem no *currículo a temática alimentação saudável* realizam um maior número de *reuniões com os pais* ($p=0, 001$) e *funcionários* ($p=0, 005$). Observou-se também uma correlação positiva entre o *número de reuniões com comunidade* escolar para abordar a temática alimentação saudável e a *presença de ambientes saudáveis*. Além disso, as escolas que realizam *reuniões* acima da média para *abordar alimentação saudável* possuem em menor proporção *ambulantes e/ou comércio local próximo às escolas* ($p=0,01$). A maioria das escolas, que possuem *parceria com algum profissional de saúde*, inclui a *temática alimentação saudável no currículo escolar* ($p=0,04$). Existe uma correlação positiva entre a *presença de ambientes saudáveis* e o *monitoramento do estado nutricional dos escolares*, mostrando que as escolas que realizam o acompanhamento antropométrico

apresentam mais ambientes saudáveis, quando comparadas com as escolas que não realizam o monitoramento ($p < 0,01$). **Conclusão:** verifica-se uma heterogeneidade das escolas em relação aos componentes de promoção da alimentação saudável, evidenciando distintas características, tornando-se necessário, então, considerar essas especificidades para o desenvolvimento de estratégias de promoção da alimentação saudável no ambiente escolar. **Palavras-chave:** alimentação saudável, promoção da saúde; escolas.

Abstract

Introduction: The Regional School Promoting Health Initiative (RSPHI) consists of an articulated work based on three components: education for health promotion, generation and maintenance of healthy environment and provision of health services; and healthy nourishment allied to active behavior. This study adapted these components to the context of healthy eating promotion in order to study the strategies for promoting healthy eating habits in public and private schools in the Federal District of Brazil. The purpose of this article is to organize and integrate the data contributing to the development of effective measures to promote health nourishment and health in the schools. **Methods:** Three components: community participation in the school, healthy environment availability and cooperation with the health sector were assessed in 122 private and 173 public schools in the Federal District. After appointment by phone with the subjects of the selected school are visited to interview for the application of the instrument. Statistical analysis of the data was performed using the t student test, Spearman's correlation coefficient and Likelihood reasoning. **Results:** The staff composition of the analyzed schools consisted of 53.7% (N = 151) coordinators, 22.4% (N = 63) principals and 8.9% (N = 25) vice-principals. Only one private school presented 20 out of the 24 measures analyzed to promote health nourishment. On the other hand, two public schools presented only 3 of the measures analyzed. The schools that had already been included in the healthy nourishment subject presented a higher number of meetings with student parents ($P = 0.001$) and school staff ($P = 0.005$) to discuss the topic. We also observed correlation between the number of school meetings with the community and the promotion of healthy eating habits. Moreover, schools that promoted more meetings to discuss health nourishment presented less incidence of food commercialization in the surroundings of the schools that were disconnected from the school administration ($P = 0.01$). The majority of the schools that cooperated with health professionals also included health nourishment in the school program ($P = 0.04$). We also found correlation between the presence of healthy environment and the surveillance of the nutritional condition of the students ($P < 0.01$). **Conclusion:** There is a diversity of schools in relation to components of promotion healthy eating, highlighting different features, making it necessary then to consider these characteristics to develop strategies to promote healthy eating at school. **Keywords:** healthy nourishment, health promotion, schools.

Lista de Figuras, Quadros e Tabelas

METODOLOGIA

Figura 01 – Esquema da seleção amostral.	41
Quadro 01 – Amostra de Escolas Públicas e Privadas segundo as Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2010.	42
Figura 02 – Mapa do Distrito Federal com a localização das regiões administrativas participantes da pesquisa, Distrito Federal, 2008/09.	43
Quadro 02 – Descrição dos itens avaliados para o desenvolvimento dos componentes: participação da comunidade escolar; ambientes saudáveis; e monitoramento do estado nutricional e parceria com o setor saúde.	45

ARTIGO

Quadro 1 – Descrição dos itens avaliados para o desenvolvimento dos componentes: <i>participação da comunidade escolar; ambientes saudáveis; e monitoramento do estado nutricional e parceria com o setor saúde.</i>	59
Figura 01 – Caracterização das escolas segundo o cumprimento dos itens para o desenvolvimento dos componentes - participação da comunidade escolar, ambientes saudáveis, e monitoramento do estado nutricional e parceria com o setor saúde, de acordo com as modalidades de ensino, Distrito Federal, 2008/09.	68
Figura 02 – Caracterização das escolas segundo o cumprimento dos itens para o desenvolvimento dos componentes: participação da comunidade escolar, ambientes saudáveis, e monitoramento do estado nutricional e parceria com o setor saúde, de acordo com as redes de ensino, Distrito Federal, 2008/09.	69
Figura 03 – Caracterização das escolas segundo o cumprimento dos itens para o desenvolvimento do componente <i>participação da comunidade escolar</i> , de acordo com as modalidades de ensino, Distrito Federal, 2008/09.	70
Figura 04 – Caracterização das escolas segundo o cumprimento dos itens para o desenvolvimento do componente <i>participação da comunidade escolar</i> , de acordo com as redes de ensino, Distrito Federal, 2008/09.	71
Tabela 01 – Caracterização das escolas segundo o cumprimento dos itens para o desenvolvimento de todos os componentes- participação da comunidade escolar, ambientes saudáveis e parceria com o setor saúde, incluindo o monitoramento do estado nutricional; de acordo com as modalidades e redes de ensino, Distrito Federal, 2008/09.	72

Sumário

Agradecimentos	v
Resumo	vii
Abstract	ix
Apresentação	13
1. Introdução	15
2. Revisão da literatura	17
2.1. Epidemiologia nutricional dos escolares.....	17
2.2. Evolução do Conceito de Promoção da Saúde	19
2.3. Histórico da Saúde Escolar e o Programa Saúde na Escola no Brasil.....	21
2.4. Legislações e Programas relacionados à Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas.	25
2.5. Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas	27
2.6. Projeto: “A Escola Promovendo Hábitos Alimentares Saudáveis”	34
3. Objetivos	37
4. Métodos	38
4.1. Caracterização do estudo	38
4.2. Local e população de estudo	38
4.3. Cálculo Amostral	39
4.4. Instrumento	44
4.5. Teste do instrumento da pesquisa.....	46
4.6. Desenvolvimento da Pesquisa	46
4.7. Análise dos dados	47
4.8. Aspectos Éticos	48
4.9. Financiamento	49
5. Resultados e Discussão: Artigo	50
5.1. Promoção da Alimentação Saudável: cenário das escolas da capital do Brasil.....	50
Healthy Nutrition Promotion: assessing the schools of the capital of Brazil.....	50

Para envio segundo as normas do período Health Promotion International.....	50
5.2. Resumo	51
5.3. Abstract.....	52
5.4. Introdução.....	53
5.5. Métodos.....	55
5.5.1. Tipo de Estudo	55
5.5.2. População de Estudo e Cálculo Amostral.....	55
5.5.3. Métodos e técnicas.....	56
5.5.4. Análise de dados	57
5.6. Resultados.....	60
5.6.1. Perfil das escolas.....	60
5.6.2. Componente: Presença de ambientes saudáveis na escola	60
5.6.3. Componente: Participação da comunidade escolar	62
5.6.4. Componente: parceria com o setor saúde e monitoramento do estado nutricional dos escolares	64
5.6.5. Avaliação conjunta dos três componentes: participação da comunidade escolar, presença de ambientes saudáveis e parceria com o setor saúde, incluindo o monitoramento do estado nutricional dos escolares.	65
5.7. Discussão.....	73
5.8. Conclusão	81
5.9. Referências.....	81
6. Conclusões e Recomendações	89
7. Referências bibliográficas.....	92
8. Apêndices.....	101
Apêndice I – Questionário de Identificação das estratégias de Promoção Alimentação Saudável no ambiente escolar	101
Apêndice II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	107

Apresentação

Esta dissertação de mestrado foi desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e apresenta a pesquisa realizada durante o curso, que buscou caracterizar as estratégias de promoção da alimentação saudável em escolas do Distrito Federal. Esse texto se organiza em 6 capítulos conforme descrição a seguir.

O primeiro capítulo traz uma introdução ao tema, ressaltando a sua relevância e justificando o desenvolvimento da pesquisa realizada. O segundo capítulo apresenta uma revisão da literatura, compreendendo inicialmente informações sobre a evolução do conceito de promoção da saúde e identificando como o tema é abordado atualmente. Em seguida, aborda o histórico da saúde escolar no Brasil incluindo as novas ações governamentais. Na seqüência, encontra-se um relato sobre a promoção da alimentação saudável nas escolas, contextualizando-a nos diversos componentes relacionados com as Escolas Promotoras da Alimentação Saudável. O capítulo é finalizado com informações sobre o pano de fundo da pesquisa em questão, o Projeto “A Escola Promovendo Hábitos Alimentares Saudáveis”. Os objetivos gerais e específicos são apresentados no terceiro capítulo e a descrição detalhada dos materiais e métodos utilizados é feita no quarto capítulo do volume.

No quinto capítulo são apresentados os principais resultados e discussões da pesquisa. Neste capítulo, utilizou-se o formato de artigo científico, de acordo com as recomendações do Programa de Pós-Graduação em Nutrição Humana/FS/UnB. A elaboração do artigo seguiu as normas de publicação da revista *Health Promotion International*, uma vez que se pretende submetê-lo a esse periódico. Nesta versão, o artigo é apresentado em língua portuguesa. Ressalta-se que apesar desse formato ser prático e vantajoso para o Programa de Pós-Graduação e para o aluno, impõe-se a necessidade de retomada de informações já apresentadas em capítulos anteriores (revisão da literatura, objetivos e métodos). Isso porque as etapas que embasaram o estudo devem ser plenamente apresentadas na dissertação; a limitação de espaço, característica dos artigos científicos, não permitiria que todas

essas informações estivessem contempladas de modo satisfatório. Por fim, no sexto capítulo são apresentadas as conclusões e as recomendações do estudo.

1. Introdução

Pesquisas Nacionais realizadas recentemente mostram um elevado percentual de crianças e adolescentes com excesso de peso. Em crianças entre 5 e 9 anos de idade e entre adolescentes, a frequência de obesidade e sobrepeso, que vinha aumentando modestamente até o final da década de 1980, praticamente triplica nos últimos 20 anos, alcançando entre um quinto e um terço de crianças e adolescentes em 2009 (IBGE,2010). Estes dados evidenciam a urgência de ações de promoção da saúde para essa faixa etária, como tentativa de reverter esse quadro epidemiológico, prevenindo assim diversas doenças crônicas relacionadas a hábitos inadequados de vida.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), componentes da Política Nacional de Saúde, tem como diretriz a promoção de práticas alimentares saudáveis, incluindo o ambiente escolar (BRASIL, 2003; BRASIL, 2006a). Em 2007, o Decreto Presidencial n^o 6.286, criou o Programa Saúde na Escola (PSE) com a finalidade de fomentar e potencializar as ações nos municípios a desenvolverem ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e recuperação da saúde no contexto escolar (BRASIL, 2007a).

Verifica-se, portanto, a importância do olhar atento para o espaço da escola, com todo seu rol de possibilidades de interações e de mudanças comportamentais relacionadas à saúde das populações infantil e adolescente (SCHMITZ *et al*, 2007). O ambiente escolar foi internacionalmente reconhecido como apropriado para a promoção da saúde desde os anos oitenta, a partir das várias iniciativas de Escolas Promotoras da Saúde (FIGUEIREDO, MACHADO, ABREU, 2010). Entretanto, parece não haver estudo que tenha identificado e avaliado em conjunto a associação da presença de ambientes saudáveis nas escolas, a participação da comunidade, dos serviços de saúde e a própria educação em saúde, incluindo a inserção da temática no currículo escolar (LISTER-SHARP *et al*,1999; ST LEGER, 2000; IPPOLITO-SHEPHERD, 2003; WHO,2003; CERQUEIRA, 2007; KREMSER, 2010).

Por outro lado, as experiências bem sucedidas de promoção da alimentação saudável nas escolas buscam desenvolver estratégias de ação com os atores da comunidade escolar, mas não associam essas ações com as estruturas macro da

escola, como por exemplo, presença de ambientes saudáveis e participação da comunidade escolar nas ações da escola, tão necessárias para a promoção da alimentação saudável. Posto isso, esta pesquisa surgiu da intenção de traçar um perfil de instituições educativas, públicas e privadas do Distrito Federal, quanto às recomendações para a promoção da alimentação saudável no espaço escolar, conforme diretrizes e proposições nacionais e internacionais sobre alimentação e nutrição.

Ademais, o desenho do presente estudo justifica-se pelos dados epidemiológicos de aumento do excesso de peso e da obesidade em crianças e adolescentes em fase escolar e pela potencialidade da escola ser espaço promotor de alimentação saudável e de saúde. Portanto, este documento tem o objetivo de apresentar e caracterizar as estratégias de promoção da alimentação saudável em escolas públicas e privadas do Distrito Federal.

2. Revisão da literatura

2.1. Epidemiologia nutricional dos escolares

No Brasil e no mundo, observa-se o aumento da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e distúrbios de ordem nutricional (PERRY *et al*, 2004). Aproximadamente 10% de crianças no mundo, em idade escolar, apresentam sobrepeso (LOBSTEIN, BAUR, UAUY, 2004).

No período de 1975 a 1989, no Brasil, foi constatado aumento da prevalência de sobrepeso em crianças e adolescentes, entre 6 e 18 anos, de 4,1% para 13,9% (IBGE, 1976; INAN, 1990). Posteriormente, em 2002-2003 a média esteve em 16,7% entre adolescentes, sendo maior na faixa etária de 10-11 anos (22%) em ambos os sexos (IBGE, 2006a). Segundo a POF 2008-09, em crianças de 5 a 10 anos de idade, o excesso de peso atingia mais de 30% da população e, entre os adolescentes, alcançava cerca de 20% do grupo etário. Dessa maneira, estima-se que, no Brasil, apresentam excesso de peso 5,6 milhões de crianças de 5 a 10 anos, 6,8 milhões de adolescentes, colocando esta questão, como um dos mais sérios problemas de saúde pública na atualidade e para o futuro, reforçando a importância dos hábitos alimentares adequados para a prevenção e controle dessa epidemia (IBGE, 2010).

Nesse mesmo ano, 2008, com o objetivo de realizar inquéritos regulares com amostras probabilísticas de escolares, o Ministério da Saúde e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) constituíram parceria para a realização da primeira Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). A PeNSE, realizada com adolescentes da 9ª série de escolas públicas e privadas das capitais brasileiras em 2009, mostrou que dos 58.971 adolescentes participantes, 23% apresentavam excesso de peso e 7,3% obesidade. Além disso, os déficits de peso e estatura foram superiores nas escolas públicas, e o sobrepeso e a obesidade nas privadas (IBGE, 2009). Os resultados da avaliação nutricional dos adolescentes que freqüentam o 9º ano de escolas públicas e privadas nas regiões metropolitanas brasileiras deixam evidente que o principal problema nutricional deste grupo atualmente é o excesso de peso (ARAUJO, TORAL, SILVA, VELÁSQUEZ-MELENDÉZ, DIAS, 2010). Outros estudos realizados no Brasil (IBGE, 2006; IBGE, 2010) e em outros países (WANG & LOBSTEIN, 2006) indicam o crescimento das

prevalências de excesso de peso entre crianças e adolescentes. Esse fenômeno, já comum em países industrializados, vem rapidamente atingindo diversos países mais desenvolvidos do Oriente Médio, da Europa Centro-Oriental e da América Latina, incluindo o Brasil (DRAKE *et al*,2002).

Considerando-se a contribuição do padrão alimentar na epidemiologia nutricional descrita acima, o consumo alimentar da família brasileira não tem se mostrado diferente do atual padrão alimentar no mundo. A POF de 2002/2003 evidenciou que os hábitos da população acompanham o padrão da dieta ocidental, caracterizada pelo consumo excessivo de alimentos com alto teor de sódio, açúcares, gorduras, com foco na gordura animal e nos alimentos industrializados. Em contrapartida, observa-se um reduzido consumo de frutas e hortaliças bem como de leguminosas (IBGE, 2006b). Segundo essa mesma pesquisa, há uma disponibilidade relativa de alimentos e grupos de alimentos para consumo familiar: estão presentes alimentos de origem vegetal (cereais, leguminosas e raízes e tubérculos) que correspondem a cerca de 50% das calorias totais; alimentos como óleos e gorduras vegetais, gordura animal, açúcar e refrigerantes e bebidas alcoólicas contribuem com 28%, e os produtos de origem animal (carnes, leite e derivados e ovos) com cerca de 18%. Frutas e hortaliças correspondem a apenas 2,3% das calorias totais. Considerando-se a renda familiar, o consumo de açúcar, na classe com maiores rendimentos, foi 50% inferior ao observado na classe de menores rendimentos. Os refrigerantes mostraram uma relação direta com rendimentos: seu consumo é cinco vezes maior na classe de maior poder aquisitivo. As últimas três décadas apresentaram um aumento de 400% no consumo de produtos industrializados, como biscoitos e refrigerantes (LEVY-COSTA *et al*, 2005).

Tanto esse quadro de excesso de peso quanto os hábitos alimentares atuais, têm contribuído para o surgimento cada vez mais precoce de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT) entre as crianças e adolescentes, antes exclusivas da fase adulta (WHO, 2003). Estudos têm revelado que doenças como diabetes, hipertensão arterial e dislipidemias entre outras, estão cada vez mais presentes em escolares, tendo como principais causas: estilo de vida sedentário, elevado consumo de tabaco e álcool, alimentação à base de produtos industrializados com alto teor de sal, açúcar e gorduras, e baixos teores de carboidratos complexos, fibras e micronutrientes (GARCIA, GAMBARELLA, FRUTUOSO, 2003; LOBSTEIN, BAUR, UAUY, 2004; SCHERR, MAGALHÃES, MALHEIROS, 2007).

As práticas alimentares saudáveis têm grande importância para a promoção da saúde e da prevenção de doenças e carências nutricionais, e a escola, por alcançar em média 97% das crianças e adolescentes brasileiros, pode ter um papel de destaque neste cenário. Tem se afirmado com frequência que ela é um local ideal para o desenvolvimento de programas e serviços de nutrição (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2007a; IPEA, 2007; MOLL & RABELO, 2010),

2.2. Evolução do Conceito de Promoção da Saúde

O marco no conceito de promoção da saúde foi elaborado em Ottawa (1986) caracterizando-a como um “processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle do processo”, de forma que esteja apta a aprender e a enfrentar suas adversidades, inclusive doenças crônicas e causas externas. Os espaços para tal podem ser escolas, lares, locais de trabalho e outros locais da comunidade (OMS, 1986).

A partir dessa nova abordagem, outros momentos importantes vieram contribuir para a mudança de olhar no sistema de educação e saúde: a Conferência de Adelaide de 1988, a Declaração de Sundsvall, em 1991; a Declaração de Bogotá, em 1992; a Conferência do Caribe em 1993; a Declaração de Jakarta, em 1997; a Declaração do México, em 2000. Esses documentos definiram o caráter multidisciplinar da educação em saúde e enfatizaram a promoção da saúde de perspectiva transdisciplinar.

Destaca-se na Conferência de Adelaide (1988), a alimentação e nutrição e a criação de ambientes favoráveis à saúde como prioridades para a promoção de saúde, preconizando a criação de políticas públicas saudáveis pelos setores governamentais da agricultura, comércio, educação, indústria, e comunicação; e em Sundsvall (1991) o desenvolvimento sustentável, considerando o ambiente saudável em dimensões sociais, econômicas, políticas e culturais, sejam estes residências, locais de trabalho, de aprendizado ou lazer (ADELAIDE, 1998; BRASIL, 2002).

Em Jakarta, (1997), ressaltou-se a importância da educação corporativa para a promoção de saúde dos envolvidos no processo (BRASIL, 2002). Nesse contexto, Pereira *et al* (2000) discutem a educação e a promoção da saúde como práticas

indissociáveis, entendendo a educação como processo de *empoderamento* da população, com a finalidade de conscientizar e capacitar para a tomada de decisões críticas baseadas em suas experiências e realidades próprias, e em uma metodologia de educação construída coletivamente (PEREIRA,PENTEADO,2000; BRASIL,2002).

Intimamente relacionada à temática da promoção da saúde no contexto da alimentação saudável está a interface com o conceito de segurança alimentar e nutricional. Este último conceito ainda encontra-se em construção no Brasil, e trata, dentre outras coisas, das dimensões culturais, sociais e ambientais relacionadas aos alimentos e à alimentação, abordando: “realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis.” (BRASIL, 2002).

Em 2006, foi publicada a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), uma política transversal, integrada e intersetorial, que apresenta como uma das estratégias de implementação a identificação e apoio a iniciativas referentes às Escolas Promotoras da Saúde (EPS), sendo que um dos seus focos são as ações de alimentação saudável (BRASIL, 2006a).

A PNPS estabelece como uma de suas diretrizes a promoção da alimentação saudável e colocou entre suas ações prioritárias: a alimentação saudável. As suas diretrizes prevêm o estímulo a: ações intersetoriais, o fortalecimento da participação social; o incentivo à pesquisa na área e a divulgação e informação das iniciativas para a promoção da saúde. Observa-se que a perspectiva e as ações para a promoção da saúde tanto no Brasil como no mundo vem considerando a importância do estilo de vida, do meio ambiente e dos aspectos biológicos do ser humano na perspectiva da assistência da saúde. Várias conferências sobre o tema vêm ampliando a discussão em relação ao maior envolvimento populacional e comunitário, uso da tecnologia para a promoção da saúde, o desenvolvimento de atitudes pessoais; a criação de ambientes saudáveis, bem como a elaboração de uma política pública saudável (OPAS, 1996).

2.3. Histórico da Saúde Escolar e o Programa Saúde na Escola no Brasil

No Brasil, em 1850, iniciaram-se os primeiros estudos sobre saúde escolar, voltados principalmente para a questão da higiene escolar devido a alta mortalidade da população brasileira. Essa era mais grave em crianças, vítimas de desnutrição por diarreias ou por outras doenças (FIGUEIREDO, MACHADO, ABREU, 2010). Desde então até o início do século passado, a saúde escolar se expressou no exercício do Estado de zelar pela saúde da população, cabendo aos profissionais de saúde – médicos em geral - a responsabilidade de cuidar dos doentes, e também controlar todos os aspectos da vida dos indivíduos, através da inspetoria das condições de saúde dos envolvidos com o ensino. Concomitante a ação dos profissionais, o Estado definiu as condições de salubridade dos locais de ensino e difundiu as normas sociais para professores e alunos dentro do ambiente escolar (FIGUEIREDO, MACHADO, ABREU, 2010).

A terminologia Escola Promotora de Saúde foi utilizada pela primeira vez por Sigerist em 1946. Ele defendia que a saúde “se promovia” e que a grande função da saúde consistia em quatro tarefas: a promoção da saúde; a prevenção da doença; a recuperação do doente e a reabilitação (TERRIS, 1992). A carta de Ottawa (1986) adota o conceito da Escola Promotora de Saúde no âmbito de suas prioridades para a promoção da saúde por meio da criação de ambientes saudáveis (OMS, 1986).

Em 1954, a comissão de especialistas em Educação em Saúde da Organização Mundial da Saúde colocou a necessidade da realização, dentro do espaço escolar, de atividades diversificadas que favorecessem a promoção da saúde não se restringindo apenas à transmissão de conhecimentos sobre aspectos relacionados à saúde. Deu-se início, desta maneira, ao conceito de Escola Promotora de Saúde (GONÇALVES, CATRIB, VIEIRA, VIEIRA, 2008)

Nos anos oitenta, surge a concepção da estratégia Iniciativa Regional Escolas Promotoras de Saúde (IREPS), um discurso de múltiplos olhares, incluindo mudanças nos conceitos e nos métodos relacionados com o conceito de promoção de saúde inserindo o contexto escolar (FIGUEIREDO, MACHADO, ABREU, 2010). A iniciativa pressupõe que, ao adquirir e construir conhecimentos sobre saúde, a criança e o jovem adquirem valores, habilidades, destrezas e práticas necessárias para uma vida saudável. Nesse processo, adquire-se a capacidade de formar e fortalecer comportamentos e hábitos saudáveis (CUNHA, SOUSA, MACHADO,

2010). A implantação da promoção da saúde nas escolas implica em um trabalho articulado entre a educação, a saúde e a sociedade, e demanda a ação protagonista da comunidade educativa na identificação das necessidades e dos problemas de saúde e na definição de estratégias e linhas pertinentes para abordá-los e solucioná-los. Trata-se de uma estratégia de promoção da saúde no espaço escolar, tendo três componentes relacionados entre si: educação para a saúde; criação e manutenção de ambientes físicos e psicossociais saudáveis e; oferta de serviços de saúde, alimentação saudável e vida ativa (OPAS, 1995; WHO, 1996; ST. LEGER, 2002; IPPOLITO-SHEPHERD, 2003; LEFRÈVE & LEFRÈVE, 2004; CERQUEIRA, 2007).

Nos anos posteriores, evidências sobre a eficácia das intervenções nas escolas foram observadas em diversos estudos pelo mundo, revelando que os estudantes das escolas classificadas como “Escolas Promotoras da Saúde” apresentaram-se melhor, estatisticamente, na prática de higiene pessoal, nos conhecimentos sobre saúde e higiene, bem como no acesso à informação sobre saúde, quando comparados com estudantes de escolas que não foram classificadas como promotoras. Os diretores das EPS relataram ter desenvolvido uma política de saúde escolar de acordo com as necessidades da comunidade, melhorando os ambientes educativos, bem como incluindo a comunidade nas decisões sobre saúde na escola (LISTER-SHARP, CHAPMAN, STEWART-BROWN, SOWDEN, 1999).

A maior parte das evidências sobre a eficácia das intervenções nas escolas foi resumida em revisões sistemáticas. Trinta e dois artigos foram avaliados por Stewart-Brown (2006), abrangendo intervenções sobre nutrição, exercício físico, segurança, saúde mental e sexual, abuso de drogas, saúde bucal e de proteção solar. A maioria das intervenções utilizaram abordagens em sala de aula com o objetivo de desenvolver conhecimentos e habilidades do estudante. Outras combinaram a abordagem curricular com as alterações no ambiente escolar, ou com envolvimento da família e da comunidade. Em geral, as intervenções que contaram com a participação da família e responsáveis foram mais bem sucedidas quando comparadas com as demais intervenções. Foram encontrados os seguintes pontos positivos: melhoria na saúde do escolar, comportamentos e atitudes mais saudáveis e maior conhecimento sobre o cuidado da saúde.

No Brasil, as estratégias da Iniciativa de Escolas Promotoras de Saúde foram implantadas em locais como São Paulo, Santos, Embu das Artes, Vargem Grande

Paulista, Rio de Janeiro, Brasília, Tocantins e Minas Gerais, onde se verificaram reduções do número de queixas e ocorrências relacionadas à problemas de saúde nas escolas. O estudo realizado por Ippolito-Shepherd, em 2005, mostra que o Brasil assume sua participação na Iniciativa das Escolas Promotoras da Saúde, porém de forma restrita a apenas algumas cidades, sendo ainda desconhecido o número.

Em Santos, o programa Escola Promotora da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Coordenadoria de Saúde da Criança e do Adolescente, em parceria com varias Secretarias de Estado, Universidades e diversos serviços e setores da sociedade civil, propôs, em 2001, a realização da I Semana Integrada de Saúde do Escolar. Esta visava o engajamento de profissionais de Saúde, Educação, estudantes, pais e lideranças comunitárias na promoção de saúde do escolar. Foram desenvolvidas ações de promoção de saúde em algumas unidades escolares da Rede Municipal de Ensino, como a vacinação de adolescentes contra Hepatite B, elaboração de Murais de Saúde, instalação de urnas de dúvidas e sugestões sobre saúde (Caixa Preta), formação de comissões de Saúde do Escolar nas unidades escolares para organização de atividades de promoção de saúde, evento de abertura da Semana com stands de informação sobre temáticas de saúde e lançamento de proposta para as escolas tornarem-se “Escolas Promotoras de Saúde”. (SANTOS, 2002).

A partir desse evento, com base na apuração das sugestões da Caixa Preta e de um levantamento dos principais problemas de saúde de cada bairro onde se localizam as escolas “Promotoras de Saúde”, foram elaborados projetos por diferentes setores adeptos à promoção de uma “cultura de saúde”,. Além disso, foi desenvolvido e entregue um caderno de apoio às 14 escolas promotoras de saúde, o qual oferece os elementos básicos para articulação entre as equipes de saúde que estarão desenvolvendo ações e os educadores, responsáveis pela construção de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades para viver. (SANTOS, 2002).

Na cidade do Rio de Janeiro, por meio de convênio firmado entre esta Prefeitura e a Universidade Federal do Rio de Janeiro, foi possível a criação em 2003 de 10 equipes de saúde, formadas por dinamizadores (professores e/ou psicólogos), odontólogos e fonoaudiólogos, que contribuem para a implantação de Escolas Promotoras de Saúde na rede municipal de educação. Inicialmente o projeto envolvia 120 “Escolas Promotoras de Saúde” e cerca de 114600 alunos no

desenvolvimento de diversas oficinas e dinâmicas com professores, outros profissionais, alunos e familiares como representantes das comunidades locais; além de um trabalho de avaliação do processo. As oficinas contribuíam para a formação e identificação de agentes multiplicadores e pessoas chaves no processo. O estímulo ao desenvolvimento de ações locais sustentáveis é desenvolvido seminários de instrumentalização técnica de profissionais com metodologia de construção compartilhada de soluções em saúde (PSBH) realizado em parceria com o Centro de Promoção de Saúde (CEDAPS), para professores e profissionais de saúde. Nesses Seminários, os professores a partir das demandas de suas escolas, elaboraram e, posteriormente coordenaram a execução de seus próprios projetos que buscavam atender às necessidades da comunidade escolar. O desenvolvimento de cada projeto local é acompanhado e supervisionado por período de um ano, pela equipe da Gerência do Programa de Saúde Escolar e do CEDAPS possibilitando ou não, sua certificação como projeto de promoção de saúde (Rio de Janeiro, 2003).

Apesar dos relatos descritos anteriormente, atualmente o Brasil, representado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, vem desenvolvendo suas próprias estratégias para potencializar a implementação de ações que envolvam a saúde na escola. A partir desta parceria, ocorreu a publicação da Portaria Interministerial no 1.010, de 8/5/2006, que instituiu as diretrizes para a “promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, ensino fundamental e médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional”. Um dos principais objetivos desta portaria é pautar o tema junto aos Estados e Municípios e estimular o desenvolvimento de estratégias locais de promoção da alimentação saudável nas escolas, de acordo com suas especificidades.

Em 2007, foi instituído em todo o território nacional o decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que criou o Programa Saúde na Escola (PSE). Suas ações visam contribuir com a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, articulando o Sistema Único de Saúde (SUS) às ações da educação básica pública (BRASIL, 2007a). A partir da criação do PSE, o Brasil passa a adotar este programa como principal foco de promoção da saúde na escola, desenvolvendo suas diretrizes de ação junto às equipes de saúde da família e as escolas do país. Em 2010, participaram do Programa 1.253 municípios, o que corresponde a um total de

8 mil equipes de saúde desenvolvendo as ações do programa, em parceria com 36.892 escolas, o que representa a ampliação da cobertura para cerca de 8.502.412 alunos da educação básica em todo Brasil (BRASIL, 2009). A intenção é que as experiências já desenvolvidas pelas iniciativas das Escolas Promotoras da Saúde possam cooperar para o desenvolvimento das ações do Programa Saúde na Escola. No recorte promoção da alimentação saudável, as ações estruturadas a partir desse programa, associadas a outros programas e normativas já existentes, poderão potencializar o processo da realização do direito humano a alimentação adequada e a garantia da segurança alimentar e nutricional no contexto escolar.

2.4. Legislações e Programas relacionados à Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas

Na Conferência de Sundsvall (1991) foi criado um modelo de análise das estratégias de promoção da saúde, incluindo sete estratégias para a criação de ambientes saudáveis, tendo como conceito chave o desenvolvimento de políticas públicas (BRASIL, 2002). É importante destacar a estratégia de normatização de leis e regulamentos que incluam a promoção da saúde.

No Brasil, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), criado em 1955, foi aprimorado ao longo dos anos e atualmente possui um papel estratégico para mudanças das práticas alimentares dos escolares, podendo contribuir com a promoção da educação em saúde e nutrição, contextualizando as práticas de educação nutricional numa perspectiva mais ampla de construção da cidadania (COSTA, RIBEIRO, RIBEIRO, 2001; DAVANÇO, TADDEI, GAGLIANONE, COLUGNATI, 2004; AERTS, ALVES, SALVIA, ABEGG, 2004).

Os objetivos e princípios do PNAE enfatizam não apenas a oferta da refeição ou do lanche escolar, mas a inserção dos princípios do direito humano a alimentação adequada; da segurança alimentar e nutricional e do tema alimentação saudável na proposta pedagógica da escola. O objetivo principal dessa política é contribuir para o crescimento e desenvolvimento biopsicossocial dos alunos, da sua aprendizagem e rendimento escolar; e para formação de práticas alimentares saudáveis, por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram as necessidades nutricionais durante o período letivo. Prevê,

ainda, a inserção do nutricionista na coordenação do planejamento e da execução das ações do PNAE (BRASIL, 2009).

No Distrito Federal, encontra-se em vigor o decreto nº 29.110, de 03 de junho de 2008, que dispõe sobre a utilização de espaços dentro das escolas da Secretaria de Estado de Educação - SEE do DF para funcionamento de estabelecimentos comerciais – cantinas escolares. O Decreto define 1) horários de funcionamento dessas cantinas, coincidentes com o do atendimento aos alunos pelo PNAE; 2) os equipamentos mais adequados ao bom atendimento da clientela; 3) os cuidados relativos à higiene do local e à qualidade dos alimentos; 4) as obrigações fiscais, sanitárias e os aspectos que dizem respeito ao desenvolvimento desse tipo de ramo comercial (DISTRITO FEDERAL, 2008a).

Além deste decreto, encontra-se em vigor no Distrito Federal a Portaria nº 202, de 08 de setembro de 2008 (DISTRITO FEDERAL, 2008b), que estabelece o horário de funcionamento dos estabelecimentos comerciais, na condição de lanchonete, cantina ou similar e determina os alimentos permitidos e proibidos para a venda nesses locais. Muitos alimentos podem ser oferecidos desde que não concorram com os oferecidos pelo PNAE.

A portaria nº 202 determina também a proibição da venda de frituras em geral, alimentos condimentados e outros, observadas as normas de alimentação saudável estabelecidas pelo PNAE (DISTRITO FEDERAL, 2008c).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que completou 10 anos de existência em 2009, insere-se no contexto da segurança alimentar e nutricional e tem como um dos seus propósitos a promoção de práticas alimentares saudáveis, incluindo o contexto escolar. Essa diretriz foca na socialização do conhecimento sobre os alimentos e o processo de alimentação, bem como na prevenção dos problemas nutricionais, desde a desnutrição – incluindo as carências específicas – até a obesidade, com o foco na integração dessa diretriz com as demais. Além disto, estimula o desenvolvimento de um processo educativo permanente acerca das questões atinentes à alimentação e à nutrição, bem como à promoção de campanhas de comunicação social sistemáticas, ações intersetoriais, desenvolvimento de pesquisas e de capacitação de recursos humanos (BRASIL, 2003).

Em 2006, foram publicadas as recomendações para Promoção da Alimentação Saudável nas escolas de educação infantil, fundamental e nível médio

das redes públicas e privadas, a partir da Portaria Interministerial nº 1.010 de 8 de maio de 2006 (BRASIL, 2006c). Essa portaria visa o desenvolvimento da educação alimentar e nutricional, a produção de hortas escolares, a implantação das boas práticas de manipulação no(s) serviço(s) de alimentação escolar, a restrição do comércio da promoção comercial de alimentos com excesso de açúcares, gorduras e sal e ao incentivo ao consumo de frutas e hortaliças e o monitoramento da situação nutricional dos escolares. A portaria define também que os locais de produção e fornecimento de alimentos, incluam refeitórios, restaurantes, lanchonetes que devem estar adequados às boas práticas para os serviços de alimentação, conforme definido nos regulamentos vigentes sobre boas práticas para serviços de alimentação, como forma de garantir a segurança sanitária dos alimentos e das refeições (BRASIL, 2006c).

Considerando este contexto, diferentes experiências brasileiras no âmbito da escola vêm se solidificando na construção da promoção da saúde, incluindo a alimentação saudável, se espelhando e se assegurando a partir das legislações e políticas existentes no país.

2.5. Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas

As temáticas abordadas neste tópico se referem aos descritores da pesquisa.

Ambientes de trabalho, moradia, estudo e convivência das pessoas influenciam diretamente a saúde. Muitos indivíduos vivem e trabalham em ambientes desfavoráveis a saúde, incluindo ambientes que interferem na promoção da alimentação saudável. Para Pelicioni & Torres (1999), a melhoria da qualidade de vida das pessoas está intimamente relacionada à ambientes sociais e físicos saudáveis. A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) afirma que as escolas que apresentam edifício seguro e confortável, com água potável, instalações sanitárias adequadas, assim como uma atmosfera psicológica positiva para a aprendizagem, fomentam o desenvolvimento humano saudável e as relações humanas construtivas e harmoniosas. Essa configuração promove a escola como um espaço de trabalho saudável, tentando melhorar, por meio do diálogo e do consenso, as condições de trabalho e estudo (IPPOLITO-SHEPHERD, 2003).

Quanto ao ambiente onde se realiza a alimentação escolar, verifica-se

grande diversidade de espaços, principalmente em escolas públicas do Brasil. Existem desde escolas onde os alunos comem no pátio, sem lugar adequado para sentar, até aquelas que possuem refeitórios adequadamente equipados, passando por várias situações intermediárias. Verifica-se que onde não há espaço próprio para a alimentação, surgem duas alternativas: as refeições são feitas no pátio, saguão, ou em outro local de uso coletivo na escola; ou na sala de aula - opção que muitas vezes encontra a resistência dos professores, uma vez que a alimentação, em sua opinião, deixa a sala suja (ABREU, 1995).

Outro ambiente a ser considerado nesse contexto, é a horta escolar. Sua utilização conecta conceitos teóricos a práticos, auxilia o processo de ensino e aprendizagem, sendo uma estratégia capaz de auxiliar a interdisciplinaridade dos conteúdos (BRASIL, 1997; STEWART-BROWN, 2006; SOMERSET & MARKWELL, 2008) e de modificar o hábito alimentar de escolares, principalmente no quesito frutas e hortaliças (ROBINSON-O'BRIEN, STORY, HEIM, 2009; PARMER, SALISBURY-GLENNON, SHANNON, STRUEMLER, 2009). Além das inúmeras possibilidades didáticas que podem ser desenvolvidas na horta escolar, vale ressaltar que este ambiente é apontado como umas das estratégias a serem estimuladas para promoção de uma alimentação equilibrada, modos de vida saudáveis (BADUE, 2007; CUNHA, SOUZA, MACHADO, 2010), e ganho de informações sobre alimentação saudável e nutrição (MORRIS & ZIDENBERG-CHERR, 2002; MORRIS, BRIGGS, ZIDENBERG-CHERR, 2002; ROBINSON-O'BRIEN, STORY, HEIM, 2009; PARMER *et al*, 2009).

Embora a horta escolar pareça eficaz para reforçar o ensino, diretores e professores identificam barreiras como: tempo, falta de interesse e de conhecimento, ausência de experiência e treinamento em relação à horta pelos professores e falta de materiais de apoio relacionados aos padrões educacionais (GRAHAM, ZIDENBERG-CHERR, 2005; GRAHAM *et al*, 2005; SOMERSET *et al*, 2005). Desse modo, os professores concordam que ainda há a necessidade de se explorar e melhorar recursos como o currículo vinculado ao ensino, treinamento sobre horta para os professores, sua conexão com o currículo e aulas sobre educação nutricional na horta (GRAHAM & ZIDENBERG-CHERR, 2005).

Em escolas onde há a utilização da horta como um espaço promotor da alimentação saudável, é possível associar os alimentos colhidos com a realização de atividades culinárias com os escolares, principalmente quando há um local

específico para esta atividade. Com isto há possibilidade de abordagem de outras inúmeras temáticas de saúde associadas ao simples ato de colher o alimento da horta escolar. Essa interação de espaços saudáveis possibilita aos escolares observar e manipular os alimentos, acompanhar o preparo e consumi-los em suas refeições (ULIANO, 2008). As oficinas culinárias, para fazer saladas, sopas, sanduíches naturais e sucos mistos de vegetais e frutas, são estratégias eficazes para promover uma melhoria na aceitabilidade desses alimentos. Levar os alimentos para a sala tentando, de algum modo transformá-lo em elemento pedagógico, faz com que as crianças participem das ações de educação alimentar desenvolvidas, e não fiquem como meros espectadores, aprendendo ainda sobre a importância da higienização desses alimentos (MAGALHÃES, 2003; ULIANO, 2008).

O estudo de McAleese & Rankin (2007) avaliou o impacto de 12 semanas de intervenção em escolas sobre o consumo de frutas e vegetais entre estudantes da sexta série de três escolas de educação básica: duas escolas compuseram o grupo intervenção (N=70) e uma escola o grupo controle (n=25). O grupo intervenção foi dividido em dois subgrupos: o primeiro (I) participou de atividades de educação nutricional (n=25) e o segundo (II) participou de atividades de educação nutricional combinadas com a preparação de alimentos e o cultivo da horta, incluindo atividades de cultivo e cuidado da plantação da horta (n=45). Antes e após 12 semanas, foram preenchidos três recordatórios 24 horas pelos alunos com a ajuda dos professores, que foram previamente preparados para tal aplicação. Os estudantes que participaram do grupo de intervenção II tiveram um aumento significativo no consumo de frutas e vegetais (1,9-4,5 porções) quando comparados com o grupo da intervenção I (2,4-2,0 porções). O grupo controle teve um consumo de frutas e vegetais que variou de 2,4 para 2,0 porções. Além disso, os alunos participantes da intervenção II tiveram um aumento significativo de ingestão de vitamina A, vitamina C e fibras.

Outros importantes espaços devem ser estimulados no contexto da promoção da alimentação saudável. Como exemplo, observa-se a cantina de produção da alimentação escolar fornecida pela Secretaria de Educação e a lanchonete comercial. Ambas podem refletir a prática do assunto abordado em sala de aula. O primeiro espaço pode ter impactos positivos sendo que a magnitude dos benefícios depende, no entanto, das características do programa, da quantidade de

energia e de nutrientes contidos em cada refeição ou no lanche, do estado nutricional da população, do tempo para o consumo da alimentação escolar, da idade e da condição social e emocional da criança (BRENNAN & CHRISTOPHER, 2009). A lanchonete comercial por sua vez, constitui-se em um espaço privado, gerador de lucro e discute-se em que medida há um interesse do proprietário em disponibilizar alimentos diferentes dos que possuem excesso de açúcares, gorduras e sal, que são os preferidos pelos escolares (DALLA COSTA, CORDONI JÚNIOR, MATSUO, 2007).

Além desses espaços que podem ser potencializados a promover a alimentação saudável na escola, é importante considerar outros espaços, que mesmo localizados fora do ambiente escolar, influenciam a formação do hábito alimentar dentro da escola e nem sempre de maneira positiva (LORNA, FRASER, EDWARDS, CADE, CLARKE, 2010). Em um estudo realizado na Califórnia, observou-se que os estudantes de escolas que se localizavam próximas de um restaurante de fast-food apresentavam mais excesso de peso e mais propensos a desenvolver obesidade (BRENNAN & CARPENTER, 2009).

Portanto, inúmeros ambientes localizados dentro do espaço escolar podem influenciar positiva ou negativamente a formação de hábitos alimentares saudáveis nos escolares. É imprescindível, portanto, que os integrantes da comunidade escolar se organizem para que a abordagem desenvolvida dentro de sala de aula seja compatível com o ambiente escolar no qual o aluno se insere.

A promoção da alimentação saudável no ambiente escolar deve partir de uma visão integral e multidisciplinar, que considera o escolar, em seu contexto familiar, comunitário e social (MANIOS, MOSCHANDREAS, HATZIS, KAFATOS, 2002; GAGLIANONE *et al*, 2006). Procura desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes saudáveis conduzindo as oportunidades educativas de forma crítica e reflexiva sobre valores, condutas, condições sociais e estilos de vida (FOCESI, 1990). Porém, a relação entre o conhecimento e a adoção de práticas alimentares saudáveis é complexa, sendo necessário que as escolas se transformem em um ambiente ideal para o desenvolvimento de habilidades que levem a atitudes saudáveis dos escolares (SOMERSET & MARKWELL, 2008). Para potencializar as ações, a escola não deve estar sozinha, nesse contexto, é imprescindível sua articulação com outros setores, como a saúde, assistência social, justiça, meio ambiente e agricultura, também responsáveis pela promoção da alimentação

saudável (BRASIL, 2006c; LEVÈFRE & LEFRÈVE, 2004).

A escola tem um importante papel na construção e desenvolvimento da consciência crítica dos pais e dos próprios escolares acerca de suas preferências e escolhas alimentares (LERVOLINO, 2000; SOMERSET & MARKWELL, 2008), sendo esses atores corresponsáveis pelas questões relacionadas à promoção da alimentação saudável. Alguns programas estimularam a participação dos pais a partir da formação de comissões, circulação de boletins e outros materiais impressos, oferta de atividades para as famílias tanto em casa quanto na escola e os pais encorajados a fazer lanches saudáveis (STEWART-BROWN, 2006; SOMERSET & MARKWELL, 2008).

Além disso, a temática alimentação e o desenvolvimento de hábitos saudáveis são recursos educacionais versáteis, com potencial de reunir toda a comunidade escolar, incluindo as famílias, em torno de uma discussão prática e motivadora (PINHEIRO, RECINE, CARVALHO, 2006).

Cunha *et al* (2010) observaram que os alunos consideram a família como principal formadora de seus hábitos alimentares. O apoio e a participação da comunidade são essenciais para o sucesso e eficácia de um projeto educacional em uma escola, porém, isso só ocorre quando a comunidade sente-se participante e enxerga suas responsabilidades para com a elaboração do projeto (PELICIONI, 1999; SOMERSET & MARKWELL, 2008). Além disso, o incentivo e valorização da participação social (pais e comunidade do entorno escolar) em programas e projetos de saúde desenvolvidos em conjunto com as crianças e os professores é pressuposto para uma instituição ser classificada como Escola Promotora da Saúde (PELICIONI & TORRES, 1999; SHI-CHANG, XIN-WEI, SHUI-YANG, SHU-MING, SEN-HAI, ALDINGER, 2004).

No setor educacional, um dos importantes instrumentos de construção de uma escola pública democrática, é o projeto político-pedagógico (PPP). O contexto, o PPP preocupa-se em instaurar uma forma de organização do trabalho pedagógico em dois níveis: como organização da escola como um todo e como organização da sala de aula, incluindo sua relação com o contexto social imediato, procurando preservar a visão de totalidade. Ele deve ser construído com os diferentes segmentos da comunidade escolar, propiciando em sua implantação, a participação, o acompanhamento e a avaliação sistemática pela comunidade escolar (MARQUES, 2003; CUNHA, SOUSA, MACHADO, 2010).

Alguns autores (BRASIL, 1997; SANTOS, 2005) defendem a inclusão dos temas que envolvem a educação em saúde e nutrição nos projetos pedagógicos dos diferentes níveis de ensino. Ainda, considera-se importante abordar esses temas nas discussões político-filosóficas do ensino brasileiro, não os reduzindo à mera inclusão de conteúdos na disciplina ciências ou biologia, adotando a transversalidade e a interdisciplinaridade na inclusão dos temas (BRASIL, 1997).

Uma importante questão em relação ao PPP e às ações desenvolvidas no currículo escolar, gira em torno da dificuldade que os educadores possuem em aplicar o que foi proposto no projeto em sua prática diária com os escolares. Portanto, verifica-se a importância do desenvolvimento de estratégias de educação permanente em saúde para os educadores, proporcionando maior segurança e conhecimento para desenvolverem as temáticas de saúde e nutrição em sala de aula. A utilização de metodologias integradoras parece ser um dos caminhos para que esses conhecimentos façam parte da estrutura curricular básica da escola (SCHMITZ *et al*, 2008; BERNARDON *et al*, 2009).

Morris *et al* (2001) avaliaram o impacto de uma intervenção de 8 meses na escola, a partir de um estudo piloto sobre as preferências alimentares e o conhecimentos de 97 escolares da educação básica na Califórnia. Uma escola participou do grupo controle e outra do grupo intervenção. O programa de educação nutricional com os escolares foi orientado e construído a partir da teoria social cognitiva. O grupo intervenção participava de atividades desenvolvidas no currículo escolar e na horta escolar, incluindo o plantio, manutenção, cultivo e colheita. As preferências alimentares foram avaliadas a partir de entrevistas antes e após o período de intervenção, com uma metodologia já validada. Os escolares do grupo intervenção incorporaram a sua alimentação, alimentos (espinafre, cenoura, ervilha, brócolis, abobrinha e pimentão vermelho) considerados mais saudáveis na avaliação após a intervenção, quando comparados com o grupo controle ($p= 0,005$)

Em geral, as atividades de educação nutricional apresentam como foco central a transmissão de informações sobre os benefícios de determinados alimentos e nutrientes e os malefícios de outros. A expectativa deste tipo de intervenção é que o oferecimento de novas informações sobre alimentação e nutrição promova um aumento do **conhecimento individual** e resulte em melhorias no comportamento alimentar (SANTOS, 2005). Schmitz *et al* (2007) ao avaliarem os conhecimentos sobre nutrição de professores participantes de um programa

educativo, concluíram que os professores - apresentaram-se mais informados, pois se observou uma ampliação dos conhecimentos ($p < 0,05$) dos participantes nos três módulos desenvolvidos. Porém, essas atividades necessitam de continuidade, pois se trata de um processo em que os resultados não surgem em curto prazo. Por sua vez, proposta de Bernardon *et al* (2008) permitiu construir uma metodologia de educação permanente a partir dos atores da comunidade escolar vinculados ao seu contexto cotidiano, sendo desenvolvida de acordo com as condições socioeconômicas da comunidade (BERNARDON *et al*, 2009).

Nesse sentido, nota-se que é imprescindível a utilização da educação em saúde de forma permanente e que contemple saberes populares, necessidades da comunidade escolar e atividades lúdicas que possam ser aplicadas no dia-a-dia do trabalho em sala de aula do professor, uma vez que atividades pontuais dificilmente interferem nas mudanças de comportamento em relação à alimentação saudável.

A promoção da saúde visa à qualidade de vida dos indivíduos, o que inclui um bom estado de saúde e bom estado físico e mental. Para que a promoção da saúde no contexto escolar seja efetiva, o profissional de saúde tem um importante papel na “Escola Promotora da Saúde”. Esse pode atuar em todos os componentes descritos anteriormente, realizando vários tipos de ação, tais como: promover o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades que promovam estilos de vida saudáveis; estimular a participação efetiva da comunidade; auxiliar na construção e manutenção de ambientes saudáveis, dentre outras ações. Além disso, ele tem a responsabilidade de reorientar o seu serviço de saúde para oferecer uma atenção básica e integral aos escolares. Em contrapartida, é necessário ressaltar a importância de sua articulação com os atores da comunidade escolar, principalmente os diretores e professores, pois estes participam da vida do escolar diariamente. As ações de educação em saúde desenvolvidas por esses atores devem estar focadas na integralidade e na produção de cidadania e autonomia, conforme preconizado nos PCNs. Devem também atuar de modo a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria da qualidade de vida, condizentes com a abordagem desenvolvida em sala de aula.

No âmbito do PSE, recomenda-se que os profissionais de saúde realizem visitas periódicas e permanentes às escolas, no sentido de avaliarem as condições de saúde dos educandos, proporcionando, dessa forma, o acompanhamento do processo de saúde ao longo do ano letivo, conforme as necessidades locais

(BRASIL, 2007a). Além disso, essas avaliações periódicas dentro do ambiente escolar propiciam uma melhora da integração dos serviços de saúde com a comunidade escolar (BRASIL, 2003; BRASIL, 2006a; BRASIL, 2007a). No recorte alimentação saudável, o monitoramento do estado nutricional dos escolares é imprescindível para a definição da estratégia de promoção da alimentação saudável no ambiente escolar (BRASIL, 2006c).

Diante da complexidade e variabilidade do perfil nutricional brasileiro descrito anteriormente, pode-se considerar que a avaliação nutricional de populações, em especial a realização de inquéritos nutricionais no espaço escolar, é uma ferramenta de extrema importância para compreensão da dinâmica nutricional de crianças e adolescentes e conseqüentemente, para a formulação de políticas e ações mais efetivas.

2.6. Projeto: “A Escola Promovendo Hábitos Alimentares Saudáveis”

O Projeto “A Escola Promovendo Hábitos Alimentares Saudáveis” existe desde 2001, no Distrito Federal. Constitui uma das linhas de pesquisa do Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição da Universidade de Brasília. Dentro dos propósitos do Observatório, o Projeto tornou-se referência acadêmica com relação à Nutrição e Alimentação Saudável no ambiente escolar (SCHMITZ *et al*, 2008; BERNARDON *et al*, 2009). Tem como objetivo, contribuir para a promoção da saúde e para formação de práticas alimentares saudáveis dos escolares da rede pública e privada de ensino do Distrito Federal. Suas ações estão centradas na informação e formação dos atores da comunidade escolar (RODRIGUES *et al*, 2007).

As ações iniciais do projeto consistiam na realização de atividades lúdicas com os alunos e entrega de um conjunto de materiais pedagógicos à escola (RODRIGUES *et al*, 2007). Posteriormente, foram introduzidas ações de formação para professores e donos de lanchonete escolar (SCHMITZ *et al*, 2008; BERNARDON *et al*, 2009; YOKOTA *et al*, 2010).

Com o passar do tempo, o projeto construiu experiências importantes e permaneceu por 3 anos, reestruturado em três eixos de atuação: **i) Escolas Tipo A**, em que pelo menos 70% dos professores de cada escola estavam ativamente

envolvidos com as ações do projeto. Essas escolas recebiam visitas mensais da equipe para apresentação de atividades pedagógicas com os educadores, crianças e pais ou responsáveis; *ii) Escolas Tipo B*, aonde os educadores interessados participavam de oficinas de formação em alimentação e nutrição na Universidade de Brasília, com carga horária de 40 horas. Os educadores assumiam o compromisso de desenvolver e multiplicar as atividades de promoção da alimentação saudável nas suas escolas; e por fim, *iii) o eixo de ação denominado **Cantina Escolar Saudável***, cujas ações de atuação compreendiam a participação dos responsáveis pelas lanchonetes em encontros para discussão de ações que permitissem a implantação dos **10 Passos para a Cantina Saudável**. Além disso, a equipe, composta por nutricionistas e alunos de nutrição, prestava assessoria às lanchonetes visando à melhoria na qualidade nutricional e higiênico-sanitária nos lanches produzidos e distribuídos pelos estabelecimentos.

Em 2005, os eixos de atuação do projeto passaram a ser dois, sendo o primeiro denominado *Eixo Capacitação de Educadores*, oferecendo bases técnico-pedagógicas e conhecimentos necessários ao trabalho autônomo de educação nutricional na escola (SCHMITZ *et al*, 2008; BERNARDON *et al*, 2009). O segundo eixo de ação ***Cantina Escolar Saudável***, consiste em cursos de capacitação para os donos de cantinas escolares, além do desenvolvimento de atividades com os donos de cantina escolar do Distrito Federal e o acompanhamento da implantação propriamente dita da Cantina Escolar Saudável. Para viabilizar suas ações, o eixo conta com a matriz de implantação denominada **10 Passos para uma Cantina Saudável** criada pelo projeto, que está pautada nas orientações para a elaboração de programas de educação nutricional e nas recomendações de promoção da alimentação saudável constante na PNAN (BRASIL, 2003). A referida matriz consiste em uma seqüência de critérios necessários para a efetiva implantação de uma cantina escolar promotora da alimentação saudável (RODRIGUES *et al*, 2007; SCHMITZ *et al*, 2008).

A partir de 2006, a reestruturação do projeto incluiu os demais atores da comunidade escolar – merendeiros, diretores, coordenadores e pais – e o conselho de alimentação escolar do Distrito Federal. Nesse novo cenário foi delineado um novo objetivo, chamado de objetivo superior do projeto, que é o de “contribuir para promoção da saúde dos alunos da rede pública e privada de ensino do Distrito Federal”. Este objetivo e todo o novo arcabouço metodológico para as estratégias

de promoção da alimentação saudável no contexto escolar foram construídos a partir do referencial Marco Lógico (2005) e Afonso (2005).

Com a nova estrutura do Projeto e considerando as recomendações propostas pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) para as Escolas Promotoras da Saúde, adaptando as três áreas para o contexto da promoção da alimentação saudável, foi desenhada a pesquisa que compõe esta Dissertação de Mestrado. Pretende-se assim, a partir dos resultados deste estudo, caracterizar as escolas do Distrito Federal de acordo com as variáveis estudadas e traçar ações de promoção da alimentação saudável com as escolas, propiciando uma melhoria na qualidade de vida dos escolares.

3. Objetivos

O objetivo geral deste trabalho é caracterizar as estratégias de promoção da alimentação saudável em escolas públicas e privadas do Distrito Federal.

Tem como objetivos específicos identificar e analisar as escolas segundo:

1. a participação da comunidade escolar em reuniões e na construção do Projeto Político Pedagógico (PPP);
2. a inserção da temática alimentação saudável e promoção da saúde no currículo escolar;
3. a presença de ambientes promotores da alimentação saudável;
4. as parcerias estabelecidas com o setor saúde, incluindo a realização do acompanhamento do estado nutricional dos escolares;
5. as relações entre os componentes descritos acima.

4. Métodos

4.1. Caracterização do estudo

O trabalho foi desenvolvido dentro do contexto do projeto “A Escola Promovendo Hábitos Alimentares Saudáveis”, uma das linhas de pesquisa do Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição da Universidade de Brasília.

Trata-se de um estudo de caráter analítico, observacional, transversal e concorrente, cuja unidade de observação foi à escola, tanto pública quanto privada, inserida geograficamente nas regiões administrativas do Distrito Federal. O estudo foi realizado durante o período de abril de 2008 a junho de 2009.

4.2. Local e população de estudo

Em 2006, o Distrito Federal, contava com 589.969 alunos, matriculados nas diversas modalidades de 1061 escolas públicas e privadas distribuídas em 30 regiões administrativas (DISTRITO FEDERAL, 2003).

Essas regiões são áreas territoriais, cujos limites físicos, estabelecidos pelo poder público, definem a jurisdição da ação governamental para fins de descentralização administrativa e coordenação dos serviços públicos de natureza local. Esta ação é exercida por intermédio de cada Administração Regional. Funcionalmente, a Administração Regional assemelha-se a uma prefeitura municipal e a atividade do Administrador Regional corresponde a de um Prefeito (DISTRITO FEDERAL, 2003).

Os contingentes populacionais das localidades do Distrito Federal são bastante significativos, e certamente superiores a muitos municípios brasileiros, o que exige dos Administradores postura e trabalho efetivo de um prefeito (DISTRITO FEDERAL, 2003).

As Regiões Administrativas estão localizadas de forma dispersa dentro do Distrito Federal, com algumas cidades distanciando-se até 76 quilômetros entre si, e até 45 quilômetros de Brasília (DISTRITO FEDERAL, 2003).

Os informantes da pesquisa foram os diretores, coordenadores e/ou

orientadores pedagógicos de escolas públicas e privadas integrantes de uma amostra representativa das escolas do DF. Estes atores apresentam os seguintes perfis básicos nas funções que desenvolvem: administrar a escola, valorizar a qualidade do ensino, construir o projeto pedagógico, supervisionar e orientar pedagogicamente, além de criar oportunidades de capacitação docente e de incentivo a gestão democrática, com a participação da comunidade (BRASIL, 2004a).

4.3. Cálculo Amostral

Para a definição do tamanho da amostra de escolas a ser investigada, utilizaram-se critérios metodológicos fundamentados em questões técnico-científicas e financeiro-operacionais.

De acordo com dados do Censo Educacional do Ministério da Educação, o Distrito Federal, em 2006, contava com o universo de 1.061 escolas subdivididas em 647 escolas públicas e 414 privadas (DISTRITO FEDERAL, 2006).

Os critérios de exclusão das escolas foram dois: não ter os dados cadastrais atualizados e/ou não contemplar o perfil do objeto da pesquisa, que são as escolas da educação básica. Para o cálculo amostral, foram excluídas do universo: escolas com organização de associação (42), escolas técnicas (3), escolas de música (3) e as escolas participantes do piloto (4), totalizando 52 escolas que não estavam de acordo com os critérios necessários para a realização da pesquisa. Após a conferência dos dados cadastrais (endereço e telefone) por meio de contato telefônico com cada escola, houve uma redução do universo para 607 escolas públicas e 402 privadas.

Não há relatos na literatura científica em relação à diferença de promoção da alimentação saudável no contexto escolar público ou privado, sendo este o critério utilizado para a estratificação das escolas.

A técnica utilizada para a seleção da amostra foi a de *amostragem aleatória simples*, onde cada indivíduo da população tem igual probabilidade de ser selecionado (COCHRAN, 1963). Foi estabelecido um erro amostral de, no máximo, 5%.

A amostra foi calculada utilizando fórmulas de técnicas de amostragem, resultando em um número de 287. No entanto, como sempre ocorrem perdas em

pesquisas de campo, foram acrescentadas 94 escolas, com o intuito de que a amostra correspondesse ao tamanho mínimo, dentro da possibilidade de erro previsto de 5%, totalizando 381 escolas selecionadas.

O sorteio da amostra foi feito com auxílio do software estatístico **R**. A lista das escolas foi organizada e cada uma recebeu um número. Cada número teve a mesma probabilidade de ser sorteado. As escolas sorteadas compuseram a amostra pesquisada.

O tamanho da amostra foi calculado utilizando a seguinte fórmula:

$$N = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}, \text{ onde } n_0 = \frac{1}{E_0^2}$$

N = tamanho da população (1.000 escolas)

E_0 = erro amostral tolerável (5%)

n_0 = primeira aproximação do tamanho da amostra

n = tamanho da amostra

Posteriormente, realizou-se o cálculo do tamanho da amostra em cada estrato. Pelo fato de não se ter informações das características dos dois tipos de escolas - públicas e privadas – em relação à promoção da alimentação saudável, calculou-se o tamanho da amostra de cada estrato de forma proporcional. Onde:

$$n_h = n \cdot \frac{N_h}{N}$$

n_h = tamanho da amostra do estrato h (público, privado)

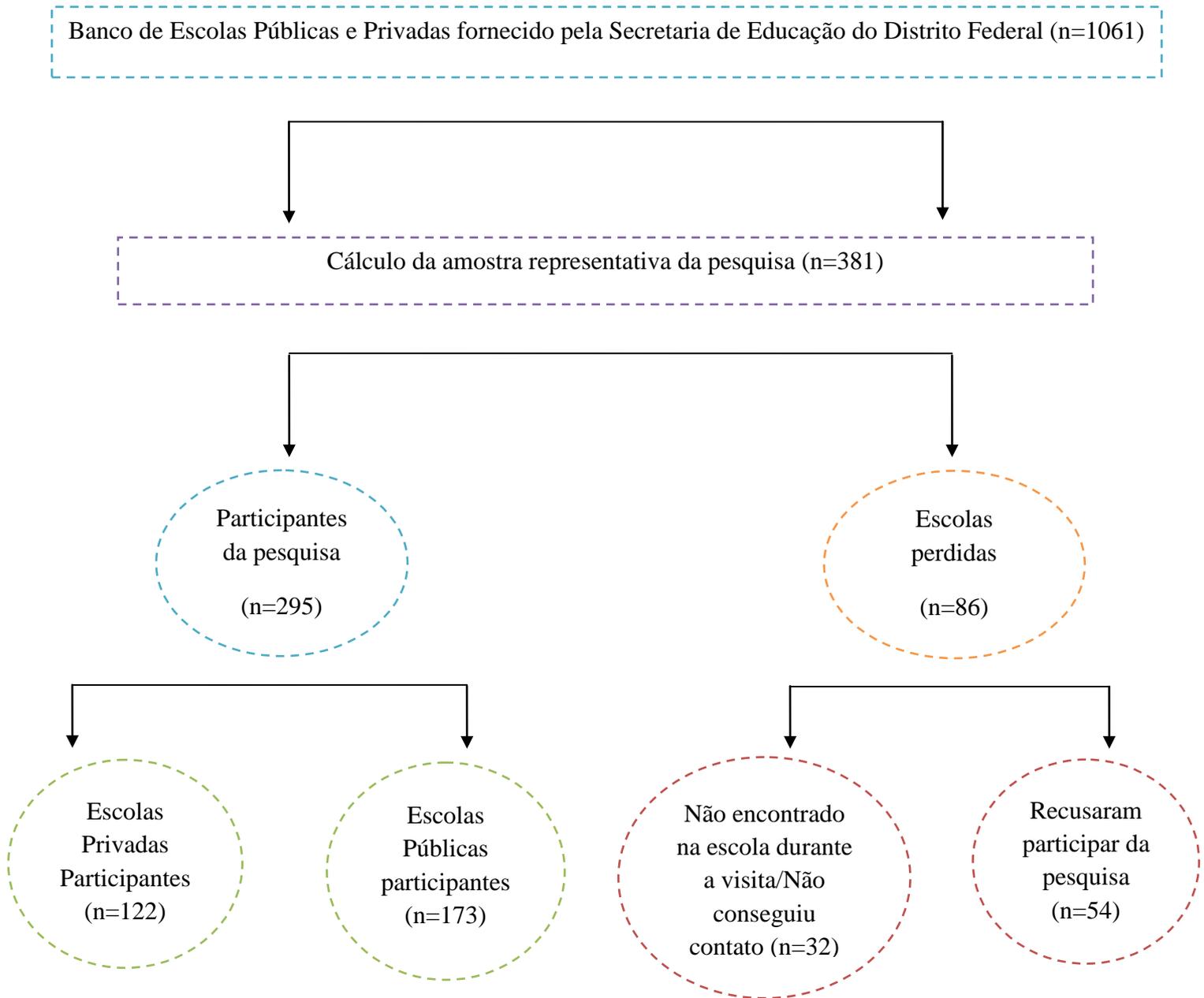
n = tamanho total da amostra

N_h = tamanho da população do estrato h

N = tamanho total da população

A **figura 01** descreve o esquema da seleção amostral da pesquisa. Não foi avaliada a localização da escola quanto à classificação rural ou urbana. A seguir, no **quadro 01** verifica-se a distribuição da amostra por região administrativa do Distrito Federal, e na **figura 02**, obtêm-se uma visualização geográfica das regiões administrativas que compuseram esta pesquisa.

Figura 01 – Esquema da seleção amostral.



Quadro 01 – Amostra de Escolas Públicas e Privadas segundo as Regiões Administrativas do Distrito Federal, 2010.

<i>Região Administrativa (RA)</i>	<i>Nº</i>	<i>Amostra de Escolas Públicas Participantes</i>	<i>Universo de Escolas Públicas por RA (censo 2006)</i>	<i>Amostra de Escolas Privadas Participantes</i>	<i>Universo de Escolas Privadas por RA (censo 2006)</i>	<i>Amostra Total de escolas participantes da pesquisa</i>	<i>Universo total de escolas por RA (censo 2006)</i>
<i>Águas Claras</i>	<i>XX</i>	<i>0</i>	<i>3</i>	<i>2</i>	<i>7</i>	<i>2</i>	<i>10</i>
<i>Brasília</i>	<i>I</i>	<i>45</i>	<i>90</i>	<i>53</i>	<i>76</i>	<i>98</i>	<i>185</i>
<i>Brazlândia</i>	<i>IV</i>	<i>12</i>	<i>28</i>	<i>2</i>	<i>5</i>	<i>14</i>	<i>33</i>
<i>Candangolândia</i>	<i>XIX</i>	<i>1</i>	<i>5</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>6</i>
<i>Ceilândia</i>	<i>IX</i>	<i>26</i>	<i>93</i>	<i>13</i>	<i>49</i>	<i>39</i>	<i>142</i>
<i>Cruzeiro</i>	<i>XI</i>	<i>1</i>	<i>8</i>	<i>1</i>	<i>10</i>	<i>2</i>	<i>18</i>
<i>Gama</i>	<i>II</i>	<i>11</i>	<i>47</i>	<i>2</i>	<i>22</i>	<i>13</i>	<i>72</i>
<i>Guará</i>	<i>X</i>	<i>4</i>	<i>22</i>	<i>7</i>	<i>35</i>	<i>11</i>	<i>57</i>
<i>Jardim Botânico</i>	<i>XXVII</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
<i>Lago Sul</i>	<i>XVI</i>	<i>0</i>	<i>7</i>	<i>0</i>	<i>11</i>	<i>0</i>	<i>18</i>
<i>Lago Norte</i>	<i>XVIII</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>1</i>	<i>6</i>	<i>2</i>	<i>10</i>
<i>Núcleo Bandeirante</i>	<i>VIII</i>	<i>3</i>	<i>8</i>	<i>0</i>	<i>9</i>	<i>3</i>	<i>17</i>
<i>Paranoá</i>	<i>VII</i>	<i>2</i>	<i>27</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>3</i>	<i>31</i>
<i>Park Way</i>	<i>XXIV</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>1</i>
<i>Planaltina</i>	<i>VI</i>	<i>6</i>	<i>64</i>	<i>0</i>	<i>12</i>	<i>6</i>	<i>76</i>
<i>Recanto das Emas</i>	<i>XV</i>	<i>5</i>	<i>21</i>	<i>0</i>	<i>9</i>	<i>5</i>	<i>30</i>
<i>Riacho Fundo I</i>	<i>XVII</i>	<i>3</i>	<i>11</i>	<i>2</i>	<i>9</i>	<i>5</i>	<i>20</i>
<i>Riacho Fundo II</i>	<i>XVII</i>	<i>0</i>	<i>4</i>	<i>0</i>	<i>5</i>	<i>0</i>	<i>9</i>
<i>Samambaia</i>	<i>XII</i>	<i>13</i>	<i>42</i>	<i>4</i>	<i>26</i>	<i>17</i>	<i>68</i>
<i>Santa Maria</i>	<i>XIII</i>	<i>0</i>	<i>25</i>	<i>0</i>	<i>8</i>	<i>0</i>	<i>33</i>
<i>São Sebastião</i>	<i>XIV</i>	<i>4</i>	<i>18</i>	<i>0</i>	<i>5</i>	<i>4</i>	<i>23</i>
<i>SAI</i>	<i>XXIX</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
<i>Sobradinho I</i>	<i>V</i>	<i>10</i>	<i>36</i>	<i>11</i>	<i>24</i>	<i>21</i>	<i>60</i>
<i>Sobradinho II</i>	<i>XXIV</i>	<i>0</i>	<i>6</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>6</i>
<i>Sudoeste/Octogonal</i>	<i>XXII</i>	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>5</i>	<i>0</i>	<i>6</i>
<i>Taguatinga</i>	<i>III</i>	<i>20</i>	<i>57</i>	<i>22</i>	<i>66</i>	<i>42</i>	<i>198</i>
<i>Varjão</i>	<i>XXIII</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1</i>
<i>Vicente Pires</i>	<i>XXX</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>6</i>
<i>Itapoã</i>	<i>XXVIII</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
<i>SCIA</i>	<i>XXV</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>
Total		173	647	122	414	295	1061

Figura 02 – Mapa do Distrito Federal com a localização das regiões administrativas participantes da pesquisa, Distrito Federal, 2008/09.



4.4. Instrumento

O instrumento para realização desta pesquisa constituiu-se em um questionário semi-estruturado, composto por 48 questões do tipo aberta e fechada, divididas em 5 blocos: (1) identificação e caracterização da escola; (2) participação da comunidade escolar nas atividades da escola; (3) desenvolvimento de ambientes promotores da saúde e da alimentação saudável; (4) estado nutricional dos alunos e envolvimento da escola com o setor saúde. **(Apêndice I)**

Esses blocos foram construídos a partir das três áreas que a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) apresenta como objetivos a serem alcançados pelas Escolas consideradas Promotoras da Saúde. As áreas foram adaptadas para o contexto da promoção da alimentação saudável. A três áreas descritas são as seguintes: educação para a saúde com enfoque integral, incluindo o desenvolvimento de habilidades para a vida; criação e manutenção de ambientes físicos e psicossociais saudáveis e; oferta de serviços de saúde, alimentação saudável e vida ativa (OPAS, 1995; WHO, 1996; ST LEGER, 2000; IPPOLITO-SHEPHERD, 2003; LEFRÈVE & LEFRÈVE, 2004; CERQUEIRA, 2007).

As variáveis foram organizadas da seguinte maneira: 1) a *participação da comunidade escolar* foi verificada com base no número de reuniões realizadas com a comunidade escolar para abordar a temática alimentação saudável e assuntos gerais; na construção coletiva e participativa do projeto político pedagógico e na inclusão da temática saúde e alimentação saudável no currículo escolar (**10 variáveis**); 2) *presença de ambientes saudáveis* incluiu a presença e utilização de espaços da escola para a promoção ou não da alimentação saudável (refeitório, murais informativos, locais para aula de culinária, horta, lanchonete e ambulantes) (**9 variáveis**); 3) a *parceria com o setor saúde* (profissionais, hospitais/postos de saúde e Organizações Não Governamentais (ONG) e o *monitoramento do estado nutricional dos escolares* (**5 variáveis**). No **quadro 2**, descreve-se para cada um dos 3 componentes analisados, o significado de cada item que foi avaliado em relação as modalidades e redes de ensino.

Quadro 02 – Descrição dos itens avaliados para o desenvolvimento dos componentes: participação da comunidade escolar; ambientes saudáveis; e monitoramento do estado nutricional e parceria com o setor saúde.

Componentes		Itens Avaliados
Participação da comunidade escolar	Reuniões	1) Média de reuniões com pais para abordar temáticas gerais
		2) Média de reuniões com pais para abordar a temática alimentação saudável
		3) Média de reuniões com funcionários para abordar temáticas gerais
		4) Média de reuniões com funcionários para abordar a temática alimentação saudável
	Construção do PPP	5) Sugestões das reuniões foram consideradas na construção do PPP
		6) Envolvimento da comunidade escolar na construção do PPP
		7) Envolvimento dos professores, coordenadores e diretores na construção do PPP
		8) Média de professores envolvidos na construção do PPP
	Currículo escolar	9) Inclusão da temática alimentação saudável no currículo escolar
		10) Inclusão da temática saúde no currículo escolar
Presença de ambientes saudáveis	1) Presença de refeitório com capacidade para abranger a demanda de alunos durante as refeições	
	2) Presença de espaço específico para a divulgação de informações sobre saúde e alimentação saudável	
	3) Envolvimento dos alunos na construção destes espaços específicos	
	4) Destinação permanente destes espaços específicos pela escola	
	5) Presença de espaço para a realização de atividades de culinária	
	6) Presença de horta escolar que promova a alimentação saudável	
	7) Presença de lanchonete comercial que promova a alimentação saudável	
	8) Presença de cantina escolar que produza a alimentação escolar fornecida pela Secretaria de educação que promova a alimentação saudável	
	9) Ausência de ambulantes e/ou comércio local próximo à escola	
Parceria com setor saúde e monitoramento do estado nutricional	1) Monitoramento do peso e altura dos escolares	
	2) Monitoramento realizado em todos os escolares	
	3) Parceria/ participação voluntária de algum profissional da saúde	
	4) Parceria ou convênio com Posto de Saúde e/ou Hospital	
	5) Parceria com outras instituições que promovam alimentação saudável e/ou saúde	

4.5. Teste do instrumento da pesquisa

Foi realizado um teste piloto do instrumento em 4 escolas do Distrito Federal (2 públicas e 2 privadas), localizadas nas regiões administrativas Brasília (RA-I), Paranoá (RA-VIII) e Sobradinho(RA-V). As escolas não estavam na amostragem da pesquisa.

Realizou-se o teste piloto com o objetivo de capacitar a equipe no manuseio adequado do instrumento, bem como no sentido de propiciar possíveis ajustes no mesmo. Além disso, avaliou-se o tempo necessário à realização da entrevista; a adequação do ator a ser entrevistado; a ordem e a sequência lógica das perguntas; a necessidade de excluir questões de caráter repetitivo ou inserir assertivas para algumas das questões não-estruturadas; procurando reduzir possíveis erros no resultado final.

As pesquisadoras levaram cerca de 30 minutos para a realização da entrevista com os responsáveis pelas escolas, e consideraram adequado disponibilizar cerca de 30 a 40 minutos para esta atividade, dependendo da agilidade dos entrevistados. Observações importantes foram feitas no instrumento, visando garantir uma melhor aplicabilidade do mesmo. Atentou-se para a necessidade de se agendar um horário prévio com o diretor, devendo ser este de no mínimo uma hora antes do recreio ou depois do intervalo, para que o entrevistado pudesse dar maior atenção aos pesquisadores e não fosse prejudicado em seu trabalho.

4.6. Desenvolvimento da Pesquisa

Os dados foram coletados por entrevistadores treinados integrantes do projeto “A Escola Promovendo Hábitos Alimentares Saudáveis”. Os entrevistadores foram principalmente cinco estagiárias de nutrição supervisionadas pela mestranda durante todo o processo de coleta.

A equipe foi treinada para coleta dos dados com o objetivo de esclarecimento dos objetivos e procedimentos metodológicos da pesquisa, buscando-se padronização na mensuração dos dados.

Após agendamento telefônico com os sujeitos da pesquisa das escolas selecionadas, foram realizadas visitas de entrevista para a aplicação do

instrumento. Caso a escola não aceitasse participar da pesquisa, escolhia-se a próxima escola, a partir da lista de substituição. Também se substituiu a escola quando, após três tentativas em dias e horários diversos, não houvesse atendimento ao telefone, ou o mesmo permanecesse ocupado. E por último, no caso de escolas com seus números de telefone modificados, impossibilitando o contato. No total, ocorreram 86 perdas.

Nas escolas, depois do contato inicial foram esclarecidos os objetivos da pesquisa. Em seguida, entregou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), solicitando-se sua leitura e assinatura, em caso de aquiescência por parte do entrevistado (**Apêndice II**).

Durante as entrevistas, no caso de dúvida, o entrevistador consultava o manual de aplicação desenvolvido para o instrumento, evitando-se assim erros e maiores dificuldades que pudessem comprometer a coleta de dados. Quando o informante desconhecia dados sobre o quantitativo de alunos, pais e funcionários, referentes à parte *caracterização da escola*, as informações foram coletadas com um profissional da área da administração da escola. O tempo necessário para o preenchimento do questionário foi estimado em aproximadamente trinta minutos.

4.7. Análise dos dados

Os questionários foram duplamente digitados no programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 16 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos), após serem codificados e revisados, com o objetivo de verificar possíveis divergências entre as digitações. Caso alguma diferença fosse encontrada, o dado referente era procurado manualmente nos questionários para esclarecimento e correção. Posteriormente à conferência, os dados foram também analisados no mesmo programa.

Realizou-se análise descritiva e inferencial das variáveis exploratórias do questionário. Tal processo ocorreu a partir do cálculo de proporções e a construção de intervalos de confiança (IC) de 95%. Salienta-se que o tamanho amostral não foi planejado visando realizar inferência por regiões, por localização das escolas (urbana ou rural) e nem por modalidades de ensino (infantil, fundamental e médio), e sim por tipos de escola, pública e privada.

Para se fazer comparação das médias de reuniões com a comunidade escolar, foi utilizado o *Teste t de Student*. Já para organizar as escolas em relação ao número de itens do instrumento, considerados positivos para a promoção da alimentação saudável, utilizou-se o Coeficiente de Correlação de Pearson e o teste da Razão de Verossimilhança. Esse último teste é um procedimento alternativo ao teste de qui-quadrado de Pearson para associação de variáveis nominais, apresenta distribuição qui-quadrado e está baseado na estimação por máxima verossimilhança. Por último, para indicar a direção da associação entre os componentes da alimentação saudável estudados, foi traçado o teste não paramétrico Gama e o coeficiente de correlação de posto-ordem de Spearman. Este último foi utilizado em associações de variáveis que continham medidas de escala ordinal, sendo um teste com a correlação paramétrica mais poderosa. O teste varia entre -1 e 1, sendo que quanto mais próximo dos extremos, mais forte a correlação entre as variáveis e quanto mais próximo de zero, mais fraca é essa correlação. Valores positivos indicam uma correlação direta (o aumento de uma variável implica no aumento da outra), e os valores negativos indicam uma correlação inversa (uma variável aumentando implica na diminuição da outra).

As modalidades de ensino foram organizadas em 3 grupos: ensino infantil, fundamental e médio e a análise e interpretação destes dados foi realizada dentro de cada grupo, considerando a presença ou a ausência do ensino em questão.

Para avaliar os itens constantes em cada componente: participação da comunidade escolar, presença de ambientes saudáveis e parceria com o setor saúde; excluíram-se os itens relacionados a merendeiros e a cantina que produz alimentação escolar fornecida pela Secretaria de Educação, uma vez que estes itens só são encontrados em escolas públicas. Além disso, para considerar como positivos os itens referentes à reuniões com a comunidade escolar e à média de professores participantes do PPP, utilizou-se as respostas superiores a média encontrada na amostra. Em todas as análises, foi considerado o nível de significância de $p < 0,05$.

4.8. Aspectos Éticos

O estudo maior, inserido no Projeto *A Escola Promovendo Hábitos Alimentares Saudáveis*, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da

Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília, registro 006/2005. O projeto está em conformidade com os princípios éticos contidos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

4.9. Financiamento

A pesquisa foi realizada com recursos provenientes de financiamento do Ministério de Saúde (convênio OPSAN/MS 5562/2004)

5. Resultados e Discussão: Artigo

5.1. Promoção da Alimentação Saudável: cenário das escolas da capital do Brasil.

Healthy Nutrition Promotion: assessing the schools of the capital of Brazil.

Para envio segundo as normas do período Health Promotion International

5.2. Resumo

Introdução: A promoção da saúde no ambiente escolar consiste em um trabalho intersetorial, com base em três componentes: educação para a saúde; criação e manutenção de ambientes saudáveis e oferta de serviços de saúde, alimentação saudável e vida ativa. Este estudo adaptou estes componentes para o contexto da promoção da alimentação saudável, buscando uma investigação que caracterizasse estratégias de promoção em escolas públicas e privadas do Distrito Federal. Este artigo tem o objetivo de sistematizar essas informações, contribuindo para ações efetivas de planejamento voltadas para a promoção da alimentação saudável.

Métodos: Estudo de caráter analítico, observacional, transversal e concorrente realizado com 122 escolas particulares e 173 públicas do Distrito Federal. Após agendamento telefônico com os sujeitos da pesquisa das escolas selecionadas, foram realizadas visitas de entrevista para a aplicação do instrumento. Os testes utilizados foram: *t de Student*, Coeficiente de Correlação de posto-ordem de Spearman e Teste da Razão de Verossimilhança, dependendo do tipo de variável que se estava testando (escalar ou categórica); considerando o nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados: O perfil dos representantes das escolas participantes da pesquisa correspondeu a 53,7% ($n=151$) de coordenadores, 22,4% ($n= 63$) de diretores e 8,9% ($n=25$) de vice-diretores. Das 24 variáveis investigadas, apenas 1 escola privada de ensino infantil contemplava positivamente 20 itens pesquisados, que foi o máximo de cumprimento de itens observado. No outro extremo, 2 escolas públicas de ensino médio contemplavam apenas 3 itens. As escolas que inserem no *currículo a temática alimentação saudável* realizam um maior número de *reuniões com os pais* ($p=0, 001$) e *funcionários* ($p=0, 005$). Observou-se também uma correlação positiva entre o *número de reuniões com comunidade* escolar para abordar a temática alimentação saudável e a *presença de ambientes saudáveis*. Além disso, as escolas que realizam *reuniões* acima da média para *abordar alimentação saudável* possuem em menor proporção *ambulantes e/ou comércio local próximo às escolas* ($p=0,01$). A maioria das escolas, que possuem *parceria com algum profissional de saúde*, inclui a *temática alimentação saudável no currículo escolar* ($p=0,04$). Existe uma correlação positiva entre a *presença de ambientes saudáveis* e o *monitoramento do estado nutricional dos escolares*, mostrando que as escolas que realizam o acompanhamento antropométrico

apresentam mais ambientes saudáveis, quando comparadas com as escolas que não realizam o monitoramento ($p < 0,01$). **Conclusão:** verifica-se uma heterogeneidade das escolas em relação aos componentes de promoção da alimentação saudável, evidenciando distintas características, tornando-se necessário, então, considerar essas especificidades para o desenvolvimento de estratégias de promoção da alimentação saudável no ambiente escolar. **Palavras-chave:** alimentação saudável, promoção da saúde; escolas.

5.3. Abstract

Introduction: The Regional School Promoting Health Initiative (RSPHI) consists of an articulated work based on three components: education for health promotion, generation and maintenance of healthy environment and provision of health services; and healthy nourishment allied to active behavior. This study adapted these components to the context of healthy eating promotion in order to study the strategies for promoting healthy eating habits in public and private schools in the Federal District of Brazil. The purpose of this article is to organize and integrate the data contributing to the development of effective measures to promote health nourishment and health in the schools. **Methods:** Three components: community participation in the school, healthy environment availability and cooperation with the health sector were assessed in 122 private and 173 public schools in the Federal District. After appointment by phone with the subjects of the selected school are visited to interview for the application of the instrument. Statistical analysis of the data was performed using the t student test, Spearman's correlation coefficient and Likelihood reasoning. **Results:** The staff composition of the analyzed schools consisted of 53.7% (N = 151) coordinators, 22.4% (N = 63) principals and 8.9% (N = 25) vice-principals. Only one private school presented 20 out of the 24 measures analyzed to promote health nourishment. On the other hand, two public schools presented only 3 of the measures analyzed. The schools that had already been included in the healthy nourishment subject presented a higher number of meetings with student parents ($P = 0.001$) and school staff ($P = 0.005$) to discuss the topic. We also observed correlation between the number of school meetings with the community and the promotion of healthy eating habits. Moreover, schools that promoted more meetings to discuss health nourishment presented less incidence of food commercialization in the surroundings of the schools that were disconnected

from the school administration ($P = 0.01$). The majority of the schools that cooperated with health professionals also included health nourishment in the school program ($P = 0.04$). We also found correlation between the presence of healthy environment and the surveillance of the nutritional condition of the students ($P < 0.01$). **Conclusion:** There is a diversity of schools in relation to components of promotion healthy eating, highlighting different features, making it necessary then to consider these characteristics to develop strategies to promote healthy eating at school. **Keywords:** healthy nourishment, health promotion, schools.

5.4. Introdução

Diversas conferências internacionais de promoção da saúde consideraram a escola como um local privilegiado para o desenvolvimento de ações dessa natureza (BRASIL, 2002), surgindo assim, nos anos oitenta, a Iniciativa Escolas Promotoras de Saúde (IEPS). Essa iniciativa consiste em um trabalho articulado entre a educação, a saúde e a sociedade que pode ser avaliado com base em três componentes inter-relacionados: educação para a saúde com enfoque integral; criação e manutenção de ambientes físicos e psicossociais saudáveis e; oferta de serviços de saúde, alimentação saudável e vida ativa (IPPOLITO-SHEPHERD, 2003; FIGUEIREDO, MACHADO, ABREU, 2010; CUNHA, SOUSA, MACHADO, 2010). Diversas experiências brasileiras vêm se solidificando com base nesta proposta, sendo reconhecidas pelo desenvolvimento de ações que possibilitam ampliar, de forma significativa, os papéis da alimentação escolar para a promoção da educação em saúde e nutrição (BRASIL, 2006b).

Nesse contexto, e considerando o recorte da promoção da alimentação saudável na escola, entende-se que esse espaço pode ser um ambiente ideal para a construção e desenvolvimento da consciência crítica dos pais e dos próprios escolares acerca de suas preferências e escolhas alimentares, agregando ainda o potencial de reunir toda a comunidade escolar em torno de uma discussão prática e motivadora acerca desta temática (LERVOLINO, 2000; SOMERSET & MARKWELL, 2008).

A promoção da alimentação saudável no ambiente escolar parte de uma visão integral e multidisciplinar, que considera o escolar, em seu contexto familiar, comunitário e social (MANIOS, MOSCHANDREAS, HATZIS, KAFATOS, 2002;

GAGLIANONE *et al*,2006). Procura desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes saudáveis conduzindo as oportunidades educativas de forma crítica e reflexiva sobre valores, condutas, condições sociais e estilos de vida (FOCESI, 1990). Porém, a relação entre o conhecimento e a adoção de práticas alimentares saudáveis é complexa, sendo necessário que as escolas se transformem em um ambiente apropriado para o desenvolvimento de habilidades que levem a atitudes saudáveis dos escolares (SOMERSET & MARKWELL, 2008). Para potencializar as ações, a escola não deve estar sozinha nesta caminhada, é imprescindível sua articulação com outros setores também responsáveis pela promoção da alimentação saudável (BRASIL, 2006b; LEFRÈVE & LEFRÈVE, 2004).

Neste sentido, existe desde 2001 em Brasília, capital do Brasil, um projeto denominado “A Escola Promovendo Hábitos Alimentares Saudáveis”, doravante chamado de Projeto. Neste, procura-se promover e inserir práticas alimentares saudáveis nas escolas públicas e privadas de Educação Infantil e de Ensino Fundamental até a 4ª série, existentes na capital e no Distrito Federal. As ações iniciais do Projeto consistiam na realização de atividades lúdicas com os alunos e entrega de um conjunto de materiais pedagógicos à escola (RODRIGUES *et al*, 2007). Posteriormente, foram introduzidas ações de formação para educadores e donos de lanchonete escolar. (SCHMITZ *et al*, 2008;BERNARDON *et al*, 2009; YOKOTA *et al*, 2010).

A partir de 2006, a reestruturação do Projeto incluiu os demais atores da comunidade escolar – merendeiros, diretores, coordenadores e pais – e o Conselho de Alimentação Escolar. Neste novo cenário foi delineado o novo objetivo, chamado de objetivo superior do projeto, que é o de contribuir para promoção da saúde dos alunos da rede pública e privada de ensino do Distrito Federal. Considerando esta nova estrutura do projeto e as recomendações propostas pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS) para as Escolas Promotoras da Saúde; procurou-se adaptar estas diretrizes para o contexto da promoção da alimentação saudável, possibilitando assim uma investigação que caracterizasse as estratégias de promoção da alimentação saudável em escolas do Distrito Federal. Este artigo tem o objetivo de sistematizar estas informações, contribuindo para ações efetivas de planejamento voltadas para a promoção da alimentação saudável e da saúde no ambiente escolar.

5.5. Métodos

5.5.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de caráter analítico, observacional, transversal e concorrente, cuja unidade de observação foi à escola pública e privada, inserida geograficamente nas regiões administrativas do Distrito Federal. O estudo foi realizado entre abril de 2008 e junho de 2009.

5.5.2. População de Estudo e Cálculo Amostral

Em 2006, o Distrito Federal contava com 589.969 alunos matriculados nas diversas modalidades de ensino de 1061 escolas públicas e privadas distribuídas em 30 regiões administrativas. Estas consistem em áreas territoriais, cujos limites físicos, estabelecidos pelo poder público, definem a jurisdição da ação governamental para fins de descentralização administrativa e coordenação dos serviços públicos de natureza local. Funcionalmente a Administração Regional assemelha-se a uma prefeitura municipal e a atividade do Administrador Regional corresponde a de um Prefeito (DISTRITO FEDERAL, 2003).

Os informantes da pesquisa foram os diretores, coordenadores e/ou orientadores pedagógicos de escolas públicas e privadas. Para a definição do tamanho da amostra de escolas a ser investigado, utilizaram-se critérios metodológicos fundamentados em questões técnico-científicas e financeiro-operacionais.

Os critérios de exclusão das escolas foram dois: não ter os dados cadastrais atualizados e/ou não contemplar o perfil do objeto da pesquisa. Ao final, para o cálculo amostral, utilizou-se o universo de 607 escolas públicas e 402 privadas.

Foi usado também o critério de estratificação das escolas por rede de ensino, uma vez não ter sido encontrado relato científico em relação à promoção da alimentação saudável em escolas públicas e privadas. Sendo assim foi dividido o número de escolas em estratos (público e privado), de forma a que dentro de cada estrato houvesse homogeneidade em relação ao quesito escola pública e escola privada. Após a divisão dos estratos, trabalhou-se com a amostra aleatória simples dentro de cada um, para a seleção das unidades amostrais.

A amostra foi calculada utilizando fórmulas de técnicas de amostragem, resultando em um número de 287. No entanto, como sempre ocorrem perdas em pesquisas de campo, foram acrescentadas 94 escolas, com o intuito de que a amostra correspondesse ao tamanho mínimo, dentro da possibilidade de erro previsto de 5%, totalizando 381 escolas selecionadas.

Quando houve recusa ou outros eventos referentes à participação na pesquisa, foram feitas substituições a partir da lista planejada para este fim. Nestes casos, houve manutenção da substituição dentro do mesmo estrato.

5.5.3. Métodos e técnicas

O instrumento para realização desta pesquisa constituiu-se em um questionário semi-estruturado, composto por 48 questões do tipo aberta e fechada, divididas em 4 blocos: (1) identificação e caracterização da escola; (2) participação da comunidade escolar nas atividades da escola; (3) desenvolvimento de ambientes promotores da saúde e da alimentação saudável; (4) estado nutricional dos alunos e envolvimento da escola com o setor saúde. Estes blocos foram construídos à partir das três áreas que a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) apresenta como objetivos a serem alcançados pelas Escolas consideradas Promotoras da Saúde, adaptando-as para o contexto da promoção da alimentação saudável (OPAS, 1995a e b; WHO, 1996; ST LEGER, 2000; IPPOLITO-SHEPHERD, 2003; LEFRÈVE& LEFRÈVE, 2004; CERQUEIRA, 2007). As variáveis foram organizadas da seguinte maneira: 1) a *participação da comunidade escolar* foi verificada com base no número de reuniões realizadas com a comunidade escolar para abordar a temática alimentação saudável e assuntos gerais; na construção coletiva e participativa do projeto político pedagógico e na inclusão da temática saúde e alimentação saudável no currículo escolar (**10 variáveis**); 2) *presença de ambientes saudáveis* incluiu a presença e utilização de espaços da escola para a promoção ou não da alimentação saudável (refeitório, murais informativos, locais para aula de culinária, horta, lanchonete e ambulantes) (**9 variáveis**); 3) a *parceria com o setor saúde* (profissionais, hospitais/postos de saúde e Organizações Não Governamentais (ONG) e o *monitoramento do estado nutricional dos escolares* (**5 variáveis**). No **quadro 1**, descreve-se para cada um dos 3 componentes analisados, o significado de cada item que foi avaliado em relação as modalidades e redes de ensino.

Foi realizado um teste piloto do instrumento em 4 escolas (2 públicas e 2 privadas) do Distrito Federal. Após agendamento telefônico com os sujeitos da pesquisa das escolas selecionadas, foram realizadas visitas de entrevista para a aplicação do instrumento. Caso a escola não aceitasse participar da pesquisa, escolhia-se a próxima à partir da lista de substituição. Na escola, depois do contato inicial foram esclarecidos os objetivos da pesquisa. Em seguida, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), solicitando sua leitura e assinatura, em caso de aquiescência por parte do entrevistado.

5.5.4. Análise de dados

Realizou-se análise descritiva e inferencial das variáveis exploratórias do questionário. Tal processo ocorreu a partir do cálculo de proporções e a construção de intervalos de confiança (IC) de 95%. Salienta-se que o tamanho amostral não foi planejado visando realizar inferência por regiões, por localização das escolas (urbana ou rural) e nem por modalidades de ensino (infantil, fundamental e médio), e sim por tipos de escola, pública e privada.

Para se fazer comparação das médias de reuniões com a comunidade escolar, foi utilizado o *Teste t de Student*. Já para comparar os tipos de escolas (públicas e privadas ou por modalidade de ensino) para saber se havia diferença em relação ao número de itens positivos para a promoção da alimentação saudável, ou seja, que contribuíram para este fato, utilizou-se o Coeficiente de Correlação de Pearson ou o Teste da Razão de Verossimilhança, dependendo do tipo de variável que se estava testando (escalar ou categórica). Esse último teste é um procedimento alternativo ao teste de qui-quadrado de Pearson para associação de variáveis nominais, apresenta distribuição qui-quadrado e está baseado na estimação por máxima verossimilhança. Por último, para indicar a direção da associação entre os componentes da alimentação saudável estudados, foi traçado o teste não paramétrico Gama.

As modalidades de ensino foram organizadas em 3 grupos: ensino infantil, fundamental e médio, e sua interpretação foi realizada dentro de cada grupo, considerando a *presença* do ensino ou a *ausência* do ensino. Para avaliar os itens constantes em cada componente: participação da comunidade escolar, presença de ambientes saudáveis e parceria com o setor saúde; excluíram-se os itens relacionados a merendeiros e a cantina que produz alimentação escolar fornecida

pela Secretaria de Educação, uma vez serem estes itens encontrados apenas em escolas públicas. Além disso, para considerar como positivos os itens referentes à reuniões com a comunidade escolar e à média de professores participantes do Projeto Político pedagógico (PPP), utilizou-se as respostas superiores a média encontrada na amostra. Em todas as análises, foi considerado o nível de significância de $p < 0,05$.

Quadro 1 – Descrição dos itens avaliados para o desenvolvimento dos componentes: *participação da comunidade escolar; ambientes saudáveis; e monitoramento do estado nutricional e parceria com o setor saúde.*

Componentes		Itens Avaliados
Participação da comunidade escolar	Reuniões	11) Média de reuniões com pais para abordar temáticas gerais
		12) Média de reuniões com pais para abordar a temática alimentação saudável
		13) Média de reuniões com funcionários para abordar temáticas gerais
		14) Média de reuniões com funcionários para abordar a temática alimentação saudável
	Construção do PPP	15) Sugestões das reuniões foram consideradas na construção do PPP
		16) Envolvimento da comunidade escolar na construção do PPP
		17) Envolvimento dos professores, coordenadores e diretores na construção do PPP
		18) Média de professores envolvidos na construção do PPP
	Currículo escolar	19) Inclusão da temática alimentação saudável no currículo escolar
		20) Inclusão da temática saúde no currículo escolar
Presença de ambientes saudáveis	10) Presença de refeitório com capacidade para abranger a demanda de alunos durante as refeições	
	11) Presença de espaço específico para a divulgação de informações sobre saúde e alimentação saudável	
	12) Envolvimento dos alunos na construção destes espaços específicos	
	13) Destinação permanente destes espaços específicos pela escola	
	14) Presença de espaço para a realização de atividades de culinária	
	15) Presença de horta escolar que promova a alimentação saudável	
	16) Presença de lanchonete comercial que promova a alimentação saudável	
	17) Presença de cantina escolar que produza a alimentação escolar fornecida pela Secretaria de educação que promova a alimentação saudável	
	18) Ausência de ambulantes e/ou comércio local próximo à escola	
Parceria com setor saúde e monitoramento do estado nutricional	6) Monitoramento do peso e altura dos escolares	
	7) Monitoramento realizado em todos os escolares	
	8) Parceria/ participação voluntária de algum profissional da saúde	
	9) Parceria ou convênio com Posto de Saúde e/ou Hospital	
	10) Parceria com outras instituições que promovam alimentação saudável e/ou saúde	

5.6. Resultados

5.6.1. Perfil das escolas

Ao final da pesquisa, participaram 122 escolas privadas e 173 escolas públicas, totalizando 295 escolas. Ao longo da pesquisa, 86 escolas foram perdidas.

O perfil dos representantes das escolas participantes da pesquisa correspondeu a 53,7% (n=151) de coordenadores, 22,4% (n= 63) de diretores e 8,9% (n=25) de vice-diretores. Os demais, agrupados na categoria outros, somaram 14,9% (n=42), destacando-se neste grupo o educador e o nutricionista. Em relação à etapa do ensino básico, houve maior participação de escolas com turmas de ensino infantil (58,7%; n=172) e ensino fundamental (54,9%; n=162).

As escolas públicas participantes contêm em média 592 alunos matriculados (dp=312) e 58 professores (dp=11). Já nas escolas privadas, as médias de alunos matriculados e de educadores foram de 319 (dp=267) e 19 (dp=16), respectivamente. Foi encontrada diferença significativa em relação à média de alunos matriculados nas escolas públicas e privadas (p=0,001). Não houve diferença estatística em relação à média de educadores e a rede de ensino. Observou-se que a relação de alunos por professor foi de 26 (dp=6) para as escolas públicas e 16 (dp=6) para as escolas privadas (p <0, 001).

5.6.2. Componente: Presença de ambientes saudáveis na escola

Observa-se que das nove variáveis analisadas neste quesito, apenas 9,5% (n=5) das escolas apresentam o cumprimento de todos os itens, e utilizam estes locais como espaço para a promoção da alimentação saudável. Dessas escolas, 4 são privadas, 4 apresentam as modalidades de ensino infantil, 4 o ensino fundamental e 5 ensino médio (**figuras 01 e 02**). A mediana de itens cumpridos para a obtenção deste componente, de acordo a rede de ensino foi de 3 para as escolas públicas e 5 para as escolas privadas (**figura 02**). As escolas que possuem ensino médio ou ensino infantil apresentam maior número de itens avaliados como positivos para a promoção da alimentação saudável, dentro do componente presença de ambientes saudáveis na escola (p<0, 001), quando comparado com as escolas que não possuem nenhuma

destas modalidades de ensino.

A grande maioria das escolas (71,8%; n=211) não apresentam refeitório com capacidade para abranger a demanda de alunos durante as refeições. A presença desse ambiente foi mais prevalente em escolas privadas (60,2%; n=53), observando-se uma diferença significativa entre os tipos de escolas ($p < 0,001$). Observou-se uma diferença entre as modalidades de ensino, verificando-se uma maior presença de refeitórios em escolas que trabalham com alunos de ensino infantil ($p < 0,001$).

Em relação à presença de espaços específicos na escola para a divulgação de informações sobre saúde e alimentação, encontrou-se uma prevalência de 66,2% (n=194) de escolas que disponibilizam esse espaço, sendo esta disponibilização maior nas escolas públicas ($p = 0,003$). Porém, nas escolas privadas que disponibilizam o espaço, observou-se uma relação significativa desta rede de ensino e o uso permanente dele para a divulgação de informações sobre saúde e alimentação, quando comparado com as escolas públicas ($p=0,03$). As escolas de ensino médio possuem, em sua maioria, espaços permanentes de divulgação de informações sobre saúde e alimentação saudável ($p=0,001$). A grande maioria das escolas (85,5%; n=166) tem os alunos como partícipes na construção desses espaços, sendo permanentes em 66,5% (n=129) das escolas participantes. Verificou-se que as escolas que contam com o ensino infantil apresentam em sua maioria a participação dos alunos na construção destes espaços de informações, quando comparadas com as demais modalidades ($p=0,005$).

A presença de lanchonete escolar (comercial) foi verificada em 46% (n=136) das escolas, sendo mais significativa em escolas públicas ($p=0,04$). As lanchonetes escolares estão mais concentradas em escolas que possuem a modalidade de ensino fundamental (n=120). A lanchonete é utilizada como espaço de promoção da alimentação saudável por 58,8% (n=80) das escolas que as possuem, sendo mais significativa sua utilização por escolas privadas ($p < 0,001$) e que contêm o ensino infantil ($p=0,003$). A presença de cantina escolar que produz a alimentação fornecida pela Secretaria de Educação foi observada em 82,1% (n=142) das escolas públicas. As escolas públicas que contêm lanchonete escolar (comercial) e cantina escolar que produzem a alimentação fornecida pela Secretaria de Educação somam 41,2% (n=70).

A presença de ambulantes e comércio local próximo da escola, considerando como proximidade a distância da porta da escola até 50 metros, foi verificada em 41,3% (n=121) das instituições. Observou-se maior concentração de ambulantes e/ou comércio local próximo as escolas públicas (p=0,01). As escolas que possuem ensino infantil, em sua maioria, não possuem em suas proximidades ambulantes e/ou comércio local (n=115). A prevalência desses espaços é maior nas escolas que contam com o ensino fundamental, sendo estas mais expostas aos itens vendidos pelos ambulantes e/ou comércio local (n=105).

Quanto à realização de atividades de culinária, observou-se que 61,4% (n=180) das escolas não possuem nenhum espaço disponível para esta ação. Entretanto, entre as escolas que possuem um espaço para tal atividade (n=113), observou-se diferença significativa entre as escolas públicas e privadas (p< 0,001), sendo ele mais encontrado nas escolas privadas (60%; n=67). As escolas com o ensino infantil possuem, em sua maioria, espaços para a realização de atividades de culinária, quando comparadas com as demais modalidades (p=0,005). A cantina escolar, seja a comercial ou para a produção da alimentação fornecida pelo governo, é utilizada em 23% (n=26) das escolas que não possuem outro espaço para a realização de aulas de culinária. A horta escolar foi encontrada em 34,1% (n=100) das escolas participantes, sendo referido seu uso como espaço de promoção da alimentação saudável em 86% (n=86) dos casos. A maioria destas escolas apresenta a modalidade de ensino infantil (n=72). Não houve diferença significativa entre escolas públicas e privadas.

5.6.3. Componente: Participação da comunidade escolar

Considerando as 10 variáveis da pesquisa relacionadas à participação da comunidade escolar, observou-se que apenas 2 escolas de ensino infantil e 2 do fundamental contemplavam 100 % (n=10) dos quesitos, conforme mostram as **figura 01 e 02**. Nas escolas infantis observou-se uma mediana de cumprimento de 6 itens e nas de ensino fundamental e médio, de 5 itens. Quando se analisou o número de variáveis contempladas segundo o recorte por rede de ensino, observou-se que as escolas públicas e as privadas apresentaram uma mediana idêntica, ou seja, mediana de cumprimento de 5 itens dentro deste componente (**figura 02**). Foi identificado que

as escolas que possuem educação infantil apresentam maior número de itens avaliados como positivos para a promoção da alimentação saudável, dentro do componente *participação da comunidade*, quando comparado com as escolas que não possuem esta modalidade de ensino ($p= 0, 002$).

Quando analisadas as médias de reuniões realizadas pelas escolas para abordar a temática alimentação saudável com pais e funcionários durante o ano letivo, verificou-se que as escolas públicas realizam em média 1 reunião/ano com cada um destes dois atores, e as privadas, em média 2,4 reuniões/ano com pais ($p=0,016$), e 3,6 reuniões/ano com funcionários ($p=0,004$).

Considerando todas as variáveis da pesquisa relacionadas a reuniões com a comunidade escolar (pais e funcionários) para abordar alimentação saudável e outras temáticas em geral, observou-se que apenas 13 escolas de ensino infantil e fundamental realizam reuniões acima da média com todos os atores (**figura 03**). Quando se observa por rede de ensino, encontram-se 11 escolas públicas (**figura 04**). A mediana para todas as modalidades e redes de ensino encontrada foi de 1 variável, ou seja, a maioria das escolas realizam reuniões acima da média com apenas 1 ator, e nesta reunião não necessariamente se aborda a temática alimentação saudável.

As sugestões feitas nas reuniões realizadas com os integrantes da comunidade escolar são consideradas na construção do Projeto Político Pedagógico (PPP) em 59,3% ($n=175$) das escolas participantes, sendo que destas, 56,6% ($n=99$) são públicas. Encontrou-se uma diferença significativa ($p=0,009$), quando se comparou a participação dos atores no PPP com as diferentes modalidades de ensino das escolas. Verificou-se que as sugestões feitas pela comunidade de escolas do ensino infantil, apresentam-se de maneira mais prevalente na construção do projeto ($n=123$).

Observou-se que em 57,3% ($n=169$) das escolas investigadas, os pais e os funcionários são partícipes da construção do projeto, e em 91,5% ($n=270$), este comportamento se refere aos professores, coordenadores e diretores. Observou-se também uma maior participação destes atores nas escolas públicas (60%; $n=162$).

Ademais, observou-se uma significância estatística da média de *reuniões com os pais* sobre a temática alimentação saudável entre escolas que *incluem suas sugestões na construção do projeto* e as escolas que não consideram as sugestões dos pais ($p < 0,001$). Nota-se que no primeiro grupo, a média de reuniões é de 2,5 por

ano letivo, enquanto que no segundo grupo a média é próxima de zero (0,3). Não se observou nenhuma relação significativa com os demais atores.

Como mostra a **figura 04**, 9,5% (n=28) das escolas contemplam todas as variáveis relacionadas à construção do projeto político pedagógico que foram pesquisadas. Dessas, 18 escolas são públicas, 18 apresentam a modalidade de ensino infantil e 24 o ensino fundamental. A mediana encontrada para a modalidade de ensino infantil e fundamental foi de 3, ou seja, um cumprimento de três itens dentre os avaliados. Quanto às redes de ensino, verificou-se uma mediana de 3 itens para as escolas públicas e 2 itens para as particulares (figura 04).

Com relação aos temas saúde e alimentação saudável, nota-se que, respectivamente, 90,2% (n=266) e 79,4% (n=230) das escolas públicas e privadas inserem atividades relacionadas a estas temáticas no currículo escolar, sendo isto mais recorrente em escolas públicas (p=0, 001). As escolas que trabalham com alunos de ensino infantil abordam as duas temáticas de maneira mais prevalente (p< 0, 001) quando comparadas com as demais modalidades

Nesta pesquisa, observou-se que 70,5% (n=208) das escolas inserem a temática alimentação saudável e a temática saúde no currículo escolar. Destas, 56,3% (n=117) são escolas públicas. Apenas 5 escolas referem não inserir as duas temáticas no currículo escolar. A mediana de itens relativos à inserção desses assuntos no currículo foi de 2, em todas as modalidades e redes de ensino, ou seja, as duas temáticas, alimentação saudável e promoção da saúde são inseridas no currículo escolar na maioria das escolas (**figura 04**).

5.6.4. Componente: parceria com o setor saúde e monitoramento do estado nutricional dos escolares

Em relação ao componente *-estabelecimento de parcerias com o setor saúde e monitoramento do estado nutricional dos escolares-* observou-se que apenas 3 escolas públicas e 2 privadas (n=5, 1,7%) atingiram a totalidade de itens necessária ao seu cumprimento (figura 2). Esses estabelecimentos de ensino referem possuir parceria com profissionais de saúde, postos/hospitais e outras instituições que promovam a saúde/alimentação saudável, além de realizar o monitoramento. Um resultado

expressivo deste componente é que 27% (n=81) das escolas não realizam o monitoramento do estado nutricional dos escolares e não possuem nenhuma parceria com o setor saúde (**figura 02**). A mediana encontrada neste componente foi de 1 para todas as modalidades e redes de ensino, ou seja, realiza-se 1 parceria ou o monitoramento do estado nutricional (**figuras 01 e 02**).

O monitoramento do peso e altura dos alunos é realizado em 35% (n=103) das escolas pesquisadas, e dessas, 62,1% (n=64) realizam a antropometria de todos os escolares. A realização da antropometria de todos os alunos em escolas privadas foi mais significativa ($p=0,01$). Além disso, este monitoramento é mais prevalente em escolas que contêm o ensino infantil (63%; n=45). Semestralmente, 45,6% (n=47) das escolas fazem o acompanhamento, e 31% (n=32) realizam-no anualmente. Apenas 5% (n=5) realizam a aferição do peso e altura mensalmente.

A parceria com profissionais de saúde, voluntária ou não, foi verificada em 40% (n=118) das escolas participantes, sendo mais significativo em escolas públicas ($p=0,04$) e em escolas que contêm o ensino infantil ($p=0,01$). O profissional parceiro (voluntário ou não) mais encontrado nas escolas foi o dentista (56,7%; n=67), seguido do nutricionista (45%; n=53). Porém, observa-se uma concentração significativa de parceria com médicos em escolas públicas ($p=0,017$) e de nutricionistas em escolas privadas ($p<0,001$). Para os demais profissionais citados não houve relação significativa com a rede de ensino. Escolas que estabeleceram parceria com o nutricionista ($p=0,004$) e/ou com postos de saúde/hospitais ($p=0,017$), apresentaram uma relação significativa com o monitoramento do estado nutricional de todos os alunos. Além dessa parceria, 34,4% (n=100) das escolas contam com o apoio de postos de saúde ou hospitais parceiros, sendo mais recorrente em escolas públicas ($p=0,001$). Apenas 10% (n=30) das escolas possuem parceria com instituições que promovam a alimentação saudável, sendo que dessas, 80% (n=24) possuem a modalidade de ensino infantil.

5.6.5. Avaliação conjunta dos três componentes: participação da comunidade escolar, presença de ambientes saudáveis e parceria com o setor saúde, incluindo o monitoramento do estado nutricional dos escolares.

Em relação às variáveis pesquisadas para os três componentes estudados: *participação da comunidade escolar, ambientes saudáveis e parceria com o setor saúde e monitoramento do estado nutricional*, ao se analisarem todos os itens a eles relativos por escola, verificou-se que nenhuma contemplava ou cumpria de forma adequada todos os itens avaliados nesta pesquisa como positivos para a promoção da alimentação saudável. Das 24 variáveis investigadas, apenas 1 escola privada de ensino infantil contemplava positivamente 20 itens pesquisados, que foi o máximo cumprimento de itens observado. No outro extremo, 2 escolas públicas de ensino médio contemplavam apenas 3 itens (**tabela 01**). As medianas de itens cumpridos para o alcance dos 3 componentes, em relação às modalidades e redes de ensino estão destacadas na **tabela 01**. A partir da análise de todos os componentes promotores da alimentação saudável por modalidade de ensino, verificou-se que as escolas que possuem educação infantil apresentam maior número de itens avaliados como positivos para a promoção da alimentação saudável ($\rho = 0,334$; $p < 0,001$).

Foram analisadas diversas associações entre os componentes estudados nesta pesquisa. Os achados estão descritos a seguir.

As escolas que inserem no *currículo a temática alimentação saudável* realizam um maior número de *reuniões com os pais* (média de quem insere AS no currículo é de 0,38 reuniões, contra 0,04 de quem não insere) ($p=0,001$) e com os *funcionários* (média de quem insere AS no currículo é de 0,24 reuniões, contra 0,06 de quem não insere) ($p=0,005$) sobre a temática em questão, quando comparadas com as escolas que não inserem a temática no currículo. Tal associação evidencia que à medida em que se aumenta o número de itens promotores de alimentação saudável de um grupo (*inclusão da temática no currículo*), incorre-se em aumento no outro grupo (*reuniões com a comunidade escolar*) ($\rho = 0,330$; $p < 0,001$). Observou-se também uma correlação positiva entre o número de reuniões com comunidade escolar para abordar a temática alimentação saudável e a *presença de ambientes saudáveis*, indicando que à medida em que se aumenta o número de itens promotores de alimentação saudável de um grupo, incorre-se em um aumento no outro grupo ($\rho = 0,249$; $p < 0,001$). Além disso, verificou-se que as escolas que realizam *reuniões* acima da média para *abordar alimentação saudável com a comunidade escolar*, possuem em menor proporção

ambulantes e/ou comércio local próximo as escolas, quando comparadas com as demais ($\rho = 0,282$; $p= 0,001$).

A grande maioria das escolas, que possuem *parceria com algum profissional de saúde*, inclui a *temática alimentação saudável no currículo escolar* ($n=100$), quando comparadas às escolas que não contam com tal parceria ($p=0,04$). Existe uma correlação positiva entre a *presença de ambientes saudáveis* e o *monitoramento do estado nutricional dos escolares*, evidenciando que as escolas que realizam o acompanhamento do estado nutricional apresentam mais ambientes saudáveis, quando comparadas com as escolas que não realizam o monitoramento do peso e da altura ($\rho = 0,230$; $p<0,01$).

Figura 01 – Caracterização das escolas segundo o cumprimento dos itens para o desenvolvimento dos componentes - participação da comunidade escolar, ambientes saudáveis, e monitoramento do estado nutricional e parceria com o setor saúde, de acordo com as modalidades de ensino, Distrito Federal, 2008/09.



Figura 02 – Caracterização das escolas segundo o cumprimento dos itens para o desenvolvimento dos componentes: participação da comunidade escolar, ambientes saudáveis, e monitoramento do estado nutricional e parceria com o setor saúde, de acordo com as redes de ensino, Distrito Federal, 2008/09.

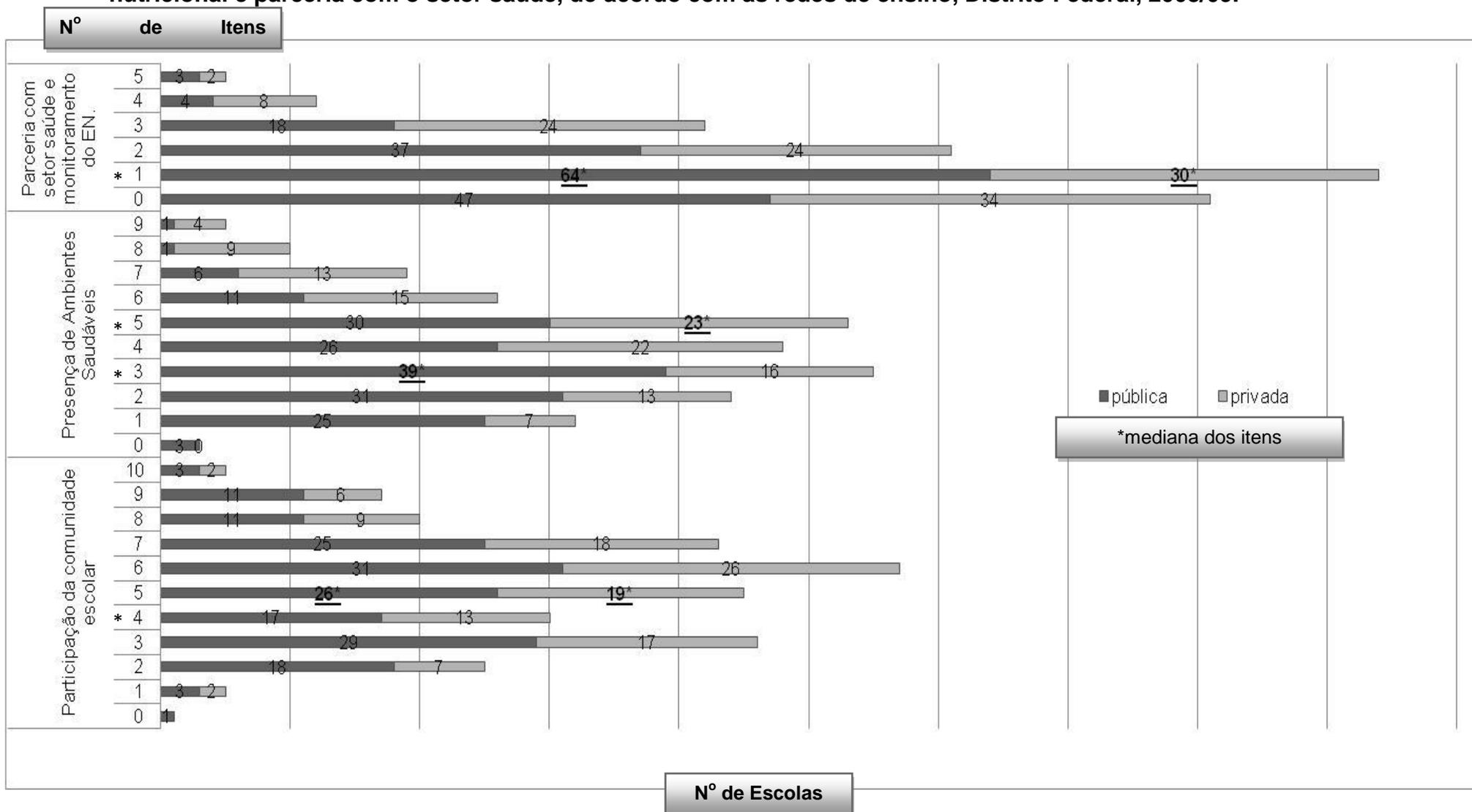


Figura 03 – Caracterização das escolas segundo o cumprimento dos itens para o desenvolvimento do componente *participação da comunidade escolar*, de acordo com as modalidades de ensino, Distrito Federal, 2008/09.

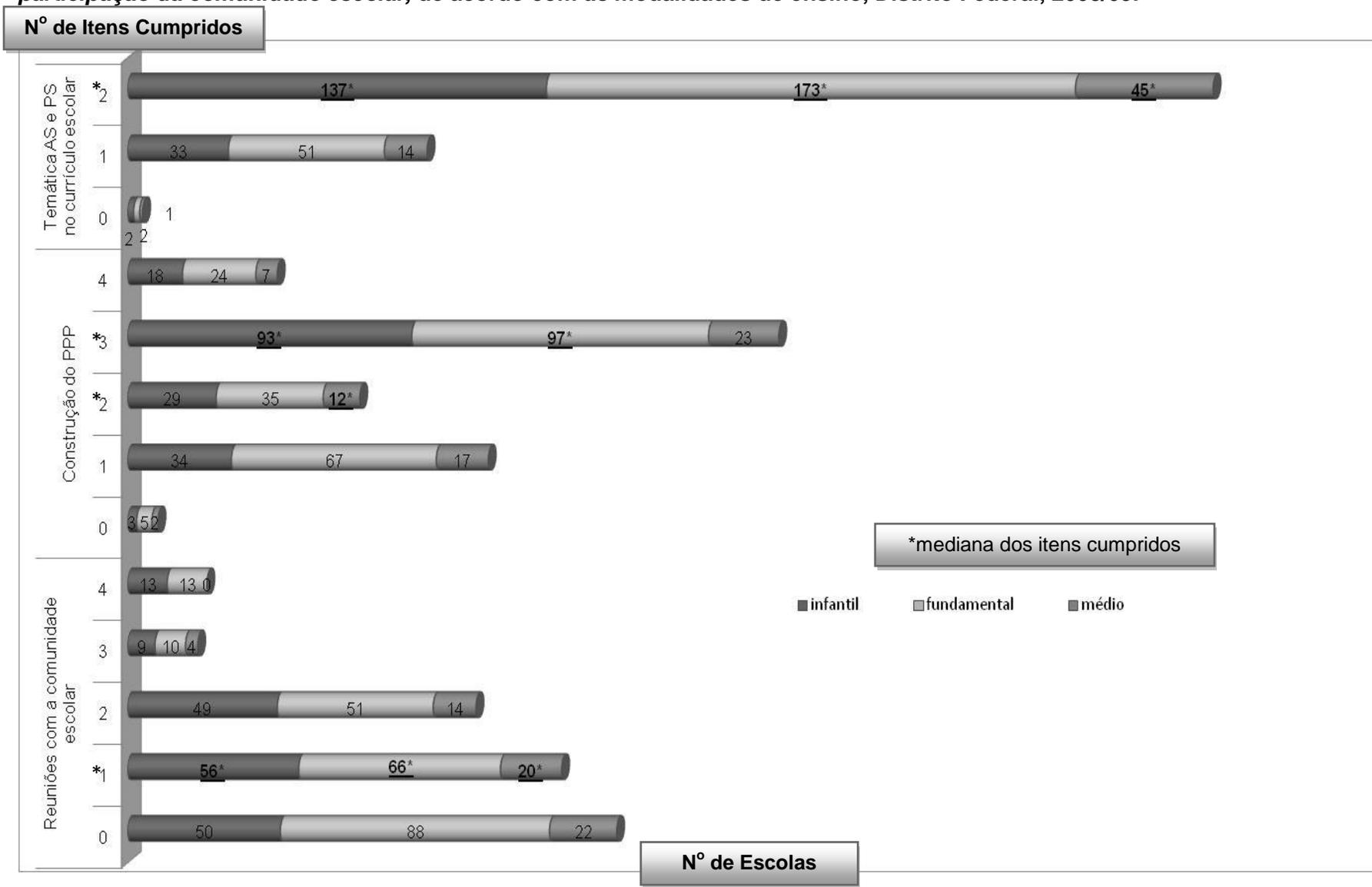


Figura 04 – Caracterização das escolas segundo o cumprimento dos itens para o desenvolvimento do componente *participação da comunidade escolar*, de acordo com as redes de ensino, Distrito Federal, 2008/09.

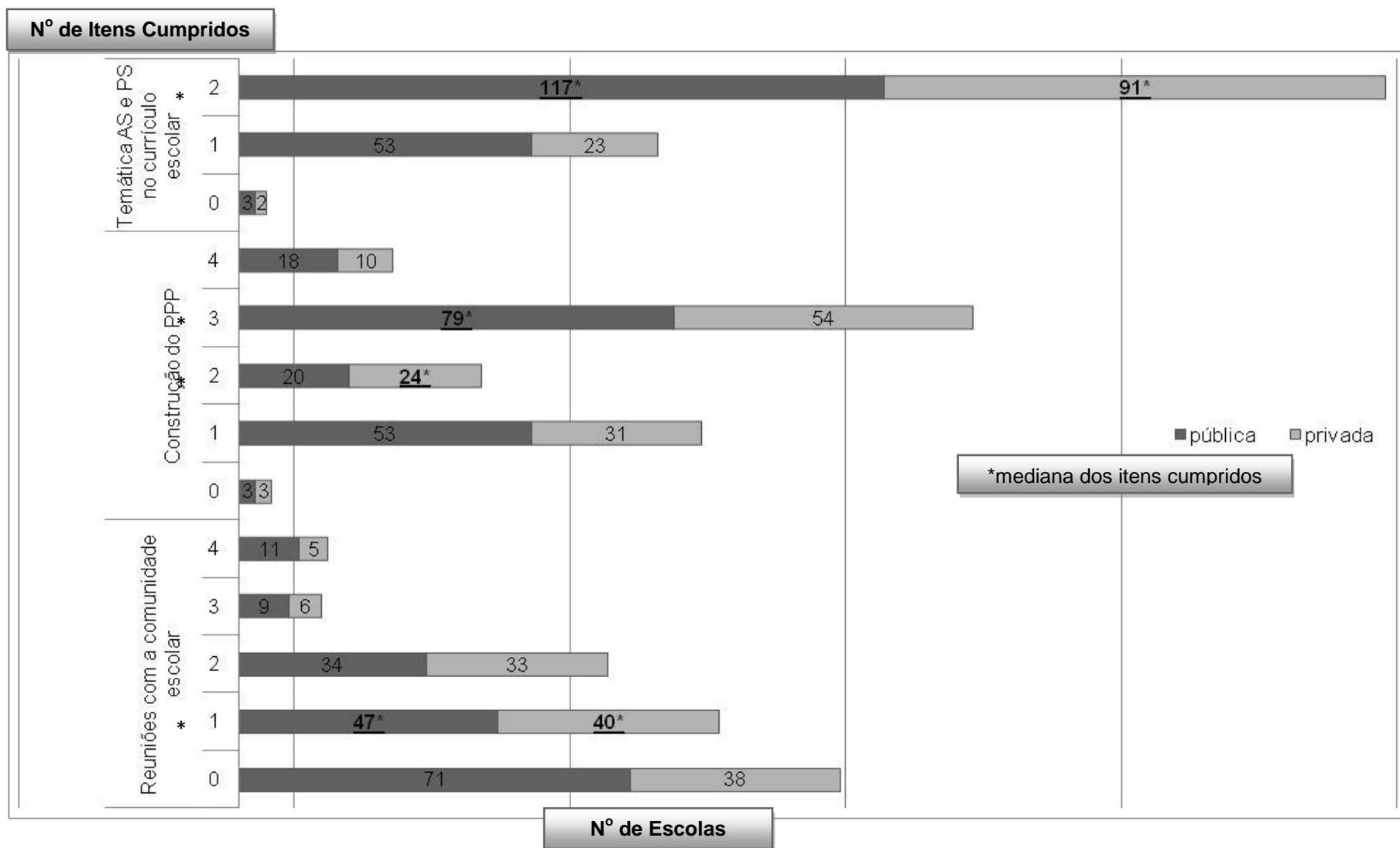


Tabela 01 – Caracterização das escolas segundo o cumprimento dos itens para o desenvolvimento de todos os componentes- participação da comunidade escolar, ambientes saudáveis e parceria com o setor saúde, incluindo o monitoramento do estado nutricional; de acordo com as modalidades e redes de ensino, Distrito Federal, 2008/09.

Componentes	Número de itens cumpridos	Modalidade de ensino						Redes de ensino			
		Infantil		Fundamental		Médio		Pública		Privada	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Participação da comunidade escolar	3	0	0	0	0	1	1,7	2	1,2	0	0
	4	1	0,6	2	1	3	5,1	3	1,7	2	1,7
	5	3	1,7	15	6,6	2	3,4	13	7,6	3	2,6
	6	9	5,2	15	6,6	3	5,1	13	7,6	6	5,2
	7	8	4,7	20	8,8	2	3,4	15	8,7	6	5,2
	8	9	5,2	17	7,5	2	3,4	18	10,5	4	3,4
+ Ambientes saudáveis	9	23	13,4	28	12,4	4	6,8	24	14	11	9,5
	10	23	13,4	25	11,1	4	6,8	19	11	16	14
	11	16	9,3	24	10,6	9	15,3	18	10,5	11	9,5
	12	15	8,7	15	6,6	5	8,5	10	5,8	8	7
	13	16	9,3	13	5,8	3	5,1	9	5,2	11	9,5
	14	10	5,8	17	7,5	7	12	10	5,8	8	7
+ Monitoramento do estado nutricional e Parceria com o setor saúde	15	10	5,8	12	5,3	3	5,1	10	5,8	6	5,2
	16	9	5,2	6	2,7	3	5,1	2	1,2	9	7,8
	17	12	7	10	4,4	4	6,8	5	3	8	7
	18	4	2,3	4	1,8	2	3,4	1	0,6	3	2,6
	19	3	1,7	3	1,3	2	3,4	0	0	3	2,6
	20	1	0,6	0	0	0	0	0	0	1	1
	Total de escolas	172	100	226	100	59	100	172	100	116	100
	Mediana dos itens cumpridos	11	----	10	---	11	---	9	----	11	---

5.7. Discussão

A partir dos resultados apresentados, verifica-se uma heterogeneidade das escolas em relação aos componentes de promoção da alimentação saudável, evidenciando distintas características, tornando-se necessário, então, considerar essas especificidades para o desenvolvimento de estratégias de promoção da alimentação saudável no ambiente escolar. Algumas das ações necessárias para essas escolas já se encontram delineadas na Portaria Interministerial 1.010 de 8 de maio de 2006 (BRASIL, 2006c). Porém, neste estudo identifica-se que as escolas pesquisadas no Distrito Federal precisam de apoio para o seu desenvolvimento como Escola Promotora da Saúde, o que se justifica os esforços programáticos governamentais internacionais e nacionais voltados ao desenvolvimento de mecanismos financeiros, educativos e de suportes adicionais para potencializar a construção da Escola Promotora da Saúde (BRASIL, 2007a; RANA & ALVARO, 2010).

Para o fortalecimento das ações em desenvolvimento no contexto promoção da saúde nas escolas do Brasil, além do funcionamento do Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2007a), criado em 2007, é necessária sua efetiva institucionalização, por meio da formulação de políticas saudáveis com e para a comunidade educacional, da participação dos atores-chaves na gestão dos programas de saúde do escolar, do fortalecimento da capacidade técnica, da pesquisa e da mobilização de recursos.

Verificou-se, neste estudo, que o perfil de escola que contempla de forma positiva o maior número de variáveis elencadas como significativas para a promoção da alimentação saudável é a escola privada e de ensino infantil. A importância de se iniciarem as ações de promoção nos primeiros anos de vida é inquestionável, sendo comprovado que as ações de promoção da alimentação saudável são mais frequentes nessa faixa etária. Porém, verifica-se que as crianças maiores de cinco anos são, habitualmente, excluídas das prioridades estratégicas das políticas oficiais de saúde e educação, apesar de biológica, nutricional e socialmente suscetíveis também a agravos (CYRINO & PEREIRA, 1999; BIZZO & LEDER, 2005).

Sichieri e Souza (2008) realizaram uma revisão de artigos científicos sobre as intervenções para prevenção da obesidade, sendo apresentadas a seguir algumas das estratégias que produziram efeitos positivos mais evidentes: aparentemente, os programas de prevenção da obesidade são mais eficazes quando realizados nas escolas de Ensino Fundamental e Médio do que em escolas de educação infantil; programas com adolescentes apresentam resultados positivos, pois além de serem mais capazes de assimilar o material da intervenção, estes administram melhor suas escolhas alimentares e de atividade física do que participantes mais novos; e os programas de prevenção da obesidade desenvolvidos na escola foram mais eficazes quando realizados por profissionais prioritariamente dedicados a esse propósito.

Segundo a primeira diretriz da Portaria Interministerial 1010 de 2006, a escola deve desenvolver estratégias de informação às famílias, enfatizando sua corresponsabilidade e a importância de sua participação no processo de promoção da alimentação saudável (BRASIL, 2006c). Além disso, a inclusão da participação da comunidade escolar nas ações desenvolvidas é um dos quesitos para classificá-la como Escola Promotora da Saúde (PELICIONE & TORRES, 1999). Em Guarulhos, na pesquisa desenvolvida por Uilano *et al* (2006), identificou-se a reunião com os pais como a principal estratégia para orientações de promoção da alimentação saudável, sendo a mesma verificada em 54% das escolas. Apesar de 90% das escolas analisadas no DF referirem realizar reuniões com os pais para abordar a temática em questão, verificou-se que a média de reuniões foi muito baixa (1 a 2 reuniões/ano), devendo esta estratégia ser repensada pela escola, pois para que a comunidade participe ativamente das ações de promoção desenvolvidas no ambiente escolar, é necessário envolvê-la em ações sistemáticas e contínuas (FOCESI,1990;PELICIONE & TORRES,1999).

Destaca-se que apesar de serem poucas as reuniões realizadas durante o ano letivo, as associações encontradas entre os diversos componentes e o número de reuniões feitas com a comunidade escolar, evidenciam a importância desta ação para a aquisição ou modificação dos demais itens. Além disso, já existe comprovação científica de que a participação constante dos pais no

processo escolar favorece aumento da autoconfiança e da satisfação dos pais com as escolas, melhoria na autoestima, na motivação e na atitude e comportamento em sala de aula, melhora no desempenho acadêmico e consequente redução da evasão escolar (GARCIA-DOMINIC *et al*, 2010). Também observa-se relação com benefícios na saúde e bem-estar do aluno, como o aumento da atividade física e a redução dos níveis de glicemia (TREVINO *et al*, 2005); a melhora nos padrões alimentares, com o aumento no consumo de frutas e hortaliças; BARANOWSKI *et al*, 2000; TREVINO *et al*, 2004; TREVINO *et al*, 2005) a diminuição no consumo da gordura saturada (TREVINO *et al.*, 2004), a diminuição da gordura corporal (TREVINO *et al.* 2004; TREVINO *et al.*, 2005),e o aumento do conhecimento relacionado a prevenção da diabetes e da obesidade. (TREVINO *et al*, 2004).

Diversas barreiras podem ser determinantes para a baixa adesão dos pais nas ações desenvolvidas pela escola. Para minimizá-las e/ou eliminá-las, é primordial que a escola e seus parceiros desenvolvam estratégias eficazes para ampliar a participação da família, considerando as especificadas e necessidades da comunidade local. (LOPEZ, SCRIBNER & MAHITIVANICHCHA, 2001; JEYNES, 2005; BIRMAN & ESPINO, 2007).

No Distrito Federal, em relação à construção do Projeto Político Pedagógico (PPP), observou-se que as escolas públicas os constroem de maneira participativa e coletiva. Alguns programas federais em curso desde 2004 desenvolvem ações de fortalecimento das ações dos conselhos escolares de todo o país, incluindo o Distrito Federal, instrumento este que agregado ao PPP colabora para uma escola democrática e cidadã. Este é um assunto que merece investigação, face à relevância que a construção do PPP possui na inclusão e discussão do tema de promoção da saúde e da alimentação saudável (BRASIL, 2004a; AGUIAR, 2008).

Neste estudo, a grande maioria das escolas refere incluir a temática saúde e alimentação saudável no currículo escolar (70,5%), porém não se sabe se a inclusão destes temas ocorre de maneira transversal, interdisciplinar e contínua, conforme é preconizado no PCN (BRASIL, 1997; BRASIL, 2001). Um importante paradigma em relação ao PPP e as ações desenvolvidas no currículo escolar, gira

em torno da dificuldade que os educadores têm em aplicar o que foi proposto no projeto, em sua prática diária com os escolares. Portanto, é necessário investir na educação permanente em saúde para os atores da comunidade escolar com vistas a fortalecer o exercício da promoção da alimentação saudável e possibilitar sua participação ativa nas ações de promoção da alimentação saudável com os escolares.

Devido ao traçado metodológico deste estudo, não se sabe a origem da relação positiva encontrada entre a inserção da temática alimentação saudável e a existência das reuniões para abordar o tema com os pais e funcionários. Tanto pode ser ação dos funcionários e pais que solicitaram nas reuniões, a inclusão da temática, quanto uma iniciativa da escola em abordar a temática, inserindo-a nas reuniões com a comunidade escolar. Independente da origem da iniciativa, estes resultados indicam a preocupação da comunidade escolar com a temática alimentação saudável, visto que os dados epidemiológicos de excesso de peso (IBGE, 2006b; IBGE, 2009; IBGE, 2010) e de doenças crônicas vêm aumentando entre os escolares brasileiros.

Em relação à formação de ambientes saudáveis, os Ministérios da Saúde e da Educação preconizam que a escola deve conhecer, fomentar e criar condições para a adequação dos locais de produção e fornecimento de refeições às boas práticas para serviços de alimentação. Deve-se considerar a importância do uso da água potável para consumo; a restrição da oferta e da venda de alimentos com alto teor de gordura, gordura saturada, gordura trans, açúcar livre e sal, além do desenvolvimento de opções de alimentos e refeições saudáveis na escola. Também, promover o incentivo para aumentar a oferta e o consumo de frutas, legumes e verduras; estimular e auxiliar os serviços de alimentação da escola na divulgação de opções saudáveis e no desenvolvimento de estratégias que possibilitem essas escolhas (BRASIL,2006c).

As mensagens construídas em sala de aula podem ser reforçadas ou complementadas por atividades ou pela realização da alimentação escolar que acontecem em ambientes extraclasse, sendo estes espaços reconhecidos como importante estratégia de promoção da saúde para escolares e mudança de

hábitos de saúde. (LINAGY, SCHOFIELD, SANSON-FISHER, 2009) Esta pesquisa mostrou que poucas escolas no DF possuem todos os seus ambientes considerados promotores da alimentação saudável. Além disso, apresentou a participação da comunidade escolar como efeito protetor para a presença de ambientes saudáveis e a ausência de ambientes não saudáveis.

Quanto à parte estrutural das escolas, talvez seja esta uma das questões mais críticas, principalmente em escolas públicas. Pesquisa realizada em Porto Alegre identificou que apenas 40% das escolas estaduais possuem refeitório, sendo estes muito diferentes entre si, variando de condições próprias a outras inadequadas para o consumo da alimentação. Verificou-se que do total avaliado, apenas 28,2% (n=84) das escolas possuem refeitórios, sendo públicas apenas 10% (n=31). Sabe-se que os problemas estruturais das escolas são diversos, e nem sempre a presença do refeitório é prioridade para a escola (ABREU, 1995).

Nos dois anos do Prêmio Gestor Eficiente da Merenda Escolar, organizada por uma ONG, verificou-se que o número de prefeituras concorrentes que apresentam escolas com refeitório (mesa e cadeira para que as crianças se alimentem) alcançou o índice de mais de 80%. Esses municípios valorizam o refeitório, evitando a prática de servir a alimentação no pátio da escola ou mesmo na sala de aula. A existência de refeitório para a alimentação do escolar pode ser um indicativo de que esse espaço físico seja mais do que simplesmente um local para comer, mas um espaço de socialização entre alunos e professores e de promoção de práticas alimentares saudáveis (BELIK & CHAIM 2009). Destaca-se que a forma de tratar a alimentação escolar constrói a garantia dos direitos elementares do cidadão. Por meio dela, transmite-se de forma implícita aos alunos que todos têm direito a se alimentar adequadamente do ponto de vista nutricional e a fazer do momento da refeição um espaço sociocultural de convivência e de prazer (ABREU, 1995).

Quanto ao espaço da horta escolar, nesse mesmo prêmio, observou-se que a implantação de hortas escolares foi a iniciativa mais presente. Para os inscritos em 2004, as hortas existiam em 2.145 escolas (25,4% do total de escolas) e, no caso dos inscritos em 2005, em 1.560 escolas (29,6% do total de escolas) (BELIK

& CHAIM 2009). Na presente pesquisa, o percentual de hortas utilizadas para a promoção da alimentação saudável encontrado (34%) foi semelhante aos resultados já mencionados. Porém, cabe ressaltar que a presença de horta escolar por si só, não traduz a sua utilização como espaço de promoção da alimentação saudável, sendo necessária a articulação da comunidade escolar para o desenvolvimento de atividades pedagógicas e de cuidado da horta.

A realização de ações que permitam a criança manipular e explorar alimentos, bem como provar novos sabores e texturas, pode contribuir com a adequada escolha alimentar (UILIANO,2008). Essa é outra importante questão a ser considerada pelos atores da comunidade escolar, principalmente das escolas públicas, pois no DF menos da metade das escolas pesquisadas apresentaram espaço para a realização de atividades de culinária. Com o aumento do consumo de alimentos industrializados pela população brasileira, inclusive os escolares, é comum encontrar crianças e adolescentes que não conhecem determinados tipos de alimentos, em especial as frutas e hortaliças. Portanto, ações que propiciem o contato direto com esses alimentos podem auxiliar na promoção da alimentação saudável no contexto escolar.

Os murais para divulgação de informações sobre saúde e alimentação foram encontrados em grande parte das escolas pesquisadas. Mesmo sendo uma estratégia simples, pode ser explorada para fomentar o envolvimento da comunidade escolar, com a exposição de trabalhos sobre alimentação, permitindo o acesso às práticas e aos significados sócio-culturais alimentares, quando articulada com outras estratégias promotoras (ULIANO, 2008).

Atualmente, o poder econômico e a influência das crianças sobre as decisões familiares aumentaram ainda mais: elas exercem influência considerável sobre as compras da família em várias categorias de produtos, incluindo brinquedos, roupas e alimentos -principalmente cereais matinais, lanches e guloseimas. (FIATES, AMBONI, TEIXEIRA, 2008). A presença da lanchonete comercial de forma prevalente em escolas públicas de ensino fundamental traz uma importante preocupação, pois além de coexistir com a cantina que fornece a alimentação escolar, a sua utilização como espaço promotor da alimentação

saudável foi pouco citada por essas escolas. A comercialização de alimentos, nem sempre adequados ao público escolar, pode interferir no consumo das refeições fornecidas pelo PNAE. A investigação de STURION *et al* (2005) destacou que a presença de cantinas escolares é inversamente associada à adesão diária ao PNAE.

Associada a esta preocupação, a pesquisa também encontrou uma prevalência de ambulantes e de comércio local mais próximo as escolas públicas de ensino fundamental, o que facilita o acesso dos escolares a produtos alimentícios ricos e açúcares, gorduras e sódio.

No Brasil foram criadas diversas leis regionais que regulamentam a venda em lanchonetes comerciais escolares. Essas iniciativas normatizam o funcionamento destes estabelecimentos, visando a prevenção e o controle da obesidade infanto-juvenil (BRASIL,2007b).

Especificamente no Distrito Federal, no ano de 2006, foi criada a Lei Distrital nº 3.695, que tratava da promoção da alimentação saudável nas escolas da rede de ensino, pública e privada, do Distrito Federal (DISTRITO FEDERAL, 2005). Foram destaques nesse dispositivo legal: a proibição de alimentos com excesso de açúcares e gorduras; a capacitação do proprietário da lanchonete; obrigatoriedade da escola em desenvolver programa de educação nutricional e alimentos cuja venda a lei proibia (DISTRITO FEDERAL, 2005). Ressalta-se, entretanto, que apesar do diferencial dessa legislação, em março de 2006 a lei foi revogada. Os dados encontrados neste estudo, agregados a informações epidemiológicas já destacadas anteriormente, indicam a necessidade de formulações de políticas saudáveis com e para a comunidade educacional, incluindo os donos de lanchonete escolar.

Observou-se que o componente, *parceria com o setor saúde e monitoramento do estado nutricional*, foi pouco contemplado pelas escolas. O tipo de estudo delineado não possibilitou identificar se essa parceria encontra-se estruturada como uma programação em saúde pública, na qual os objetivos não se limitam ao atendimento imediato dos problemas de saúde do escolar, nem se restringem ao atendimento de demandas individuais e/ou espontâneas; mas

pretendem assegurar o direito da criança e do adolescente de beneficiar-se de ações organizadas no plano coletivo.

Neste estudo, a associação positiva do monitoramento do estado nutricional com a presença de ambientes saudáveis ressalta a importância do diagnóstico para traçar quais as necessidades da população de cada escola, e direcionar as ações a serem desenvolvidas com a comunidade escolar (BRASIL, 2007a). Além disso, possibilita precisar a magnitude, o comportamento e os determinantes dos agravos nutricionais, assim como identificar os grupos de risco e as intervenções adequadas (CASTRO, 2005).

Nesta pesquisa observou-se que as escolas públicas que possuem ensino infantil priorizam o monitoramento do peso e altura dos escolares. Destaca-se, entretanto, que outras faixas etárias também necessitam desse acompanhamento, como por exemplo, os adolescentes. Diversos estudos e pesquisas nacionais têm verificado que o padrão de consumo alimentar nesta faixa etária é um fator de risco para o excesso de peso (CARMO, 2006; CASTRO, 2008). Na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, encontrou-se uma prevalência de 18,2% de sobrepeso e 5,3% de obesidade entre os escolares do 9º ano do ensino fundamental (IBGE, 2009).

A partir da associação positiva da parceria escola e profissional de saúde com a inclusão do tema alimentação saudável, pode-se inferir que existe uma relação de troca de saberes entre os profissionais, e essa pode potencializar as atividades desenvolvidas em sala de aula com os escolares. Para intensificar a parceria saúde e escola e a inclusão do tema alimentação saudável no currículo escolar, é primordial capacitar os profissionais da educação, utilizando metodologias de formação em saúde, incluindo a educação nutricional de forma permanente, que possibilitem a construção dos saberes e a problematização das necessidades locais, atuando como ferramentas que auxiliem os educadores na construção de atividades lúdicas que possam ser aplicadas no dia-a-dia do seu trabalho em sala de aula.

5.8. Conclusão

As diversas associações encontradas demonstram a importância e a interdependência dos componentes para a promoção da alimentação saudável estudados. Porém, esse é ainda um campo em construção, sendo necessários estudos que aprofundem as variáveis investigadas, para uma melhor compreensão dos achados referentes às associações encontradas.

Neste estudo foi possível verificar que as escolas do ensino infantil estão desenvolvendo mais estratégias de promoção da alimentação saudável e da saúde que as demais modalidades de ensino. Porém é primordial refletir sobre a necessidade de incentivar estas estratégias nas demais faixas etárias, pois os dados epidemiológicos mostram que os adolescentes do país apresentam cada vez mais hábitos de vida não saudáveis, com reflexos sobre suas condições de saúde.

A reflexão sobre esse tema deve ser feita por todos os envolvidos, tanto gestores públicos, responsáveis pela condução das políticas e estratégias que visam o incentivo a estilos de vida mais saudáveis, incluindo-se neste prisma, as questões relativas à promoção da alimentação saudável no ambiente escolar; e os próprios participantes do universo escolar. A ampliação do olhar para as demais modalidades de ensino deve ser incentivada, para que os vários componentes das ações de promoção avaliados nesta pesquisa possam ser dirigidos ao público escolar, de forma mais abrangente.

Verifica-se que a grande maioria das escolas do Distrito Federal precisa de incentivo, apoio e capacitação para desenvolver-se como Escola Promotora da Saúde, no recorte específico de ações voltadas para a alimentação saudável.

5.9. Referências

ABREU, M. ALIMENTAÇÃO ESCOLAR: combate à desnutrição e ao fracasso escolar ou direito da criança e ato pedagógico?* **Em Aberto**, Brasília, 1995. Disponível em: < <http://www.inep.gov.br>>. Acesso em: 9 set. 2010.

BERNARDON R; SILVA, J R M; CARDOSO, G T; MONTEIRO, R A; AMORIM, N F DE A; SCHMITZ, B A S; RODRIGUES, M L C F. Construção De Metodologia De Capacitação Em Alimentação E Nutrição Para Educadores. **Rev. Nutr.**, Campinas, vol. 22 n.3 p. 389-398 jun. 2009.

BELIK, W & CHAIM, N A. O programa nacional de alimentação escolar e a gestão municipal: eficiência administrativa, controle social e desenvolvimento local. **Rev. Nutr.**, Campinas, vol.22 n.5, p. 595-607 oct 2009.

BIRMAN, D; ESPINO, SR. The relationship of parental practices and knowledge to school adaptation for immigrant and nonimmigrant high school students. **Canadian Journal of School Psychology**, *Montreal*, vol. 22 p.152–166 dec,2007.

BIZZO, M L G; LEDER L. Educação nutricional nos parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental. **Rev. Nutr**, Campinas, vol. 18 n5 p. 661-667; oct, 2005.

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, de 05 de out. 1988.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Saúde**. Brasília. Secretaria De Educação Fundamental; 1997.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria De Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Terceiro E Quarto Ciclos: Apresentação Dos Temas Transversais**. Brasília: MEC/ SEF; 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Portaria n. 2.896, de 17 de setembro de 2004b. Cria o Programa Nacional de Fortalecimento de Conselhos Escolares. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 180. Seção 2, p. 7.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Escolas Promotoras De Saúde:**

Experiências Do Brasil. Brasília: Ministério Da Saúde/Organização Pan-Americana Da Saúde; 2006b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 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. **Diário Oficial da União**, de 9 de maio 2006c.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Institui o programa saúde na escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, de 06 de dez 2007 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Experiências estaduais e municipais de regulamentação da comercialização de alimentos em escolas no Brasil: identificação e sistematização do processo de construção e dispositivos legais adotados.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. 73 p.

CASTRO, T G; NOVAES, J F; SILVA, M R; COSTA, N M B; FRANCESCHINI, S C C; TINÔCO, A L A; LEAL P F G L. Caracterização do consumo alimentar, ambiente socioeconômico e estado nutricional de pré-escolares de creches municipais. **Rev. Nutr**, Campinas, vol. 18 n.3 p.321-330 maio/jun, 2005.

CERQUEIRA, M T. **A Construção Da Rede Latino Americana De Escolas Promotoras De Saúde.** In: Brasil. Ministério Da Saúde. *Escolas Promotoras De Saúde: Experiências No Brasil.* Brasília: Ministério Da Saúde; 2007.

CUNHA, E; SOUSA, A A; MACHADO, N M V. A Alimentação Orgânica E As Ações Educativas Na Escola: Diagnóstico Para A Educação Em Saúde E Nutrição. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol 15 n. 1 p. 39-49 jan, 2010.

CYRINO E G, PEREIRA M L T. Reflexões sobre uma proposta de integração saúde-escola: o projeto saúde e educação de Botucatu, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol 15 supl.2 p. 39-44 mar, 1999.

DAVIS, B; CHRISTOPHER, C. Proximity Of Fast-Food Restaurants To Schools And Adolescent Obesity. **American Journal Of Public Health**, Washington vol 99 n3 p. 505-10 mar, 2009.

DISTRITO FEDERAL (GDF). Secretaria De Coordenação Das Administrações Regionais Projeto Memória Volume I - 11ª Edição - Junho/2003. <<http://www.gdf.df.gov.br/045/04501018.asp>> [Acessado em 10 de outubro de 2010].

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 3.695, 8 de novembro de 2005. Dispõe sobre a promoção da alimentação saudável nas escolas da rede de ensino do Distrito Federal. **Diário Oficial da Câmara Legislativa**, de 08 de nov. 2005.

DISTRITO FEDERAL. Cadastro de Instituições Educacionais do Distrito Federal. Censo Escolar de 2006. Brasília, 26 de março de 2006.

DISTRITO FEDERAL. Lei Distrital nº 4.085 de 10 de janeiro de 2008. Dispõe sobre a Política de Segurança Alimentar e Nutricional no âmbito do Distrito Federal e dá outras providências. **Diário Oficial do Distrito Federal**, de 14 de jan. 2008 a.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Educação. Portaria nº 202, de 08 de setembro de 2008. **Diário Oficial do Distrito Federal**, de 9 de set. 2008b.

FIATES G M R; AMBONI R D M C; TEIXEIRA E. Comportamento consumidor, hábitos alimentares e consumo de televisão por escolares de Florianópolis. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 1, Feb. 2008.

FIGUEIREDO, T A M DE; MACHADO, V L T; ABREU, M M S. A Saúde Na Escola: Um Breve Resgate Histórico. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro vol. 15 n2 p. 397-402 mar, 2010.

FOCESI E. Educação Em Saúde Na Escola: O Papel Do Professor. **Rev Bras Saúde Esc.**, Campinas Vol. 1 n. 2 p.4-8 abr, 1990.

GAGLIANONE, CP; TADDEI, JAAC; COLUGNATI, FAB; MAGALHÃES, CG;

DAVANÇO GM, MACEDO, L; LOPEZ, F A. Educação Nutricional No Ensino Público Fundamental Em São Paulo, Brasil. Projeto Reeducação Aos Riscos De Adoecer E Morrer Na Maturidade. **Rev Nutr.** Vol. 19 n. 3 p.309-20. Mai/jun, 2006.

GARCIA-DOMINIC, O; WRAY, L A; TREVIÑO, R P; HERNANDEZ, A E; YIN Z, ULBRECHT J S. Identifying Barriers That Hinder Onsite Parental Involvement in a School-Based Health Promotion Program. **Health Promot Pract**, Thousand Oaks vol. 11 n.5 p. 703-13 sep, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002/2003: antropometria e análise do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil.** Rio de Janeiro; 2006 a.140 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.** Rio de Janeiro: IBGE; 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil.** Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

IPPOLITO-SHEPHERD J. **A Promoção Da Saúde No Âmbito Escolar: A Iniciativa Regional Escolas Promotoras De Saúde.** In: Sociedade Brasileira De Pediatria. Escola Promotora De Saúde. Brasília: Sociedade Brasileira De Pediatria; 2003.

JEYNES WH. A meta-analysis of the relation of parental involvement to urban elementary school student academic achievement. **Urban Education**, Thousand Oaks Vol 40 n. 3 p. 237–296 may, 2005.

LEFRÈVE F, LEFRÈVE AMC. **Promoção de saúde: a negação da negação.** Rio de Janeiro: Vieira & Lent;2004.

LERVOLINO AS. Escola Promotora Da Saúde - Um Projeto De Qualidade De Vida [Dissertação]. São Paulo: Universidade De São Paulo; 2000.

LOPEZ GR, SCRIBNER JD, MAHITIVANICHCHA K. Redefining parental

involvement: Lessons from high-performing migrant-impacted schools. **American Educational Research Journal**, Washington, vol 38 p.253–288 April, 2001.

LYNAGH M, SCHOFIELD M J, SANSON-FISHER R. School health promotion programs over the past decade: a review of the smoking, alcohol and solar protection literature. **Health Promot Int, England** vol 12 n.1 pp: 43-60, September, 2009.

MANIOS Y, MOSCHANDREAS J, HATZIS C, KAFATOS A. Health And Nutrition Education In Primary Schools Of Crete: Changes In Chronic Disease Risk Factors Following A 6-Year Intervention Programme. **Br J Nutr**. Cambridge, n 88 p.315-24 apr, 2002.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **Promoción y educación de la salud escolar, una perspectiva integral: marco conceptual y operativo**. Washington (DC): OPAS; 1995a.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **Educación para la salud: un enfoque integral**. Washington (DC): OPAS; 1995. Série HSS/SILOS, n.37.

PELICIONI MCF, TORRES AL. **A Escola Promotora De Saúde**. São Paulo: EDUSP; 1999. Série Monográfica N.12.

RANA L & ALVARO R. Applying a Health Promoting Schools approach to nutrition interventions in schools: key factors for success. **Health Promotion Journal of Australia**, Australia vol. 21 n.2 p. 150-169, August, 2010.

RODRIGUES, M.L.F. et al. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis Uma estratégia educacional para a promoção da alimentação saudável na rede de ensino infantil e fundamental. In: **Tecendo redes: conexão entre saberes para a educação**. Rio de Janeiro: e-papers; 2007. p. 61-81.

SCHMITZ BAS, RECINE E, CARDOSO GT, SILVA JRM, AMORIM NFA, BERNARDON R, *et al*. A Escola Promovendo Hábitos Alimentares Saudáveis:

Uma Proposta Metodológica de Capacitação Para Educadores E Donos De Cantina. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol 24 Supl 2 p312-22, março, 2008.

SHI-CHANG X, XIN-WEI Z, SHUI-YANG X, SHU-MING T, SEN-HAI Y, ALDINGER C, et al. Creating health-promoting schools in China with a focus on nutrition. **Health Promot Int**, England vol. 19 p. 409-18, January, 2004.

SOMERSET S & MARKWELL K. Impact Of A School-Based Food Garden On Attitudes And Identification Skills Regarding Vegetables And Fruit: A 12-Month Intervention Trial. 2008. **Public Health Nutrition**, Cambridge vol. 12 n.2 p. 214–221, jul, 2008.

SICHIERI R, SOUZA RA. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. **Cad Saude Pública**, Rio de Janeiro, vol 24 Supl.2 p.S209-S234, Outubro, 2008.

ST LEGER L. Reducing the barriers to the expansion of health-promoting schools by focusing on teachers. **Journal of Health Education**, Canada n.100 p.81-87 June, 2000.

STURION G, SILVA MV, OMETTO AMH, FURTUOSO COM, PIPITONE MAP. Fatores condicionantes da adesão dos alunos ao Programa de Alimentação Escolar no Brasil. *Rev. Nutr.* 2005; 18:167-81.

TREVIÑO R P, HERNANDEZ A E, ZENONG Y, GARCIA O, HERNANDEZ I. Effects of the Bienestar health program on physical fitness in low-income Mexican American children. **Hispanic Journal of Behavioral Sciences**. Mexico, n. 27 p.120–132, February, 2005.

TREVIÑO R P, YIN Z, HERNANDEZ A, HALE D E, GARCIA O A, MOBLEY C. Impact of the Bienestar school-based diabetes mellitus prevention program on fasting capillary glucose levels: A randomized controlled trial. **Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine**. Boston, n.158 p. 911–917, August, 2005.

ULLIANO, B A. **Atividades Para A Promoção Da Alimentação Saudável Em**

Escolas Do Ensino Fundamental De Guarulhos, Sp.São Paulo 2008.
Dissertação Para Obtenção Do Grau Mestre.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **School Health Promotion—
Series 5: Regional Guidelines: Development of Health Promoting Schools: A
Framework For Action**. WASHINGTON(DC): WHO; 1996.

YOKOTA, R T C; VASCONCELOS, T F; PINHEIRO, A R O; SCHMITZ, B A S;
COITINHO, D C; RODRIGUES, M L C F. Projeto "a escola promovendo hábitos
alimentares saudáveis": comparação de duas estratégias de educação nutricional
no Distrito Federal, Brasil. **Rev. Nutr.**, Campinas Vol. 23 n.1 p.37-47,
Janeiro/Fevereiro, 2010.

6. Conclusões e Recomendações

A pesquisa apresentada traz elementos importantes como base para a proposição de futuras ações para a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar.

Neste estudo foi possível verificar que as escolas do ensino infantil estão desenvolvendo mais estratégias de promoção da alimentação saudável e da saúde que as demais modalidades de ensino. Porém é primordial refletir sobre a necessidade de incentivar estas estratégias nas demais faixas etárias, pois os dados epidemiológicos mostram que os adolescentes do país apresentam cada vez mais hábitos de vida não saudáveis, com reflexos sobre suas condições de saúde. A reflexão sobre este tema deve ser feita por todos os envolvidos, tanto gestores públicos, responsáveis pela condução das políticas e estratégias que visam o incentivo a estilos de vida mais saudáveis, incluindo-se neste prisma, as questões relativas a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar; quanto os participantes do universo escolar. A ampliação do olhar para as demais modalidades de ensino deve ser incentivada, para que os vários componentes das ações de promoção avaliados nesta pesquisa possam ser dirigidos ao público escolar, de forma mais abrangente.

Um reforço das ações para a promoção da saúde, incluindo a alimentação saudável e um incentivo do poder público para melhorar as condições de instalações das escolas públicas do Distrito Federal potencializarão as ações que estas escolas já vêm desenvolvendo dentro dos outros componentes avaliados.

Verifica-se também, que a grande maioria das escolas do Distrito Federal precisa de incentivo, apoio e capacitação para desenvolver-se como Escola Promotora da Saúde, no recorte específico de ações voltadas para a alimentação saudável. Este é ainda um campo em construção, e indica a necessidade de estudos que aprofundem as variáveis investigadas, para melhor compreender os achados referentes as associações positivas.

Em relação à construção do Projeto Político Pedagógico e da inserção da temática no currículo escolar, é imprescindível investir na educação permanente

em saúde para os atores da comunidade escolar, com vistas a fortalecer a promoção da alimentação saudável e possibilitar sua participação ativa nas ações com os escolares

Apesar de serem poucas as reuniões realizadas durante o ano letivo, as associações encontradas entre os diversos componentes com o número de reuniões com a comunidade escolar evidenciam a importância desta ação para a aquisição ou modificação dos demais. Portanto, é necessário investigar quais são as estratégias desenvolvidas pelas escolas para incluir os pais nas ações promotoras, com vistas a planejar e adaptar as estratégias de acordo com as especificidades locais.

Em relação ao componente ambiente saudáveis, é necessário investir no desenvolvimento destes ambientes nas escolas públicas. As diferenças encontradas entre as redes de ensino mostram a necessidade de adaptar ou recriar estes ambientes, para que as temáticas desenvolvidas em sala de aula possam ser aplicadas na prática da promoção da alimentação saudável nas atividades extraclasse, propiciando a transformação do momento da alimentação em prazer e diversão.

A parceria com o setor saúde ainda encontra-se muito incipiente no Distrito Federal. A capacitação dos profissionais da educação e o desenvolvimento de um planejamento conjunto de ações locais são duas vertentes que precisam ser aprofundadas no contexto do Distrito Federal.

O monitoramento do estado nutricional está presente na maioria das escolas privadas que possuem ensino infantil. O reconhecimento da importância do acompanhamento do estado nutricional de crianças em fase pré-escolar é inquestionável, porém, os adolescentes, principalmente os da rede pública, precisam ser inseridos nas agendas locais da saúde. Destaca-se que além de ser nessa fase da vida que se verifica um intenso desenvolvimento e modificação do corpo; é neste período também a fase da “experimentação” que pode propiciar a construção de alguns hábitos que se configuram como fatores de risco à saúde.

Mesmo com a adesão ao Programa Saúde na Escola, desde 2008, as ações que estão sendo desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família junto às

escolas públicas do Distrito Federal encontram-se no estágio inicial do trabalho intersetorial. Neste sentido, verifica-se que as diversas estratégias analisadas nesta pesquisa ainda são grandes desafios na prática da intersetorialidade entre saúde e educação.

O estudo apresenta dados importantes sobre a situação da promoção da saúde nas escolas do Distrito Federal , que devem ser apresentados aos gestores escolares com o objetivo de auxiliar nos planejamentos futuros de cada escola.

Além disso, como sugestão para investigações futuras, pode-se utilizar esses dados como norteadores para traçar estudos com desenhos metodológicos diferenciados, com o objetivo de avaliar mais profundamente as relações encontradas entre os componentes estudados.

7. Referências bibliográficas

ABREU, M. ALIMENTAÇÃO ESCOLAR: combate à desnutrição e ao fracasso escolar ou direito da criança e ato pedagógico?* **Em Aberto**, Brasília, 1995. Disponível em: < <http://www.inep.gov.br>>. Acesso em: 9 set. 2010.

ADELAIDE- Declaração De Adelaide- **A Declaração De Adelaide Sobre A Promoção Da Saúde**. II Conferencia Internacional De Promoção Da Saúde. Austrália, 1988. Disponível em: < <http://www.opas.org.br/promocao/uploadArq/Adelaide.pdf>>. Acesso em 10 de dez. 2010.

AERTS, D; ALVES, GG; LA SALVIA, MW; ABEGG, C. Promoção De Saúde: A Convergência Entre As Propostas da Vigilância da Saúde e da Escola Cidadã. **Cad Saude Publica**, Rio de Janeiro, v 20 n4 p.1020-1028, jul/ago. 2004.

AFONSO, MLM. **Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial**. Belo Horizonte: Edição do Campo Social; 2002.

ARAUJO, C; TORAL, N; SILVA, A C F; O VELÁSQUEZ-MELENDZ, G; DIAS, A J R. Estado nutricional dos adolescentes e sua relação com variáveis sociodemográficas: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, vol.15 supl.2 p. 3077-3084 Oct. 2010

AGUIAR, M A S. Gestão da educação básica e o fortalecimento dos Conselhos Escolares. **Educar, Curitiba**, n. 31, p. 129-144, 2008. Editora UFPR.

BADUE, AFB. **Inserção de Hortaliças e Frutas Orgânicas na Merenda Escolar: As Potencialidades da Participação e as Representações Sociais de Agricultores de Parelheiros**. Apresentada A Universidade De São Paulo. Faculdade De Saúde Pública. Departamento De Prática De Saúde Pública Para Obtenção Do Grau De Mestre. São Paulo; S.N; 2007. 265

BARANOWSKI, T; DAVIS, M; RESNICOW, K; BARANOWSKI, J; DOYLE, C; LIN LS, SMITH,M;WANG,DT. Gimme 5 fruit, juice, and vegetables for fun and health: Outcome evaluation. **Health Educ. Behav.**, New York, vol. 27 n 03 p.96–111 jun, 2000.

BERNARDON R; SILVA, J R M; CARDOSO, G T; MONTEIRO, R A; AMORIM, N F DE A; SCHMITZ, B A S; RODRIGUES, M L C F. Construção De Metodologia De Capacitação Em Alimentação E Nutrição Para Educadores. **Rev. Nutr.**, Campinas, vol. 22 n.3 p. 389-398 jun. 2009.

BELIK, W & CHAIM, N A. O programa nacional de alimentação escolar e a gestão municipal: eficiência administrativa, controle social e desenvolvimento local. **Rev. Nutr.**, Campinas, vol.22 n.5, p. 595-607 oct 2009.

BIRMAN, D; ESPINO, SR. The relationship of parental practices and knowledge to school adaptation for immigrant and nonimmigrant high school students. **Canadian Journal of School Psychology**, Montreal, vol. 22 p.152–166 dec,2007.

BIZZO, M L G; LEDER L. Educação nutricional nos parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental. **Rev. Nutr**, Campinas, vol. 18 n5 p. 661-667; oct, 2005.

BRASIL. Congresso Nacional. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da União**, de 05 de out. 1988.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Saúde**. Brasília. Secretaria De Educação Fundamental; 1997.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Secretaria de Educação Fundamental. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Terceiro E Quarto Ciclos: Apresentação Dos Temas Transversais**. Brasília: MEC/ SEF; 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA (MEC). **Conselho Escolar, Gestão Democrática Da Educação E Escolha Do Diretor**. Secretaria De Educação Básica Brasília – Novembro de 2004 a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Portaria n. 2.896, de 17 de setembro de 2004b. Cria o Programa Nacional de Fortalecimento de Conselhos Escolares. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 180. Seção 2, p. 7.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. Ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Geral da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. **Estratégia Global para a alimentação saudável, atividade física e Saúde**: 57ª assembléia mundial de Saúde: Who 57.17, 8ª sessão plenária de 22 de maio de 2004 (versão em português, tradução não oficial), 2004b. Disponível em:< http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/Estrategia_Global_portugues.pdf>. Acesso em: 05 de ago. 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. - 3 ed.- Brasília: Ministério da Saúde, 2006a, 60p.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Escolas Promotoras de Saúde: Experiências Do Brasil**. Brasília: Ministério Da Saúde/Organização Pan-Americana Da Saúde; 2006b.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 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. **Diário Oficial da União**, de 9 de maio 2006c.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Institui o programa saúde na escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, de 06 de dez 2007 a.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Experiências estaduais e municipais de regulamentação da comercialização de alimentos em escolas no Brasil: identificação e sistematização do processo de construção e dispositivos legais adotados**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. 73 p.

BRASIL. **Marco Lógico**. Disponível em: www.seplan.am.gov.br/projetos/pnage/marco_logico_conceitos.pdf>. Acesso em: 22 de novembro de 2010.

BRASIL. MEC/INEP/DEED. **Censo Escolar, 2009**. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/programa_saude_na_escola.php#situacaopse. Acesso em: 20 de novembro de 2010.

CASTRO, T G; NOVAES, J F; SILVA, M R; COSTA, N M B; FRANCESCHINI, S C C; TINÓCO, A L A; LEAL P F G L. Caracterização do consumo alimentar, ambiente socioeconômico e estado nutricional de pré-escolares de creches municipais. **Rev. Nutr**, Campinas, vol. 18 n.3 p.321-330 maio/jun, 2005.

CERQUEIRA, M T. **A Construção Da Rede Latino Americana De Escolas Promotoras De Saúde**. In: Brasil. Ministério Da Saúde. *Escolas Promotoras De Saúde: Experiências No Brasil*. Brasília: Ministério Da Saúde; 2007.

CNSAN- Conferencia Nacional De Segurança Alimentar e Nutricional. **Declaração Final Da III Conferencia Nacional De Segurança Alimentar e Nutricional**. Fortaleza-Ceará, 2007

COCHRAN, W G. **Sampling techniques**. 2. ed. New York: J Wiley, 1963.

COSTA EQ, RIBEIRO VM B, RIBEIRO ECO. Programa De Alimentação Escolar: Espaço De Aprendizagem E Produção De Conhecimento. **Rev. Nutr**. 2001; 14(3): 225-229.

CUNHA, E; SOUSA, A A; MACHADO, N M V. A Alimentação Orgânica E As Ações Educativas Na Escola: Diagnóstico Para A Educação Em Saúde E Nutrição. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol 15 n. 1 p. 39-49 jan, 2010.

CYRINO E G, PEREIRA M L T. Reflexões sobre uma proposta de integração saúde-escola: o projeto saúde e educação de Botucatu, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol 15 supl.2 p. 39-44 mar, 1999.

DALLA COSTA, M.C; CORDONI JÚNIOR, L.; MATSUO, T. Hábito alimentar de escolares adolescentes de um município do oeste do Paraná. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 20, n. 5, p. 461-471, set./out. 2007.

DAVANÇO, GM; TADDEI, JAC; GAGLIANONE, CP; COLUGNATI, FAB. Hábitos Alimentares de Escolares (1ª E 2ª Séries) Durante a Merenda Escolar em Escolas Públicas de São Paulo, SP. **Rev Paul Ped.** São Paulo vol 22 n2 p: 95-101 jun, 2004.

DAVIS, B; CHRISTOPHER, C. Proximity Of Fast-Food Restaurants To Schools And Adolescent Obesity. **American Journal Of Public Health**, Washington vol 99 n3 p. 505-10 mar, 2009.

DISTRITO FEDERAL (GDF). Secretaria De Coordenação Das Administrações Regionais Projeto Memória Volume I - 11ª Edição - Junho/2003. <<http://www.gdf.df.gov.br/045/04501018.asp>> [Acessado em 10 de outubro de 2010].

DISTRITO FEDERAL. Lei nº 3.695, 8 de novembro de 2005. Dispõe sobre a promoção da alimentação saudável nas escolas da rede de ensino do Distrito Federal. **Diário Oficial da Câmara Legislativa**, de 08 de nov. 2005.

DRAKE L, MAIER C, JUKES M, PARTIKIOS A, BUNDY D, GARDNER A, DOLAN C. School-age children: their nutrition and health. **Standing Committee on Nutrition (SCN News)** 2002; 25:4-30.

FIATES G M R; AMBONI R D M C; TEIXEIRA E. Comportamento consumidor, hábitos alimentares e consumo de televisão por escolares de Florianópolis. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 21, n. 1, Feb. 2008.

FIGUEIREDO, T A M DE; MACHADO, V L T; ABREU, M M S. A Saúde Na Escola: Um Breve Resgate Histórico. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro vol. 15 n2 p. 397-402 mar, 2010.

FOCESI E. Educação Em Saúde Na Escola: O Papel Do Professor. **Rev Bras Saúde Esc.**, Campinas Vol. 1 n. 2 p.4-8 abr, 1990.

GAGLIANONE, CP; TADDEI, JAAC; COLUGNATI, FAB; MAGALHÃES, CG; DAVANÇO GM, MACEDO, L; LOPEZ, F A. Educação Nutricional No Ensino Público Fundamental Em São Paulo, Brasil. Projeto Reeducação Aos Riscos De Adoecer E Morrer Na Maturidade. **Rev Nutr.** Vol. 19 n. 3 p.309-20. Maio/junho, 2006.

GARCIA-DOMINIC, O; WRAY, L A; TREVIÑO, R P; HERNANDEZ, A E; YIN Z, ULBRECHT J S. Identifying Barriers That Hinder Onsite Parental Involvement in a School-Based Health Promotion Program. **Health Promot Pract**, Thousand Oaks vol. 11 n.5 p. 703-13 sep, 2010.

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. Nutr.** Campinas vol. 16 n.1 p: 41-50, jan/mar, 2003.

GAZZINELLI MF, GAZZINELLI A, REIS DC, PENNA CMM. Educação Em Saúde: Conhecimentos, Representações Sociais E Experiências Da Doença. **Cad Saúde Pública**, São Paulo vol. 21 n. 1 p.200-6, jan/fev,2005.

GRAHAM, H.; BEALL D. L.; LUSSIER, M.; MCLAUGHLIN, P.; ZIDENBERG-CHERR, S. Use of school gardens in academic instruction. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, Hamilton, v. 37, n. 3, p. 147-151, mai-jun. 2005.

GRAHAM, H.; ZIDENBERG-CHERR, S. California teachers perceive school gardens as an effective nutritional tool to promote healthful eating habits. **J Am Diet Assoc**, Chicago v. 105, n. 11, p. 1797-1800, nov. 2005.

GONÇALVES F D, CATRIB A M F, VIEIRA N F C, VIEIRA L J E S. A promoção da saúde na educação infantil. *Interface (Botucatu)* 2008 Mar; 12(24): 181-192.

GOULART R M M. Promoção da Saúde e o Programa Escolas Promotoras da Saúde. *Caderno de Pesquisa em Ciências da Saúde, Universidade Imes, Vol.1*, pg: 5-13. 2006

INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. **Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição: perfil de crescimento da população brasileira de 0 a 25 anos**. INAN: Brasília, 1990.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estudo nacional de despesa familiar, ENDEF 1974/75**. Rio de Janeiro, 1976.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002/2003: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do estado nutricional no Brasil**. Rio de Janeiro; 2006b. 79 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2002/2003: antropometria e análise do estado nutricional de crianças e adolescentes no Brasil**. Rio de Janeiro; 2006 a. 140p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Rio de Janeiro: IBGE; 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Pesquisa nacional por amostra de domicílios**. 2007. 5v.

IPPOLITO-SHEPHERD J. **A Promoção Da Saúde No Âmbito Escolar: A Iniciativa Regional Escolas Promotoras De Saúde**. In: Sociedade Brasileira De Pediatria. *Escola Promotora De Saúde*. Brasília: Sociedade Brasileira De Pediatria; 2003.

IPPOLITO-SHEPHERD J. **Escuelas Promotoras de Salud em America Latina: resultados de la primeira encuesta regional**. Washington: DC, OPAS, 2005 (Serie Promoción de Salud,3).

JEYNES WH. A meta-analysis of the relation of parental involvement to urban elementary school student academic achievement. **Urban Education**, Thousand Oaks Vol 40 n. 3 p. 237–296 may, 2005.

KREMSER W. Phases Of School Health Promotion Implementation Through The Lens Of Complexity Theory: Lessons Learnt From An Austrian Case Study. **Health Promot. Int**, England vol. 25 n. 4, October, 2010.

LEFRÈVE F, LEFRÈVE AMC. **Promoção de saúde: a negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent; 2004.

LERVOLINO AS. Escola Promotora Da Saúde - Um Projeto De Qualidade De Vida [Dissertação]. São Paulo: Universidade De São Paulo; 2000.

LEVY-COSTA, R.B. et al . Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). **Rev. Saúde Pública**, São Paulo,v. 39,n. 4, aug. 2005.

LISTER-SHARP D, CHAPMAN S, STEWART-BROWN S ,SOWDEN A. Health Promoting Schools And Health Promotion In Schools: Two Systematic Reviews. **Health Technol Assess**, Cambrigde, vol 3 p. 1-207, dec 1999.

LYNAGH M, SCHOFIELD M J, SANSON-FISHER R. School health promotion programs over the past decade: a review of the smoking, alcohol and solar protection literature. **Health Promot Int, England** vol 12 n.1 pp:: 43-60, Setempler, 2009

LOBSTEIN, T.; BAUR, L.; UAUY, R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. **Obes. Rev.**, Oxford, v.5, n. 1, p. 4-85, may. 2004.

LORNA K. FRASER, L K; EDWARDS, K L CADE, J CLARKE G P. **The Geography of Fast Food Outlets: A Review**. *Int J Environ Res Public Health*. Switzerland, vol 7 n 5 p: 2290–2308 may, 2010.

LOPEZ GR, SCRIBNER JD, MAHITIVANICHCHA K. Redefining parental involvement: Lessons from high-performing migrant-impacted schools. **American Educational Research Journal**, Washington vol 38 p.253–288 April, 2001

MAGALHÃES, A. M. **A Horta Como Estratégia De Educação Alimentar Em Creche. Florianópolis, 2003**. 120 F. Dissertação (Mestrado Agroecossistemas) - Universidade Federal De Santa Catarina.

MANIOS Y, MOSCHANDREAS J, HATZIS C, KAFATOS A. Health And Nutrition Education In Primary Schools Of Crete: Changes In Chronic Disease Risk Factors Following A 6-Year Intervention Programme. **Br J Nutr**. Cambridge, n 88 p.315-24 apr, 2002.

MARQUES L R. O Projeto Político Pedagógico e a Construção da Autonomia e da Democracia na Escola nas Representações Sociais dos Conselheiros. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 24, n. 83, p. 577-597, Agosto 2003.

MCALEESE JD, RANKIN LL. Garden-based nutrition education affects fruit and vegetable consumption in sixth-grade adolescents. *J Am Diet Assoc*. 2007;107:662-665.

MOLL, JAQUELINE; RABELO, MARTA KLUMB OLIVEIRA. (Re)conhecendo o território escolar e mapeando o sentido do ser-jovem: contribuições dos programas e projetos intersetoriais para superação das vulnerabilidades do escolar. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, vol.15 n. 2 p. 3023-3025, oct, 2010.

MORRIS, J. L.; BRIGGS M.; ZIDENBERG-CHERR, S. School-based gardens can teach kids healthier eating habits. **California Agriculture**, Califórnia v. 54, n. 5, p. 40-46, sep-oct. 2000.

MORRIS, J. L.; ZIDENBERG-CHERR, S. Garden-enhanced nutrition curriculum improves fourth-grade school children's knowledge of nutrition and preferences for some vegetables. **J Am Diet Assoc**, Chicago, lv. 102, n. 1, p. 91-93, jan. 2002.

MORRIS J, NEUSTADTER A, ZIDENBERG-CHERR S. First-grade gardeners more likely to taste vegetables. *Calif Agric*. 2001:43-46.

MOURA J B V S, LOURINHO LÍDIA ANDRADE, VALDÊS MARIA TERESA MORENO, FROTA MIRNA ALBUQUERQUE, CATRIB ANA MARIA FONTENELLE. Perspectiva da epistemologia histórica e a escola promotora de saúde. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro vol. 14 n. 2 p. 489-501, jun/2007.

OFÍCIO PLUS COMUNICAÇÃO - Ofício Social. **Marco Lógico: um modelo de planejamento e gerenciamento de ações sociais**. Ferramentas Ofício Social. São Paulo: Idéia social, junho de 2005. Disponível em:< www.oficioplus.com.br>. Acesso em 01 de dezembro de 2010.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS).**Promoción y educación de la salud escolar, una perspectiva integral: marco conceptual y operativo**.Washington (DC): OPAS; 1995.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). **Educación para la salud: un enfoque integral**. Washington (DC): OPAS; 1995. Série HSS/SILOS, n.37.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Carta de Ottawa, 1986*

PARMER, S. M.; SALISBURY-GLENNON, J.; SHANNON, D.; STRUEMPLER, B. School gardens: an experiential learning approach for a nutrition education program to increase fruit and vegetable knowledge, preference and consumption among second-grade students. **J Nutr Educ Behav**, Indianapolis n. 41 p. 212-17, may, 2009.

PELICIONI MCF, TORRES AL. **A Escola Promotora De Saúde**. São Paulo: EDUSP; 1999. Série Monográfica N.12.

PEREIRA I M T B; PENTEADO R Z;MARCELO V. C. **Promoção e Educação Em Saúde. Uma Parceria Saudável**. O Mundo Da Saúde, São Paulo. 24(1): 39-44, 2000.

PERRY CL, BISHOP DB, TAYLOR GL, DAVIS M, STORY M, GRAY C, BISHOP SC, MAYS RA, LYTLE LA, HARNACK L, *et al*. A Randomized School Trial of Environmental Strategies to Encourage Fruit and Vegetable Consumption Among Children. **Health Educ. Behav.**; Thousand Oaks, v. 31, n. 1, p. 65-76, feb. 2004.

PINHEIRO, A. R. O; RECINE, E. G.; CARVALHO, M. F. C. C. As práticas alimentares saudáveis: a promoção da saúde no contexto da segurança alimentar e nutricional. In: CASTRO, A.; MALO, M. (Orgs.). **SUS: ressignificando a promoção da saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2006. 222 p.

RANA L & ALVARO R. Applying a Health Promoting Schools approach to nutrition interventions in schools: key factors for success. **Health Promotion Journal of Australia**, Australia vol. 21 n.2 p.150-169, August, 2010.

ROBINSON-O'BRIEN R, STORY M, HEIM S. Impact of garden-based youth nutrition intervention programs: a review. **J Am Diet Assoc**, Chicago n.109 p.273-80, August 2009.

RODRIGUES, M.L.F. et al. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis Uma estratégia educacional para a promoção da alimentação saudável na rede de ensino infantil e fundamental. In: **Tecendo redes: conexão entre saberes para a educação**. Rio de Janeiro: e-papers; 2007. p. 61 a 81.

SANTOS LAS. Educação Alimentar E Nutricional No Contexto Da Promoção De Práticas Alimentares Saudáveis. **Rev Nutr**, Campinas vol.18 n.5 p. 681-692. Setembro/Outubro, 2005.

SANTOS (CIDADE). SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO. Escola Promotora da Saúde.Santos, 2002. Disponível em: <http://www.santos.sp.gov.br/saude/escola/index.php>

SCHERR C, MAGALHÃES C K, MALHEIROS W. Análise do Perfil Lipídico em Escolares. **Arq Bras Cardiol**, São Paulo, vol. 89 n.2 p. 73-78, Outubro 2007.

SCHMITZ BAS, RECINE E, CARDOSO GT, SILVA JRM, AMORIM NFA, BERNARDON R, et al. A Escola Promovendo Hábitos Alimentares Saudáveis: Uma Proposta Metodológica de Capacitação Para Educadores E Donos De Cantina. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol 24 Supl 2 p312-22, março, 2008.

SHI-CHANG X, XIN-WEI Z, SHUI-YANG X, SHU-MING T, SEN-HAI Y, ALDINGER C, et al. Creating health-promoting schools in China with a focus on nutrition. **Health Promot Int**, England vol. 19 p. 409-18, January, 2004.

SOMERSET, S.; BALL, R.; FLETT, M.; GEISSMAN, R. School-based community gardens: re-establishing healthy relationships with food. **Journal of the HEIA**, Australia, v. 12, n. 2, p. 25-33, jan. 2005.

SOMERSET S & MARKWELL K. Impact Of A School-Based Food Garden On Attitudes And Identification Skills Regarding Vegetables And Fruit: A 12-Month Intervention Trial. 2008. **Public Health Nutr**, Cambridge vol. 12 n.2 p. 214–221, jul, 2008.

SICHERI R, SOUZA RA. Estratégias para prevenção da obesidade em crianças e adolescentes. **Cad Saude Pública**, Rio de Janeiro, vol 24 Supl.2 p.S209-S234, Outubro, 2008.

STEWART-BROWN S. **What Is The Evidence On School Health Promotion In Improving Health Or Preventing Disease And, Specifically, What Is The Effectiveness Of The Health Promoting Schools Approach?** Copenhagen: WHO Regional Office For Europe; 2006.

ST LEGER L. Reducing the barriers to the expansion of health-promoting schools by focusing on teachers. **Journal of Health Education**, Canada n.100 p.81-87 June, 2000.

TERRIS M. Concepts of health promotion: dualities in public health theory. *J Public Health Policy* 1992; 13:267-76.

TREVIÑO R P, HERNANDEZ A E, ZENONG Y, GARCIA O, HERNANDEZ I. Effects of the Bienestar health program on physical fitness in low-income Mexican American children. **Hispanic Journal of Behavioral Sciences**. Mexico, n. 27 p.120–132, February, 2005.

TREVIÑO R P, YIN Z, HERNANDEZ A, HALE D E, GARCIA O A, MOBLEY C. Impact of the Bienestar school-based diabetes mellitus prevention program on fasting capillary glucose levels: A randomized controlled trial. **Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine**. Boston, n.158 p. 911–917, August, 2005.

ULLIANO, B A. **Atividades Para A Promoção Da Alimentação Saudável Em Escolas Do Ensino Fundamental De Guarulhos**, Sp.São Paulo 2008. Dissertação Para Obtenção Do Grau Mestre.WANG Y, LOBSTEIN T. Worldwide trends in childhood overweight and obesity. *Int J Pediatr Obes* 2006; 1(1):11-25.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **School Health Promotion—Series 5: Regional Guidelines: Development of Health Promoting Schools: A Framework For Action**. WASHINGTON(DC): WHO; 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation: diet, nutrition and the prevention of chronic diseases**. Geneva: World Health Organization, 2003. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/trs/who_TRS_916.pdf>. Acesso em: 12 de set. 2010.

YOKOTA, R T C; VASCONCELOS, T F; PINHEIRO, A R O; SCHMITZ, B A S; COITINHO, D C; RODRIGUES, M L C F. Projeto "a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis": comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil. **Rev. Nutr.**, Campinas Vol. 23 n.1 p.37-47, jan-fev, 2010

8. Apêndices

Apêndice I – Questionário de Identificação das estratégias de Promoção Alimentação Saudável no ambiente escolar



Projeto A Escola Promovendo Hábitos Alimentares Saudáveis



Universidade de Brasília/ Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição

Identificação das estratégias de Promoção da Alimentação Saudável no ambiente escolar

Data: ____/____/____

FICHA Nº:

Aplicador: _____

IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO

1. Nome completo da escola: _____
2. Região Administrativa: _____
3. UF: _____ a) () Pública b) () Privada
4. Respondente(s) (Nome e respectivo(s) cargo(s)): _____
5. Modalidades de ensino (possível assinalar mais de uma opção):
() Educação infantil (pré-escola, creche)
() Ensino fundamental (1ª a 4ª série, 5ª a 8ª série, 5ª a 9ª série)
() Ensino médio (integrado com educação profissional, educação de jovens /adultos (nível técnico ou supletivo)
() Educação especial
() Educação indígena
() Educação quilombola
() Educação em assentamentos
6. Qual o número total de alunos matriculados? _____.
7. Qual o nº total de professores na escola? _____.
8. Qual o nº total de pais de alunos? _____.
9. Qual o nº de funcionários da escola (não inclusas merendeiros e professores)?
_____.

10. Existem merendeiros? a) Sim () Quantos? _____ b) () Não

PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE ESCOLAR

11. Quantas reuniões são realizadas, durante o ano letivo, com os pais/responsáveis?
_____.

12. Quantas reuniões são realizadas, durante o ano letivo, com os funcionários (incluindo os professores)? _____.

13. Quantas reuniões são realizadas, durante o ano letivo, com merendeiras?
_____.

14. Quantas reuniões são destinadas para discutir sobre como promover saúde e alimentação saudável dentro do ambiente escolar? (caso de TODOS negativo, pule para a questão 19)

14.1. Pais/Responsáveis _____

14.2 Merendeiros _____

14.3 Funcionários (professores) _____

15. As sugestões feitas por esse(s) atore(s) nessas reuniões são consideradas na construção do Projeto Político Pedagógico da escola?

a) () Sim b) () Não

16. Está garantido o envolvimento desses atores na execução do PPP?

a) () Sim b) () Não

17. O projeto político pedagógico (PPP) da escola é construído conjuntamente por professores, coordenadores e diretores?

a) () Sim b) () Não

18. Quantos professores participam do PPP? _____

19. O currículo da escola inclui atividades relacionadas à saúde (cigarro, drogas, HIV/AIDS, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez precoce, violência, atividade física, qualidade de vida)?

a) () Sim b) () Não

20. **Em caso afirmativo**, marque uma das alternativas abaixo:

20.1 Responsável pelo desenvolvimento das atividades:

a) () A Escola é responsável pelo desenvolvimento das atividades de promoção da saúde

- b) () A Escola conta com alguma parceria para o desenvolvimento das atividades de promoção da saúde (profissional de saúde, instituições, Ong's, etc)
- c) () A Escola realiza em conjunto com parceiros externos as atividades de promoção da saúde.
- d) () Não sabe informar.

20.2 Local de realização das atividades de promoção da saúde (possível assinalar mais de uma opção):

- a) () Sala de Aula
- b) () Extra-classe
- c) () Extra-muros
- d) () Não sabe informar

21. O currículo da escola inclui atividades relacionadas à alimentação saudável?

- a) () sim b) () não.

22. Em caso **afirmativo**, marque uma das alternativas abaixo:

22.1 Responsável pelo desenvolvimento das atividades:

- a) () A Escola é responsável pelo desenvolvimento das atividades de promoção da alimentação saudável.
- b) () A Escola conta com alguma parceria para o desenvolvimento das atividades de promoção da alimentação saudável (profissional de saúde, instituições, Ong's, etc).
- c) () A Escola realiza em conjunto com parceiros externos as atividades de promoção da alimentação saudável .
- d) () Não sabe informar.

22.2 Local de realização das atividades de promoção da alimentação saudável (possível assinalar mais de uma opção)

- a) () Sala de Aula
- b) () Extra-classe
- c) () Extra-muros
- d) () Não sei informar

DESENVOLVIMENTO DE AMBIENTES PROMOTORES DA SAÚDE E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.

23. A escola possui refeitório com capacidade para abranger a demanda de alunos durante as refeições?

- a) () sim b) () não.

24. A escola possui espaços específicos para divulgação de informações sobre saúde e alimentação saudável?

a) () sim b) () não.

25. Se sim, os alunos são envolvidos na construção das informações veiculadas?

a) () sim b) () não.

26. Estes espaços são permanentes?

a) () sim b) () não.

27. A escola possui algum espaço onde podem ser realizadas atividades relacionadas à culinária?

a) () sim. b) () não. (em caso negativo, pule para a questão 29)

28. Qual? a) () lanchonete escolar b) () outro _____

29. A escola possui horta?

a) () sim b) () não. (em caso negativo, pule para a questão 31)

30. Utiliza-a como local para a promoção da alimentação saudável?

a) () sim b) () não

31. A escola possui lanchonete comercial?

a) () sim b) () não. (em caso negativo, pule para a questão 33)

32. Utiliza-a como local para a promoção da alimentação saudável?

a) () sim b) () não

33. A escola possui cantina escolar para a produção da alimentação escolar fornecida pela Secretaria de Educação? (Apenas para as escolas públicas)

a) () sim b) () não. (em caso negativo, pule para a questão 35)

34. Utiliza-a como local para a promoção da alimentação saudável?

a) () sim b) () não

35. A escola possui vendedores ambulantes e/ou comércio local próximo (porta da escola até 50m)?

a) () sim b) () não

ESTADO NUTRICIONAL DOS ALUNOS

36. A escola monitora o peso e altura dos alunos?

a) () sim () não

37. O monitoramento é feito em todos os alunos?
a) () sim () não

38. Se sim, qual a frequência?
a) () anual b) () semestral c) () bimestral d) () mensal

ENVOLVIMENTO DA ESCOLA COM O SETOR SAÚDE.

39. A escola conta com algum tipo de parceria/ participação voluntária de algum profissional da saúde?(**em caso negativo, passe para a questão 43**).
a) () sim b) () não

40. Qual (is) profissional (is)? (possível assinalar mais de uma opção)

- a) () médico
- b) () dentista
- c) () nutricionista
- d) () outros _____

41. Quais as atividades desenvolvidas?

42. Qual é a frequência que os profissionais desenvolvem as atividades descritas acima?

- a) () anual
- b) () semestral
- c) () bimestral
- d) () mensal
- e) () não sabe informar

43. A escola possui alguma parceria ou convênio com postos de saúde ou hospitais?
(em caso negativo, pule para a questão 45)
a) () sim b) () não.

44. De que forma realiza essa parceria?

45. A escola possui alguma parceria com outras instituições que promovam alimentação saudável e/ou saúde? (ONG'S, organizações governamentais)
a) () sim b) () não.

46. Em caso positivo, quantos projetos/programas visam saúde e/ou alimentação saudável? _____.

47. Você gostaria de complementar algumas informações sobre as questões físicas, pedagógicas da escola que foram abordadas no questionário?

() sim

() não

Apêndice II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



Projeto A Escola Promovendo Hábitos Alimentares Saudáveis



Universidade de Brasília/ Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Sr (a) Coordenador (a),

O Sr (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa para a Identificação das Estratégias de Promoção da Alimentação Saudável no ambiente escolar. A sua participação neste momento é de suma importância, pois nos ajudará a conhecer o panorama das estratégias de promoção da alimentação saudável no contexto escolar. É possível recusar se a participar da pesquisa, dela se afastar a qualquer momento ou deixar de responder qualquer pergunta, sem que este fato venha causar-lhe qualquer constrangimento ou penalidade por parte das instituições envolvidas. É garantido o total sigilo de sua identidade, também sendo assegurada a retirada do termo de consentimento a qualquer momento. Caso não deseje participar da pesquisa, você não será penalizado de forma alguma.

PESQUISADORES: Gabriela Tavares Cardoso
Juliana Rezende Melo da Silva
Nina Flávia Almeida de Amorim
Renata Bernardon

COORDENAÇÃO: Bethsaída Soares de Abreu Schmitz
Maria de Lourdes Carlos Ferreirinha Rodrigues

CARGO/FUNÇÃO: Docente do Quadro UNIDADE DA UnB: Faculdade de Ciências da Saúde

AVALIAÇÃO DO RISCO DA PESQUISA:

SEM RISCO[X]	RISCO MÍNIMO Ž	RISCO MÉDIO Ž
RISCO BAIXO	RISCO MÁXIMO Ž	

ESCLARECIMENTOS DADOS PELO PESQUISADOR SOBRE GARANTIAS DO SUJEITO DA PESQUISA CONSIGNANDO:

1. Acesso, a qualquer tempo, às informações sobre procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas.
2. Liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuidade da assistência.
3. Salvaguarda da confidencialidade, sigilo e privacidade.

INFORMAÇÕES DE NOMES E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA

NOME

FONE

Juliana Rezende

(61) 84414044 /33052543

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto a minha participação na presente pesquisa.

Brasília, _____ de _____ de 2007.

Assinatura do sujeito da pesquisa

Assinatura do pesquisador

Apêndice III - Percentual de não resposta de cada pergunta

Número	Questão	Número de Respostas esperadas	Não respostas	%
Q1	Nome completo da escola	295	0	0.0%
Q2	Região Administrativa	295	0	0.0%
Q3	Tipo de escola	295	0	0.0%
Q4.1	Nome do respondent	295	0	0.0%
Q4.2	Cargo do respondent	281	14	4.7%
Q5.1	Pré-Escola	293	2	0.7%
Q5.2	Creche	293	2	0.7%
Q5.3	1ª a 4ª Série - 8 Anos	293	2	0.7%
Q5.4	5ª a 8ª Série - 8 Anos	293	2	0.7%
Q5.5	1ª a 4ª Série - 9 Anos	293	2	0.7%
Q5.6	5ª a 9ª Série - 9 Anos	293	2	0.7%
Q5.7	Ensino Médio	293	2	0.7%
Q5.8	Ensino Médio Integrado com Educação Profissional	293	2	0.7%
Q5.9	Educação de Jovens/Adultos (Nível Técnico)	293	2	0.7%
Q5.10	Educação de Jovens/Adultos (Supletivo)	293	2	0.7%
Q5.11	Educação Especial	293	2	0.7%
Q5.12	Educação Indígena	293	2	0.7%
Q5.13	Educação Quilombola	293	2	0.7%
Q5.14	Educação em Assentamentos	293	2	0.7%
Q6	Número Alunos	178	117	39.7%
Q7	Número total de professores	178	117	39.7%
Q8	Número total de pais	209	86	29.2%
Q9	Número total de funcionários (sem merendeiros)	293	2	0.7%
Q10	Presença de merendeiros(as)	157	16	9.2%
Q10.1	Quantos(as)	157	16	9.2%
Q11	Número de reuniões durante o ano letivo com os pais	294	1	0.3%
Q12	Número de reuniões durante o ano letivo com os funcionários	288	7	2.4%
Q13	Número de reuniões durante o ano letivo com as merendeiras	152	21	12.1%
Q14.1	Número de reuniões durante o ano letivo com os pais para abordar alimentação saudável	295	2	0.7%
Q14.2	Número de reuniões durante o ano letivo com as merendeiras para abordar alimentação saudável	143	30	17.3%
Q14.3	Número de reuniões durante o ano letivo com os funcionários para abordar alimentação saudável	295	2	0.7%
Q15	Sugestões feitas pelos atores nessas reuniões são consideradas na construção do PPP?	295	0	0.0%
Q16	Os atores acima participam da construção do PPP?	199	96	32.5%

Q17	Participação dos professores, coordenadores e diretores na construção do PPP?	290	5	1.7%
Q18	Quantos professores participam do PPP?	283	12	4.1%
Q19	O currículo da escola inclui atividades relacionadas à saúde	293	2	0.7%
Q20	Quais atividades?	257	9	3.4%
Q20.1	Quais Temas?	257	99	27.8%
Q20.2	Projeto externo ou interno?	167	99	37.2%
Q20.2	Extraclasse ou sala de aula?	167	99	37.2%
Q21	O currículo da escola inclui atividades relacionadas à alimentação saudável?	291	4	1.4%
Q22.1	Quais atividades?	230	3	1.3%
Q22.2	Quais temas?	64	231	78.3%
Q22.3	Projeto externo ou interno?	156	74	32.2%
Q22.4	Extraclasse ou sala de aula?	230	88	27.7%
Q23	A escola possui refeitório com capacidade para abranger a demanda de alunos durante as refeições?	295	1	0.3%
Q24	A escola possui espaços específicos para divulgação de informações sobre saúde e alimentação saudável?	295	2	0.7%
Q25	Quem participa da construção destes espaços de divulgação de informações sobre saúde e alimentação saudável?	194	2	1.0%
Q26	Estes espaços são permanentes?	194	1	0.5%
Q27	Espaço onde podem ser realizadas atividades relacionadas à culinária	295	2	0.7%
Q28	Outro espaço?	113	1	0.9%
Q28.1	Se outro, qual espaço	113	2	1.7%
Q29	A escola possui horta?	295	2	0.7%
Q30	Local para a promoção da alimentação saudável?	100	3	2.9%
Q31	A escola possui lanchonete?	295	1	0.3%
Q32	Local para a promoção da alimentação saudável?	136	2	1.4%
Q33	A escola possui cantina para a merenda escolar?	173	2	1.1%
Q34	Local para a promoção da alimentação saudável?	160	6	3.6%
Q35	A escola possui vendedores ambulantes e/ou comércio local próximo (porta da escola até 50m)?	295	2	0.7%
Q36	A escola monitora o peso e altura dos alunos?	295	1	0.3%
Q37	O monitoramento é feito em todos os alunos?	295	2	0.7%
Q38	Se, sim, qual a frequência?	103	8	7.2%
Q39	A escola conta com algum tipo de parceria/ participação voluntária de algum profissional da saúde?	295	1	0.3%
Q40.1	Médico	119	1	0.8%
Q40.2	Dentista	119	1	0.8%
Q40.3	Nutricionista	119	1	0.8%
Q40.4	Outro	119	1	0.8%
Q40.4.1	Se outro, qual profissional?	119	1	0.8%
Q41	Atividades desenvolvidas pelos profissionais parceiros	119	1	0.8%
Q42	Qual a frequência que as atividades são desenvolvidas?	0	295	100%
Q43	A escola possui alguma parceria/convênio com postos de saúde ou hospitais?	291	4	1.4%

Q44	Como é realizada esta parceria/convênio	0	295	100%
Q45	Parceria com outras instituições que promovam alimentação saudável e/ou saúde	294	1	0.3%
Q46	Em caso positivo, quantos projetos/programas visam saúde e/ou alimentação saudável?	0	295	100%
Q47	Complementar alguma informação sobre as questões físicas, pedagógicas da escola?	283	12	4.1%