

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - CAMPUS DE CASCAVEL  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOCÊNCIAS E SAÚDE – DOUTORADO

**MARCIA CRISTINA DALLA COSTA**

**SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO  
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA DE MUNICÍPIOS DO OESTE DO PARANÁ**

CASCAVEL-PR  
(Setembro/2023)

**MARCIA CRISTINA DALLA COSTA**

**SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO  
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA DE MUNICÍPIOS DO OESTE DO PARANÁ**

TESE apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde – Doutorado, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Biociências e Saúde.

Área de concentração: Biologia, processo saúde-doença e políticas de saúde

ORIENTADORA: Dra. Rosa Maria Rodrigues

CASCAVEL-PR  
(Setembro/2023)

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

DALLA COSTA, MARCIA CRISTINA  
SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO PROGRAMA SAÚDE NA  
ESCOLA DE MUNICÍPIOS DO OESTE DO PARANÁ / MARCIA CRISTINA  
DALLA COSTA; orientadora ROSA MARIA RODRIGUES. -- Cascavel,  
2023.

173 p.

Tese (Doutorado Campus de Cascavel) -- Universidade  
Estadual do Oeste do Paraná, Centro de Ciências Biológicas e  
da Saúde, Programa de Pós-Graduação em BioCiências e Saúde,  
2023.

1. Promoção da saúde escolar. 2. Colaboração intersetorial.  
3. Segurança Alimentar e Nutricional. 4. Estudo de Métodos  
Mistos. I. RODRIGUES, ROSA MARIA, orient. II. Título.

## FOLHA DE APROVAÇÃO



**unioeste**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Reitoria  
CNPJ 78.680.337/0001-84  
Rua Universitária, 1619, Jardim Universitário  
Tel.: (45) 3220-3000 - Fax: (45) 3225-4590 - www.unioeste.br  
CEP: 85819-110 - Cx. P.: 701  
Cascavel - PARANÁ



### MÁRCIA CRISTINA DALLA COSTA

Segurança alimentar e nutricional no programa saúde na escola de municípios do Oeste do Paraná.

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde em cumprimento parcial aos requisitos para obtenção do título de Doutora em Biociências e saúde, área de concentração Biologia, processo saúde-doença e políticas de saúde, linha de pesquisa Práticas e políticas de saúde, APROVADO(A) pela seguinte banca examinadora:

*Rosa Maria Rodrigues*  
Orientador(a) - Rosa Maria Rodrigues

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel (UNIOESTE)

*Solange de Fatima Reis Conterno*

Solange de Fatima Reis Conterno

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel (UNIOESTE)

*Allan Cezar Faria Araujo*

Allan Cezar Faria Araujo

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Campus de Cascavel (UNIOESTE)

gov.br

ELIANE TATSCH NEVES  
Data: 11/09/2023 09:44:21 -0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Eliane Tatsch Neves

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

gov.br

THAIS SALEMA NOGUEIRA DE SOUZA  
Data: 15/09/2023 10:10:10 -0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Thais Salema Nogueira de Souza

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Cascavel, 1 de setembro de 2023

## DEDICATÓRIA

Dedico essa tese ao meu pai Edi (*in memoriam*) pela realização de um dos seus sonhos e à minha mãe Maria Alódia (*in memoriam*) por me ensinar, pelo seu exemplo, as lições necessárias para uma vida próspera.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, essa força Divina que nos acompanha, e a Jesus, meu modelo e guia nesta caminhada.

À minha querida família, Sergio, Marina e Marcela, que me inspiram e me dão a força que preciso para seguir em frente, sempre inventando alguma coisa nova.

Aos recém-chegados Kristoffer e Pedro por trazerem mais alegria à nossa vida.

À minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dra. Rosa Maria Rodrigues, sempre prestativa e atenciosa na condução desse longo trabalho.

Aos professores do doutorado pelas contribuições durante a formação, em especial às Prof<sup>as</sup> e bancas Dra. Claudia Viera e Dra. Solange Conterno, por andarem ao nosso lado, e às bancas Dra. Thais Salema Nogueira de Souza, Dra. Eliane Tatsch Neves, e Dr. Allan Cezar Faria Araújo, pelas contribuições.

Aos colegas de aula pela troca de experiências, em especial à Franciele, Eduardo e Gilson, pelas figurinhas trocadas.

Um agradecimento especial a todos os trabalhadores da saúde e da educação dos 25 municípios da 10<sup>a</sup> Regional de Saúde que aceitaram participar da coleta de dados dessa pesquisa, aos gestores por aceitarem a realização do estudo e ao servidor Marcelo Veloso por nos conduzir.

Às minhas auxiliares Suzana e Jurema por me deixarem livre para a realização desse trabalho.

A todos, Muito Obrigada!

## APRESENTAÇÃO

A autora Márcia Cristina Dalla Costa é formada em Nutrição pela Universidade Federal de Pelotas (Ufpel) em 1988, Especialista em Educação Popular pela Fundação Faculdade de Educação, Ciências e Letras de Cascavel (Fecivel) desde 1993, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina (UEL) desde 2004, e Doutora em Biociências e Saúde pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) em setembro de 2023.

Trabalhou na Prefeitura Municipal de Cascavel no período entre 1990 e 2021 como nutricionista atuando nas Secretarias de Saúde, e de Esporte e Lazer. Iniciou suas atividades como nutricionista nos programas de suplementação alimentar e nas creches do município por 4 anos, implantou o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional nas creches em 1993, e posteriormente nas unidades básicas de saúde, integrando a vigilância epidemiológica até 2007, onde participou da construção e implantação do Programa Ninar, entre outros.

Trabalhou no Centro de Especialidades para Crianças e Neonatos do município, onde implantou o Ambulatório de Nutrição, e ainda em 2007, o Protocolo Municipal de Dietas Especiais.

Dedicou-se ao combate da obesidade infantil, e em 2015 implantou o Programa Vida Saudável: alimente esta ideia, na Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, onde atuou até 2021, quando aposentou-se do serviço municipal.

Desde 2003 é docente da Unioeste, trabalhou nos cursos de enfermagem, farmácia e na residência de cirurgia, onde integrou o Serviço de Obesidade e Cirurgia Bariátrica (SOCB) do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP) desde 2016.

## RESUMO

No Brasil, a presença do excesso de peso associado às práticas inadequadas de alimentação integra o quadro de insegurança alimentar e nutricional presente em todas as idades. Iniciativas legais têm sido propostas para a implementação de ações que visem alterar o quadro nutricional em que o sobrepeso e a obesidade se colocam como emergentes problemas de saúde pública. O Programa Saúde na Escola (PSE), criado para promover atenção integral à saúde no âmbito escolar da rede pública de ensino, envolvendo as equipes da atenção primária à saúde e educação básica, com participação da comunidade escolar, inclui a Segurança Alimentar e a Promoção da Alimentação Saudável como uma das ações a serem realizadas pelos profissionais de saúde e educação. Este estudo objetivou identificar e analisar as ações de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) implementadas em municípios paranaenses para o enfrentamento dos possíveis problemas alimentares e nutricionais entre escolares, sob a ótica dos profissionais envolvidos no PSE e da legislação vigente. Trata-se de um estudo de Método Misto (MM), multifásico, realizado em três fases, sendo a 1ª, de abordagem qualitativa, um estudo documental das 56 regulamentações vigentes em março de 2021 que orientam para a SAN, cuja análise de conteúdo foi realizada com apoio do *Iramuteq*, que após análise lexicográfica resultou em 3 categorias temáticas; e uma revisão narrativa com 29 artigos sobre o PSE, analisada pela matriz Fofa para identificar os pontos fortes (fortalezas e oportunidades) e fracos (fragilidades e ameaças) do programa. Para a 2ª fase, foi realizado um inquérito quantitativo, descritivo, por meio de questionário estruturado autoaplicável, online, a 340 trabalhadores de saúde e educação envolvidos com o PSE, dos 25 municípios da região Oeste do Paraná, pertencentes à 10ª Regional de Saúde, pactuados no programa, cuja análise estatística contou com frequências absoluta e relativa, e testes de Qui-quadrado. A 3ª fase, de abordagem qualitativa, amostragem aleatória, aninhada aos participantes da fase 2, contou com 26 participantes para entrevista não estruturada, online, tendo a análise de conteúdo realizada com auxílio do *Iramuteq*. A análise do MM foi realizada, após as três fases, com a integração dos dados das fases 2 e 3 por conexão, analisados à luz das 3 categorias temáticas identificadas na fase 1. Pode-se inferir que na prática dos serviços as iniciativas são isoladas, com ações individualizadas, centradas na doença. A desarticulação intersetorial e a falta de formação para os profissionais foram as principais fragilidades do programa, sendo mais conhecido pelos trabalhadores da saúde, cujo planejamento das ações é centralizado, e ainda, o PSE não direciona ações visando a SAN dos escolares. Sugere-se a necessidade de fortalecer a intersetorialidade e a integralidade do cuidado, para que se estabeleça, no PSE, possibilidades de promoção da saúde por meio da alimentação adequada e saudável.

Palavras-Chaves: segurança alimentar e nutricional; intersetorialidade; promoção da saúde escolar; políticas públicas saudáveis; estudo de Métodos Mistos.



# FOOD AND NUTRITIONAL SECURITY IN THE SCHOOL HEALTH PROGRAM IN CITIES IN WESTERN PARANÁ

## ABSTRACT

In Brazil, overweight, associated with inadequate feeding practices, is part of the picture of food and nutritional insecurity present in all ages. Legal initiatives have been proposed to implement actions aimed at changing the nutritional picture in which overweight and obesity are seen as emerging public health problems. The School Health Program (PSE), created to promote comprehensive health care in the public school network, includes Food Safety and Healthy Eating Promotion as one of the actions to be undertaken by health and education professionals, in addition to involving primary health care and basic education teams and the school community. This study aims to identify and analyze the Food and Nutritional Security (SAN) actions implemented in Paraná municipalities to face possible food and nutritional problems among schoolchildren from the perspective of the professionals involved in the PSE and the current legislation. It is a Mixed Method (MM) multiphase study carried out in three phases. The first phase was of qualitative approach: a documentary study of the 56 regulations in force in March 2021 that guide the SAN, whose content analysis was performed with the support of Iramuteq, which, after lexicographic analysis, resulted in 3 thematic categories; and a narrative review with 29 articles about the PSE, analyzed by the SWOT matrix to identify the strengths (Strengths and Opportunities) and weaknesses (Weaknesses and Threats) of the program. The second phase was a quantitative, descriptive survey, using a structured, self-administered, online questionnaire, to 340 health and education workers involved with the PSE in the 25 municipalities of the Western region of Paraná belonging to the 10th Health Region, which are in the program, whose statistical analysis included absolute and relative frequencies, and Chi-square tests. Through a qualitative approach and random sampling, nested with the participants of phase 2, the third phase had 26 participants for unstructured interviews online, having the content analysis performed with the help of Iramuteq. The analysis of the MM was carried out, after the three phases, with the integration of the data from phases 2 and 3 by connection, analyzed in the light of the three thematic categories identified in phase 1. It can be inferred that, in the practice of the services, the initiatives are isolated, with individualized actions, centered on the disease. The intersectoral disarticulation and the lack of training for professionals were the main weaknesses of the program, better known by health workers, whose planning of actions is centralized, and the PSE does not direct actions aimed at the SAN of schoolchildren. It suggests the need to strengthen the intersectorality and the integrality of care to establish, in the PSE, possibilities of health promotion through good and healthy eating.

Key words: food and nutrition security; intersectorality; school health promotion; healthy public policies; mixed methods study.

## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| Figura 1 - Diagrama do estudo de Método Misto, segundo projeto multifásico.....   | 58 |
| Figura 2 - Diagrama de fases do estudo de Método Misto, segundo projeto multifásico.....  | 60 |
| Figura 3 - Diagrama do estudo de Método Misto, projeto multifásico, segundo fases, procedimentos e produtos.....  | 61 |
| Figura 4 - Diagrama do estudo de Método Misto, projeto multifásico, segundo integração e interpretação dos resultados quan e QUAL, de acordo com as categorias temáticas..... | 72 |

## LISTA DE QUADROS

|  |    |
|--|----|
| Quadro 1 - Municípios da 10ª Regional de Saúde de Cascavel/PR..... | 59 |
| Quadro 2 - Índice de Validade de Conteúdo.....                     | 64 |

## LISTA DE ABREVIATURAS

|          |  |
|----------|--|
| Abia     | Associação Brasileira da Indústria de Alimentos  |
| Abimap   | Associação Brasileira das Indústrias de Biscoitos, Massas Alimentícias e Pães & Bolos Industrializados |
| ACS      | Agente Comunitário de Saúde  |
| AFC      | Análise Fatorial de Correspondência  |
| APS      | Atenção Primária em Saúde  |
| AVC      | Acidente Vascular Cerebral   |
| BNCC     | Base Nacional Comum Curricular   |
| Capes    | Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior  |
| CF       | Constituição Federal   |
| BVS      | Biblioteca Virtual em Saúde  |
| CEP      | Comitê de Ética em Pesquisa  |
| CHD      | Classificação Hierárquica Descendente  |
| Cm       | Centímetro   |
| DCI      | Doença Cardiovascular Isquêmica  |
| DCNT     | Doença Crônica Não Transmissível   |
| DHAA     | Direito Humano à Alimentação Adequada  |
| DUDH     | Declaração Universal dos Direitos Humanos  |
| EAN      | Educação Alimentar e Nutricional   |
| Erica    | Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes  |
| ESF      | Equipe Saúde da Família  |
| FA       | Frequência Absoluta  |
| FR       | Frequência Relativa  |
| FNDE     | Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação  |
| IAN      | Insegurança Alimentar e Nutricional  |
| IMC      | Índice de Massa Corporal   |
| Iramuteq | <i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>            |
| IVC      | Índice de Validade de Conteúdo   |
| Kg       | Kilo   |
| Lilacs   | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.  |

|         |   |
|---------|---|
| MDS     | Ministério do Desenvolvimento Social  |
| MEC     | Ministério da Educação  |
| Medline | Medical Literature Analysis and Retrieval System Online   |
| MM      | Método Misto  |
| MS      | Ministério da Saúde   |
| Nasf    | Núcleo de Atenção à Saúde da Família  |
| NBCAL   | Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e protetores de mamilo |
| Nupens  | Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde   |
| ODS     | Objetivo de Desenvolvimento Social  |
| OMS     | Organização Mundial da Saúde  |
| ONU     | Organização das Nações Unidas   |
| Paas    | Promoção da Alimentação Adequada e Saudável   |
| Pacs    | Programa Agentes Comunitários da Saúde  |
| Pense   | Pesquisa Nacional sobre Saúde Escolar   |
| Pmae    | Programa Municipal de Alimentação Escolar   |
| Pnab    | Política Nacional de Atenção Básica   |
| Pnae    | Programa Nacional de Alimentação Escolar  |
| Pnan    | Política Nacional de Alimentação e Nutrição   |
| Pnaisc  | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança  |
| Pneps   | Política Nacional de Educação Permanente no SUS   |
| PNPS    | Política Nacional de Promoção da Saúde  |
| PNS     | Pesquisa Nacional de Saúde  |
| PNSAN   | Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional  |
| PNVS    | Política Nacional de Vigilância em Saúde  |
| POF     | Pesquisa de Orçamento Familiar  |
| PS      | Promoção de Saúde   |
| PSE     | Programa Saúde na Escola  |
| PSF     | Programa Saúde da Família   |
| RAS     | Rede de Atenção à Saúde   |
| RS      | Regional de Saúde   |
| AS      | Segurança Alimentar   |
| SAN     | Segurança Alimentar e Nutricional   |

|                |   |
|----------------|---|
| Scielo         | Scientific Electronic Library Online  |
| Semed          | Secretaria Municipal de Educação  |
| Sesa           | Secretaria Estadual de Saúde  |
| Sesau          | Secretaria Municipal de Saúde   |
| Simec          | Sistema Integrado de Monitoramento, Execução e Controle do<br>Ministério da Educação        |
| Sisan          | Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional  |
| Sisvan         | Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional   |
| SN             | Segurança Nutricional   |
| ST             | Segmentos de Textos   |
| SUS            | Sistema Único de Saúde  |
| USP            | Universidade de São Paulo   |
| VAN            | Vigilância Alimentar e Nutricional  |
| Vigitel        | Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por<br>Inquérito Telefônico |
| Visa           | Vigilância Sanitária  |
| X <sup>2</sup> | Qui-quadrado  |

## SUMÁRIO

|              |   |            |
|--------------|---|------------|
| <b>1</b>     | <b>INTRODUÇÃO</b> .....   | <b>17</b>  |
| <b>2</b>     | <b>OBJETIVOS</b> .....  | <b>24</b>  |
| <b>2.1</b>   | <b>Objetivo Geral</b> .....   | <b>24</b>  |
| <b>2.2</b>   | <b>Objetivos Específicos</b> .....  | <b>24</b>  |
| <b>2.2.1</b> | <b>Objetivos Específicos Qualitativos</b> .....   | <b>24</b>  |
| <b>2.2.2</b> | <b>Objetivos Específicos Quantitativos</b> .....  | <b>24</b>  |
| <b>2.2.3</b> | <b>Objetivos Específicos Método Misto</b> .....   | <b>24</b>  |
| <b>3</b>     | <b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....  | <b>25</b>  |
| <b>3.1</b>   | <b>A Segurança Alimentar e Nutricional e o Retrato da sua Insegurança</b> .....   | <b>25</b>  |
| <b>3.2</b>   | <b>Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável: construção histórica e conceitual</b> .....  | <b>36</b>  |
| <b>3.3</b>   | <b>O Programa Saúde na Escola no Contexto da Segurança Alimentar e Nutricional de Escolares</b> .....   | <b>46</b>  |
| <b>4</b>     | <b>METODOLOGIA</b> .....  | <b>56</b>  |
|              | <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | <b>73</b>  |
| <b>5</b>     | <b>ARTIGO PRINCIPAL. Segurança Alimentar e Nutricional no Programa Saúde na Escola</b> .....  | <b>90</b>  |
| <b>6</b>     | <b>CONSIDERAÇÕES GERAIS</b> .....   | <b>91</b>  |
|              | <b>APÊNDICES</b> .....  | <b>95</b>  |
|              | <b>Apêndice A - Políticas Públicas de Saúde com vistas à Segurança Alimentar e Nutricional vigentes no Brasil e no Paraná. Março, 2021....</b>                        | <b>96</b>  |
|              | <b>Apêndice B - Caracterização dos estudos quanto ao objetivo, local em que foi realizado, abordagem metodológica e principais características de interesse</b> ..... | <b>117</b> |
|              | <b>Apêndice C - Questionário “Segurança Alimentar e Nutricional no Programa Saúde na Escola”</b> .....  | <b>128</b> |
|              | <b>Apêndice D - Roteiro de Pesquisa Qualitativa</b> .....   | <b>151</b> |

|   |     |
|---|-----|
| <b>Apêndice E</b> - Políticas de saúde e educação para a segurança alimentar e nutricional: regulamentações vigentes no Brasil e no Paraná..... | 153 |
| <b>Apêndice F</b> - Programa Saúde na Escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável.....         | 154 |
| <b>Apêndice G</b> - Programa Saúde na Escola: os desafios da intersectorialidade para ações promotoras de alimentação saudável.....             | 155 |
| <b>Apêndice H</b> - Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no Programa Saúde na Escola pelo olhar dos trabalhadores.....                   | 156 |
| <b>Apêndice I</b> - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....   | 157 |
| <b>ANEXOS</b> .....   | 160 |
| <b>Anexo A</b> - Parecer Consubstanciado do CEP/Unioeste nº 4.770.850..   | 160 |
| <b>Anexo B</b> - Parecer Consubstanciado do CEP/Unioeste nº 4.517.024.  | 162 |
| <b>Anexo C</b> - Parecer Consubstanciado do CEP/Sesa/Paraná nº 4.539.500.....   | 165 |
| <b>Anexo D</b> - Normas para publicação Revista Texto & Contexto – Enfermagem.....  | 169 |



## 1. INTRODUÇÃO

Em 2020, o prêmio Nobel da Paz foi para o Programa Mundial de Alimentos, desenvolvido desde 1963 pela Organização das Nações Unidas (ONU), pelos esforços em combater a fome no mundo e, conseqüentemente, minimizar o problema da desnutrição. O Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) número 2 da ONU<sup>1</sup>, dentre os 17 ODS visa “acabar com a fome, alcançar a segurança alimentar e melhoria da nutrição e promover a agricultura sustentável”, e o ODS 3, “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (ONU, 2015, p. 17). Apesar da fome ainda ser um problema de saúde pública mundial a requerer medidas e políticas para combatê-lo, atualmente, cada vez mais se observa o aumento do sobrepeso e da obesidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento.

De acordo com a Constituição Federal (CF) brasileira, a alimentação é um direito de todo cidadão (BRASIL, 2010a). Entretanto, no Brasil predomina um quadro de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN), que inclui, entre outros fatores relacionados à má alimentação, o excesso de peso, que já atinge mais da metade dos adultos brasileiros e a obesidade acomete mais de 20% (BRASIL, 2023; 2022a; IBGE, 2020a). Em crianças e adolescentes, o excesso de peso atinge em torno de 20%, ultrapassando a faixa de 30%, quando considerada a região Sul e o estado do Paraná (IBGE, 2020a). Dados de 2015, do Programa Saúde na Escola (PSE) de município do Oeste do Paraná (MELLO *et al.*, 2019), mostraram que mais de 20% das crianças e jovens da rede pública de ensino apresentavam Índice de Massa Corporal (IMC) elevado para a idade. Em adição, estudo realizado neste município com escolares, comparou o estado nutricional pré e pós pandemia de Covid-19, cujos resultados apresentaram um acréscimo de 10% no excesso de peso entre 2019 e 2021, ano em que a prevalência ultrapassou 35% (OLIVEIRA, 2023), fato que corrobora com os dados nacionais.

Apesar da importância desses dados, há que se considerar as raízes desse quadro epidemiológico que não se restringe à má alimentação e ao estilo de vida individual, mas ao modo de vida que essas pessoas estão predispostas, decorrente

---

<sup>1</sup> Os 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável compõem a Agenda 2030, a qual é um plano de ação liderado pela Organização das Nações Unidas para todos os países e todos os grupos interessados, em parceria colaborativa, com o propósito de alcançar o desenvolvimento sustentável nas suas três dimensões – econômica, social e ambiental – de forma equilibrada e integrada.

do contexto social, econômico, político, ambiental, educacional, psicológico, entre outros, nos quais o acesso às condições de vida que favoreçam uma boa saúde não é igualitário (CZERESNIA, 2013).

Tendo em vista que o excesso de peso acomete mais da metade da população adulta no Brasil, aliado às altas taxas de doenças crônicas e mortalidade derivada, bem como ao crescimento de cirurgias bariátricas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde (MS) vem implementando políticas públicas para responsabilizar os estados e municípios quanto à linha de cuidado do sobrepeso e obesidade (BRASIL, 2017a; BRASIL, 2017b). Recentemente, o estado do Paraná, líder absoluto em cirurgia bariátrica no Brasil pelo SUS, desde 2015, tendo realizado 7.416 cirurgias para indivíduos obesos, em 2019, estabeleceu ações para a regulação do acesso e organização do fluxo dos usuários do SUS para tratamento cirúrgico de obesidade (PARANÁ, 2020) e, em 2022, publicou a Linha de Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade do Paraná (PARANÁ, 2022), a qual vem sendo organizada em diversos estados da Federação.

Entretanto, as políticas públicas no Brasil e no mundo (WHO, 2022), se voltam para priorizar a Promoção da Saúde (PS) para o enfrentamento da obesidade, por meio da promoção de práticas alimentares e modos de vida saudáveis para a população em geral, que possibilitem a realização do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e do direito à saúde, os quais são garantidos pela CF, sendo indivisíveis e interdependentes (BRASIL, 2012; ABRANDH, 2010).

Acrescenta-se aos direitos sociais, o panorama de transição epidemiológica, nutricional e demográfica vivenciado nas últimas décadas, o que gerou aumento nas demandas de atenção à saúde, principalmente relacionadas aos agravos que acompanham as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e, portanto, se apresentam como importante problema de saúde pública em grande parte do mundo ocidental, incluindo o Brasil (WHO, 2022; BRASIL 2013a).

O excesso de peso vem aumentando gradativamente também entre crianças e adolescentes brasileiros, estando a obesidade infantil associada a complicações cardiovasculares, endócrinas, pulmonares, musculoesqueléticas e gastrointestinais, e ainda podem apresentar complicações psicossociais como baixa autoestima, depressão e distúrbios alimentares. Dentre os fatores de risco para a obesidade, destacam-se o sedentarismo e as dietas não saudáveis, ocasionadas por mudanças no padrão de consumo alimentar da população, com prevalência cada vez maior de

alimentos energéticos que, associados ao sedentarismo, contribuem para o ganho de peso em todas as idades (WHO, 2022; 2016).

Estudos nacionais realizados com adolescentes identificam práticas alimentares inadequadas, com excesso de alimentos ultraprocessados, ricos em gorduras, sal e açúcar, sendo esta uma prática já nos primeiros anos de vida e apresentam baixo consumo de alimentos *in natura*, como frutas e hortaliças (BRASIL, 2022b; 2019a; BLOCH; CARDOSO; SICHIERI, 2016; IBGE, 2016).

Importante acrescentar que tais alimentos são nutricionalmente desbalanceados, porém tendem a ser consumidos em grandes quantidades por estarem prontos para o consumo, serem hiper palatáveis e de baixo custo, interferindo significativamente nas escolhas alimentares (MONTEIRO *et al.*, 2021).

No contexto da realização do DHAA e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), a Educação Alimentar e Nutricional (EAN), enquanto “campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional, que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis” (BRASIL, 2012, p. 23), vem sendo construída desde o início do século XX e se apresenta como uma ferramenta para a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (Paas), sendo essa uma vertente da Promoção da Saúde (PS) já inserida na agenda das políticas públicas. A Paas é tema prioritário das Políticas Nacionais de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2018a), de Alimentação e Nutrição (Pnan) (BRASIL, 2017c), de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) (BRASIL, 2006), do Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae) (BRASIL, 2020) e do PSE (BRASIL, 2007), entre outras.

Para o MS, o conceito ampliado de saúde é referido como resultante dos modos de vida, de organização e de produção em um determinado contexto histórico, social e cultural. Isso se refere às estratégias de produzir saúde, tanto individual quanto coletiva, articuladas às políticas de saúde (BRASIL, 2018a). Neste contexto, a PS apresenta-se como uma estratégia que incorpora a importância e o impacto dos determinantes sociais sobre as condições de saúde ((WHO, 2022; 2016), porém, importante considerar a sua complexidade, uma vez que a saúde está subordinada ao grau de desenvolvimento alcançado pela sociedade, sendo assim, determinado socialmente (ALBUQUERQUE; SILVA, 2014).

De forma similar, a EAN para a Paas tem um importante desafio, de “ultrapassar os limites das ações dirigidas ao consumo de alimentos e impacto na

saúde e estendê-las para as dimensões que abranjam a produção e abastecimento de alimentos” (BRASIL, 2012, p. 21), para assim, contemplar a SAN e o DHAA.

Na área da saúde, o SUS vem implantando políticas intersetoriais que incluem ações de SAN para a PS contempladas nas Políticas Nacionais de Atenção Básica (Pnab), de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc), de Vigilância em Saúde (PNVS), PNPS, Pnan e da Alta Complexidade (BRASIL, 2018a, BRASIL, 2017b; BRASIL, 2017c; BRASIL, 2017d; BRASIL, 2013a, BRASIL, 2011a).

De acordo com as políticas de educação, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) (BRASIL, 2017e) apresenta conteúdos sobre alimentos e alimentação no currículo básico e, em 2018, foi sancionada a Lei 13.666/2018, que incluiu a EAN como tema transversal a ser trabalhado no currículo básico a partir de 2019 (BRASIL, 2018b). E ainda, o Pnae, além de vislumbrar o acesso à alimentação escolar de qualidade, mantém a EAN nas suas diretrizes (BRASIL, 2020), já inserida desde 2009 (BRASIL, 2009a).

Em 2007, o MS juntamente com o Ministério da Educação (MEC) criou o PSE, uma estratégia intersetorial e interdisciplinar para articular políticas de educação e de saúde, com o objetivo de promover a atenção integral à saúde no âmbito escolar da rede pública de ensino, a fim de envolver as equipes da Atenção Primária em Saúde (APS) e educação básica, com a participação da comunidade escolar (BRASIL, 2007).

As ações do PSE, de acordo com a legislação, até 2015 estavam estruturadas no Componente I: Avaliação das condições de saúde; Componente II: Promoção da saúde e prevenção de agravos e; Componente III: Formação. Incorporada aos respectivos componentes, estão as ações de avaliação antropométrica, de promoção da segurança alimentar e da alimentação saudável e, de formação, a qual inclui entre os eixos a serem trabalhados, a avaliação antropométrica e do estado nutricional e a promoção da alimentação saudável (BRASIL, 2017f; BRASIL, 2017g; BRASIL, 2015; BRASIL, 2011b). A partir de 2017, o programa passou a exigir 12 ações (BRASIL, 2017g) e, no contexto da pandemia, foi acrescida a ação de combate à Covid-19 (BRASIL, 2022c).

Observa-se nas legislações desde a implantação do programa em 2007, a ausência do termo alimentação adequada, já incorporada à Paas e ao DHAA, amplamente debatidos nas políticas públicas de SAN desde 2006, o qual valoriza e respeita as especificidades culturais e regionais, de todos os povos e etnias (BRASIL, 2012), e que sejam sustentáveis ambiental, cultural, econômica e socialmente

(BRASIL, 2006). Apenas em 2022, a Paas e o DHAA foram integrados em duas diretrizes do PSE (BRASIL, 2022c; 2022d), portanto, recentemente.

Em revisão integrativa sobre as ações do PSE e da PS, Lopes, Nogueira e Rocha (2018) encontraram que a maior parte dos 38 estudos se referem ao modelo preventivista<sup>2</sup>, com ações fragmentadas e individualizadas, dos quais, apenas sete eram de PS e prevenção de agravos, e destes, um abordava ações de alimentação escolar e um relacionava a desnutrição ao fracasso escolar.

Cavalcanti, Lucena e Lucena (2015), ao analisar a legislação do PSE, verificaram que na sua formulação e normatização, predomina o setor saúde, tendo em vista que, das oito portarias que regulam o programa, cinco foram emitidas pelo MS e se referem ao financiamento. Perceberam ainda que a PS não se constitui como elemento central do programa, no que se refere à Nova Promoção da Saúde (OMS, 1986). Reforçam os autores, que há ênfase em fatores comportamentais em detrimento dos fatores de ordem contextual, e que a preponderância dada ao setor saúde reflete uma compreensão que difere do conceito ampliado de saúde, limitando a intersectorialidade; apesar de apresentar avanços nessa área, porém, o modo como o PSE tem funcionado corrobora com o modelo preventivista.

Levantamento realizado por Machado *et al.* (2015), no Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle do Ministério da Educação (Simec), referente às atividades realizadas pelas Equipes Saúde da Família (ESF) no PSE, nas regiões brasileiras, mostrou que, para a região Sul, a avaliação nutricional (componente I), foi realizada em apenas 39,6% do total de escolares; as atividades de Segurança Alimentar (SA) na escola (componente II) em 48,7% dos pactuados; e 27,9% registraram capacitação de profissionais para trabalhar com educação para a saúde (componente III), dados estes que reforçam os achados dos estudos já citados.

Entretanto, Rodrigues *et al.* (2020), ao levantarem dados de cinco municípios da região Oeste do Paraná, entre 2013 e 2015, encontraram que ações do componente I, foram mais expressivamente pactuadas, destacando-se ações assistenciais. Para o componente II, as ações se referem à prevenção e diagnóstico precoce, em detrimento das de PS, porém, as ações de promoção da SA e da alimentação saudável, estiveram entre as principais ações pactuadas pelos municípios neste componente. Para o componente III, referente à formação

---

<sup>2</sup> Leavell e Clark definem um modelo de causalidade das doenças a partir das relações entre agente, hospedeiro e meio ambiente, configurando a História Natural das Doenças (CZERESNIA *et al.*, 2013).

profissional, poucas ações foram pactuadas e realizadas, denunciando a sua fragilidade. Outros estudos realizados no Brasil também apontam carência ou inexistência da formação dos profissionais para desenvolver o PSE (MELLO *et al.*, 2019; BAGGIO *et al.*, 2018; MORAES *et al.*, 2018; OLIVEIRA, 2017; MACHADO *et al.*, 2016; FARIAS *et al.*, 2016; MACHADO *et al.*, 2015). Ainda na região Oeste do Paraná, Mello *et al.* (2019) mostraram que, entre as ações obrigatórias de PS, os temas promoção da SA e da alimentação saudável foram ofertadas para mais de 90% dos alunos pactuados pelo município.

Com vistas à intersetorialidade das áreas de saúde e educação, bem como à prática destes profissionais, e ainda, a transformação destas políticas já existentes em ações promotoras de saúde e de práticas alimentares adequadas e saudáveis, e a vigilância nutricional, apresentam-se como uma estratégia para o cumprimento dos componentes I e II do PSE, cujas ações devem pautar-se nos princípios e valores da PS, incluindo os escolares nas decisões que afetam sua saúde e sua vida (LOPES; NOGUEIRA; ROCHA, 2018), com o cuidado de não transferir para a escola a função que seria da família (LIMA; MALACARNE; STRIEDER, 2012).

Vale ressaltar que a intersetorialidade e a PS são recentes no Brasil, sendo em 1998 incluídas no MS, integrando a Secretaria de Políticas de Saúde (SILVA, *et al.*, 2019) e, em 2006, criada a PNPS (BRASIL, 2018a; BRASIL, 2017c). Para Silva, *et al.* (2019), esse é o motivo de ainda carregar a ideia do controle de riscos comportamentais, a exemplo da alimentação, e para a melhoria do estilo de vida, ao invés de considerar o modo de vida, seus determinantes e condicionantes da saúde, resultantes das condições de vida e do ambiente em que vivem, sendo estes conceitos ainda incipientes e pouco valorizados na academia e nas políticas públicas.

Baseado no exposto, questiona-se em que medida as regulamentações das áreas de saúde e educação orientam para a SAN de escolares? Como estão sendo implementadas as políticas públicas que contemplam a SAN no PSE para o enfrentamento do excesso de peso entre escolares? Existem ações de SAN sendo desenvolvidas pelos profissionais de saúde e de educação envolvidos no PSE? Como os profissionais experienciam as ações promotoras de alimentação adequada e saudável e se reconhecem os elementos condicionantes da saúde relacionados à alimentação? Existem lacunas entre indicações legais e ações realizadas que possam interferir na efetivação dessas práticas aos escolares? Parte-se do pressuposto de que as ações de SAN desenvolvidas pelos profissionais de saúde e educação no PSE,

dos municípios estudados, não direcionam para a Paas na concepção do conceito ampliado de saúde e de PS, configurando-se em iniciativas assistenciais desarticuladas, descontínuas e desconformes com a promoção do cuidado nutricional.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Identificar e analisar as ações que direcionam para a SAN implementadas nos municípios do Oeste do Paraná pactuados no PSE para o enfrentamento dos possíveis problemas alimentares e nutricionais entre escolares, sob a ótica dos profissionais envolvidos no programa e da legislação vigente.

### **2.2 Objetivos Específicos**

#### **2.2.1 Objetivos Específicos Quantitativos**

Averiguar como é inserida a SAN nos programas e ações de saúde e de educação, aos escolares dos 25 municípios participantes do estudo;

Detectar a existência de ações intersetoriais e interdisciplinares desenvolvidas pelos profissionais da saúde e da educação, envolvidos no PSE.

#### **2.2.2 Objetivos Específicos Qualitativos**

Identificar regulamentações que orientam para a SAN de escolares;

Compreender a importância dada pelos profissionais à prática de ações de SAN no ambiente escolar;

Interpretar a experiência vivenciada pelos trabalhadores e suas percepções sobre o PSE;

Compreender como se dá a intersectorialidade e a integralidade nas ações de Paas realizadas;

Entender se os profissionais reconhecem os condicionantes da saúde relacionados à alimentação e se sentem preparados para encaminhar ações de EAN com os escolares, amparadas na lógica da Paas e da PS.

#### **2.2.3 Objetivos Específicos Métodos Mistos**

Compreender os fatores que favorecem ou dificultam a implementação de ações de Paas;

Identificar a existência de lacunas (entre indicações legais e ações realizadas) que possam interferir na efetivação de práticas promotoras de alimentação adequada e saudável aos escolares.



### 3. REVISÃO DE LITERATURA

Esta seção apresenta conceitos e indicações teóricas que dão sustentação à problemática investigada. Para tanto, o texto foi organizado em três tópicos: 1. A Segurança Alimentar e Nutricional e o retrato da sua insegurança; 2. Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável: construção histórica e conceitual; 3. O Programa Saúde na Escola no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional de escolares, conforme segue.

#### 3.1 A Segurança Alimentar e Nutricional e o Retrato da sua Insegurança

De acordo com a CF brasileira, a alimentação é um direito social, e um dos fatores determinantes e condicionantes da saúde (BRASIL, 2010a), “devendo o poder público adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a SAN da população” (BRASIL, 2006, p. 3). Consta na Pnan que a alimentação e nutrição são requisitos básicos para a promoção e a proteção da vida (BRASIL, 2013a).

No Brasil, o conceito de SAN vem sendo debatido há mais de 30 anos e, assim como o da saúde, é um conceito em construção, cuja evolução acompanha o avanço da humanidade e da organização da sociedade (ABRANDH, 2010). Deste processo, resultou a Política Nacional de SAN, a qual incorpora o “acesso regular e permanente à alimentação saudável, bens e serviços sociais básicos, necessários para o bem-estar do ser humano” (BRASIL, 2010b, p. 21).

Consta na legislação brasileira de SAN, Lei nº 11.346, de 2006, Art. 3º, que:

A segurança alimentar e nutricional consiste na realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. (BRASIL, 2006, p. 4)

Neste conceito, observam-se duas dimensões: alimentar e nutricional, as quais são distintas, porém complementares (ABRANDH, 2010). A dimensão alimentar é um mecanismo importante para a garantia da Segurança Nutricional (SN), porém insuficiente para dar conta de toda a sua dimensão. Ela se refere à produção e disponibilidade de alimentos para que seja:

- a) suficiente para atender a demanda;
- b) estável e continuada para garantir a oferta permanente, neutralizando as flutuações sazonais;
- c) autônoma para que se alcance a autossuficiência nacional nos alimentos básicos;
- d) equitativa para garantir o acesso universal às necessidades nutricionais adequadas para manter ou recuperar a saúde nas etapas do curso da vida e nos diferentes grupos da população;
- e) sustentável do ponto de vista agroecológico, social, econômico e cultural com vistas a assegurar a SAN das próximas gerações. (ABRANDH, 2010, p. 13)

Já a dimensão nutricional incorpora as relações entre o homem e o alimento, e envolve:

- a) escolha de alimentos saudáveis;
- b) preparo dos alimentos com técnicas que preservem o seu valor nutricional e sanitário;
- c) consumo alimentar adequado e saudável;
- d) boas condições de saúde, higiene e de vida para melhorar e garantir a adequada utilização biológica dos alimentos consumidos;
- e) promoção dos cuidados com sua própria saúde, de sua família e comunidade;
- f) acesso aos serviços de saúde de forma oportuna e com resolutividade das ações prestadas;
- g) promoção dos fatores ambientais que interferem na saúde e nutrição como as condições psicossociais, econômicas, culturais, ambientais. (ABRANDH, 2010, p. 13)

Como pode ser observado, as dimensões alimentar e nutricional se entrelaçam, sendo essencial compreender a amplitude do termo SAN para identificar e analisar as ações, programas e políticas que inserem a SAN nas práticas de PS e de Paas. Neste contexto, a abrangência da SAN envolvendo as duas dimensões, de acordo com a legislação, diz respeito:

- I. a ampliação das condições de acesso aos alimentos por meio da produção, em especial da agricultura tradicional e familiar, do processamento, da industrialização, da comercialização, incluindo-se os acordos internacionais, do abastecimento e da distribuição dos alimentos, incluindo-se a água, bem como da geração de emprego e da redistribuição da renda;
- II. a conservação da biodiversidade e a utilização sustentável dos recursos;
- III. a promoção da saúde, da nutrição e da alimentação da população, incluindo-se grupos populacionais específicos e populações em situação de vulnerabilidade social;
- IV. a garantia da qualidade biológica, sanitária, nutricional e tecnológica dos alimentos, bem como seu aproveitamento, estimulando práticas alimentares e estilos de vida saudáveis que respeitem a diversidade étnica e racial e cultural da população;
- V. a produção de conhecimento e o acesso à informação; e
- VI. a implementação de políticas públicas e estratégias sustentáveis e participativas de produção, comercialização e consumo de alimentos, respeitando-se as múltiplas características culturais do País. (BRASIL, 2006, p. 4)

Portanto, incorporar ações que englobam a PS e a Paas nas ações educativas, contemplam a SAN, cuja dimensão alimentar refere-se ao alimento, desde questões ambientais para a sua produção até a sua disponibilização para o consumo, perpassando pela indústria, comércio, controle da qualidade e devida regulamentação pelo poder público; enquanto que a dimensão nutricional inicia com o acesso, escolha e consumo do alimento, até a resposta do organismo frente ao seu consumo, incluindo ações educativas e promotoras de saúde e de alimentação adequada e saudável, bem como a avaliação nutricional, a vigilância do crescimento e desenvolvimento e dos agravos derivados. Destaca-se ainda, a produção de conhecimentos, o acesso à informação e a implementação de políticas públicas para a garantia da SAN pela população.

Entretanto, quando a SAN não é integralmente garantida, a IAN se faz presente, na qual se observa uma conjuntura de múltipla carga de má nutrição, que inclui desnutrição, carências nutricionais, excesso de peso e DCNT, presentes concomitantemente na população e nas famílias brasileiras (BRASIL, 2023).

O Brasil saiu do Mapa da Fome das Nações Unidas, em 2014, entretanto, dois anos após já mostrava indícios de retrocessos, agravados pela Pandemia de Covid-19, cuja piora do quadro de IAN “é a repercussão das desigualdades sociais que resultam de processos econômicos e políticos” (REDE PENSSAN, 2022, p. 18). Neste contexto, o II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar e Covid-19 no Brasil, realizado em 2021, confirma que a fome vem aumentando progressivamente no país; mais da metade da população brasileira convive com algum grau de insegurança alimentar, somando um total de 125,2 milhões de pessoas nessa situação. Entre essas, 33 milhões (15,5%) em situação de fome, ou seja, encontram-se em insegurança alimentar grave (REDE PENSSAN, 2022).

Pesquisas nacionais, em especial de crianças, adolescentes e jovens, desde a pré-escola até o ensino médio, relatam hábitos alimentares inadequados, já nos primeiros anos de vida (BRASIL, 2022b; 2019a; BLOCH; CARDOSO; SICHIERI, 2016; IBGE, 2016), associados à alta e crescente prevalência de obesidade infantil, bem como das doenças associadas ao excesso de peso (BRASIL, 2020; WHO, 2022; 2016), reforçando o quadro de IAN presente na idade escolar.

Tendo em vista que, atualmente, a obesidade infantil é um importante problema de saúde pública, e sua prevenção está dentre as ações a serem desenvolvidas pelo PSE juntamente com a promoção da alimentação saudável,

estudos nacionais e internacionais associam o consumo de alimentos ultraprocessados à obesidade, hipertensão, dislipidemia, síndrome metabólica, entre outras doenças crônicas. Considerando que o consumo destes alimentos aumenta no Brasil e no mundo, tornam-se urgentes estratégias para frear essa tendência, com o intuito de proteger e promover a saúde da população (BRASIL, 2022b; 2019a; PAHO, 2015; WHO, 2022), envolvendo as dimensões alimentar e nutricional.

No contexto da SA e, em acordo com os ODS da ONU, cujo objetivo 9 refere-se à Indústria, Inovação e Infraestrutura, a fim de “construir infraestruturas robustas, promover a industrialização inclusiva e sustentável e, fomentar a inovação” (ONU, 2015, p. 23), incluem-se as práticas sustentáveis da indústria de alimentos. Por conseguinte, o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (Nupens) da Universidade de São Paulo (USP), elaborou uma classificação de alimentos intitulada *NOVA* (MONTEIRO *et al.*, 2016), na qual baseia-se o Guia Alimentar para a População Brasileira, reformulado em 2014 (BRASIL, 2014).

A inclusão desta classificação de alimentos no Guia foi um avanço para o Brasil, uma vez que divide os alimentos segundo a extensão e o propósito do processamento industrial a que foram submetidos antes de sua aquisição pelos indivíduos, disponibilizando informações aos brasileiros sobre o que é ou não comida de verdade, para assim, favorecer escolhas saudáveis. E ainda, se apresenta como um importante instrumento para trabalhadores da saúde e da educação, para a realização de ações de EAN junto a escolares, cujo conteúdo incorpora o conceito de SAN e o DHAA (BRASIL, 2014).

A classificação *NOVA* engloba os alimentos e produtos alimentícios em quatro grupos distintos, de acordo com o tipo de processamento empregado na sua produção e a finalidade a ele relacionada, ou seja, alimentos *in natura*, minimamente processados, processados e ultraprocessados (MONTEIRO *et al.*, 2016), cuja base da alimentação saudável deve ser de alimentos *in natura* ou minimamente processados, preferencialmente preparações culinárias à alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2014).

De acordo com a referida classificação, os alimentos *in natura* ou minimamente processados são obtidos diretamente de plantas e animais, a exemplo do arroz e outros cereais, legumes, carnes, castanhas, nozes, massas e leite; ingredientes culinários processados são substâncias extraídas do grupo anterior e usadas em preparações culinárias, como o sal, açúcar de mesa, óleos vegetais e

vinagres; alimentos processados são aqueles fabricados com a adição de itens dos dois grupos anteriores, tais como: conservas de legumes, extrato de tomate, carnes salgadas e defumadas, queijos, pães e bebidas alcoólicas fermentadas; e alimentos ultraprocessados, são os fabricados com vários ingredientes e usando técnicas industriais, como os biscoitos, sorvetes, balas, doces, misturas para bolo, alimentos instantâneos e/ou congelados, salgadinhos de pacote, refrigerantes, embutidos, pães de forma e bebidas alcoólicas destiladas, estando esses associados à obesidade e demais DCNT (BRASIL, 2019b; 2014).

São alimentos ultraprocessados as

[...] formulações industriais feitas inteiramente ou majoritariamente de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos (gorduras hidrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas como petróleo e carvão (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários tipos de aditivos usados para dotar os produtos de propriedades sensoriais atraentes). (BRASIL, 2014, p. 41)

Na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), realizada em 2017-2018, foi utilizada esta classificação *NOVA* para avaliar a disponibilidade domiciliar de alimentos, já conceituada no parágrafo anterior. No contexto da SN, os dados da POF 2017-2018, referentes aos últimos 15 anos, mostraram que a disponibilidade de alimentos *in natura* ou minimamente processados e ingredientes culinários processados nos domicílios brasileiros perdeu espaço para a comida processada e, principalmente, ultraprocessada. Neste período, os alimentos ultraprocessados subiram de 12,6% para 18,4% das calorias totais disponíveis no domicílio (IBGE 2020b). Apesar da participação de alimentos ultraprocessados na disponibilidade domiciliar de alimentos ter aumentado continuamente ao longo dos últimos 15 anos (POF 2002/03, POF 2008/09; POF 2017/18), observa-se desaceleração dessa tendência (IBGE, 2020b).

Em contrapartida, a aquisição de alimentos *in natura* ou minimamente processados era de 53,3% das calorias totais na POF 2002/2003, caindo para 49,5% em 2017-2018, ou seja, praticamente metade das calorias totais vem de alimentos *in natura* ou minimamente processados, 22,3% de ingredientes culinários processados, 9,8% de alimentos processados e 18,4% de alimentos ultraprocessados. Na Região Sul e entre famílias com maior renda, embora alimentos *in natura* ou minimamente processados e ingredientes culinários processados ainda predominem, alimentos

ultraprocessados já representam mais de um quinto das calorias adquiridas, ou seja, 22% do total de calorias disponíveis (IBGE, 2020b).

Uma análise histórica por produtos selecionados revelou que o arroz com feijão, composição tradicional das refeições no Brasil, apresentou uma redução considerável nas quantidades adquiridas para o consumo domiciliar, assim como farinha de mandioca, farinha de trigo, hortaliças, leite, pescados e açúcar cristal, sendo que para este a aquisição média per capita passou de 12,162 kg no período de 2002-2003 para 6,048 kg em 2017-2018, apresentando queda de 50% no consumo de açúcar. Entre os produtos que apresentaram aumento de suas quantidades per capita médias adquiridas entre os períodos de realização das POFs nacionais, destacam-se os ovos (94%), os alimentos preparados e misturas industriais (56%), as bebidas alcoólicas (19%) e as bebidas não alcoólicas (17%) (IBGE, 2019; IBGE, 2020b).

Importante acrescentar a influência da renda familiar no consumo de alimentos, tendo em vista que a despesa total com alimentação realizada pelas famílias com rendimentos mais altos (acima de R\$ 23.850,00) foi mais que seis vezes o valor da classe com rendimentos mais baixos (até R\$ 1.908,00) (IBGE, 2019), o que interfere significativamente nas escolhas alimentares das famílias.

Tendo em vista o hábito alimentar dos brasileiros, com consumo crescente de alimentos ultraprocessados, e, sendo a criança condicionada ao meio em que vive, a disponibilidade de alimentos intrafamiliar resultará, em boa medida, nas suas escolhas alimentares (BRASIL, 2019c). Estudos nacionais convergem para práticas alimentares inadequadas, a exemplo do Estudo dos Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (Erica) (BLOCH; CARDOSO; SICHIERI, 2016), o qual mostrou que entre os 20 alimentos mais consumidos pelos adolescentes, o refrigerante ocupou a sexta posição e as frutas não foram citadas, o que gera preocupação quanto aos hábitos alimentares ao longo da vida.

Ainda em relação aos adolescentes, a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (Pense) identificou que 26,7% tomam refrigerantes ou sucos artificiais, 31,3% comem preparações ultraprocessadas salgadas, 41,6% consomem guloseimas doces (bombom, balas, doces em geral), apenas 32,7% consomem frutas frescas *in natura* e, 37,7% consomem legumes. A pesquisa também revelou que o consumo de alimentos ultraprocessados já é uma prática nos primeiros anos de vida, sendo que 32,3% das crianças menores de 2 anos consomem refrigerante ou suco artificial 5 ou

mais vezes por semana e, 60,8% dessas crianças comem biscoitos ou bolachas recheadas (IBGE, 2016).

De acordo com dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) referentes ao ano de 2019, em relação ao consumo alimentar das crianças brasileiras avaliadas na APS, observa-se prevalência elevada do consumo de alimentos ultraprocessados (48%) entre crianças de 6 a 23 meses. Para crianças de 2 a 9 anos de idade, as frequências de consumo de feijão, frutas, verduras e legumes ultrapassam 63%, mas também um alto consumo de bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado e biscoito recheado, doces e guloseimas, ou seja, ultraprocessados. Percebeu-se também frequência elevada de crianças que apresentam o hábito de realizar as refeições assistindo à televisão (BRASIL, 2022b).

As práticas alimentares inadequadas aliadas ao excesso de peso dessas crianças e adolescentes, no Brasil, está presente em todas as faixas etárias, causando riscos para a saúde desde a infância. Ressalta-se que as crianças e os adolescentes obesos apresentam maior risco de se tornarem adultos obesos e a obesidade, juntamente com alimentação inadequada, estão entre os fatores de risco para grande parte das mortes por DCNT, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2019b; WHO, 2022; 2016).

A obesidade, considerada uma pandemia mundial, é caracterizada pelo excesso de peso proveniente do acúmulo de gordura corporal, em quantidade a determinar prejuízos à saúde, diagnosticado em nível populacional por meio do IMC ( $\text{Peso (kg) / Altura (cm)}^2$ ), específico para cada ciclo de vida. Sozinha, a obesidade pode causar inúmeras comorbidades, conhecidas como DCNT, sendo estas as principais causas de mortes no mundo, com expressivo número de mortes prematuras, se constituindo como problema de saúde de maior magnitude, também no Brasil (BRASIL, 2011a; WHO, 2022). Em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram causados por DCNT, ou seja, mais da metade do total de mortes (BRASIL, 2021).

Devido ao aumento das doenças cardiovasculares, a mortalidade prematura se apresenta como um desafio para o Brasil; apesar de apresentar queda em todas as regiões, a taxa ainda permanece alta no País, segundo análise do MS, sendo as regiões Sudeste e Sul as que apresentam as maiores taxas (BRASIL, 2019b).

Neste contexto, o sobrepeso e a obesidade, considerados fatores causais das DCNT (WHO, 2022), apresentam aumento nas suas prevalências, conforme os dados da pesquisa Vigilância dos Fatores de Risco por Telefone (Vigitel), realizada anualmente pelo MS. Dados de 2021 mostraram que 57,2% dos adultos brasileiros apresentam excesso de peso, e destes, 22,4% apresentam algum grau de obesidade (BRASIL, 2022a). Prevalências ainda maiores foram registradas pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), em 2019, na qual 60,3% dos adultos encontravam-se acima do peso e 25,6%, já em obesidade (IBGE, 2020a), dados que corroboram com as pesquisas nacionais que apontam a obesidade como um importante problema de saúde pública.

Por conseguinte, na última década, o estado nutricional dos adolescentes brasileiros vem apresentando mudanças, confirmado pelos dados da POF, de 2008/2009, a qual mostrou que 20,5% encontravam-se acima do peso e 4,9% já em obesidade (IBGE, 2011). Ademais, a Pense, de 2015, revelou que 23,7% dos escolares de 13 a 17 anos encontravam-se acima do peso, e 7,8% estavam obesos (IBGE, 2016).

Dados da PNS, de 2019, estimaram que, para adolescentes entre 15 e 17 anos, o excesso de peso prevaleceu em 19,4% e, destes, 6,7% apresentaram obesidade (IBGE, 2020a). Para adolescentes e crianças, dados do Sisvan de 2022, revelaram que 31,25% das crianças brasileiras entre 5 e 10 anos e 31,21% dos adolescentes apresentavam excesso de peso. Destes, 15,82% das crianças e 12,34% dos adolescentes, já em obesidade. Apesar das limitações do Sisvan, esses dados sugerem ser a obesidade o problema em destaque entre os escolares, especialmente entre adolescentes (BRASIL, 2022e).

De acordo com os dados do PSE de município do Oeste do Paraná (MELLO *et al.*, 2019), em 2015, 21,64% das crianças e jovens da rede pública de ensino apresentavam peso elevado e ainda, nesse município, levantamento comparativo dos anos de 2019 e 2021 sobre o estado nutricional de crianças e jovens de 0 a 18 anos cadastrados no PSE, encontrou aumento significativo do sobrepeso, obesidade e obesidade grave, as quais juntas representaram 33,19% em 2019, e 36,33% em 2021, apontando alterações importantes na composição corpórea dos escolares em dois anos de pandemia de Covid-19, reforçando a urgência do acompanhamento e de políticas públicas para o enfrentamento da obesidade em crianças e adolescentes (OLIVEIRA, 2023).



Tendo em vista que a alimentação inadequada e a obesidade compõem os fatores de risco para DCNT, o MS vem desenvolvendo iniciativas para combater e prevenir a obesidade, entre estas, a elaboração de guias alimentares, regulamentação da rotulagem dos alimentos, acordos com a indústria alimentícia para a redução do teor das gorduras *trans* e acordos voluntários de metas de redução de sal em 10% ao ano em alimentos industrializados (BRASIL, 2019c; BRASIL, 2014).

Neste sentido, elaborou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, para o período de 2011-2022, o qual contemplou, entre as metas nacionais, a redução da prevalência da obesidade em crianças e adolescentes, a detenção do crescimento da obesidade em adultos, o aumento do consumo de frutas e hortaliças e a redução do consumo médio de sal pela população (BRASIL, 2011a). Ressalta-se que plano elaborado para o período de 2021-2030, embora mantenha a detenção do crescimento da obesidade em adultos e o aumento do consumo de frutas e hortaliças, excluiu das metas, a redução do consumo de sal e da obesidade em crianças por não haver dados nacionais periódicos e a redução da obesidade de adolescentes por não haver comparabilidade dos dados disponíveis (BRASIL, 2021).

Há que se compreender que a obesidade é resultante do modo de vida das pessoas, e que ações preventivas na área da saúde devem iniciar ao nível das estruturas socioeconômicas (ROUQUAYROL *et al.*, 2018, p. 18). Consta na Pnan a necessidade de estratégias nacionais, locais e regionais efetivas e integradas para a redução da morbimortalidade relacionada à alimentação inadequada, com vistas a garantir aos indivíduos a capacidade de fazer escolhas saudáveis com relação à alimentação, prevendo ações de caráter regulatório, fiscal e legislativo que visem tornar essas escolhas factíveis à população (BRASIL, 2013a).

Nesta direção, pesquisa documental, realizada na 1ª fase desse estudo, buscou conhecer a inserção da SAN nas políticas públicas das áreas de saúde e educação do Brasil e do estado do Paraná, por meio das legislações vigentes que trazem em seu escopo ações que direcionam para a SAN (DALLA COSTA; RODRIGUES; CONTERNO, 2023), uma vez que estas são fontes de informação e organizam a vida de um país (FLICK, 2009).

Conforme levantamento realizado, foram encontradas 56 regulamentações públicas em vigor, que incluem ações de SAN (Apêndice A). Estas leis, decretos, resoluções e portarias, referem-se à inclusão do tema nas políticas, programas e

ações sob responsabilidade do Estado, incluindo medidas protetivas, regulatórias, preventivas e de Paas, que abrangem a idade escolar.

O levantamento realizado permitiu observar que, na área da saúde, as legislações estão contempladas na Pnab, Pnaisc, PNVS, PNPS, Pnan e da Alta Complexidade.

No tocante à SA, as regulamentações referem-se à qualidade dos alimentos, a exemplo da restrição ao comércio de alimentos e preparações com altos teores de gordura saturada, gorduras *trans*, açúcar livre e sal, bem como a redução desses ingredientes nos alimentos industrializados; e a regulação da publicidade e incentivo ao consumo de guloseimas pela mídia e indústria alimentícia, incluindo a proibição de comercialização de alimentos não saudáveis nas cantinas escolares. Com relação à SN dos escolares, as legislações referem-se ao monitoramento do estado nutricional de forma regular, pelos serviços públicos de saúde e educação. E incluem ações educativas com vistas à PS e Paas, a serem implementadas nos serviços de saúde e nas escolas.

Na área da educação, as legislações referem-se à inserção do conteúdo sobre alimentos e alimentação no currículo básico, bem como da EAN a ser trabalhada nas escolas, como tema transversal, além da garantia ao acesso à alimentação escolar de qualidade. Neste sentido, destaca-se o Pnae, sendo o maior e mais importante programa de SAN vigente no país, o qual, além de fornecer a alimentação escolar, mantém a EAN no escopo do programa, contemplando as dimensões alimentar e nutricional na estrutura do programa.

As políticas de SAN interministeriais, envolvendo saúde e educação, destaque nacional, referem-se às legislações relacionadas ao PSE e à PNSAN referente ao Sistema Nacional de SAN (Sisan). No Paraná, essas legislações referentes ao Sistema e à Política de SAN foram implementadas para viabilizar as políticas de SAN.

E ainda nas políticas interministeriais, foram encontradas legislações voltadas para a saúde da criança e da nutriz, referente ao direito ao aleitamento materno, bem como regulamentações sobre a promoção comercial de alimentos não saudáveis e rotulagem de alimentos para lactentes e crianças na primeira infância, que compõe a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras (NBCAL).

Por meio desse estudo documental, foi possível observar que há regulamentações na saúde e na educação, bem como em outras áreas nas quais

estão incluídas, que orientam para a SAN, porém, são insuficientes para garantir os resultados esperados na prática, observado pela tendência crescente das prevalências de sobrepeso e obesidade no País (DALLA COSTA; RODRIGUES; CONTERNO, 2023).

Há de se considerar que as causas da obesidade são multifatoriais e que não se restringem à má alimentação e ao estilo de vida individual, mas, principalmente, resultam da determinação social, econômica, política, ambiental, educacional, psicológica, entre outras, cujas ações regulatórias parecem insuficientes para o enfrentamento dos problemas alimentares e nutricionais na sua essência, considerando a singularidade dos escolares e seus familiares, seu modo de vida, suas escolhas e suas expectativas relacionadas à saúde (CZERESNIA, 2013).

E ainda, as escolhas alimentares, por vezes, são condicionadas ao meio socialmente construído, no qual a influência da mídia e a oferta de guloseimas ultraprocessadas a preço mais acessível, determinam o consumo alimentar da população, impactando negativamente na sua condição de saúde, ratificando o quadro de IAN apresentado acima.

Esses dados são preocupantes, uma vez que os hábitos alimentares são formados nos primeiros anos de vida da criança e suas práticas alimentares, reflexo da cultura familiar, indicam a sua condição de saúde ou a falta dela, que repercutirão por toda a vida (BRASIL, 2019c; ABRANDHT, 2010).

Czeresnia (2003) reforça que, para ações de PS, faz-se necessário fortalecer a capacidade dos indivíduos e da coletividade para que possam lidar com os múltiplos condicionantes da saúde, por meio da capacidade de escolhas de cada um e de acordo com a sua realidade. Nessa direção, voltando-se para a Paas, por meio de ações educativas junto aos escolares, é possível fortalecer essa capacidade de escolha. Para tanto, a abordagem das ações de EAN deve contemplar as dimensões alimentar e nutricional no contexto do DHAA, e desta forma, vir ao encontro da SAN.

Nesta perspectiva e, sob o olhar do DHAA, a SAN só estará presente,

[...] quando todos os homens, mulheres e crianças, sozinhos, ou em comunidades com outros, têm acesso físico e econômico, em todos os momentos, à alimentação adequada, ou meios para sua obtenção [...] o conceito de “adequação” refere-se às calorias, proteínas e outros nutrientes, mas também, às condições sociais, econômicas, culturais, climáticas e ecológicas, dentre outras. (ABRANDH, 2006, p. 11)

Portanto, a SAN dos escolares requer o compromisso do poder público e o envolvimento de toda a sociedade, com políticas públicas para a garantia dos seus direitos, seja na saúde, na educação, ou mesmo, na família.

### **3.2 Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável: construção histórica e conceitual**

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) de 1948 tratou da saúde como direito de todo ser humano, sendo indissociável do direito à vida, que tem por inspiração o valor de igualdade entre as pessoas. Definiu, no artigo XXV, o direito a um padrão de vida capaz de assegurar saúde e bem-estar, incluindo alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis ao cidadão e sua família (FIOCRUZ, 2020).

Em 1978, a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (Declaração de Alma-Ata) no Cazaquistão, expressou a necessidade de promover a saúde de todos os povos do mundo, reforçando a DUDH, no que tange ao direito à saúde e à vida, conceituando saúde como:

[...] estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade [...] é um direito humano fundamental, e que a consecução do mais alto nível possível de saúde é a mais importante meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde. (OMS, 1978, p.4)

Nesta perspectiva, a conferência concita à ação internacional para que os cuidados primários de saúde venham beneficiar toda a população mundial, tendo como meta Saúde para Todos no Ano 2000, que seria alcançada pela APS, incluindo, entre outras ações, a educação em saúde e a promoção de “boa alimentação e nutrição”. Ainda na conferência, emergiu a ideia de intersectorialidade, uma exigência para o alcance das metas para a saúde e qualidade de vida (OMS, 1978).

Em 2018, em Astana, foi realizada a Conferência Global sobre APS, em comemoração aos 40 anos da Declaração de Alma-Ata, para renovar o compromisso da APS em direção ao alcance da cobertura universal em saúde. Entretanto, Giovanella *et al.* (2019, p. 4) reconhecem que esta conferência é uma referência internacional, porém, não supera a de Alma-Ata, no que se refere à justiça social e APS integral, relacionada diretamente com o desenvolvimento econômico e social. Os autores consideram a presença de lacunas e ambiguidades, especialmente quanto à

cobertura e integralidade, podendo comprometer, entre outras, a PS e o alcance dos ODS da agenda 2030 da ONU.

No Brasil, a ideia da saúde como um direito social foi uma conquista do movimento da Reforma Sanitária nas décadas de 1970/1980, culminando na realização da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em março de 1986, com base na saúde enquanto direito garantido pelo Estado, cujo relatório traz um conceito ampliado de saúde, a qual é

[...] resultante das condições de alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso à posse de terra, acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado de formas de organização social de produção, as quais podem gerar profundas desigualdades nos níveis de saúde [...] condições dignas de vida e acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os seus níveis, a todos os habitantes do território nacional, levando ao desenvolvimento pleno do ser humano em sua individualidade. (BRASIL, 1986, p. 4)

No mesmo ano, em novembro, aconteceu a I Conferência Internacional de Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, Canadá, tornando-se referência para as ideias de PS em todo o mundo (BUSS *et al.*, 2020). Esta conferência foi um marco para a PS, reforçando a saúde como qualidade de vida resultante de vários fatores como alimentação, justiça social, ecossistema, renda e educação, colocando a PS como um processo para capacitar os indivíduos e comunidades para o autocuidado, não sendo de responsabilidade exclusiva do setor saúde, tendo em vista a necessidade de estilo de vida saudável para a conquista do bem-estar. Desta forma, “a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida” (OMS, 1986, p. 1).

Há que se reforçar, de certa forma, o papel do Estado para que a responsabilidade da PS não recaia sobre os indivíduos, quando considera que

[...] a saúde é construída pelo cuidado de cada um consigo mesmo e com os outros, pela capacidade de tomar decisões e de ter controle sobre as circunstâncias da própria vida, e pela luta para que a sociedade ofereça condições que permitam a obtenção da saúde por todos os seus membros. (OMS, 1986, p. 4)

O conceito acima inclui o estilo de vida das pessoas, o qual é entendido como um “conjunto de comportamentos individuais capazes de favorecer a saúde”, entretanto, não retrata o modo de vida dos sujeitos, o qual é determinado socialmente. Nessa direção, o estilo de vida integrava o Informe Lalonde: Uma Nova Perspectiva sobre a Saúde dos Canadenses, de 1974, o qual ampliou a ideia de PS, entretanto,

traz o estilo de vida como uma das dimensões da saúde, complementada pela biologia humana, meio ambiente e organização da atenção à saúde. O estilo de vida era estendido a padrões de consumo, envolvendo as decisões individuais que interferem na saúde. Neste documento, mudanças no estilo de vida incluem os comportamentos relacionados, entre outros, com a alimentação, sendo considerados, à época, estratégias de PS (CZERESNIA; MACIEL; OLVEDO, 2013).

Para Buss *et al.* (2020, p. 4726), o referido Informe “visava a enfrentar os custos crescentes da assistência médica, ao mesmo tempo em que se apoiava no questionamento da abordagem exclusivamente médica para as doenças crônicas, com poucos resultados significativos”. Os autores consideram, após 35 anos, a Carta de Ottawa como “um dos documentos fundadores do conceito contemporâneo de PS” (p. 4725) e reconhecem a importância das nove Conferências Internacionais sobre o tema para o seu aprofundamento conceitual e político. Atualmente, a PS é entendida como uma combinação de estratégias do Estado, da comunidade, dos indivíduos, do sistema de saúde e de parcerias intersetoriais, com múltiplas responsabilidades, tanto para os problemas quanto para as soluções. A última Conferência Internacional realizada em 2016, em Shangai, teve como foco a PS por meio da adoção de medidas condizentes e com o alcance dos ODS, visando acelerar a sua implementação por meio de compromisso político e investimentos financeiros na PS.

No Brasil, a saúde é um direito social em virtude do movimento da Reforma Sanitária e da Conferência Nacional de Saúde de 1986, que, organizados com forças políticas, puderam imprimir na CF de 1988 a saúde como um direito de todos e dever do Estado. De forma que, em 1988, por ocasião da nova CF, após período de vinte anos de ditadura militar, foi criado um Sistema de Saúde universal, público e gratuito, o SUS, trazendo a PS na sua essência. No seu Art. 196, consta que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988, s.p.)

A saúde como direito fundamental do ser humano foi reforçada pela Lei Orgânica da Saúde, a qual incorpora o conceito ampliado de saúde, colocando alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, acesso aos bens e serviços essenciais, como fatores

determinantes e condicionantes da saúde, considerando que os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País (BRASIL, 1990).

Para Czeresnia, Maciel e Olviedo (2013), o conceito de saúde/doença muda no decorrer da história, tendo em vista que a valorização da saúde e o tratamento das doenças fazem parte da história das sociedades, em decorrência dos sistemas culturais vigentes e atuam na composição de modos singulares e suas relações com o mundo. Há de se considerar que os fatores condicionantes da doença são multifatoriais, cuja interrelação é sinérgica e aumenta o risco de doenças, a qual resulta da “sinergia de uma multiplicidade de fatores políticos, econômicos, sociais, culturais, psicológicos, genéticos, biológicos, físicos e químicos” (ROUQUAYROL *et al.*, 2018, p. 16).

Observa-se que o conceito ampliado de saúde adotado no Brasil supera a ideia exclusiva de saúde como sinônimo de estilo de vida, definindo a saúde como resultante dos modos de vida, de organização e de produção em um determinado contexto histórico, social e cultural, buscando superar a concepção da saúde como ausência de doença, centrada em aspectos biológicos (BRASIL, 2018a), ou seja, apresenta um conceito positivo de saúde.

Vale ressaltar que esse conceito ampliado de saúde está inserido nas políticas públicas brasileiras desde a CF de 1988. Entretanto, as políticas públicas de PS ainda são recentes no Brasil, sendo necessário um olhar retroativo na história para entender a sua construção, tendo em vista que começou a ser desenhada no final do século XX e em 1998 foi incluída no MS, integrando a Secretaria de Políticas de Saúde (SILVA *et al.*, 2019) e, em 2006, foi criada a PNPS (BRASIL, 2018a), reformulada em 2017 (BRASIL, 2017c). Em 2019, foi criado o Departamento de Promoção da Saúde na nova Secretaria de Atenção Primária no MS (BUSS *et al.*, 2020). Importante acrescentar que a PS só entra no currículo de formação dos profissionais de saúde no final do século passado (SILVA *et al.*, 2019).

A PNPS foi lançada no Brasil com vistas ao enfrentamento dos desafios de produção da saúde e à qualificação contínua das práticas sanitárias e do sistema de saúde. Esta Política está regulamentada pela Portaria de Consolidação nº 2<sup>3</sup>, de 28

---

<sup>3</sup> O MS elaborou seis Portarias de Consolidação (PC) dos Atos Normativos, divididas em eixos temáticos, que resultou da análise de 17 mil portarias vigentes. Conhecidas como Código do SUS, para facilitar a compreensão de gestores, órgãos de controle e cidadãos; e dar maior transparência às regras. A PC nº 2/2017, refere-se às normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS.

de setembro de 2017, a qual ratificou o compromisso do Estado brasileiro com a ampliação e a qualificação de ações de PS nos serviços e na gestão do SUS, sendo inserida na agenda estratégica dos gestores e no Plano Nacional de Saúde. A PNPS reforça a necessidade de articulação com outras políticas públicas, visando o seu fortalecimento, a participação social e dos movimentos populares, para juntos enfrentar os determinantes e condicionantes da saúde, com vistas à equidade, à melhoria das condições e dos modos de viver e à afirmação do direito à vida e à saúde, dialogando com as reflexões dos movimentos no âmbito da PS (BRASIL, 2018a; BRASIL, 2017c).

O MS conceitua PS como

[...] um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, que se caracteriza pela articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando se articular com as demais redes de proteção social, com ampla participação e amplo controle social. (BRASIL, 2017c, s.p)

Assim, insere as demais políticas e tecnologias existentes visando à equidade e à qualidade de vida, com redução de vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. No campo da atenção e do cuidado em saúde, a integralidade na PS passa a ser uma estratégia de produção de saúde que respeita as especificidades e as potencialidades na construção de projetos terapêuticos, de vida e na organização do trabalho em saúde, por meio da escuta qualificada dos trabalhadores e dos usuários, de modo a deslocar a atenção da perspectiva estrita do adoecimento para o acolhimento de suas histórias e condições de vida (BRASIL, 2017c).

Buss *et al.* (2020) reconhecem que a PS requer políticas públicas saudáveis, governabilidade, gestão social integrada, intersetorialidade, estratégias dos municípios saudáveis e o desenvolvimento local, e sugerem a inclusão da saúde em todas as políticas. Destacam ainda, o empoderamento da população organizada e uma “nova distribuição de deveres e direitos entre o Estado e a sociedade, entre indivíduos e coletivos, entre público e privado, a questão da participação é pré-requisito institucional e político para a definição da saúde que queremos” (p. 4732).

Ao analisar o modelo teórico-conceitual da PS, Carvalho (2004) considera que a consolidação de projetos socialmente transformadores nesta área requer a afirmação de que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, sendo o



caminho para ações efetivas de PS “Saudável” a utilização do conceito de “empoderamento comunitário” (p. 669). O autor cita relatório da OMS/Europa, de 1984, o qual preconiza que a Nova Promoção à Saúde deve transformar as condições de vida dos menos privilegiados, favorecendo a participação popular nas decisões das ações de saúde.

Os termos “empowerment” ou “vulnerabilidade” estão sendo utilizados nos projetos de PS, por possibilitarem abordagens transdisciplinares. Entretanto, as práticas promotoras de saúde também utilizam conceitos preventivistas, à exemplo do conhecimento epidemiológico de risco, o qual é a base do modelo sanitário preventivo tradicional, cuja causa das doenças está na exposição aos riscos. A PS diferencia-se das práticas preventivistas por ultrapassar esta visão redutora, indo além do controle sobre os riscos individuais para evitar o surgimento das doenças, visando aumentar a saúde e bem-estar geral da população (CZERESNIA, 2003).

Para Czeresnia (2003), a PS se faz pelo estímulo à capacidade de escolha de cada um e do conhecimento científico. Desta forma, considera que a diferença entre a promoção e a prevenção está na incerteza deste conhecimento, cuja formulação das práticas de saúde acarreta mudanças na articulação e na utilização do conhecimento científico. A autora acrescenta que a base para as mudanças nas práticas de saúde está na construção dos limites dos conceitos de saúde e de doença pertinentes às experiências de saúde e de adoecer dos sujeitos e sua relação com a realidade.

Segundo Rouquayrol *et al.* (2018), prevenção é a ação antecipada, com vistas a deter ou interromper a evolução da doença e, quando se trata de saúde coletiva, a ação preventiva deve começar no nível das estruturas sociais, políticas e econômicas, tendo em vista que as ações dos profissionais de saúde serão eficientes quando essas estruturas estiverem equilibradas, para que sejam capazes de “eliminar elos da cadeia patogênica, ou no ambiente físico ou social, ou no meio interno dos seres vivos afetados ou suscetíveis” (p. 19).

Czeresnia, Maciel e Olviedo (2013, p. 61) reforçam que “o conceito de prevenção define-se como uma ação antecipada [...] a fim de interferir no seu progresso”, e acrescentam que “a diferença entre uma postura preventiva ou de promoção da saúde se afirma nos modos de articulação com outros setores, conhecimentos e saberes” (p. 71), tendo em vista que comportamentos alimentares,

entre outros, fazem parte das estratégias de PS, e que serviços preventivos, curativos e de reabilitação, integram a organização da atenção à saúde.

Portanto, a organização da atenção e do cuidado em saúde necessita de políticas públicas para evitar o surgimento de doenças ou agravos, causando impactos positivos na saúde da coletividade; e políticas preventivas, mediante correções no “*status quo* socioeconômico”, que funciona como uma das pré-condições de doenças (ROUQUAYROL *et al.*, 2018, p. 19).

Buss *et al.* (2020, p. 4733) colocam a estratégia dos municípios saudáveis<sup>4</sup>, foco da IX e última Conferência Internacional de PS, realizada em Shangai, em 2016, como “uma das iniciativas que pode propiciar, através de uma nova institucionalidade social, a PS por intermédio da ação intersetorial”. Consideram que,

[...] é no movimento dos municípios saudáveis e em ações intersetoriais, na saúde e em todas as políticas, e no enfrentamento dos determinantes sociais da saúde que tais estratégias se concretizam, através de seus próprios fundamentos e práticas, que estão estreitamente relacionados com as inovações na gestão pública para o desenvolvimento local integrado e sustentável, “vis a vis” a nova Agenda 2030 e seus Objetivos do Desenvolvimento Sustentável”. (BUSS *et al.*, 2020, p. 4723)

Faz-se importante acrescentar que na IV Conferência Internacional de PS, realizada em Jacarta, em 1997, quando da definição das prioridades para a PS, a escola foi incluída como um dos cenários preferenciais para o desenvolvimento de ações promotoras de saúde (BUSS *et al.*, 2020), vindo ao encontro das ações propostas pelo PSE (BRASIL, 2007).

De acordo com os achados da pesquisa de Campos (2018), com professores do ensino médio dos colégios públicos do município do Oeste do Paraná, sobre o processo de saúde e doença na percepção do professor, o autor identificou que o conceito de saúde é um processo em permanente construção e, diante disso, é necessário que os profissionais que atuam diretamente na PS da população reconheçam que saúde e doença não representam a mesma coisa para as pessoas, pois são influenciadas pela época e lugar em que a pessoa vive, suas relações sociais, valores individuais e coletivos, concepções cotidianas, científicas, religiosas e filosóficas. O estudo sugere que:

---

<sup>4</sup> O movimento das cidades saudáveis surgiu na Europa, em 1986, visando ao desenvolvimento de planos de ações locais para a promoção da saúde, de acordo com os princípios de saúde para todos da OMS (OMS,1986).

[...] as ações de promoção à saúde e de prevenção aos agravos devem ser expandidas para além das unidades de saúde existentes para a população em geral [...] é necessário disseminar práticas saudáveis nos espaços onde esses sujeitos trabalham [...] promover condições salubres de trabalho e reduzir vulnerabilidades ou riscos à saúde decorrentes dos fenômenos sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais são medidas que trazem benefícios existenciais à vida dos professores e, em decorrência, maior qualidade e produtividade à sua atuação profissional, com evidente benefício aos alunos e à sociedade na qual atuam. (CAMPOS, 2018, p. 116)

Nesta perspectiva, Lima, Malacarne e Strieder (2012, p. 203) reconhecem a importância do trabalho inter e multidisciplinar da escola para a formação em saúde das futuras gerações, porém, ressaltam que o papel da escola está em formar pessoas para pensar por si próprio, para que possam fazer escolhas livres e responsáveis. Para isso, “a escola deve fornecer as condições específicas para que crianças e adolescentes trabalhem sobre os determinantes dos riscos à vida” (p. 203).

Pelicioni e Torres (1999), ao se referirem à Escola Promotora de Saúde<sup>5</sup>, retomaram o conceito de “currículo oculto”, bastante explorado por Tomas Tadeu da Silva no final do século XX (SILVA, 2005), ao entendimento de que o conhecimento de educação em saúde deve expandir-se pelo apoio recíproco entre a escola, as famílias e a comunidade, não necessitando do currículo explícito.

De acordo com as recomendações da OMS, a prevenção e gestão da obesidade ao longo da vida, requer “ambientes saudáveis, favoráveis e propícios que permitam o consumo de dietas saudáveis e energeticamente equilibradas, níveis adequados de atividade física e atenção à saúde mental” (WHO, 2022, p. 108), com ações de abordagem sistêmica. Aos governos, recomenda-se

[...] aplicar abordagens, ações e estratégias multissetoriais e de Saúde em todas as Políticas nos diferentes níveis da cadeia causal da obesidade, uma vez que a prevenção e o manejo da obesidade só podem ser alcançados influenciando simultaneamente as políticas públicas em múltiplos domínios [...] Esses devem abordar saúde, sistemas alimentares, proteção social, ambiente construído e atividade física, finanças e comércio, alfabetização e educação em saúde, entre outros [...] Planos de ação nacionais abrangentes e baseados em evidências para a prevenção e controle da obesidade em todas as idades e grupos populacionais também devem ser desenvolvidos. (WHO, 2022, p. 109)

Desde a criação do SUS, o MS vem implantando políticas que visam assegurar a alimentação saudável e nutritiva, para garantir o estado nutricional

---

<sup>5</sup> Escolas Promotoras da Saúde da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2000), considera as interfaces do espaço escolar com a sociedade e o compromisso com as condições de vida das gerações futuras, “fomentando o desenvolvimento humano saudável e as relações humanas construtivas e harmônicas, que promovam aptidões e atitudes positivas para a saúde”.

eutrófico, por meio de ações educativas para a Paas, como forma de construir ambientes saudáveis, capazes de propiciar melhor qualidade de vida à população, promover saúde e prevenir as DCNT. Como exemplo, pode-se citar a implantação da Pnan, PNSAN, PNPS, Pnaisc, PNVS, Pnab, PSE, Programa Saúde da Família (PSF), Núcleos de Saúde da Família (Nasf), Programa de Agentes Comunitários da Saúde (Pacs), Programa Academia da Saúde, Programa Crescer Saudável, Plano Nacional de Combate à Obesidade, Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das DCNT no Brasil 2011-2022 e 2021-2030 (BRASIL, 2021, BRASIL, 2019a; BRASIL, 2016a; BRASIL, 2011a; BRASIL, 2007), entre outros.

Da mesma forma, na área da educação, as ações educativas para a Paas estão contempladas no Pnae (BRASIL, 2020), na BNCC (BRASIL, 2018b; BRASIL, 2017e) e no PSE (BRASIL, 2007).

A “Paas – enquanto uma estratégia e enquanto objeto de ação de Estado – é uma ação intersetorial” (ABRANDH, 2010, p. 156), necessitando do envolvimento de todas as áreas governamentais, compreendendo que “promover a saúde é atuar para modificar os determinantes do processo saúde/doença da população e da comunidade” (p. 157), sendo a alimentação um dos fatores determinantes e condicionantes da saúde (BRASIL, 2013b).

O conceito de alimentação saudável e adequada é um ponto comum que faz a conexão entre três conceitos chaves: PS, SAN e DHAA; uma vez que a alimentação é condição essencial para a saúde (BRASIL, 2013b), presente no conceito ampliado de saúde (BRASIL, 1986), e que a promoção de práticas alimentares promotoras de saúde compõe o conceito de SAN (BRASIL, 2006), vindo ao encontro do DHAA (ABRANDH, 2010).

Importante acrescentar que o termo ‘adequado’ está relacionado ao DHAA e foi inserido no conceito de SAN a partir da criação do Sisan, em 2006, cuja Lei Orgânica apresenta no Art. 2º, que

[...] alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, devendo o poder público adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população. (BRASIL, 2006, p. 3)

Entretanto, o DHAA, mesmo presente nas políticas de SAN só foi inserido na CF em 2010 (BRASIL, 2010a). De acordo com o Marco de referência de EAN para as

políticas públicas, na esfera da SAN, a EAN ancora-se no Sisan (BRASIL, 2006), o qual inclui a consecução do DHAA e da SAN da população, abrangendo, entre outros, “a promoção da saúde, da nutrição e da alimentação da população, incluindo-se grupos populacionais específicos e populações em situação de vulnerabilidade social” (BRASIL, 2012).

Além de integrar a PNPS e a PNSAN (BRASIL, 2006), a EAN está incluída, de maneira transversal, em todas as diretrizes da Pnan, sendo estratégica para o cumprimento da diretriz Paas (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2012), a ser realizada durante todo o curso da vida, tendo em vista que campanhas educativas para a alimentação saudável e adequada não gerariam o impacto suficiente e necessário para controlar e reduzir o número de casos de pessoas com obesidade, embora devam compor o leque de ações (ABRANDH, 2010).

Apesar da sua relevância, a EAN vem sendo construída no Brasil desde meados do século XX e ainda não tem um espaço de ação claramente definido, da mesma forma em que ela está em todos os lugares, ela não está em nenhum lugar. O principal desafio da EAN é ultrapassar o olhar das necessidades alimentares dos indivíduos, para a produção, abastecimento e transformação dos alimentos de forma sustentável (BRASIL, 2012, p. 14), possibilitando abranger a SAN.

As escolhas alimentares sofrem várias influências, tanto de determinantes coletivos, ocasionados por fatores econômicos, sociais e culturais, quanto de determinantes individuais, cujo conhecimento sobre alimentação e nutrição, e a percepção sobre alimentação saudável de cada um, exercem grande influência.

Portanto, para promover alimentação adequada e saudável, é necessário contemplar as dimensões alimentar e nutricional que envolvem todo o sistema alimentar, valorizando os saberes e a cultura alimentar dos sujeitos, promovendo o autocuidado e a autonomia para que as pessoas possam fazer escolhas conscientes e sustentáveis, na perspectiva de que a alimentação é um direito social de todo cidadão brasileiro (BRASIL, 2012; 2010a).

Promover a saúde por meio da Paas requer compromisso concreto de outros setores do governo, necessitando ser incluída nas agendas públicas, de forma que as diferentes políticas possam atuar em conjunto, visando a intersetorialidade e a interdisciplinaridade para a PS, Paas e a realização do DHAA (ABRANDH, 2010).

### **3.3 O Programa Saúde na Escola no Contexto da Segurança Alimentar e Nutricional de Escolares**

Em 2007, o MS e o MEC criaram o PSE, como uma estratégia intersetorial e interdisciplinar para articular políticas de educação e de saúde, e assim promover a atenção integral à saúde no âmbito escolar da rede pública de ensino, a fim de envolver as equipes da APS e educação básica, com a participação da comunidade escolar (BRASIL, 2007).

A legislação do PSE prevê a realização de ações voltadas para a SAN de escolares, cujo programa, a partir de 2011, apresenta três componentes, os quais foram reestruturados em 2015, a saber: Avaliação das condições de saúde (Componente I) que inclui avaliação antropométrica; Promoção da saúde e prevenção de agravos (Componente II) que integra a promoção da segurança alimentar e da alimentação saudável e a Formação (Componente III) que comporta entre os eixos a serem trabalhados a Avaliação Antropométrica e do Estado Nutricional e Promoção da Alimentação Saudável (BRASIL, 2015; BRASIL, 2011b).

Em 2017, a nova estrutura do PSE reforça “a necessidade de desenvolver ações de promoção, de atenção à saúde e de prevenção das doenças e agravos relacionados à saúde, bem como de formação continuada e permanente [...] de modo a possibilitar a ampliação da cobertura e das ações de saúde nas escolas” (BRASIL, 2017g, p. 1), mantendo o objetivo de “promover a saúde [...] reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas de saúde e de educação” (p. 2).

Entre as 12 ações propostas (BRASIL, 2017g), inclui a promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil, sendo esta ação mantida nos documentos publicados em 2022. Observa-se que na ação promotora de alimentação saudável não consta o termo adequado, que se refere ao DHAA, cujos conceitos já foram apresentados na seção anterior, mostrando-se como uma limitação conceitual desde a sua criação em 2007. Apenas em 2022, o DHAA e a Paas passam a integrar as diretrizes do PSE (BRASIL 2022c; 2022d).

A antropometria aparece inserida no componente I do Caderno do Gestor de 2015 (BRASIL, 2015) e, na sua atualização, de 2022, está incluída como uma prática em saúde a ser realizada dentro da referida ação (BRASIL, 2022c), com menor visibilidade se compara à legislação que deu origem ao PSE (BRASIL, 2017g; 2007).

Na área da saúde, várias políticas e programas se unem para o desenvolvimento de ações de saúde nas escolas, já descritas anteriormente, com destaque ao Programa Crescer Saudável que dá suporte diretamente ao PSE, o qual consiste em um “conjunto de ações articuladas, a serem implementadas na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS para garantir o adequado acompanhamento do crescimento e desenvolvimento na infância, com vistas a prevenir, controlar e tratar a obesidade infantil” (BRASIL, 2019a, p. 6). Dentre as ações de SAN a serem realizadas pelo Programa Crescer Saudável às crianças matriculadas em escolas participantes do PSE, destaca-se a avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de crianças, a Paas, bem como atendimento individual para crianças em obesidade, entre outras (BRASIL, 2022b).

Na área da educação, a alimentação é um direito do escolar, e ações de SAN já fazem parte do Pnae e do próprio currículo escolar. A garantia do direito dos escolares à alimentação está presente na CF, no Art. 208, em que:

O dever do Estado com a educação será efetivado mediante a garantia de: VII - atendimento ao educando, em todas as etapas da educação básica, por meio de programas suplementares de material didático escolar, transporte, alimentação e assistência à saúde. (BRASIL, 2009b, s.p)

E ainda, o Art. 227 acrescenta que: “É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação [...]” (BRASIL, 2010c, s.p).

O MEC garante este direito por meio do Pnae, o qual teve suas raízes já em 1955 (BRASIL, 1955), pelo Decreto nº 37.106, que instituiu a Campanha de Merenda Escolar, para atender crianças da pré-escola e do ensino fundamental de escolas públicas e filantrópicas, com a finalidade de reduzir as carências nutricionais, tendo em vista as altas prevalências de desnutrição naquela época, configurando-se até hoje, o maior e mais importante programa de SAN vigente no país.

A EAN ganhou força no programa, com a publicação da Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009 (BRASIL, 2009a), cujo tema fazia parte de um dos eixos do Pnae, sendo esta resolução substituída recentemente pela Resolução nº 06, de 08 de maio de 2020, a qual mantém a EAN no escopo do programa, vindo ao encontro das políticas públicas atuais relacionadas à SAN, conforme exposto no Art. 5º:

São diretrizes da Alimentação Escolar: I – o emprego da alimentação saudável e adequada, compreendendo o uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, as tradições e os hábitos alimentares saudáveis,

contribuindo para o crescimento e o desenvolvimento dos alunos e para a melhoria do rendimento escolar, em conformidade com a sua faixa etária e seu estado de saúde, inclusive dos que necessitam de atenção específica; II – a inclusão da educação alimentar e nutricional no processo de ensino e aprendizagem, que perpassa pelo currículo escolar, abordando o tema alimentação e nutrição e o desenvolvimento de práticas saudáveis de vida na perspectiva da segurança alimentar e nutricional. (BRASIL, 2020, p. 2)

Além do Pnae, o tema está contemplado nas políticas de educação, a exemplo da BNCC (BRASIL, 2017e), a qual manteve conteúdos sobre alimentos e alimentação no ensino fundamental, e ainda, em 2018, a EAN foi incluída entre os temas transversais a serem trabalhados pela escola e passou a integrar o currículo escolar a partir de 2019 (BRASIL, 2018b, p. 1), sendo uma ação estratégica para promover saúde com vistas à SAN e ao DHAA (FNDE, 2022).

A EAN se faz por meio de um “conjunto de ações formativas, de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional” (BRASIL, 2020, p. 6), para estimular a adoção de práticas e escolhas alimentares saudáveis e sustentáveis, de forma voluntária, colaborando com a aprendizagem, com a saúde do escolar e sua qualidade de vida.

Dentre as ações de EAN, destacam-se aquelas que:

- I – Promovam a oferta de alimentação adequada e saudável na escola;
- II – Promovam a formação de pessoas envolvidas direta ou indiretamente com a alimentação escolar;
- III – Articulem as políticas municipais, estaduais, distritais e federais no campo da alimentação escolar;
- IV – Dinamizem o currículo das escolas, tendo por eixo temático a alimentação e nutrição;
- V – Promovam metodologias inovadoras para o trabalho pedagógico;
- VI – Favoreçam os hábitos alimentares regionais e culturais saudáveis;
- VII – Estimulem e promovam a utilização de produtos orgânicos e/ou agroecológicos e da sociobiodiversidade;
- VIII – Estimulem o desenvolvimento de tecnologias sociais, voltadas para o campo da alimentação escolar; e
- IX – Utilizem o alimento como ferramenta pedagógica nas atividades de EAN. (BRASIL, 2013c, p. 7)

Tendo em vista essas ações, estudos apontam, que a EAN desenvolvida pelo Pnae fortalece a Paas com vistas à SAN e ao DHAA (MELGAÇO *et al.*, 2021), e pode ser trabalhada transversalmente em um projeto de PS, tanto em sala de aula, quanto fora dela, devendo ser integrada nas diferentes disciplinas do currículo oficial (AQUILLA, 2011) e contemplar toda a comunidade escolar, sendo necessário diálogo entre os envolvidos no processo educacional.

Neste contexto, Silva e Garcia (2018, p. 99) colocam que é necessário



[...] promover a capacitação de professores com o intuito de instruí-los para trabalhar a temática, conferindo um aprendizado com novas metodologias e de forma dinâmica, estreitar o conhecimento popular com o conhecimento técnico-científico de forma a garantir o entendimento do aluno de acordo com sua visão e experiência pregressa, é fundamental para assegurar uma melhor resposta aos alarmantes níveis de obesidade e doenças associadas que assolam a população brasileira [...].

Para a inclusão da EAN no currículo escolar se faz necessária a reflexão acerca da temática, bem como a mudança de atitude pelo professor, ao procurar soluções perante os diversos problemas enfrentados na sua atuação profissional. Ressalta-se, que as ações promotoras de saúde devem ser expandidas nas escolas, beneficiando a vida de toda comunidade escolar e disseminando práticas saudáveis (CAMPOS, 2018).

Para o desenvolvimento dessas ações, o Marco de referência de EAN para as políticas públicas inclui gestores, professores, coordenadores pedagógicos, merendeiras, nutricionistas e agricultores(as) familiares como atores sociais da EAN no Pnae (BRASIL, 2012). Acrescentam-se ainda, “os membros dos Conselhos de Alimentação Escolar (CAE) e pais/mães ou responsáveis dos alunos” (FNDE, 2022, p. 3), cuja parceria entre as escolas e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) possibilitam ações de EAN envolvendo a família e toda a comunidade escolar.

Para tanto, é necessário “envolver ativamente os atores sociais da EAN com os processos de aprendizagem, desenvolver ações de participação e integração no ambiente escolar, reconhecendo e incentivando o seu potencial educativo, para o fortalecimento da alimentação escolar, da SAN e do DHAA” (FNDE, 2022, p. 9).

A escola é um espaço de interação cultural, devido às diferentes visões de mundo das pessoas que ali convivem, suas culturas e histórias de vida formam um espaço multicultural, uma vez que “estão presentes a cultura científica, a cultura científica escolar e a cultura local das pessoas” (DALA COSTA; STRIEDER, s/d, p. 2). Portanto, “a escola é um espaço de construção de saberes e de difusão de conhecimentos historicamente construídos pela humanidade”, estando o professor como um mediador na construção desses novos saberes do educando (p. 2).

Estudo mostra que a prática da EAN na escola favorece a mudança de hábitos, a melhora do estado nutricional, com crianças alimentadas mais saudáveis, mais ativas e dispostas ao aprendizado, sendo resultado de um trabalho interdisciplinar e eficiente nas escolas, o qual envolve a família e a comunidade escolar. Por meio da EAN, se expressa a dimensão pedagógica, configurando-se em

espaço de construção da cidadania e do exercício do direito de se alimentar de forma adequada e saudável, abrangendo aprendizagem e interação entre os alunos. O sucesso da educação alimentar na escola requer, entre outros fatores, o estabelecimento de vínculos entre a cultura familiar e as ações de formação no âmbito da escola, além de que qualquer atividade prática de EAN seja acompanhada de uma explicitação das razões de uma alimentação saudável (AQUILLA, 2011).

O PSE encontra campo fértil para o desenvolvimento de ações educativas para Paas na escola, a qual é um local possível para essas ações (BUSS *et al.*, 2020). Nessa direção, a EAN, enquanto campo de ação da SAN e da PS, deve ser valorizada no desenvolvimento de ações nos serviços de saúde e educação, de modo a influenciar os determinantes individuais, para “promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis” (BRASIL, 2012, p. 23).

A intersetorialidade entre as áreas de saúde e educação integram as diretrizes do PSE, as quais correspondem a:

- I. Descentralização e respeito à autonomia federativa;
- II. Integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde;
- III. Territorialidade;
- IV. Interdisciplinaridade e intersetorialidade;
- V. Integralidade;
- VI. Cuidado ao longo do tempo;
- VII. Controle social; e
- VIII. Monitoramento e avaliação permanentes (BRASIL, 2017g, s/p.).

E ainda, as ações no âmbito do PSE que deverão ser realizadas referem-se à:

- I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*;
- II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas;
- III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas;
- IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos;
- V. Prevenção das violências e dos acidentes;
- VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação;
- VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor;
- VIII. Verificação e atualização da situação vacinal;
- IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil;
- X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.
- XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; e
- XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração (BRASIL, 2017g, s/p.).

Dentre as ações acima expostas, destaca-se a Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil, devendo compor as ações realizadas pela APS juntamente com a comunidade escolar, com vistas à intersetorialidade das ações

e integralidade do cuidado, porém, na prática, parecem ainda não ter sido devidamente implantadas, conforme preconiza suas normativas.

Em revisão narrativa das publicações no período entre 2015 e 2021 sobre o PSE, realizada na 1ª fase desse estudo, foram identificados 29 artigos que mostram a necessidade de fortalecer a intersetorialidade, a integralidade do cuidado e a formação desses profissionais para atuar no programa e para a efetivação da PS na escola (DALLA COSTA *et al.*, 2022).

Estudos mostram que há fragilidades neste processo, cujas ações caracterizam-se como multisetoriais (OLIVEIRA, 2017), comprometendo a intersetorialidade e a integralidade, ainda insuficientes (CARVALHO; ZANIN; FLORIO, 2020; SILVA, 2019; VIEIRA; BELISÁRIO, 2018; CHIARI *et al.*, 2018; BAGGIO *et al.*, 2018; MORAES *et al.*, 2018; OLIVEIRA, 2017; BRASIL *et al.*, 2017; SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017; FONTENELE *et al.*, 2017; FARIAS *et al.*, 2016; ANDRADE, 2015; TAVARES LEITE *et al.*, 2015, SILVA *et al.*, 2015), reforçadas pelo pouco envolvimento dos pais e da comunidade escolar nas decisões (CARVALHO; ZANIN; FLORIO, 2020; SILVA, 2019; LOPES; NOGUEIRA; ROCHA, 2018; CORREA; TOASSI, FIRMINO 2018; SOARES *et al.*, 2016; MAGALHÃES, 2015; CARVALHO, 2015).

E ainda, relatam haver predomínio do setor saúde (SOUZA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017; ANDRADE, 2015; CAVALCANTI; LUCENA; LUCENA, 2015; MAGALHÃES, 2015; KÖPTCKE; CAIXETA; ROCHAO, 2015; CARVALHO, 2015; SILVA JR, 2014), no qual o trabalho da escola não é valorizado (CORREA; TOASSI, FIRMINO 2018). Apesar da insuficiente intersetorialidade, estudos mostram aproximação entre escola e unidade de saúde (BRAMBILA; KLEBA; MAGRO, 2020; FONTENELE *et al.*, 2017; FARIAS *et al.*, 2016), cuja intersetorialidade apresenta-se como um fator de contribuição (MORAES *et al.*, 2018, BRASIL *et al.*, 2017; CARVALHO, 2015).

Das ações relacionadas ao componente I do programa — avaliação das condições de saúde — destacam-se ações assistenciais (RODRIGUES *et al.*, 2020), sendo observado um número considerável de escolares com alguma alteração na sua saúde (MELLO *et al.*, 2019; MACHADO *et al.*, 2016), com pouca resolutividade pelo serviço de saúde (CORREA; TOASSI, FIRMINO 2018), porém, importantes para a identificação de problemas que antes não eram identificados pelo setor saúde (ANDRADE, 2015).

Quanto às ações do componente II — promoção da saúde e prevenção de agravos — apenas um estudo relatou cobertura acima de 100% da pactuação (MACHADO *et al.*, 2016), sendo que dos 29 artigos analisados na referida revisão narrativa, apenas cinco (25%) destacam ações de promoção da segurança alimentar e alimentação saudável (RODRIGUES *et al.*, 2020; MELLO *et al.*, 2019; MORAES *et al.*, 2018; OLIVEIRA, 2017; MACHADO *et al.*, 2016). Entretanto, essas atividades, quando realizadas, seguem modelo preventivista, centrado em ações fragmentadas e individualizadas (RODRIGUES *et al.*, 2020; LOPES; NOGUEIRA; ROCHA, 2018; TUSSET *et al.*, 2015), ofertadas na forma de palestras com abordagem biomédica (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017), focando na mudança comportamental sem levar em consideração as determinações sociais (CHIARI *et al.*, 2018; CAVALCANTI; LUCENA; LUCENA, 2015).

Para Oliveira (2017), as ações de PS apresentaram os piores resultados apesar da sua importância, reforçados por Cavalcanti, Lucena e Lucena (2015), que, ao verificar as inconsistências do PSE, a partir da sua concepção de PS, não identificaram concretamente que esta seja adotada como conceito orientador do próprio programa. Entretanto, os profissionais que atuam no PSE reconhecem a sua potencialidade para ações promotoras de saúde (CORREA; TOASSI, FIRMINO 2018; SOUZA *et al.*, 2015; MAGALHAES, 2015; KÖPTCKE; CAIXETA; ROCHAO, 2015; CARVALHO, 2015), nas quais o nutricionista se faz importante na atenção básica para a solução dos problemas voltados para alimentação e nutrição (SOUZA *et al.*, 2015). Salum e Monteiro (2015) consideram que o trabalho de saúde na escola deve ser problematizado para que esse cuidado seja resolutivo, devendo ser prática cotidiana das ESF.

Para as ações de formação do componente III, verificou-se a falta de capacitação e treinamento dos profissionais, como um dos principais problemas do programa (BRAMBILA; KLEBA; MAGRO, 2020; CARVALHO; ZANIN; FLORIO, 2020; MELLO *et al.*, 2019; CHIARI *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2018; BAGGIO *et al.*, 2018; MORAES *et al.*, 2018; OLIVEIRA, 2017; MACHADO *et al.*, 2016; FARIAS *et al.*, 2016; SOARES *et al.*, 2016; MACHADO *et al.*, 2015; TUSSET *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2015), identificados como as ações menos pactuadas pelos municípios (RODRIGUES *et al.*, 2020; MACHADO *et al.*, 2015).

A qualificação dos profissionais de saúde e de educação envolvidos no PSE é necessária para o empoderamento da comunidade escolar, tendo em vista a saúde

como um processo socialmente produzido, levando ao pleno desenvolvimento do educando, oportunizando-o optar por meios mais favoráveis de vida (MELLO *et al.*, 2019). Neste contexto, a formação continuada dos profissionais envolvidos no programa apresenta-se como uma estratégia para o desenvolvimento de ações de PS e prevenção de agravos, constantes nos componentes estruturantes do PSE (SILVA, 2019).

Os estudos consideram que o PSE se apresenta como um programa assistencialista (TAVARES LEITE *et al.*, 2015), pouco conhecido pelos educadores (MACHADO *et al.*, 2016), e ainda a insuficiência de recursos materiais e financeiros e o excesso de atribuições no processo de trabalho são exemplos de fatores que comprometem sua implantação (MEDEIROS *et al.*, 2018). Falhas no sistema de monitoramento também foram relatadas (OLIVEIRA, 2017), sendo necessária a ampliação desta política de saúde escolar para alcançar maior cobertura (MELLO *et al.*, 2019).

Em estudo realizado na região Oeste do Paraná, onde foi realizada a pesquisa aqui apresentada, Rodrigues *et al.* (2020), ao levantar dados de 5 municípios, entre 2013 e 2015, encontraram que ações do componente I foram mais expressivamente pactuadas, destacando-se ações assistenciais. Para o componente II, as ações se referem à prevenção e diagnóstico precoce, em detrimento das de PS, porém, as ações de SAN, objeto desse estudo, estiveram entre as principais ações pactuadas pelos municípios. Para o componente III, referente à formação profissional, poucas ações foram pactuadas e realizadas nesses municípios, denunciando a sua fragilidade, corroborando com outros estudos realizados no Brasil que apontam carência ou inexistência da formação dos profissionais para desenvolver o PSE (MELLO *et al.*, 2019; BAGGIO *et al.*, 2018; MORAES *et al.*, 2018; OLIVEIRA 2017; MACHADO *et al.*, 2016; FARIAS *et al.*, 2016; MACHADO *et al.*, 2015).

Ainda nesta região, Mello *et al.* (2019) mostraram que, entre as ações obrigatórias de PS, os temas promoção da SA e da alimentação saudável foram ofertadas para mais de 90% dos alunos pactuados no município. Faz-se importante acrescentar que, neste município, os escolares que apresentam problemas nutricionais são encaminhados para tratamento clínico em um centro de especialidades para crianças e adolescentes, ficando as ações educativas por responsabilidade da Secretaria Municipal de Educação (Semed).

Referente à formação profissional, o PSE inclui a formação como um dos três componentes estruturantes do programa, a partir de 2011, o qual até então estava inserido nas ações de educação permanente em saúde, com menos visibilidade, uma vez que não estava entre os componentes estruturantes, sendo esse o principal problema encontrado nas avaliações do Simec. Já a avaliação das condições de saúde e a promoção da saúde, e prevenção de agravos, parecem estar mais conformes com as ações preconizadas pelo programa (BRASIL, 2017g; BRASIL, 2015; BRASIL, 2011b; BRASIL, 2007).

Lima, Malacarne e Strieder (2012), ao analisarem o papel da escola na PS, relatam que, segundo estudos, a educação em saúde na escola é fragmentada e insuficiente, apresentando abordagens temáticas, entretanto, os autores consideram que para desenvolver a promoção da educação para a saúde requer-se a produção de “condições para que toda a sua potencialidade se torne atitude e reflita em saúde coletiva e longevidade com qualidade de vida” (p. 204).

A alimentação é parte integrante e fundamental no processo de educação, reconhecendo que a verdadeira escola é a que prepara as pessoas para a vida e estando a criança em fase de aprendizado, é papel da família, da escola e de toda a sociedade ensinar, falar e dar exemplo, também no que tange a uma boa alimentação. Para isso, os professores devem ter o conhecimento e estar preparados para a interação com os saberes dos alunos (AQUILLA, 2011).

Com vistas à intersectorialidade das áreas da saúde e educação, bem como da prática destes profissionais, e ainda a transformação destas políticas já existentes em ações promotoras de saúde, entende-se a emergência do tema SAN no debate, para instrumentalizar os escolares oportunizando melhor qualidade de vida de toda a comunidade escolar. A escola é ambiente necessário na formação do indivíduo, cuja vivência é crucial para o seu desenvolvimento; constitui-se em *locus* privilegiado para o monitoramento de fatores de risco e proteção dos escolares, especialmente entre os menores de 15 anos (WHO, 2016).

Diante deste quadro, é possível promover saúde no PSE, por meio de ações de EAN para a Paas em respeito ao DHAA, que contemple o conceito de SAN em toda a sua complexidade, contribuindo para melhorar a qualidade de vida dos escolares. Faz-se necessário o envolvimento de diversas políticas e áreas pertinentes, de forma interdisciplinar, com ações intersectoriais planejadas pelos profissionais de saúde e de educação para potencializar a autonomia dos escolares, a cidadania, e a

consciência do seu direito à alimentação e à vida com dignidade (BRASIL, 2016b; BRASIL, 2015).

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 Delineamento do estudo

Para a realização desse estudo, entendeu-se a ciência como um movimento em constante construção, desde as suas teorias até os seus processos de investigação, buscando permanente aproximação com a verdade pela busca do conhecimento, de forma crítica (KÖCHE, 2011).

Desta forma, a pesquisa aqui apresentada compreende um estudo de Métodos Mistos (MM) que, segundo Creswell (2010) e Creswell e Clark (2013), contempla abordagem quantitativa e qualitativa, para melhor compreender e dar significado aos fenômenos de estudo, cuja ideia é corroborada por Triviños (1987), que acredita na complementaridade entre as abordagens quantitativas e qualitativas.

O MM foi escolhido devido à complexidade dos processos e referencial teórico robusto, e ainda por permitir um melhor entendimento sobre o problema de pesquisa, se comparado às abordagens isoladamente, uma vez que as duas abordagens isoladamente podem ser insuficientes para abarcar fenômenos complexos e o MM apresenta possibilidade de articulação das dimensões qualitativas e quantitativas, auxiliando na inferência das evidências para o estudo do fenômeno analisado. E ainda, o MM é bastante adequado para a pesquisa interdisciplinar que reúne profissionais de diferentes campos de estudo, sendo prático e intuitivo, proporcionando múltiplas maneiras de encarar o problema objeto de estudo e aplicável a várias disciplinas das ciências sociais e da saúde (CRESWELL; CLARK, 2013).

Segundo Creswell e Clark (2013), os seis tipos de projetos básicos de MM são: projeto paralelo convergente, projeto sequencial explanatório, projeto sequencial exploratório, projeto incorporado, projeto transformativo e projeto multifásico; os quais proporcionam uma estrutura útil para o planejamento de cada estudo, de acordo com o problema de pesquisa.

Nesse estudo, a pesquisa de MM ofereceu as ferramentas necessárias para melhor responder ao problema apresentado, cujo desenho multifásico (Figura 1) apresentou o nível de integração necessário, tendo em vista a diversidade de fontes para a coleta dos dados, o qual contemplou 3 fases sequenciais.



A sequência desse estudo de construção indutiva para a análise temática foi estruturada da seguinte forma: a 1ª fase incluiu duas pesquisas qualitativas (qual + qual), compostas por um estudo documental sobre a existência de regulamentações vigentes que direcionam para a SAN de escolares e uma revisão narrativa sobre a implementação do PSE nos municípios brasileiros, cujos resultados possibilitaram a elaboração do instrumento de coleta de dados da próxima fase e, ainda, as categorias temáticas do estudo documental possibilitaram a integração final dos resultados. Em seguida, foi realizado um inquérito quantitativo (quan) na 2ª fase, que possibilitou informações gerais dos possíveis problemas relacionados ao tema em questão, os quais precisaram ser mais bem explicados na 3ª fase, sendo essa um estudo qualitativo (QUAL) que proporcionou o entendimento aprofundado sobre os problemas detectados, sendo essa 3ª fase QUAL a de maior prioridade, portanto, de maior peso no estudo.

Portanto, a integração dos resultados foi realizada no método e na interpretação em todas as fases da pesquisa e depois da realização das 3 fases, o estudo de MM fez uma análise conjunta dos dados, por meio da integração dos resultados qual, quan e QUAL (CRESWELL; CLARK, 2013; CRESWELL, 2010), para assim descrever de forma mais abrangente o objeto de estudo e explicá-lo a partir de resultados diferentes, porém complementares, à luz das regulamentações brasileiras e do estado do Paraná que orientam para a SAN, tendo como teoria explícita as Políticas Públicas de PS, Paas e SAN que abrangem as escolas.

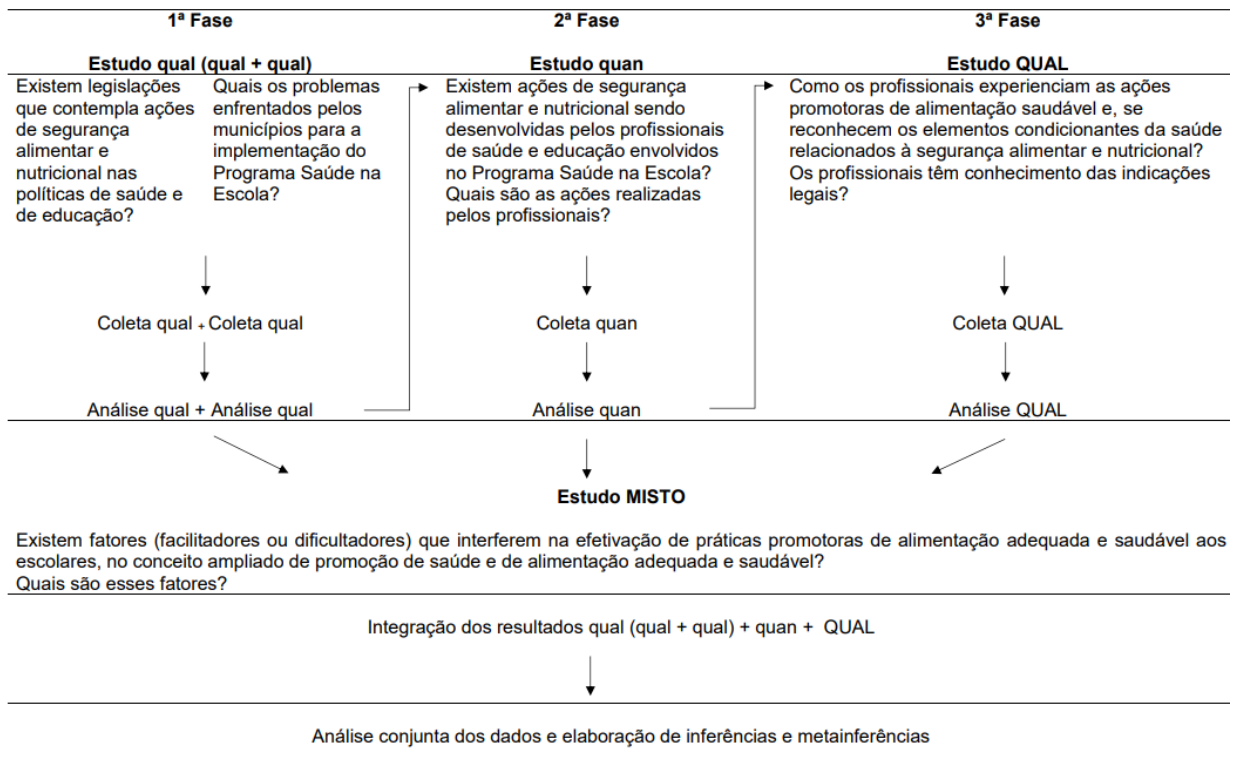
O problema de pesquisa apresentado nesse estudo procurou responder: Em que medida as regulamentações das áreas de saúde e educação orientam para a SAN de escolares? Como estão sendo implementadas as políticas públicas que contemplam a SAN no PSE para o enfrentamento do excesso de peso entre escolares? Para responder a esse problema, fez-se necessário conhecer se existem legislações que contemplam ações de SAN nas políticas de saúde e de educação, e quais os problemas enfrentados pelos municípios para a implementação do PSE, para os quais um estudo documental (qual) e uma revisão narrativa (qual) foram necessárias, constando da 1ª fase da pesquisa.

E ainda, se existem ações de SAN sendo desenvolvidas pelos profissionais de saúde e educação envolvidos no PSE e quais seriam essas ações? Para possibilitar esse conhecimento, na 2ª fase foi realizado um estudo transversal quantitativo (quan) que possibilitou informações gerais, as quais precisaram ser

explicadas por um novo estudo para melhorar os achados desse inquérito. Para tanto, foi necessária uma 3ª fase, realizada por um estudo qualitativo (QUAL), para a explicação e compreensão aprofundada dos dados quantitativos e para conhecer como os profissionais experienciam essas ações, o significado que atribuem, se reconhecem os elementos condicionantes da saúde relacionados à SAN e se têm conhecimento das indicações legais sobre SAN.

Após a coleta de dados e respectivas análises das 3 fases sequenciais que compreenderam esse estudo, se fez a incorporação das análises, por meio de um desenho multifásico de MM (CRESWELL; CLARK, 2013), para, assim, responder aos objetivos propostos pelo estudo, compreendendo os fatores que favorecem ou dificultam a implementação de ações que promovem alimentação adequada e saudável e a possível existência de lacunas (entre indicações legais e ações realizadas), que possam interferir na efetivação dessas práticas aos escolares.

**Figura 1.** Diagrama do estudo de MM, segundo projeto multifásico.



Fonte: Elaborado pela autora, segundo CRESWELL; CLARK (2013).

## 4.2 Local e período do estudo

O estudo foi realizado nos 25 municípios do Oeste do Paraná (Quadro 1), pertencentes à 10ª Regional de Saúde (10ª RS), cuja coleta de dados da 1ª fase foi realizada entre outubro de 2020 a março de 2021; a 2ª fase foi efetuada no período entre agosto de 2021 e outubro de 2021; e a 3ª fase nos meses de maio e junho de 2022.

**Quadro 1.** Municípios da 10ª Regional de Saúde de Cascavel/PR, 2023.

| <b>Municípios</b>        |                        |                       |
|--------------------------|------------------------|-----------------------|
| Anahy                    | Corbélia               | Jesuítas              |
| Boa Vista da Aparecida   | Diamante do Sul        | Lindoeste             |
| Braganey                 | Espigão Alto do Iguaçu | Nova Aurora           |
| Cafelândia               | Formosa do Oeste       | Quedas do Iguaçu      |
| Campo Bonito             | Guaraniaçu             | Santa Lúcia           |
| Capitão Leônidas Marques | Ibema                  | Santa Tereza do Oeste |
| Cascavel                 | Iguatu                 | Três Barras do Paraná |
| Catanduvas               | Iracema do Oeste       | Vera Cruz do Oeste    |
| Céu Azul                 |                        |                       |

**Fonte:** Regionais de Saúde | Secretaria da Saúde (saude.pr.gov.br).

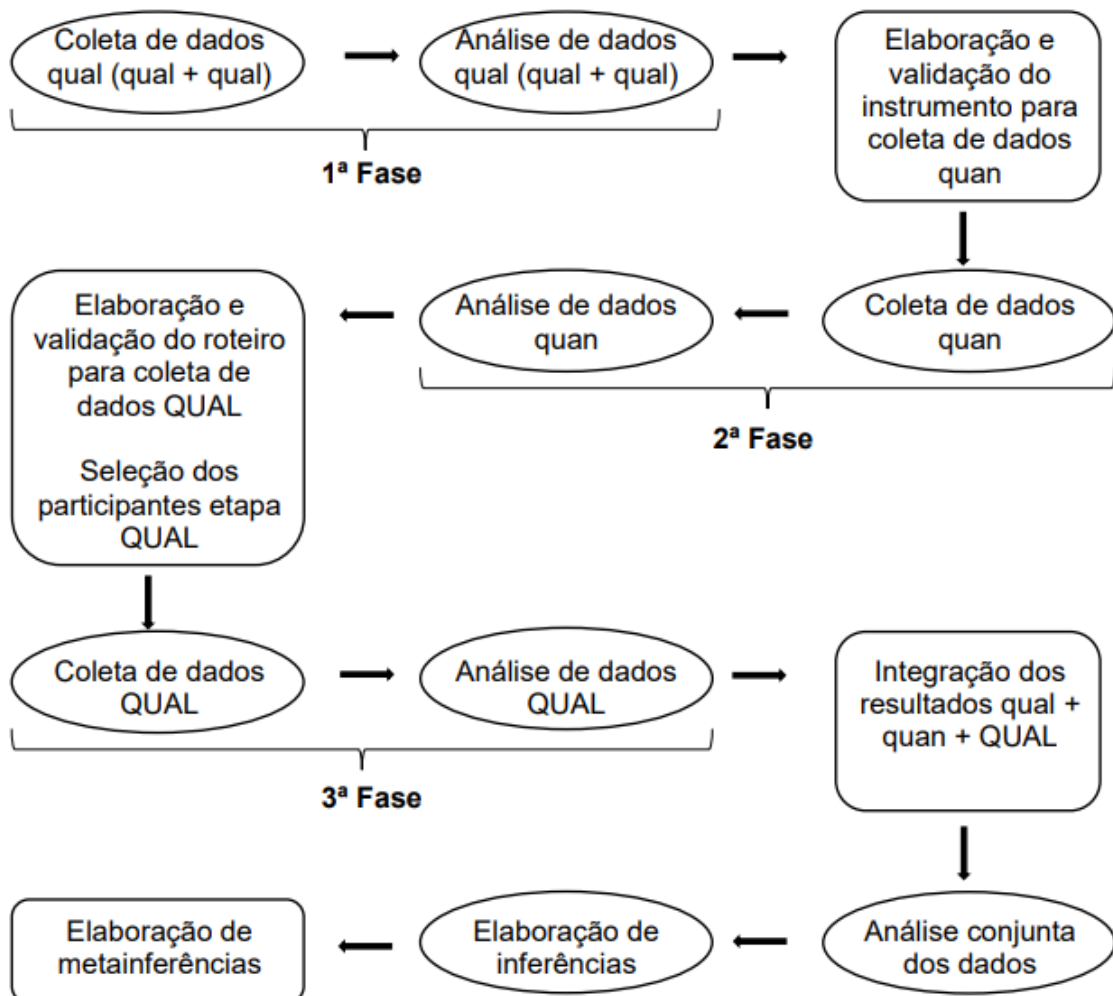
## 4.3 População e amostra

A 1ª fase do estudo (qual + qual) incluiu duas pesquisas bibliográficas, enquanto a 2ª fase compreendeu um levantamento quantitativo (quan), realizado com trabalhadores das equipes de saúde da APS e de educação básica envolvidos com o PSE. Os servidores, entre esses: enfermeiros, nutricionistas assistentes sociais, agentes comunitários de saúde, psicólogos, educadores físicos, professores e merendeiras, foram convidados a participar do estudo por meio de ofício enviado aos gestores dos municípios para divulgação junto à sua equipe, com adesão voluntária e durante uma formação online de educação permanente, a qual integra o projeto de pesquisa da Unioeste Educação permanente em saúde com profissionais dos municípios da 10ª Regional de Saúde (RS) do estado do Paraná. Essa formação foi organizada juntamente com a 10ª RS aos profissionais envolvidos no PSE dos 25 municípios do Oeste do Paraná pactuados e a Secretaria Municipal de Educação do

município de Cascavel/PR, cujos participantes foram selecionados pelos municípios, não havendo limite de vagas, portanto, a amostragem foi por conveniência.

Para a abordagem qualitativa da 3ª fase do estudo, a seleção da amostra foi do tipo aninhada aleatória, construída a partir dos resultados da 2ª fase, de abordagem quantitativa (DALLA COSTA; RODRIGUES; VIEIRA, 2022), selecionada entre os 340 servidores da atenção básica de saúde e da educação básica que participaram da 2ª fase do estudo de MM, sendo esse o critério de inclusão. Os trabalhadores foram convidados a participar da entrevista, cuja seleção dos participantes ocorreu por sorteio aleatório, realizado online, até atingir o esgotamento do tema, ou seja, coleta de informações suficientes para o desenvolvimento do estudo (CRESWELL; CLARK, 2013), conforme diagrama apresentado na Figura 2.

**Figura 2.** Diagrama de fases do estudo de MM, segundo projeto multifásico.

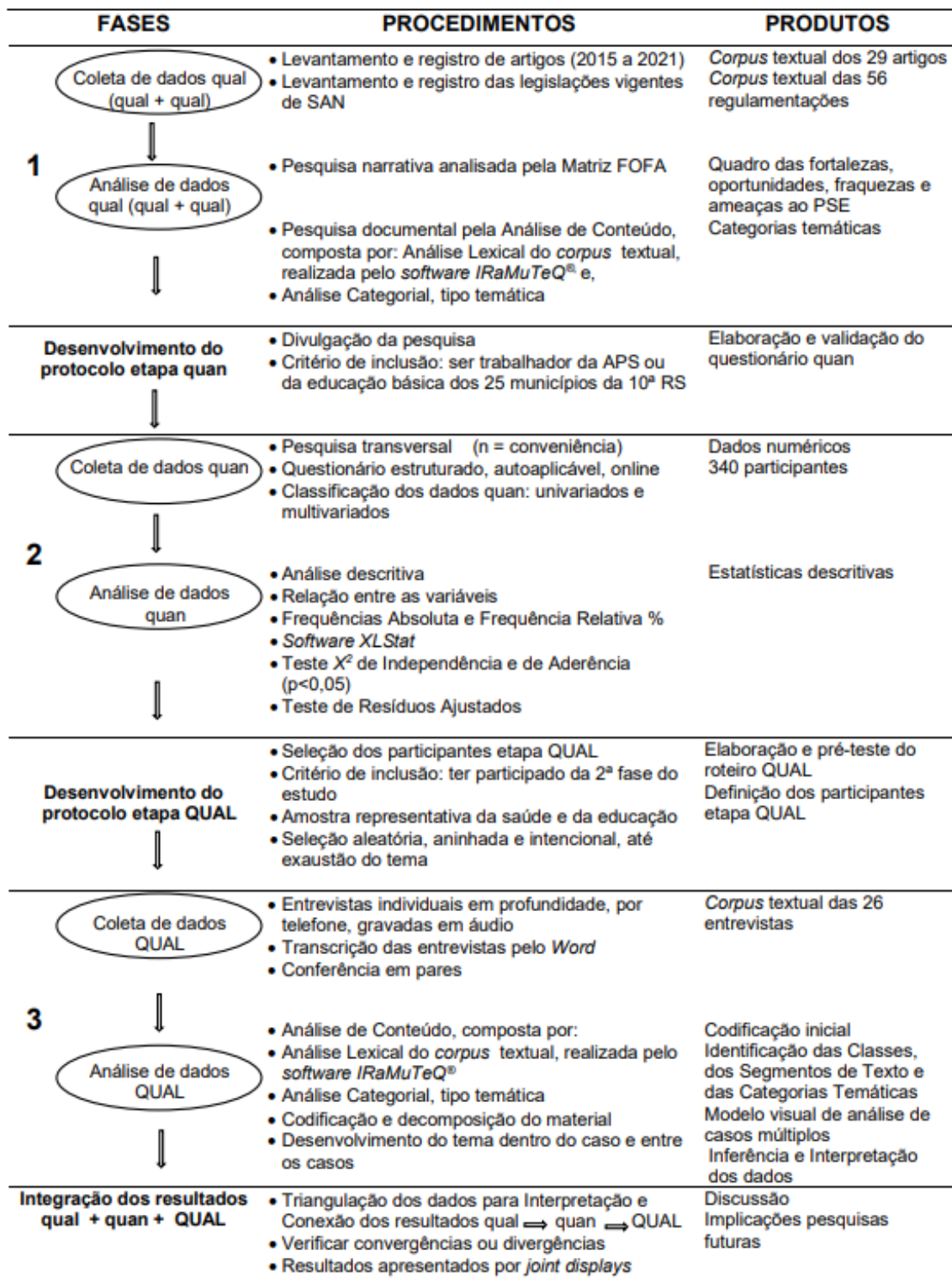


Fonte: Elaborado pela autora, segundo CRESWELL; CLARK (2013).

#### 4.4 Coleta de dados e instrumentos utilizados

A pesquisa de MM, apresentada no diagrama de fases, procedimentos e produtos (Figura 3), seguiu um projeto multifásico, de análise sequencial, cuja coleta de dados foi dividida em três fases, a saber:

**Figura 3.** Diagrama do estudo de MM, projeto multifásico, segundo fases, procedimentos e produtos.



#### 4.4.1 1ª Fase: Qualitativa (qual + qual)

A 1ª fase desse estudo, de abordagem qualitativa, contemplou uma pesquisa documental e uma revisão narrativa sobre o PSE. A coleta de dados da pesquisa documental, exploratória, foi realizada online e utilizou fontes primárias, a partir das regulamentações vigentes em março de 2021, das áreas da saúde e da educação, do Brasil e do estado do Paraná, que incluem no seu escopo ações que direcionam para a SAN que alcançam escolares.

A ferramenta utilizada foi a busca manual em meio digital, pelo website Google, cujas regulamentações foram acessadas nos sites oficiais do governo federal, do MS e do MEC, das Secretarias Estaduais de Saúde e de Educação do Paraná, no campo legislação de cada área e política, assim como para os programas, secretarias, coordenações e legislações correlatas.

E ainda, foram incluídas as legislações contidas na literatura científica, constituída por artigos e documentos científicos, disponíveis na base de dados do portal da Capes (2015 a 2020) sobre o tema: alimentação saudável nos programas públicos, legislação de alimentos, Programa Saúde na Escola, promoção de saúde na escola, Política de Alimentação e Nutrição, Política de Alimentação Escolar, Programa Nacional de Alimentação Escolar e Segurança Alimentar e Nutricional. A procura dos documentos regulatórios nos sites oficiais e da literatura científica foi realizada até atingir a exaustividade do tema (BARDIN, 2016).

As regulamentações foram organizadas (Apêndice A) e conferidas em pares para confecção do *corpus* textual, permitindo dessa forma a sua análise (FERNANDES, 2019).

Ainda nesta 1ª fase, foi realizada uma revisão narrativa nas bases de dados SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) (Lilacs, e Medline), com as palavras-chave: PSE, saúde na escola, saúde escolar, Programa Saúde na Escola e promoção de alimentação saudável na escola. Foram encontrados 63 textos relacionados com o PSE, dos quais 29 foram selecionados (9 da SciELO, 13 da BVS/Lilacs/Medline e 7 localizados em revisões de literatura), por se adequarem aos critérios de inclusão: serem artigos originais; publicados entre 2015 e 2021; referentes ao PSE (incluindo ações de alimentação e nutrição); pertinentes ao tema e ao objetivo do estudo (Apêndice B).

#### 4.4.2 2ª Fase: Quantitativa (quan)

A coleta de dados da etapa quantitativa (teoria dedutiva), de desenho transversal, compreendeu a 2ª fase do estudo de MM, realizada com os servidores das equipes de saúde da atenção básica e das escolas municipais, os quais foram convidados a participar da investigação, cuja coleta de dados deu-se por meio de um questionário estruturado, autoaplicável, online, viabilizado pela plataforma *Google forms* (Apêndice C), validado pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O questionário foi construído com base na experiência profissional da pesquisadora ao longo dos 30 anos trabalhando como nutricionista no serviço público municipal, nas Secretarias de Saúde e de Esporte e Lazer e, após o levantamento das regulamentações vigentes sobre SAN e realização da revisão narrativa sobre o PSE, para ampliar o olhar tendo como fundamento teórico o conceito ampliado de saúde, de promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável.

Esses estudos possibilitaram alargar o conhecimento do problema de pesquisa e subsidiar a elaboração do instrumento, composto inicialmente por 37 perguntas para trabalhadores da área de educação e de saúde, de conteúdo similar, porém direcionadas às áreas e regulamentações específicas, contendo dados de identificação dos servidores, formação, pactuação no PSE, conhecimento sobre legislação e ações realizadas no cotidiano dos serviços sobre o tema.

O processo de validação do conteúdo desse instrumento foi calculado pelo IVC (ALEXANDRE; COLUCI, 2011), com o intuito de julgar a adequação do instrumento em relação ao objeto de estudo, pelos juízes. Participaram do processo de validação oito profissionais, destes, duas mestrandas (nutricionista e enfermeira), duas doutorandas (nutricionistas) e quatro doutoras (enfermeira, enfermeira e pedagoga, pedagoga, nutricionista com doutorado em sociologia), as quais tinham experiências na APS, educação básica e docência.

A validação foi realizada online (por e-mail), no período entre 30 de julho de 2021 e 15 de agosto de 2021, em dois momentos. Das 37 questões avaliadas do questionário construído pela pesquisadora, o IVC médio foi 0,915 para Clareza e 0,99 para Pertinência. Entretanto, cinco questões apresentaram IVC para Clareza 0,75 e uma questão registrou valor 0,5, as quais foram reformuladas e o questionário foi reestruturado, de acordo com as sugestões dos juízes, resultando em 49 questões.

Após, o formulário foi reenviado aos mesmos profissionais para reavaliação, resultando em dois blocos, saúde e educação, cujos valores de IVC médio registrados foram 0,9685 para Clareza e 1,0 para Pertinência (Quadro 2), mostrando que o instrumento estava pronto para a realização da coleta de dados (Apêndice C).

**Quadro 2.** Índice de Validade de Conteúdo.

| CLAREZA        |          | PERTINÊNCIA |          |
|----------------|----------|-------------|----------|
| Saúde          | Educação | Saúde       | Educação |
| 0,968          | 0,969    | 1,0         | 1,0      |
| Média = 0,9685 |          | Média = 1,0 |          |

**Fonte:** Elaborado pela autora.

#### 4.4.3 3ª Fase: Qualitativa (QUAL)

Essa etapa de abordagem qualitativa compreendeu a 3ª fase do estudo de MM, para a qual foi elaborado o protocolo que norteou o roteiro de pesquisa (Apêndice D), após identificação dos resultados quantitativos que necessitaram de informação adicional, para assim orientar o planejamento das questões qualitativas (CRESWELL; CLARK, 2013). O roteiro da entrevista foi pré-testado com uma profissional de saúde (enfermeira) e uma do setor de educação (nutricionista) não selecionadas para a 3ª fase da pesquisa, para os devidos ajustamentos estruturais no instrumento.

A coleta de dados foi realizada por entrevista individual em profundidade, seguindo o protocolo de pesquisa, semiestruturada, online, gravada em áudio, em horários pré-agendados pelos participantes selecionados aleatoriamente por programa da internet. As entrevistas foram transcritas e conferidas em pares para confecção do *corpus* textual, o qual foi organizado em 15 questões separadamente, de acordo com os temas que compuseram o roteiro de pesquisa, caracterizado pelas falas dos participantes (FERNANDES, 2019).

#### 4.5 Processamento e análise de dados

O processamento e análise dos dados de cada etapa que integram as 3 fases do estudo são apresentados a seguir:



#### 4.5.1 1ª Fase: Análise qual (qual + qual)

Para o levantamento da legislação, a coleta de dados online utilizou legislação brasileira vigente, seguindo os passos: localização da legislação nos sites oficiais; seleção do material de interesse; leitura e pré-análise dos documentos; classificação e numeração da legislação; codificação em blocos, de acordo com as políticas públicas; e a confecção das fichas documentais (CRESWELL, 2010).

Após a pré-análise das regulamentações, elas foram classificadas e codificadas de acordo com a sua origem, em: Políticas de Saúde, Políticas de Educação e Políticas Interministeriais, envolvendo saúde e/ou educação; ano de publicação; abrangência; e tipo de documento. Após a codificação, o levantamento foi enviado para profissionais que atuam em cada área específica, garantindo a precisão do estudo. A seguir, procedeu-se o fichamento das regulamentações incluídas no levantamento, pela sua pertinência aos objetivos propostos, seguindo as regras de exaustividade, representatividade e homogeneidade (BARDIN, 2016).

O *corpus* textual das regulamentações que orientam para a SAN de escolares, foi organizado em planilha no *Excel Microsoft®*, para a análise interpretativa do *corpus* realizada por meio de análise de conteúdo (BARDIN, 2016), composta inicialmente por uma análise lexical do *corpus* textual, com auxílio do *software IRaMuTeQ®* (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) para garantir a confiabilidade dos dados.

A análise lexical possibilita a identificação das classes com as palavras mais significativas de cada classe ( $X^2 < 0,005$ ) (ALCÂNTARA, 2022; FERNANDES, 2019; MELO, 2017), o que permitiu a classificação dos elementos de significação que constituíram as mensagens em classes, para posterior análise categorial de acordo com os temas identificados, tendo em vista o critério léxico (BARDIN, 2016).

Foi utilizado o *software IRaMuTeQ®* por ser de domínio público, e por apoiar o investigador na análise de conteúdo, uma vez que possibilita armazenar e localizar dados qualitativos, tornando mais rápida e eficiente a codificação, e ainda, efetuar comparação entre os diferentes códigos (CRESWELL, 2010). Segundo CRESWELL; CLARK (2013), os softwares para análise de dados qualitativos têm a vantagem de facilitar o processo de codificação, organizando as informações das entrevistas na forma de *corpus* específicos para cada classe, possibilitando a localização dos segmentos de textos (ST) facilitando a análise do material.

O software *IRaMuTeQ*<sup>®</sup> apresenta-se como uma ferramenta auxiliar para a análise de materiais transcritos em formato de *corpus* textuais por permitir integrar métodos estatísticos com análises qualitativas subjetivas por meio de representações gráficas, facilitando o entendimento relativo, simples e rápido (ALCÂNTARA, 2022; FERNANDES, 2019). SOUZA *et al.* (2018, p. 6) ressaltam a necessidade de manter a qualidade do instrumento de coleta de dados, para que, “a confecção do *corpus* possibilite um melhor processamento e apresentação das classes”, cujo “pesquisador continua sendo o condutor da pesquisa, e seu papel é valorizado pelo software”.

A análise de conteúdo é um “[...] conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (*quantitativos ou não*) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (*variáveis inferidas*) dessas mensagens” (BARDIN, 2016, p. 44), tendo, nessa etapa do estudo, as regulamentações como objeto de análise e as suas significações, as quais foram descritas e discutidas tendo como fio condutor a promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável no contexto da SAN.

A análise lexical é uma modalidade de análise de conteúdo, que inicia sempre pela contagem das palavras, cuja frequência possibilita identificar e dimensionar as ideias trazidas no texto em questão, permitindo a interpretação das palavras. Para Bardin (2016), o critério de categorização léxico classifica as palavras de acordo com o seu sentido, equiparando sinônimos e sentidos próprios, o que permitiu, nesse estudo, utilizá-lo como critério de classificação para posterior análise categorial, a qual “funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos” (p. 201).

Já a análise temática é uma das possibilidades de categorização, cujo “tema é a unidade de significação e se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura” (BARDIN, 2016, p. 135), tendo em vista que o que caracteriza uma análise qualitativa é o fato de a inferência dar-se pela presença do tema ou da palavra e não sobre a sua frequência.

O *corpus* das regulamentações foi construído com as partes das legislações vigentes que orientam para a SAN, cujos textos para análise foram incluídos integralmente, não sendo possível a sua decomposição em ST por conterem um número reduzido de palavras, garantindo desta forma, o sentido das frases do material de pesquisa (ALCÂNTARA, 2022).

Os métodos utilizados nesse estudo pelo *IRaMuTeQ*<sup>®</sup> para análise das regulamentações pelo *corpus* textual foram: Análises lexicográficas, Classificação Hierárquica Descendente (CHD) pelo Método de *Reinert*, Análise de similitude, Nuvem de palavras, Especificidades e Análise Fatorial de Correspondência (AFC) (ALCÂNTARA, 2022; FERNANDES, 2019; SOUZA *et al.*, 2018; MELO, 2017).

Essas análises utilizam-se de lematização, sendo este um processo de deflexionar uma palavra para determinar o seu lema (ALCÂNTARA, 2022; FERNANDES, 2019; SOUZA *et al.*, 2018; MELO, 2017), no qual as palavras são buscadas e relacionadas por sua raiz, criando dicionário de formas que podem ser classificadas pelo pesquisador em ativas, suplementares ou eliminadas, por meio de análise estatística das frequências e valores de correlação Qui-quadrado ( $X^2$ ) [por meio do “R”], sendo utilizadas apenas as formas ativas do *corpus* nessa análise.

O método de *Reinert* objetiva identificar as ideias contidas no texto agrupando vocabulários pela proximidade léxica das palavras, separando as ideias em sistemas de representação do conteúdo. Por meio da lematização, se converte palavras que estão no feminino para o masculino, palavras no plural para o singular e flexões verbais em verbos no infinitivo, o que é feito de forma automática pelo programa, permitindo a comparabilidade e classificação dos ST.

A análise textual apresenta a CHD, utilizando os ST para identificar os diferentes vocabulários padronizados pelo dicionário padrão da língua e a lista de formas reduzidas geradas na indexação do *corpus*, buscando por meio da lógica de correlação entre as raízes das formas, a distinção entre as classes (ALCÂNTARA, 2022; FERNANDES, 2019).

O *corpus* é dividido em classes, com as palavras mais significativas de cada classe seguidas pela sua ocorrência na classe e respectiva associação (por teste de  $X^2$ ), sendo aqui consideradas as palavras que apresentaram  $X^2 < 0,005$ , o que representa maior associação dos ST entre as classes e maior força de ligação (ALCÂNTARA, 2022; FERNANDES, 2019; MELO, 2017), possibilitando inferir o conteúdo do *corpus*, nomear as classes e compreender as falas, por meio da análise categorial temática (BARDIN, 2016). Portanto, a CHD permite a análise dos dados com segurança e credibilidade (SOUZA *et al.*, 2018).

A especificidade e AFC relacionam as variáveis caracterizadoras do estudo com a produção textual utilizada para montar o *corpus*, seccionando-o através das variáveis selecionadas (FERNANDES, 2019), ou seja, representa o posicionamento

das classes de vocabulários no *corpus* textual, viabilizando identificar as classes que se complementam e concentram o *corpus* e, ao contrário, quais se distanciam do centro.

E ainda, a AFC permite comparações das diferentes evocações, independente da classe que pertencem e a associação dos textos entre as palavras, de acordo com a frequência da incidência de palavras e classes, representando-as em um plano cartesiano (ALCÂNTARA, 2022).

Já a análise de similitude permite identificar como foi realizada a construção do discurso que compõe o *corpus* textual, identificando a estrutura base que relaciona as formas, assim como os temas por grau de relevância que conectam as partes importantes que caracterizam os textos contidos na base de dados. Representa a ligação entre as palavras do *corpus* textual, oportunizando inferir a estrutura de construção do texto e temas importantes (FERNANDES, 2019).

A nuvem de palavras, mostra as palavras estruturadas em forma de nuvem, cujo tamanho das palavras indicam a sua importância no *corpus* textual, devido à frequência com que aparecem (ALCÂNTARA, 2022; MELO, 2017).

Portanto, o uso do software *IRaMuTeQ*® facilitou o tratamento dos dados para a análise pelo pesquisador, a qual foi realizada por meio da análise de conteúdo de Bardin (2016), cuja inferência e interpretação encontram-se apresentadas no artigo “Políticas de saúde e educação para a segurança alimentar e nutricional: regulamentações vigentes no Brasil e no Paraná” publicado no periódico científico *Cuadernos de Educacion y Desarrollo* (Apêndice E).

Ainda na 1ª fase, para a análise da revisão narrativa, a pesquisa apoiou-se na utilização da matriz Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças (Fofa) como ferramenta para seleção, sistematização e análise de dados e informações sobre o PSE contidos nos 29 artigos selecionados.

Após seleção dos artigos de interesse, foi elaborado um quadro com a sistematização das informações obtidas nos materiais recrutados (Apêndice B), o qual serviu para a fase de análise, cujos resultados foram apresentados por meio da ferramenta matriz Fofa, para identificar as fortalezas, oportunidades, fraquezas e ameaças ao PSE, as quais compreenderam as categorias analíticas desse estudo (GOMIDE *et al.*, 2015).

O uso da matriz Fofa permite uma rápida visualização didática do cenário analisado, proporcionando a análise de elementos positivos e negativos, tanto

internos (fortalezas e fraquezas próprias do objeto estudado), quanto externos (oportunidades e ameaças que, mesmo não sendo parte, podem vir a influenciar o desempenho do objeto estudado) (GOMIDE *et al.*, 2015).

Trata-se de um método de planejamento e gestão que integra a análise gerencial para a tomada de decisões, uma vez que agrupa os pontos fortes, representados pelas fortalezas e oportunidades; e os pontos fracos, representados pelas fragilidades e ameaças ao programa, permitindo a sua avaliação. Desta forma, possibilita identificar a presença de fatores no ambiente interno, sejam eles positivos (fortalezas) ou negativos (fraquezas), que, ao serem identificados, podem subsidiar a tomada de medidas corretivas para o alcance dos objetivos do programa em questão. Assim como identificar os fatores no ambiente externo que, no futuro, apresentam-se como oportunidades (positivas) possíveis de serem implantadas ou como ameaças (negativas) ao alcance dos objetivos (GOMIDE *et al.*, 2015).

Para a elaboração da matriz, os pontos fortes e fracos foram elencados e organizados de acordo com a maior frequência em que foram relatados nos artigos, sendo os principais fatores dispostos em cada grupo para compor os quadrantes: Fortalezas, Oportunidades, Fragilidades e Ameaças.

Para as fortalezas, considerou-se os pontos fortes destacados nos artigos, que são intrínsecos ao programa e que foram bem avaliados; as oportunidades referem-se às sugestões que os autores apresentaram nas suas discussões; no grupo das fragilidades foram incluídos os problemas internos detectados pelos pesquisadores nas ações identificadas, os quais dificultam ou mesmo impedem a realização do PSE conforme previsto na legislação e, como ameaças, os fatores externos apontados que servem de advertência para o insucesso do programa. A análise desta revisão consta do artigo “Programa Saúde na Escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável” publicado na revista científica *Saúde em Debate* (Apêndice F).

#### **4.5.2 2ª Fase: Análise quan**

Os dados quantitativos foram inseridos em planilhas no *Microsoft® Excel* para a análise estatística, os quais foram compilados e apresentados em tabelas mediante as frequências absoluta (FA) e relativa em porcentagem (FR%). Para as questões nas quais a comparação entre as áreas foi possível, a análise foi realizada por meio do

teste estatístico de  $X^2$  de Independência, assumindo-se um  $\alpha=0,05$ , e ainda o teste de Resíduos Ajustados. Para as demais respostas, foi realizado o teste de  $X^2$  de Aderência visando comparar as alternativas entre si, assumindo-se um  $\alpha=0,05$ . Os dados quanto resultantes da análise desse estudo estão contemplados no artigo “Programa Saúde na Escola: os desafios da intersectorialidade para ações promotoras de alimentação saudável” publicado na revista científica *Temas em Saúde* (Apêndice G).

#### 4.5.3 3ª Fase: Análise QUAL

A análise dos dados qualitativos das entrevistas seguiu os mesmos critérios metodológicos apresentados acima para análise qualitativa das regulamentações, realizada por meio da análise de conteúdo (BARDIN, 2016), tendo, nessa etapa do estudo, a fala como objeto de análise e as suas significações, utilizando inicialmente uma análise lexical do *corpus* textual, realizada pelo software *IRaMuTeQ*® (ALCÂNTARA, 2022; FERNANDES, 2019; MELO, 2017), seguida de uma análise categorial a partir das classes oriundas da análise lexical.

A partir da confecção do *corpus* textual das entrevistas procedeu-se à análise dos dados, organizada em: pré-análise (da leitura flutuante à organização do *corpus* textual); exploração do material (codificação e decomposição do material); tratamento dos resultados (transformação dos dados brutos em informações); inferência (dedução baseada nas informações) e interpretação (entendimento do sentido) (BARDIN, 2016).

A análise lexical do *corpus* textual das entrevistas permitiu a classificação dos elementos de significação que constituíram as mensagens em classes, para posterior análise categorial de acordo com os temas identificados (BARDIN, 2016).

O *corpus* textual geral das entrevistas foi separado em 15 questões para proceder à análise lexical (BARDIN, 2016), organizado em planilha no *Excel Microsoft*®, para identificação das classes de palavras (unidade de registro) que compõem os ST (unidade de contexto), realizados pelo *IRaMuTeQ*®, o qual possibilitou a classificação do *corpus* de entrevistas, permitindo ordenar os elementos de significação que constituíram as mensagens criadas a partir do conjunto de textos (ALCÂNTARA, 2022; SOUZA *et al.* 2018; MELO, 2017), separados em ST específicos para cada classe de palavras geradas pelo *software*, possibilitando ao pesquisador a

análise interpretativa do *corpus*, por meio da análise categorial do tipo temática (BARDIN, 2016).

As análises textuais do *IRaMuTeQ*<sup>®</sup> utilizadas nessa etapa do estudo foram: Análises lexicográficas, Especificidades e AFC, Análise de similitude, Nuvem de palavras e a CHD pelo Método de *Reinert*.

As inferências e interpretação dos dados desta fase do estudo compuseram o artigo científico “Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no Programa Saúde na Escola pelo olhar dos trabalhadores”, publicado pelo periódico *Espaço Pedagógico* (Apêndice H).

#### **4.5.4 Integração e análise dos dados qual, quan e QUAL dos Métodos Mistos**

A integração dos dados deu-se em todas as etapas do estudo, ou seja, na coleta, na análise e na interpretação dos dados qual (qual + qual), quan e QUAL, tendo como diretriz as Políticas Públicas de PS, Paas e SAN. Nesta etapa final da pesquisa, a análise da integração proposta pelo MM foi realizada pela triangulação dos dados para interpretação e conexão dos resultados qual, quan e QUAL, para interpretar de que forma os resultados QUAL explicam os resultados quan, e se ambos contemplam as categorias temáticas do estudo documental, realizado na 1ª fase qual. E ainda, os aprendizados que o estudo proporcionou, por meio das inferências e metainferências (CRESWELL; CLARK, 2013; CRESWELL, 2010).

A apresentação conjunta dos dados realizada por meio de *joint displays* (Figura 4) para melhor visualização dos resultados, possibilitou verificar convergências ou divergências entre esses, a partir do aprofundamento das análises dos estudos separadamente à luz das regulamentações brasileiras e do estado do Paraná que orientam para ações de SAN. Esta análise com as inferências e metainferências do estudo de MM integram o artigo principal desse estudo.

**Figura 4.** Diagrama do estudo de MM, projeto multifásico, segundo integração e interpretação dos resultados quan e QUAL, de acordo com as categorias temáticas.

| Inferências<br>quan | Resultados quan |          | Categorias temáticas<br>Pesquisa documental<br>qual  | Resultados QUAL |          | Inferências<br>QUAL | Metainferências |
|---------------------|-----------------|----------|--|-----------------|----------|---------------------|-----------------|
|                     | Saúde           | Educação |  | Saúde           | Educação |                     |                 |
|                     |                 |          | Ações regulatórias de alimentos e nutrição com vistas à Segurança Alimentar e Nutricional e ao Direito Humano à Alimentação Adequada |                 |          |                     |                 |
|                     |                 |          | Ações governamentais para a promoção da alimentação adequada e saudável, e prevenção de doenças                                      |                 |          |                     |                 |
|                     |                 |          | Vigilância Alimentar e Nutricional para a promoção da saúde escolar  |                 |          |                     |                 |

Fonte: elaborada pela autora.

#### 4.6 Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (CEP/Unioeste), parecer nº 4.770.850 (Anexo A), a qual integra o projeto de pesquisa Educação permanente em saúde com profissionais dos municípios da 10ª RS do estado do Paraná (Anexo B), aprovada pelo CEP da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (Anexo C).

Os participantes forneceram o seu consentimento livre e esclarecido (Apêndice I), o qual foi pré-requisito para o preenchimento do questionário online, cuja primeira página continha o termo de consentimento com informações sobre o estudo, abordando o problema, a justificativa e os seus objetivos.

Após a finalização do estudo, os respectivos artigos científicos publicados serão enviados às Secretarias Municipais da Saúde e da Educação dos municípios que participaram da formação do PSE, bem como aos participantes do estudo, por aplicativo de mensagens e/ou por e-mail para possibilitar a disseminação do aprendizado a todos os envolvidos com o estudo e com o PSE.



## REFERÊNCIAS

- ABRANDHT. Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos. **Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional.** BURITY, V.; FRANCESCHINI, T.; VALENTE, F. L. S.; RECINE, E.; LEÃO, M.; CARVALHO, M. F., Brasília, DF: Abrandh; 2010. 204p. Disponível em: [https://fianbrasil.org.br/wp-content/uploads/2016/12/dhaa\\_no\\_contexto\\_da\\_san.pdf](https://fianbrasil.org.br/wp-content/uploads/2016/12/dhaa_no_contexto_da_san.pdf). Acesso em: 25 nov. 2020.
- ABRANDHT. Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos. **Realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e a Experiência Brasileira: Subsídios para a Replicabilidade.** VALENTE, F. L. S.; BEGHIN, N. Brasília, DF: Abrandh; 2006. 68 p.
- ALBUQUERQUE, Guilherme Souza Cavalcanti de; SILVA, Marcelo José de Souza. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. **Saúde debate.** Rio de Janeiro, RJ., v. 38, n. 103, p. 953-965, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000400953&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000400953&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 25 nov. 2020.
- ALCÂNTARA, Márcio Venício Pilar. **Curso IRaMuTeQ.** [PowerPoint de apoio ao Curso IRaMuTeQ, Turma Exclusiva, lecionado on-line]. <https://cursoiramuteq.com.br/curso/>. Acesso em: 18 jul. 2022.
- ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciên Saúde Colet.** Rio de Janeiro, RJ, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2020.
- ANDRADE, Domitila Almeida de. **Intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: uma análise sobre a construção de redes entre saúde e educação, no município do Recife.** 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, PE., 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/15929>. Acesso em: 12 set. 2000.
- AQUILLA, Rosemeri. **A educação alimentar e nutricional no espaço escolar: saber, sabor e saúde.** Dissertação (Mestrado em Educação nas Ciências) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí, RS, 2011. Disponível em: <http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/284/ROSEMERI%20AQUILLA.pdf?sequence=1>. Acesso em: 21 set. 2019.
- BAGGIO, Maria Aparecida *et al.* Introduction of the School Health Program in the city of Cascavel, Paraná State: report of nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, DF., v. 71, n. 4, p. 1540-7, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/0034-7167-reben-71-s4-1540.pdf>. Acesso em: 20 set. 2000.

BARBIERI, Aline Fabiane; NOMA, Amélia Kimiko. A intersectorialidade nas políticas brasileiras de educação: a articulação setorial no Programa Saúde na Escola. **Educação Unisinos**, v. 21, n. 2, p. 137-145, 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

BLOCH, Katia Vergetti; CARDOSO, Marly Augusto; SICHIERI, Rosely. Estudo dos Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA): resultados e potencialidade. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, SP., v. 50, n. 1, p. 1s-3s, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt\\_0034-8910-rsp-S01518-8787201605000SUPL1AP.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt_0034-8910-rsp-S01518-8787201605000SUPL1AP.pdf). Acesso em: 20 set. 2019.

BRAMBILLA, Daiane Kutzepa; KLEBA, Maria Elisabeth; MAGRO, Márcia Luíza Pit Dal. Cartografia da implantação e execução do Programa Saúde na Escola (PSE): implicações para o processo de desmedicalização. **Educação em Revista**. Belo Horizonte, MG. v. 36, e217558, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/CGCSFCswjgpYXCV7FYswhDf/?format=pdf>. Acesso em: 1 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Glossário Saúde Brasil. Insegurança Alimentar e Nutricional. **Sobre a Falta de acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente para uma vida saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 18 jan. 2023. Disponível em: Insegurança Alimentar e Nutricional — Ministério da Saúde ([www.gov.br](http://www.gov.br)). Acesso em: 14 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: [\\*vigitel-brasil-2021.pdf](#). Acesso em: 13 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Instrutivo Programa Crescer Saudável 2021/2022** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: [instrutivo\\_programa\\_crescer\\_saudavel\\_2021\\_2022.pdf](#) ([saude.gov.br](http://saude.gov.br)). Acesso em: 08 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Caderno do Gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em: [caderno\\_gestor\\_PSE\\_1ed.pdf](#) ([saude.gov.br](http://saude.gov.br)). Acesso em: 7 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Caderno Temático do PSE: alimentação saudável e prevenção da obesidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022d. Disponível em: [caderno\\_tematico\\_pse\\_alimentacao\\_saudavel.pdf](#) ([saude.gov.br](http://saude.gov.br)). Acesso em: 7 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. DADOS SIVAN. **Relatório do Estado Nutricional de Crianças e Adolescentes**. Brasília: DataSUS, 2022e. Disponível em: SISVAN - Relatórios de Produção (saude.gov.br). Acesso em 01 fev. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2021-2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: 09-plano-de-dant-2022\_2030.pdf (www.gov.br). Acesso em: 13 ago. 2022.

BRASIL. **Resolução nº 06, de 08 de maio de 2020**. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Brasília, DF: Ministério da Educação, [2020]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-6-de-8-de-maio-de-2020-256309972>. Acesso em: 15 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Programa Crescer Saudável. **Crescer Saudável 2019/2020**: Instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/instrutivo\\_crescer\\_saudavel\\_2019\\_2020.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/instrutivo_crescer_saudavel_2019_2020.pdf). Acesso em: 10 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2018**: uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2018\\_analise\\_situacao\\_saude\\_doencas\\_agravos\\_cronicos\\_desafios\\_perspectivas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf). Acesso em: 20 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária em Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019c. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/guia-alimentar-para-criancas-brasileiras-menores-de-2-anos/>. Acesso em: 13 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf). Acesso em: 17 jul. 2020.

BRASIL. **Lei Federal nº 13.666, de 16 de maio de 2018**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para incluir o tema transversal da educação alimentar e nutricional no currículo escolar. Brasília, DF: Ministério dos Direitos Humanos, [2018b]. Disponível em: [http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw\\_Identificacao/lei%2013.666-2018?OpenDocument](http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/lei%2013.666-2018?OpenDocument). Acesso em: 21 set. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 62, de 6 de janeiro de 2017.** Altera as Portarias nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013, que redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas e nº 425/GM/MS, de 19 de março de 2013, que estabelece o regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2017a]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0062\\_06\\_01\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0062_06_01_2017.html). Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 3, 28 de setembro de 2017.** Revoga a portaria 424/2013, altera arts. 1º a 5º, 8º a 23º e 25º da Portaria 425/2013. Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2017b]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html). Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 02 de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, 28 ago. 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2017c]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html). Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017.** Consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, [2017d]. Disponível em: <https://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/29/PRC-5-Portaria-de-Consolida----o-n---5--de-28-de-setembro-de-2017.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2020.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular - BNCC.** Inclui conteúdo sobre alimentos e alimentação no Ensino Fundamental. Ciências. Unidade Temática: Vida e Evolução. Brasília: DF: Ministério da Educação, 2017e. Disponível em: [http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC\\_EI\\_EF\\_110518\\_versaofinal\\_sit e.pdf](http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_sit e.pdf). Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 2.706, de 18 de outubro de 2017.** Lista os municípios que finalizaram a adesão ao Programa Saúde na Escola/Crescer Saudável. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2017f]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2706\\_20\\_10\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2706_20_10_2017.html). Acesso em: 5 mai. 2020.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.055/MS/MEC, de 26 de abril de 2017.** Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Brasília, DF: Interministerial, [2017g]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055\\_26\\_04\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html). Acesso em: 6 jul. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 1.707/GM/MS, de 23 de setembro de 2016.** Redefine as regras e os critérios referentes aos incentivos financeiros de investimento para construção de polos; unifica o repasse do incentivo financeiro de custeio por meio do Piso Variável da Atenção Básica (PAB Variável); e redefine os critérios de similaridade entre Programas em desenvolvimento no Distrito Federal e nos Municípios e o Programa Academia da Saúde. Inclui o nutricionista como profissional do Programa Academia da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2016a]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1707\\_23\\_09\\_2016.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt1707_23_09_2016.html). Acesso em: 15 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. **Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo\\_metodologia\\_trabalho\\_alimentacao\\_nutricao\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_metodologia_trabalho_alimentacao_nutricao_atencao_basica.pdf). Acesso em: 14 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno do Gestor do PSE.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_gestor\\_pse.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_gestor_pse.pdf). Acesso em: 5 ago. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf). Acesso em: 29 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_alimentacao\\_nutricao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf). Acesso em: 12 jul. 2020.

BRASIL. **Lei Federal nº 12.864, de 24 de setembro de 2013.** Altera o caput do art. 3º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, incluindo a alimentação como fator determinante e condicionante da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 25 set. 2013b. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2013b]. Disponível em: L8080 ([planalto.gov.br](http://planalto.gov.br)). Acesso em: 7 out. 2019.

BRASIL. **Resolução nº 26 de 17 de junho de 2013.** Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Brasília, DF: Ministério da Educação, [2013c]. Disponível em: [https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/30683767/do1-2013-06-18-resolucao-n-26-de-17-de-junho-de-2013-30683763./Downloads/resolucao\\_cd\\_26\\_2013.pdf](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/30683767/do1-2013-06-18-resolucao-n-26-de-17-de-junho-de-2013-30683763./Downloads/resolucao_cd_26_2013.pdf). Acesso em: 7 out. 2019.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília, DF: MDS, 2012. Disponível em: <http://mds.gov.br/caisan-mds/educacao-alimentar-e-nutricional/marco-de-referencia-de-educacao-alimentar-e-nutricional-para-as-politicas-publicas>. Acesso em: 12 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf). Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a passo PSE: **Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersectorialidade**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: [instrutivo\\_PSE\\_book.indb](http://instrutivo_PSE_book.indb) (saude.gov.br). Acesso em: 24 jul. 2021.

BRASIL. Constituição Federal. **Emenda Constitucional nº 64, de 5 de fevereiro de 2010**. Altera o art. 6º da Constituição Federal, para introduzir a alimentação como direito social. Brasília, DF: Presidência da República, [2010a]. Disponível em: Portal da Câmara dos Deputados (camara.leg.br). Acesso em: 6 dez. 2020.

BRASIL. **Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010**. Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada. Institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN e estabelece os parâmetros para elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PLANSAN. Brasília, DF: Presidência da República, [2010b]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11346.htm). Acesso em: 5 mai. 2020.

BRASIL. Constituição Federal. **Emenda Constitucional nº 65, de 13 de julho de 2010**. Altera a denominação do Capítulo VII do Título VIII da Constituição Federal e modifica o seu art. 227, para cuidar dos interesses da juventude. Brasília, DF: Presidência da República, [2010c]. Disponível em: Emenda Constitucional nº 65 (planalto.gov.br). Acesso em: 6 dez. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009**. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar do Programa Nacional de Alimentação Escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Brasília, DF: Ministério da Educação, [2009a]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/l11947.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11947.htm). Acesso em: 14 set. 2020.

BRASIL. Constituição Federal. **Emenda Constitucional nº 59, de 11 de novembro de 2009**. Acrescenta § 3º ao art. 76 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para reduzir, anualmente, a partir do exercício de 2009, o percentual da Desvinculação das Receitas da União incidente sobre os recursos destinados à manutenção e desenvolvimento do ensino de que trata o art. 212 da Constituição Federal, dá nova redação aos incisos I e VII do art. 208, de forma a prever a obrigatoriedade do ensino de quatro a dezessete anos e ampliar a abrangência dos programas suplementares para todas as etapas da educação básica, e dá nova redação ao § 4º do art. 211 e ao § 3º do art. 212 e ao caput do art. 214, com a inserção neste dispositivo de inciso VI. Brasília, DF: Presidência da República, [2009b]. Disponível em: Emenda Constitucional nº 59 (planalto.gov.br). Acesso em: 6 dez. 2020.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 675, de 4 de junho de 2008**. Institui a Comissão Intersectorial de Educação e Saúde na Escola. Brasília, DF: Presidência da República, [2008]. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/204675-educauuo-e-saude-na-escola-institui-a-comissuo-intersectorial-de-educauuo-e-saude-na-escola.html>. Acesso em: 29 jun. 2020

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2007]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm). Acesso em: 14 set. 2019.

BRASIL. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2006]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/11346.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11346.htm). Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [1990]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 12 jul. 2019.

BRASIL. Constituição Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [1988]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 10 out. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Relatório Final. 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf). Acesso em: 20 jul. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 37106, de 31 de março de 1955**. Instituiu a Campanha de Merenda Escolar. Brasília, DF: Presidência da República, [1955]. Disponível em: Disponível em: Histórico - Portal do FNDE. Acesso em: 23 set. 2021.

BRASIL, Eysler Gonçalves Maia *et al.* Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, SP., v. 51, n. e03276, p. 1-9, 2017. Disponível em: SciELO - Brasil - Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. Acesso em: 13 nov. 2020.

BUSS, Paulo Marchiori *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciêns Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>. Epub 04 Dez 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>. Acesso em: 1 out. 2022.

CAMPOS, Terezinha Aparecida. **O caleidoscópio do processo de saúde e doença na percepção de professores do ensino médio dos colégios públicos do município de Cascavel/PR**. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, PR, 2018. Disponível em: [http://tede.unioeste.br/bitstream/tede/3901/5/Terezinha\\_Campos2018.pdf](http://tede.unioeste.br/bitstream/tede/3901/5/Terezinha_Campos2018.pdf). Acesso em: 20 set. 2019.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TTdz6ZMxbV7ft8L9KyxkPyr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 nov. 2020.

CARVALHO, Katrine Nascimento de; ZANIN, Luciane; FLÓRIO, Flavia Martão. Percepção de escolares e enfermeiros quanto às práticas educativas do programa saúde na escola. **Rev Bras Med Fam Comunidade.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2325, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2325](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2325). Acesso em: 1 nov. 2021.

CARVALHO, Sérgio Resende. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. **Ciêns Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, RJ., v. 9, n. 3, p. 669-678, 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232004000300018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000300018&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232004000300018>.



CAVALCANTI, Patricia Barreto; LUCENA, Carla Mousinho Ferreira; LUCENA, Pablo Leonid Carneiro. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. **Textos & Contextos**. Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 387-402, 2015. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/21728>. Acesso em: 15 ago. 2020.

CHIARI, Antônio Paulo Gomes *et al.* Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ., v. 34, n. 5, p. e00104217, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n5/1678-4464-csp-34-05-e00104217.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2020.

CORRÊA, Helena Weschenfelder; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; FIRMINO, Luciana Bitello. Programa Saúde na Escola: potencialidades e desafios na construção de redes de cuidado. **Saúde em Redes**. v. 4, n. 3, p. 37-47, 2018. Disponível em:

[https://www.researchgate.net/publication/333950911\\_Programa\\_Saude\\_na\\_Escola\\_potencialidades\\_e\\_desafios\\_na\\_construcao\\_de\\_redes\\_de\\_cuidado](https://www.researchgate.net/publication/333950911_Programa_Saude_na_Escola_potencialidades_e_desafios_na_construcao_de_redes_de_cuidado). Acesso em: 22 nov. 2019.

CRESWEL, John W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Tradução: Magda França Lopes. Revisão técnica: Dirceu da Silva. 3. ed., Porto Alegre: Artmed, 2010.

CRESWELL, John W.; CLARK, Vicki L. Plano. **Pesquisa de métodos mistos**. Tradução: Magda França Lopes. Revisão técnica: Dirceu da Silva. 2. ed., Porto Alegre: Penso, 2013.

CZERESNIA, Dina. O Conceito de Saúde e a Diferença entre Prevenção e Promoção. *In*: CZERESNIA D, FREITAS CM (org.). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 39-53.

CZERESNIA, D.; MACIEL, E. M. G. S.; OLVIDO, R. A. M. **Os Sentidos da Saúde e da Doença**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. 119 p.

DALA COSTA, Siloá Junkes; STRIEDER, Dulce Maria. **A cultura científica e a cultura local nas aulas de ciências: um olhar sobre a educação de jovens e adultos**. s/d. Disponível em:

<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/2364-8.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.

DALLA COSTA, Marcia Cristina; RODRIGUES, Rosa Maria; CONTERNO, Solange de Fátima Reis. Políticas de saúde e educação para a segurança alimentar e nutricional: regulamentações vigentes no Brasil e no Paraná. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, Portugal, v.15, n.2, p. 1344-1379, 2023. Disponível em:

<https://doi.org/10.55905/cuadv15n2-020>. Acesso em: 31 mai. 2023.

DALLA COSTA, Marcia Cristina; RODRIGUES, Rosa Maria; SCHÜTZ, Gabriel; CONTERNO, Solange de Fátima Reis. Programa Saúde na Escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, RJ., v. 46, n. Especial 3, p. 244-260, 2022.

DALLA COSTA, Marcia Cristina; RODRIGUES, Rosa Maria; VIEIRA, Claudia Silveira. Programa Saúde na Escola: os desafios da intersetorialidade para ações promotoras de alimentação saudável. **Temas em Saúde**, João Pessoa, PA., v. 22, n. 6, p. 238-263, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/XStjVSCzJvFMLtLDsLzgtXz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 jan. 2023.

FARIAS, Isabelle Caroline Veríssimo de *et al.* Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, RJ., v. 40, n. 2, p. 261-267, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022016000200261&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000200261&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 nov. 2020.

FERNANDES, Igor Antônio Tavares. **Iramuteq**: um software para análises estatísticas qualitativas em corpus textuais. 2019. 40f. Monografia (Bacharelado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências Exatas e da Terra, Departamento de Estatística. Natal, 2019. Orientador: André Luís Santos de Pinho.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Pense SUS: Direito à Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/direito-a-saude>. Acesso em: 02 nov. 2020.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Trad. Joice Elias Costa. 3. ed., Porto Alegre: Artmed, 2009.

FNDE. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Nota Técnica N° 2810740/2022/COSAN/CGPAE/DIRAE. **Educação Alimentar e Nutricional no PNAE**: atores sociais e possibilidades de atuação. Disponível em: processo-23034005938202248 (www.gov.br). Acesso em: 16 mar. 2023.

FONTENELE, Raquel Malta *et al.* Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, RJ., v. 41, n. sp, p. 167-179, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S13>. Acesso em: 3 dez. 2021.

GIOVANELLA, Lígia *et al.* De Alma-Ata a Astana. Atenção primária à saúde e sistemas universais de saúde: compromisso indissociável e direito humano fundamental. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, p. e00012219, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00012219>. Acesso em: 13 nov. 2020.

GOMIDE, Márcia, SCHUTZ, Gabriel Eduardo, CARVALHO, Maria Aparecida Ribeiro; CÂMARA, Volney de Magalhães. Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças (Matriz FOFA) de uma Comunidade Ribeirinha Sul-Amazônica na perspectiva da Análise de Redes Sociais: aportes para a Atenção Básica à Saúde. **Cad. Saúde Coletiva**. v. 23, n. 3, p. 222-230, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500030089>. Acesso em: 8 dez. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: atenção primária à saúde e informações antropométricas. Rio de Janeiro: IBGE, 2020a. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018**: avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2020b. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101704.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018**: primeiros resultados. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101670.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009**: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv50063.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.

KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica**: teoria da ciência e iniciação à pesquisa. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. ISBN 85.326. Edição digital ebook.

KÖPTCKE, Luciana Sepúlveda; CAIXETA, Izabela Amaral; ROCHA, Fernando Gomes da. O olhar de cada um: elementos sobre a construção cotidiana do Programa Saúde na Escola no DF. **Tempus - Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, DF., v. 9, n. 3, p. 213-232, 2015. Disponível em: [ve\\_Luciana\\_Koptcke\\_etal\\_2015 \(fiocruz.br\)](http://ve.Luciana_Koptcke_etal_2015(fiocruz.br)). Acesso em: 3 dez. 2021.

LIMA, Dartel Ferrari de; MALACARNE, Vilmar; STRIEDER, Dulce Maria. O papel da escola na promoção da saúde – uma mediação necessária. **EccoS**. São Paulo, SP., n. 28, p. 191-206, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/715/71523339012.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2020.

LOPES, Iraneide Etelvina; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé; ROCHA, Dais Gonçalves. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, RJ., v. 42, n. 118, p. 773-789, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000300773&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000300773&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 nov. 2020.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa *et al.* The health school programme: a health promotion strategy in primary care in Brazil. **Journal of Human Growth and Development**. São Paulo, SP, v. 25, n. 3, p. 307-312, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822015000300009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 13 nov. 2020.

MACHADO, Wyarlenn Divino *et al.* Programa Saúde na Escola: Um Olhar Sobre a Avaliação dos Componentes. **Sanare**. Sobral, CE, v. 15 n. 1, p. 62-68, 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/929>. Acesso em: 20 mai. 2020.

MAGALHÃES, Rosana. Constrangimentos e oportunidades para a implementação de iniciativas intersetoriais de promoção da saúde: um estudo de caso. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ., v. 31, n. 7, p. 1427-1436, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csp/v31n7/0102-311X-csp-31-7-1427.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v31n7/0102-311X-csp-31-7-1427.pdf). Acesso em: 3 dez. 2021.

MEDEIROS, Eliabe Rodrigues de *et al.* Facilidades e Dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um Município do Nordeste do Brasil. **Revista Cuidarte**. Bucaramanga, CO., v. 9, n. 2, p. 2127-34, 2018. Disponível em: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/514>. Acesso em: 10 jul. 2020.

MELGAÇO, Mariana Belloni *et al.* Possibilidades e desafios da educação alimentar e nutricional no PNAE: uma análise de iniciativas da gestão federal. **Cadernos do FNDE**, v. 2, n. 3, p. 35-47, 2021. Disponível em: <https://www.fnde.gov.br/publicacoes/index.php/cadernosFNDE/article/view/17/13>. Acesso em: 10 jun. 2022.

MELLO, Manoela Aparecida Fumagalli Coelho *et al.* Avaliações de Saúde de Escolares no Programa Saúde na Escola. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde da UNIARP**. Rio do Peixe, SC, v. 9, n. 2, v.18, p. 261-277, 2019. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1546/1083>. Acesso em: 12 set. 2020.

MELO, Cynthia de Freitas. **Apostila de Iramuteq**. [Material não publicado]. Universidade de Fortaleza. Programa de Pós-graduação em Psicologia. 2017.

MONTEIRO, Carlos Augusto *et al.* NOVA: A estrela brilha. Classificação dos alimentos. **World Nutrition**. v. 7, n. 1(3), p. 28-40, 2016. Disponível em: <http://archive.wphna.org/wp-content/uploads/2016/02/WN-2016-7-1-3-28-40-Monteiro-Cannon-Levy-et-al-NOVA-Portuguese.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.

MONTEIRO, Carlos Augusto *et al.* The need to reshape global food processing: a call to the United Nations Food Systems Summit. **BMJ Global Health**. Sydney, Austrália, n. 6, p. 1-3, 2021. Disponível em: Página inicial | BMJ Saúde Global. Acesso em: 2 nov. 2022.

MORAES, Ana Cristina de *et al.* Programa Saúde na Escola em instituições de educação básica estaduais e municipais. **Mundo saúde**. São Paulo, SP., v. 42, n. 3, p. 782-806, 2018. Disponível em: <https://www.revistamundodasaude.com.br/uploads/20180014.PDF>. Acesso em: 15 set. 2020.

OLIVEIRA, Fernanda Piana Santos Lima de. **Avaliação do programa saúde na escola com foco na integração entre unidade básica de saúde e escola de ensino fundamental**: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil. Tese (Doutorado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-ATXKKG>. Acesso em: 21 set. 2020.

OLIVEIRA, Fernanda Piana Santos Lima de *et al.* Percepção de escolares do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil. **Ciê'n Saúde Colet**. Rio de Janeiro, RJ., v. 23, n.9, p. 2891-2898, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.16582018>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.16582018>. Acesso em: 3 dez. 2021.

OLIVEIRA, S. **O impacto da pandemia de Covid-19 na prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes da rede de ensino público de Cascavel, Paraná**. XXII Seminário de Extensão da Unioeste: extensão da teoria à prática. Cascavel, PR, 2023. Disponível em: XXII SEU – Seminário de Extensão da Unioeste - Extensão: da teoria à prática e II Seminário de Integração - Ensino, Pesquisa e Extensão. Acesso em: 31 mar. 2023.

OMS. Organisation Mondiale de la Santé. **Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires**. Alma-Ata, URSS: OMS, 1978. Disponível em: [https://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/alma\\_ata\\_declaration/fr/](https://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/). Acesso em: 18 out. 2020.

OMS. Organizacion Mundial de la Salud. **Carta de Ottawa para la Promocion de la Salud**. Ottawa, Canada: OMS, 1986. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>. Acesso em: 12 jul. 2020.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Traduzido pelo Centro de Informação das Nações Unidas para o Brasil (UNIC Rio), última edição em 25 de setembro de 2015. Disponível em: [Agenda2030-completo-site.pdf](https://www.un.org/pt/agenda2030-completo-site.pdf) (itamaraty.gov.br). Acesso em: 16 jul. 2021.

OPAS. Organización Panamericana de la Salud. **Escuelas promotoras de la salud**. Washington DC, 2000. Disponível em: [EPS\\_SILOS36.pdf](#) (paho.org). Acesso em: 16 jul. 2021.

PAHO. Pan American Health Organization. **Ultra-processed food and drink products in Latin America: Trends, impact on obesity, policy implications**. Washington, DC: PAHO, 2015. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7699/9789275118641\\_eng.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7699/9789275118641_eng.pdf). Acesso em: 2 nov. 2020.

PARANÁ. **Lei nº 15.791, de 01 de abril de 2008**. Institui a Política Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional. Curitiba, PR: Governo do Estado, [2008]. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/pr/lei-ordinaria-n-15791-2008-parana-institui-no-ambito-do-estado-do-parana-a-politica-estadual-de-seguranca-alimentar-e-nutricional-conforme-especifica-e-adota-outras-providencias#>. Acesso em: 30 jun. 2020.

PARANÁ. **Lei nº 16.565, de 31 de agosto de 2010**. Estabelece a composição do Sistema Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN/PR. Curitiba, PR: Governo do Estado, [2010]. Disponível em: <https://direito.mppr.mp.br/arquivos/File/16565SISANPR.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2020.

PARANÁ. **Resolução nº 225, de 3 de março de 2020**. Estabelece ações para a regulação do acesso e organização do fluxo dos usuários do Sistema Único de Saúde para tratamento cirúrgico nos Estabelecimentos habilitados na alta complexidade ao indivíduo com obesidade, que se encontram sob gestão estadual. Curitiba, PR: Secretaria Estadual de Saúde, [2020]. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-04/225\\_20.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/225_20.pdf). Acesso em: 10 set. 2020.

PARANÁ. Secretaria Estadual da Saúde. **Linha de Cuidado às Pessoas com Sobrepeso e Obesidade: Adulto**. Curitiba, PR: SESA, 2022. Disponível em: [linha\\_de\\_cuidado\\_sobrepeso\\_e\\_obesidade\\_diagramada\\_final.pdf](#) (saude.pr.gov.br) Acesso em: 9 ago. 2022.

PELICIONI, Maria Cecília Focesi; TORRES, André Luis. **A Escola Promotora de Saúde**. Série Monográfica nº 12 (Pós-graduação em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, 1999.

REDE PENSSAN. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. **II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil** [livro eletrônico]: II VIGISAN: relatório final/Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar – PENSSAN. São Paulo, SP: Fundação Friedrich Ebert: Rede PENSSAN, 2022. Disponível em: [Relatorio II Vigisan 2022 | PDF | Fome | Brasil](#) (scribd.com). Acesso em: 14 mar. 2023.

RODRIGUES, Rosa Maria *et al.* Implantação dos componentes I, II e III do Programa Saúde na Escola. **J Manag Prim Health Care**. São Paulo, SP, v. 12, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/976>. Acesso em: 10 ago. 2020.

ROUQUAYROL, Maria Zélia *et al.* Epidemiologia, História Natural, Determinação Social, Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M.; SILVA, C. **Epidemiologia & Saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018.

SALUM, Gabriel de Barros; MONTEIRO, Luciana Alves Silveira. Educação em saúde para adolescentes na escola: um relato de experiência. **Rev Min Enferm**. Belo Horizonte, MG., v. 19, n. 2, p. 246-251. 2015. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v19n2a19.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2020.

SILVA, Andrea Rosane Sousa *et al.* Políticas públicas na promoção à saúde do adolescente escolar: concepção de gestores. **Enfermería Global**. Murcia, ES., v. 14, n. 1, p. 250-85, 2015. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.14.1.196021>. Acesso em: 4 dez. 2021.

SILVA, Cristiane Maria da Costa *et al.* Educação em Saúde e suas práticas ao longo da história brasileira. In: **Educação e Promoção da Saúde: teoria e prática**. 2. ed, Rio de Janeiro: Santos, 2019. ISBN: 9788527734233.

SILVA, Carlos dos Santos. **Saúde na escola: intersectorialidade e promoção da saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

SILVA, Diego Felipe dos Santos; GARCIA, Rosane Nunes. Investigações a respeito do conhecimento e abordagem sobre alimentação e nutrição por professores de ciências do ensino fundamental II na cidade de Petrolina - PE. **Experiências em ensino de ciências**. Mato Grosso, MT, v. 13, n. 2, p. 80-103, 2018. Disponível em: [http://if.ufmt.br/eenci/artigos/Artigo\\_ID483/v13\\_n2\\_a2018.pdf](http://if.ufmt.br/eenci/artigos/Artigo_ID483/v13_n2_a2018.pdf). Acesso em: 23 set. 2019.

SILVA JR, Autran José. **Programa saúde na escola: limites e possibilidades intersectoriais**. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de Mato Grosso. Cuiabá, MT, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v18n51/1807-5762-icse-18-51-0799.pdf>. Acesso em: 22 out. 2020.

SILVA, Tomaz Tadeu da. **Documentos de Identidade: uma introdução às teorias do currículo**. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

SOARES, Carine de Jesus *et al.* Percepção de enfermeiras da estratégia de saúde da família sobre o programa saúde na escola. **Revista de Enfermagem UFPE on line**. Recife, PE., v. 10, n. 12, p. 4487-4493, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11514/13397>. Acesso em: 10 set. 2021.

SOUSA, Marta Caires de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; MEDINA, Maria Guadalupe. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, RJ., v. 22, n. 6, p.1781-1790, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002601781&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601781&lng=pt&tlng=pt). Acesso em: 22 mai. 2020.

SOUZA, Nathália Paula et al. O Programa Saúde na Escola e as ações de alimentação e nutrição: uma análise exploratória. **Revista de APS**, v. 18, n. 3, 2015.

SOUZA, Marli Aparecida Rocha de *et al.* The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, SP, v. 52, p. e03353, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>. Acesso em: 13 nov. 2020.

SOUZA, Nathália Paula *et al.* O Programa Saúde na Escola e as Ações de Alimentação e Nutrição: Uma Análise Exploratória. **Rev. APS**. Juiz de Fora, MG, v. 18, n. 3, p. 360 – 367, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15555/8161>. Acesso em: 22 out. 2020.

SUASSUNA, Alice Pinheiro *et al.* Percepções de alunos da rede pública de ensino de Natal/RN sobre educação em saúde na escola. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 2, p. 66-81, 2020.

TAVARES LEITE, Cícero *et al.* Programa de Saúde na Escola: percepções dos professores. **Investigación y Educación en Enfermería**. Medellín, v. 33, n. 2, p. 280-287, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072015000200010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000200010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 nov. 2020.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a Pesquisa Qualitativa em Educação**. ed. 1, São Paulo: Atlas, 1987.

TUSSET, Dalila *et al.* Análise das competências em promoção da saúde a partir do marco legal e dos discursos dos profissionais que implementam o Programa Saúde na Escola no Distrito Federal. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**. Brasília, DF, v. 9, n. 1, p.189-204, 2015. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1701/1393>. Acesso em: 3 nov. 2021.

VIEIRA, Lidiane Sales; BELISÁRIO, Soraya Almeida. Intersectorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. **Saúde debate**. Rio de Janeiro, RJ, v. 42, n. 4, p. 120-133, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe4/0103-1104-sdeb-42-spe04-0120.pdf>. Acesso em: 13 de ago. 2020.



WHO. World Health Organization. Executive Board EB150/7 150th session. **Political declaration of the third high-level meeting of the General Assembly on the prevention and control of noncommunicable diseases.** 11 January 2022. Disponível em: Diretoria Executiva, 150ª sessão (who.int). Acesso em: 08 jun. 2023.

WHO. World Health Organization. Regional Office for Europe. **Health Behaviour in School-Aged Children (Hbsc) Study:** International Report from the 2013/2014 Survey. Health Policy For Children and Adolescents, n. 7. WHO, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/326320>. Acesso em: 02 nov. 2020.

## 5. ARTIGO PRINCIPAL

### SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

#### RESUMO

Compreender os fatores que favorecem ou dificultam a implementação de ações Promotoras da Alimentação Adequada e Saudável (Paas) e identificar a existência de lacunas entre as indicações legais e as ações realizadas pelos profissionais que possam interferir na efetivação de práticas Paas aos escolares, foi o objetivo deste estudo. Trata-se de uma pesquisa de Método Misto (MM), de desenho multifásico, análise sequencial, contemplando três fases. A 1ª incluiu duas pesquisas bibliográficas de abordagens qualitativas, sendo uma pesquisa documental seguida de uma revisão narrativa. Os resultados da 1ª fase subsidiaram a elaboração do questionário do inquérito transversal de abordagem quantitativa (quan) que compôs a 2ª fase, cujos resultados foram aprofundados pelo estudo qualitativo (QUAL) na 3ª fase, sendo essa prioritária. A integração por conexão foi realizada no método e na interpretação dos resultados quan e QUAL, à luz das categorias temáticas resultantes da pesquisa documental. A amostra do inquérito quan foi do tipo conveniência, composta por 340 trabalhadores da Atenção Primária em Saúde e educação básica. Da pesquisa QUAL, a amostra foi do tipo aninhada, contemplando 26 trabalhadores selecionados aleatoriamente entre o total de participantes arrolados no inquérito da 2ª fase. Os resultados mostraram que o PSE é mais conhecido pelos profissionais da área da saúde que centralizam a gestão sem participação dos trabalhadores e comunidade escolar. As regulamentações que direcionam para a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) são pouco conhecidas pelos trabalhadores das áreas, cujas ações instituídas não fazem parte da rotina dos serviços da saúde, enquanto na educação, os trabalhadores reconhecem no Programa Nacional de Alimentação Escolar a legislação que orienta para a SAN. Os trabalhadores não se sentem preparados para abordar o tema com escolares, há falta de formação, salvo merendeiras e professores de ciências. Como lacuna, o estudo encontrou discrepância entre o que está posto nas legislações e as ações dos profissionais do PSE, a ausência da intersetorialidade como prática presente e condutora dessas ações, bem como não remetem à integralidade do cuidado, são ações esporádicas, desconexas entre as áreas e descontinuadas. E ainda, na prática dos serviços, o PSE não direciona suas ações para a SAN dos escolares, possibilitando, meramente, a aproximação entre as áreas.

**Palavras-Chave:** Promoção da saúde; Colaboração intersetorial; Segurança Alimentar; Direito Humano à Alimentação Adequada; Educação Alimentar e Nutricional; Métodos.

## 6. CONSIDERAÇÕES GERAIS

O estudo proporcionou um aprofundamento no tema SAN e no PSE conhecendo, de um lado, a teoria presente nas referências e nas regulamentações e, de outro, a realidade vivenciada pelos trabalhadores de saúde e educação na prática dos serviços, seus anseios e dificuldades para promover alimentação adequada e saudável aos escolares. Esse conhecimento foi possível pela metodologia utilizada, a qual permitiu o alcance dos objetivos propostos nas três fases da pesquisa de MM.

Conhecer as legislações que incorporam a SAN nas áreas de saúde e educação foi necessário para visualizar a importância do papel do Estado, bem como identificar as suas iniciativas para promover a saúde da população por meio da alimentação adequada e saudável. Acrescenta-se a isso a impotência de uma regulamentação frente ao combate à obesidade infantil, e o quanto é preciso avançar para melhorar a saúde dos escolares, vislumbrando a intersetorialidade como caminho a ser trilhado pelas políticas públicas em todas as áreas. Há de se considerar que as causas da obesidade, especialmente a infantil, resultante de problemas sociais, econômicos, políticos, sobre os quais os interesses comerciais sobressaem às necessidades da população, portanto, há carência de ações estruturantes de caráter regulatório, fiscal e legislativo.

É importante considerar que o uso da ferramenta matriz Fofa para avaliar o PSE, entre outros programas públicos, mostrou-se pertinente pela facilidade de aplicação, clareza dos resultados, simplicidade e objetividade, possibilitando aos trabalhadores e gestores reflexões acerca do programa, com vistas a melhorar a sua prática nos serviços. Identificar as fragilidades e ameaças que se apresentam como pontos fracos possibilita soluções para os problemas encontrados. Da mesma forma que as fortalezas e oportunidades constituem os pontos fortes, mostrando aos profissionais envolvidos os obstáculos já solucionados, a fim de avançar e melhorar o desenvolvimento do programa, com práticas positivas e salutaras para a vida da comunidade escolar.

Sendo a obesidade infantil um importante problema de saúde pública em nosso país, a sua prevenção compõe parte das ações a serem desenvolvidas

pelo PSE. Avaliar esse programa é necessário e imprescindível para possibilitar a sua implementação na prática dos serviços.

Os programas governamentais intersetoriais possibilitam o debate, bem como o acesso a serviços públicos. Entretanto, iniciativas isoladas, desconexas e desarticuladas, como as evidenciadas na prática dos serviços em que o PSE está presente, não possibilitam as ações promotoras de saúde e de alimentação propostas pelo programa. Há desarticulação intersetorial e falta de formação para os profissionais sobre o tema aqui desenvolvido, bem como para os demais temas previstos para promover a saúde dos escolares.

Esse estudo sugere que o PSE é mais conhecido pelos trabalhadores da saúde, o planejamento das ações é centralizado, nem sempre com a participação dos profissionais que executam as ações, e ainda, o Grupo de Trabalho Intersectorial e a Comissão Intersectorial de Educação e Saúde na Escola, preconizados pela legislação do PSE, parecem não ocupar lugar de destaque para os profissionais de saúde e educação envolvidos com o programa, tendo em vista o seu desconhecimento, os quais poderiam se destacar como um importante instrumento para o trabalho intersectorial, ainda a ser construído.

O PSE apresenta potencial para a intersectorialidade e a integralidade do cuidado, contribuindo para ações que orientam para a SAN dos escolares. E ainda, possibilita o planejamento de ações compartilhadas pelos serviços [minimamente pelas áreas da saúde e educação], oportuniza um trabalho em conjunto, de forma a reduzir as vulnerabilidades dos escolares e suas famílias, considerando as diferentes realidades sociais, culturais, econômicas, e demais realidades que possam determinar o modo de vida dos escolares e suas famílias. Entretanto, é preciso fortalecer a intersectorialidade e a integralidade do cuidado, para que se estabeleçam, no programa, possibilidades de PS.

Apesar das ações de avaliação nutricional e promoção da alimentação saudável integrarem o programa desde a sua criação, o termo SAN ainda é novo nos documentos do PSE, sendo parcialmente inserido pelo Caderno do Gestor do PSE de 2011 e 2015, integrando a linha de ação: Ações de Segurança Alimentar e Promoção da Alimentação Saudável. E ainda, apesar do termo direito à saúde estar precariamente incluído em alguns documentos, os termos Adequado, do conceito de Paas, e DHAA, foram inseridos no segundo semestre

de 2022 nas diretrizes do PSE. Pode-se inferir que, ao contrário do Pnae, o conceito de SAN abrangendo as dimensões alimentar e nutricional, bem como o DHAA, ainda não são conceitos orientadores do PSE, cujas ações de alimentação e nutrição, quando realizadas, voltam-se para a prevenção da obesidade em detrimento das ações educativas que contemplem a Paas para a PS.

Destaca-se a não oferta de alimentos ultraprocessados na rotina escolar como exemplo de ação promotora de saúde que deve ser incentivada no contexto escolar em todo o país como potencializadora da criação de hábitos alimentares saudáveis. Neste contexto, ações promotoras de alimentação adequada e saudável se fazem presentes nos municípios estudados, porém de forma setorializada e desarticulada entre as áreas, sem a participação dos escolares, com ações individualizadas e centradas na doença, portanto, não direcionam para o conceito ampliado de saúde e de promoção da saúde. E ainda, sugerem que a intersectorialidade não se configura como uma prática presente e norteadora das ações no PSE, especialmente em municípios maiores.

Todos os profissionais reconhecem a importância do tema e a sua necessidade para a saúde das crianças e adolescentes. Porém, entendem que o hábito alimentar das famílias não condiz com essas ações promotoras de saúde e que as iniciativas da escola são incapazes de mudar a realidade dos escolares.

Há que se considerar que a obesidade infantil está visível na escola, porém os fatores sociais que a determinam encontram-se dissimulados na sociedade e, para combatê-la, são necessárias políticas estruturantes nas esferas sociais, políticas e econômicas, que promovam a qualidade de vida das pessoas de forma a produzir saúde na sua integralidade, resultante das condições de alimentação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso à posse de terra e acesso a serviços de saúde, como previsto numa concepção ampliada de saúde.

Na saúde, as ações de SAN no PSE são entendidas pelos profissionais como ir à escola uma vez ao ano fazer a avaliação antropométrica, ação essa que contempla minimamente a dimensão nutricional. Já os trabalhadores da educação realizam ações de SAN, de Paas e de EAN nas suas rotinas diárias, variando entre os municípios e entre as escolas, entretanto, não as relacionam

com o PSE e sim com o Pnae e com a disciplina de ciências que trabalha o tema alimentos e alimentação, uma vez que poucos conheciam a inclusão da EAN como tema transversal a ser trabalhado no currículo escolar a partir de 2019.

Importante destacar que o Pnae vem sendo construído no Brasil desde 1955, estruturando-se ao longo dos últimos 68 anos, garantindo o direito dos escolares à alimentação na CF. Das 56 regulamentações vigentes levantadas na pesquisa documental do presente estudo, 5 referem-se ao Pnae e, destas, 3 são leis aprovadas pelo legislativo, o que dificulta possíveis mudanças políticas governamentais, fato que reforça a ideia de que o Pnae vem se construindo como uma política de Estado, a exemplo do SUS. Já o PSE, implantado há 16 anos por meio de quatro regulamentações interministeriais, ou seja, foram elaboradas e regulamentadas internamente pelos ministérios, não carecendo de aprovação do legislativo, sugerindo que o PSE pode sofrer interferências a cada troca de governo, ou mesmo, ser extinto, o que reforça a ideia de ser uma política de governo.

E ainda, desde 2009, o Pnae traz a EAN como uma das vertentes de ação do programa sob responsabilidade do profissional nutricionista responsável técnico nos municípios, com a mesma intensidade que a oferta de refeições, o que pode explicar a sua importância e presença na vida diária dos trabalhadores de educação.

Outra consideração ao PSE refere-se à formação técnica prevista nas regulamentações desde 2015, as quais são de responsabilidade das três esferas de governo, alinhadas à Política de Formação da Secretaria de Educação Básica do MEC, e da Política de Educação Permanente do SUS. Nesse estudo, a formação continuada em SAN foi significativamente maior entre os trabalhadores da educação, o que pode explicar a presença de ações sobre o tema serem mais expressivas entre os trabalhadores da educação, seja pela inclusão do tema no currículo básico e entre os temas transversais a serem trabalhados, ou mesmo, pela presença do Pnae nas escolas. Já a educação permanente no SUS apresentou-se pouco relevante, assim como as ações de SAN na saúde.

Com vistas à intersetorialidade das ações, essas políticas de formação poderiam ser realizadas de forma conjunta, minimamente para aproximar os profissionais e as áreas, mas principalmente para possibilitar a troca de experiências e conhecimento para a integralidade do cuidado.

A participação dos escolares no planejamento das ações do PSE não foi observada no decorrer do desenvolvimento da pesquisa, comprometendo a participação da comunidade escolar, incluída nas regulamentações do programa, as quais contemplam, ainda, a formação de jovens protagonistas para o PSE. Entendemos que os escolares precisam ser os atores nos programas de educação em saúde, a exemplo do PSE, para que as ações sejam significativas em suas vidas e satisfaçam as suas necessidades, para possibilitar a valorização e adesão às iniciativas.

Promover alimentação adequada e saudável aos escolares, com envolvimento de toda a comunidade escolar, de forma intersetorial, ainda é um desafio para o PSE, pois requer dos gestores e trabalhadores envolvidos visão ampliada sobre a determinação social dos problemas alimentares e nutricionais dos escolares e suas famílias, bem como dos conceitos de saúde, de PS, de SAN, no contexto de que saúde e alimentação são direitos sociais garantidos pela CF, cujo tema possa orientar as práticas pedagógicas e ser incluído nos Projetos Políticos Pedagógicos.

Considerando que a implantação do PSE é recente, ainda em fase de implementação e, tendo em vista o seu potencial para ações promotoras de saúde e de alimentação adequada e saudável, de forma integral e intersetorial, ajustes nas suas regulamentações são necessários para torná-lo um programa de Estado, que incorpore a SAN no seu conceito ampliado, caracterizando a alimentação como direito e incluindo o escolar no centro do programa. E ainda, garantir recursos materiais e financeiros adequados para as ações, sem comprometer as atividades específicas dos trabalhadores de saúde e educação.

Identifica-se como limitação desse estudo de MM, a coleta de dados ter sido realizada entre os anos de 2020 e 2022, período que coincidiu com a pandemia de Covid-19. As pactuações do PSE nesse período referiram-se exclusivamente à pandemia, o que pode ter contribuído pelo desconhecimento de alguns trabalhadores sobre o PSE, principalmente da educação.

O desenvolvimento de pesquisas científicas possibilita ampliar os conhecimentos nessa área, com destaque da metodologia de estudos de MM, proporcionando a sua aplicabilidade nos serviços, para caminhar em direção da SAN e da garantia do DHAA aos escolares.

**APÊNDICE A - Políticas Públicas de Saúde com vistas à Segurança Alimentar e Nutricional vigentes no Brasil e no Paraná. Março, 2021.**

| <b>Atividade Governamental</b>                                    | <b>Ato Normativo</b>  | <b>Matéria Legislada</b>  | <b>Abrangência</b> |
|---|---|---|--------------------|
| Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)                        | Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. | <p>Consolida as normas sobre as Políticas Nacionais de Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a PNAB entre as Políticas de Organização da Atenção à Saúde.</p> <p>O item 5 do Anexo 1, contido no Anexo XXII, versa acerca do Processo de Trabalho na Atenção Básica. Em seu inciso XI inclui a “alimentação adequada e saudável” como tema relevante de Promoção da Saúde na Atenção Básica.</p>   | Nacional           |
| Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) | Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.       | <p>O Anexo X trata da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC). Nos termos do art. 6º, a PNAISC se estrutura em 7 (sete) eixos estratégicos, entre eles: “(...) II - aleitamento materno e alimentação complementar saudável: estratégia ancorada na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, iniciando na gestação, considerando-se as vantagens da amamentação para a criança, a mãe, a família e a sociedade, bem como a importância de estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis;</p> <p>Por sua vez, o art. 8º versa “São ações estratégicas do eixo de aleitamento materno e alimentação complementar saudável:</p> | Nacional           |



|   |   |   |          |
|---|---|---|----------|
|   |   | <p>I - a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); (Origem: PRT MS/GM 1130/2015, Art. 8º, I)</p> <p>II - a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB); (Origem: PRT MS/GM 1130/2015, Art. 8º, II)</p> <p>III - a Mulher Trabalhadora que Amamenta (MTA); (Origem: PRT MS/GM 1130/2015, Art. 8º, III)</p> <p>IV - a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano; (Origem: PRT MS/GM 1130/2015, Art. 8º, IV)</p> <p>V - a implementação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes, para Crianças de Primeira Infância, Bicos Chupetas e Mamadeiras (NBCAL); e (Origem: PRT MS/GM 1130/2015, Art. 8º, V)</p> <p>VI - a mobilização social em aleitamento materno. (Origem: PRT MS/GM 1130/2015, Art. 8º, VI)”.</p> |          |
| Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) | Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. | <p>Consolida as normas das Políticas Nacionais de Saúde do SUS, incluindo a PNPS entre as Políticas Gerais de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde.</p> <p>No Anexo I, Capítulo I, o art. 10º inclui os temas prioritários na PNPS, e o inciso II determina que a “alimentação adequada e saudável, que compreende promover ações relativas à alimentação adequada e saudável, visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza,</p>   | Nacional |

|  |  |  |                 |
|--|--|--|-----------------|
|  |  | <p>com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável;</p> <p>Portanto, inclui a alimentação adequada e saudável como tema prioritário da PNPS.</p>  |                 |
|  | <p>Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017.</p> | <p>Em seu preâmbulo, exibe a intenção legislativa da norma: “Consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS”.</p> <p>Inserido no Título I, Capítulo I, Seção I, o art. 6º prevê “São objetivos específicos do Programa Academia da Saúde: (...) XI – promover hábitos alimentares saudáveis”.</p> <p>No mesmo sentido, o art. 7º dispõe “As atividades desenvolvidas no âmbito do Programa Academia da Saúde serão desenvolvidas conforme os seguintes eixos: (...) III - Promoção da Alimentação Saudável”.</p> <p>Por sua vez, o Título III, o qual alude sobre a Saúde de Segmentos Populacionais, em seu Capítulo I (Saúde dos Povos Indígenas), dentro da Seção I, que trata da Estratégia Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância – (Estratégia AIDPI) e sua Implementação e Execução no Âmbito do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), o art. 368 expõe que “As condutas preconizadas pela Estratégia AIDPI incorporam as normas do Ministério da Saúde relativas à promoção, à prevenção e ao tratamento dos problemas infantis mais frequentes, a saber: I - aleitamento materno. II - promoção de alimentação saudável. III - crescimento e desenvolvimento infantil; (...)”.</p> <p>Já no Título V – Da Atenção à Agravos Específicos, Capítulo IV- Da comissão nacional com a finalidade de avaliar e definir diretrizes políticas</p> | <p>Nacional</p> |

|  |   |   |                  |
|--|---|---|------------------|
|  |   | para a promoção da saúde, prevenção e controle das doenças e agravos não transmissíveis, o art. 663 discorre que “Consideram-se objetivos específicos das ações dirigidas à prevenção e ao controle das doenças e agravos não-transmissíveis: I - a melhoria da situação de saúde da população brasileira, no que diz respeito à implementação de intervenções que busquem diminuir a presença de fatores de risco, incluindo hábitos alimentares inadequados, sedentarismo, obesidade, tabagismo, alcoolismo e outros; (...)   |                  |
|  | Resolução nº 228, de 7 de abril de 2017, da Secretaria de Estado da Saúde (SESA). | Institui a Política de Promoção da Saúde do PR e as estratégias para sua implementação. No art. 8º, se elenca os Temas Prioritários da Política Estadual de Promoção da Saúde (PEPS), entre elas: “(...) II. Alimentação adequada e saudável: compreende promover ações relativas à alimentação adequada e saudável, visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável.”   | Estado do Paraná |
|  | Resolução nº 229, de 7 de abril de 2017, da SESA.                                 | Nos termos do art. 1º, essa Resolução “Dispõe sobre as ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável nos ambientes de trabalho, a serem adotadas como referência nas ações de promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho no âmbito das unidades desta Secretaria de Estado da Saúde e vinculada”.<br><br>Segundo o art.4º “A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável nos Ambientes de Trabalho tem como princípios: (...) II. educação alimentar e nutricional como campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, interdisciplinar, que visa à promoção da autonomia e de hábitos alimentares saudáveis das pessoas”. | Estado do Paraná |

|  |  |   |          |
|--|--|---|----------|
|  |  | À luz do art. 5º, definem-se as estratégias de implementação, seguindo o Guia Alimentar para a População Brasileira.  |          |
|  | Portaria nº 1.707/GM/MS, de 23 de setembro de 2016.    | De acordo com seu preâmbulo, essa Portaria “Redefine as regras e os critérios referentes aos incentivos financeiros de investimento para construção de polos; unifica o repasse do incentivo financeiro de custeio por meio do Piso Variável da Atenção Básica (PAB Variável); e redefine os critérios de similaridade entre Programas em desenvolvimento no Distrito Federal e nos Municípios e o Programa Academia da Saúde”.<br><br>Por meio dela, o nutricionista é incluído como profissional do Programa Academia da Saúde. | Nacional |
|  | Portaria nº 2681, de 7 de novembro de 2013.            | Segundo o art. 1, o Programa Academia da Saúde fica redefinido no âmbito do SUS.<br><br>No art. 5 são abordados os objetivos do Programa Academia da Saúde, entre eles no inciso XI “promover hábitos alimentares saudáveis”.<br><br>Por sua vez, o art. 6º trata dos eixos das atividades a serem desenvolvidas pelo PAS. Conforme o inciso III, a “promoção da alimentação saudável”.   | Nacional |
| Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) | Portaria de Consolidação nº 2, 28 de setembro de 2017. | Consolida as normas das políticas nacionais de saúde do SUS, incluindo a PNAN entre as Políticas Gerais de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde.<br><br>Nos termos do Anexo III, Capítulo I, art. 3º “Fica instituída a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB).   | Nacional |

|  |  |   |                 |
|--|--|---|-----------------|
|  |  | <p>Ainda presente no Anexo III, entretanto no Capítulo IV, o art. 24, inciso IV versa “promover ações educativas e de comunicação, com vistas a esclarecer a população sobre a importância do consumo de ferro e do ácido fólico, bem como sobre os papéis desses micronutrientes na prevenção e controle da anemia por deficiência de ferro e na redução da incidência do nascimento de crianças com defeitos do tubo neural;</p> <p>Inserido no Anexo III, o Anexo 1, em seu item 4 estabeleceu-se as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, como segue:</p> <p>“1. Organização da Atenção Nutricional; 2. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável; 3. Vigilância Alimentar e Nutricional; (...) 7. Controle e Regulação dos Alimentos; (...) 9. Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional.</p> |                 |
|  | <p>Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017.</p> | <p>De acordo com seu preâmbulo, essa portaria consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS.</p> <p>No Capítulo IV, Seção I, o art. 110 apresenta que “Esta Seção atualiza as diretrizes nacionais do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)”.</p> <p>No inciso III, do art. 114 determinou que “estimular ações complementares de promoção do aleitamento materno e de alimentação adequada e saudável do público alvo; (Origem: PRT MS/GM 1977/2014, Art. 5º, III)” como uma das condições que devem ser observadas em seus territórios.</p> <p>Por sua vez, inserido na Seção II, o art. 117. prevê a instituição do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A.</p>  | <p>Nacional</p> |

|  |  |  |          |
|--|--|--|----------|
|  |  | <p>No Art. 121, inciso IX prevê como condição necessária “o apoio à capacitação de recursos humanos nas ações de saúde inerentes ao controle e à prevenção das carências nutricionais, fortalecendo as atividades educativas de orientação alimentar e nutricional, com ênfase na promoção da alimentação saudável;</p> <p>E ainda, o Capítulo XII dessa Portaria trata do Programa Nacional de Prevenção e Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo (PRÓ-iodo). Em seu art. 297 determina que “Fica instituído o Programa Nacional de Prevenção e Controle dos Distúrbios por Deficiência de Iodo (DDI), designado por Pró-Iodo, e ficam estabelecidas instruções para sua implementação.”</p> <p>O art. 299 discorre que “O Pró-iodo será executado de acordo com as seguintes linhas de ação: Art. 3º I - monitoramento do teor de iodo do sal para consumo humano; Art. 3º, I) II - monitoramento do impacto da iodação do sal na saúde da população; (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 3º, II) III - atualização dos parâmetros legais dos teores de iodo do sal destinado ao consumo humano; e (Origem: PRT MS/GM 2362/2005, Art. 3º, III)”.</p> |          |
|  | Portaria nº 28, de 13 de agosto de 2014. | “Art. 1º Fica incorporado o suplemento alimentar em pó com múltiplos micronutrientes para fortificação da alimentação infantil no âmbito do Programa NutriSUS”.  | Nacional |
|  | Portaria nº 2975, de 14 de               | À luz do preâmbulo, a portaria tem como essência “Apoiar financeiramente a estruturação da Vigilância Alimentar e Nutricional” - (VAN). Nessa acepção, versa o <i>caput</i> do art. 1º “Ficam Apoiados financeiramente os Municípios e o Distrito Federal na estruturação da Vigilância Alimentar e  | Nacional |

|  |   |   |          |
|--|---|---|----------|
|  | dezembro de 2011.   | Nutricional para um diagnóstico nutricional e alimentar adequado e humanizado, por meio do provimento de equipamentos adequados para esse fim”.   |          |
|  | Lei nº 8.080/1990.  | Essa legislação, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, cria o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em seu art. 6º, inciso IV.   | Nacional |
|  | Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969.                           | Institui normas básicas sobre alimentos do Ministério da Marinha, Exército e Aeronáutica Militar.   | Nacional |
| Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS/ANVISA) | Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 429, de 8 de outubro de 2020. | Determina a indicação, na rotulagem dos alimentos, da quantidade de açúcar total e adicionado, sódio, gorduras totais, saturadas e trans presente nos alimentos, bem como a presença de qualquer outro nutriente ou substância bioativa adicionada ao alimento. | Nacional |
|  | Instrução Normativa-in nº 75, de 8 de outubro de 2020                   | Estabelece os requisitos técnicos para declaração da rotulagem nutricional nos alimentos embalados.   | Nacional |
|  | RDC nº 332, de 23 de dezembro de 2019.                                  | Essa Resolução define os requisitos para uso de gorduras trans industriais em alimentos. A determinação é pela proibição da produção, uso, importação e oferta a partir de 1º de janeiro de 2023.   | Nacional |

|  |   |  |          |
|--|---|--|----------|
|  | Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. | Consolida as normas das políticas nacionais de saúde do SUS, incluindo a PNVS entre as Políticas Gerais de Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde por meio da previsão do art. 2º, inciso II.   | Nacional |
|  | RDC nº 150, de 13 de abril de 2017.                       | Essa Resolução explana sobre o enriquecimento das farinhas de trigo e milho com ferro e ácido fólico.  | Nacional |
|  | Termo de Compromisso nº 005/2017.                         | Realizado entre o MS, ABIA, ABIMAP, com a finalidade de estabelecer metas nacionais para a redução do teor de sódio em alimentos processados no Brasil. Brasília, 13 de junho de 2017. Nesse acordo o MS se compromete de estudar estratégia para redução de açúcar e gorduras nos alimentos industrializados. | Nacional |
|  | RDC nº 136, de 8 de fevereiro de 2017.                    | Regulamenta o Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969, o qual institui normas básicas sobre alimentos. Nos termos do art. 1º “Esta Resolução estabelece os requisitos para declaração obrigatória da presença de lactose nos rótulos dos alimentos (...)”.  | Nacional |
|  | Lei nº 13.305, de 4 de julho de 2016.                     | Acrescenta ao Decreto-Lei nº 986, de 21 de outubro de 1969 o art. 19-A. Desse modo, “os rótulos de alimentos que contenham lactose deverão indicar a presença da substância, conforme as disposições do regulamento. Parágrafo único. Os rótulos de alimentos cujo teor original de                            | Nacional |



|  |  |   |          |
|--|--|---|----------|
|  |  | lactose tenha sido alterado deverão informar o teor de lactose remanescente, conforme as disposições do regulamento”.   |          |
|  | RDC nº 26, de 2 de julho de 2015.      | À luz do preâmbulo “Dispõe sobre os requisitos para rotulagem obrigatória dos principais alimentos que causam alergias alimentares”.  | Nacional |
|  | RDC nº 23, de 24 de abril de 2013.     | “Dispõe sobre o teor de iodo no sal destinado ao consumo humano e dá outras providências”, conforme o preâmbulo.  | Nacional |
|  | RDC nº 24, de 15 de junho de 2010.     | Consoante o disposto no preâmbulo, essa RDC “Dispõe sobre a oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio e de bebidas com baixo teor nutricional, nos termos desta Resolução, e dá outras providências”. | Nacional |
|  | Lei nº 11.474, de 15 de maio de 2007.  | Essa legislação altera a Lei no 11.265, de 3 de janeiro de 2006, que regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos  | Nacional |
|  | RDC nº 344, de 13 de dezembro de 2002. | Regulamento Técnico para Fortificação das Farinhas de Trigo e das Farinhas de Milho com Ferro e Ácido Fólico.   | Nacional |
|  | Portaria Ministério da Saúde (MS) nº   | Estabelece as normas e padrões mínimos para a construção, a instalação e o funcionamento de creches, em todo o território. Nesse contexto, previa uma sala de amamentação, definida como: “Elemento destinado à   | Nacional |

|                        |  |  |                  |
|------------------------|--|--|------------------|
|                        | 321 de 26 de maio de 1988.                             | recepção das mães que necessitam amamentar os filhos que se encontram sob a proteção e cuidados da creche, devendo contar com equipamento apropriado” (2.29).  |                  |
|                        | Resolução nº 225, de 3 de março de 2020 da SESA.       | Esta Resolução, de acordo com o preâmbulo, “estabelece ações para a regulação do acesso e organização do fluxo dos usuários do Sistema Único de Saúde para tratamento cirúrgico nos Estabelecimentos habilitados na alta complexidade ao indivíduo com obesidade, que se encontram sob gestão estadual”.   | Estado do Paraná |
| Alta Complexidade (AC) | Portaria de Consolidação nº 3, 28 de setembro de 2017. | <p>Revoga a portaria 424/2013, altera arts. 1º a 5º, 8º a 23º e 25º da Portaria 425/2013.</p> <p>Anexo IV. Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Capítulo I. Art. 5º: “São objetivos específicos da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas: IV – promover hábitos de vida saudáveis com relação à alimentação e à atividade física, como ações de prevenção às doenças crônicas”</p> <p>Capítulo II, Art. 27, “Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas”</p> <p>Capítulo II, Art. 28, I, “diagnóstico da população assistida pelo SUS, de modo a identificar os indivíduos com SP e OB a partir da classificação de</p> | Nacional         |

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  | <p>seu estado nutricional de acordo com a fase do curso da vida, ou seja, enquanto crianças, adolescentes, adultos, gestantes e idosos”.</p> <p>Capítulo II, Art. 30, I – Componente Atenção Básica, “realizar ações de promoção da saúde e prevenção do SP e da OB [...] respeitando hábitos e culturas locais, com ênfase nas ações de promoção da alimentação adequada e saudável e da atividade física”.</p> |  |
|--|--|--|--|

**Fonte:** sites oficiais do governo federal e do governo do estado do Paraná.

**Legenda:** AC – Alta Complexidade; PNAB – Política Nacional de Atenção Básica; PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde; PNAN – Política Nacional de Alimentação e Nutrição; PNVS/ANVISA – Política Nacional de Vigilância em Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária; SESA – Secretaria de Estado da Saúde.

**Nota:** As Portarias de Consolidação nº 2, 3 e 5/2017 contemplam várias políticas públicas federais, tratadas nos respectivos anexos.

**Políticas Públicas de Educação com vistas à Segurança Alimentar e Nutricional, vigentes no Brasil e no Paraná. Março, 2021.**

| <b>Atividade Governamental</b> | <b>Ato Normativo</b>                                  | <b>Matéria Legislada</b>   | <b>Abrangência</b> |
|--------------------------------|---|--|--------------------|
| MEC<br>Currículo Básico        | Currículo da Rede Estadual Paranaense (CREP) de 2019. | Inclui o tema alimentos e alimentação na Unidade Temática: Vida e Evolução. 4º ano (Cadeias Alimentares), 5º ano (Hábitos Alimentares/Sistema Digestório), 7º ano (Cadeia Alimentar) e no 8º ano (Sistema digestório).   | Estado do Paraná   |
|                                | Lei nº 13.666, de 16 de maio de 2018.                 | À luz do preâmbulo “Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para incluir o tema transversal da Educação Alimentar e Nutricional no currículo escolar”.  | Nacional           |
|                                | Portaria nº 1.570, de 20 de dezembro de 2017.         | Orienta a implantação da Base Nacional Comum Curricular - BNCC. Inclui conteúdo sobre alimentos e alimentação no Ensino Fundamental. Ciências. Unidade Temática: Vida e Evolução, 2017.  | Nacional           |
|                                | Resolução nº 6, de 8 de maio de 2020.                 | Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. De acordo com o art. 5º são diretrizes da alimentação escolar o emprego da alimentação saudável e adequada, a inclusão da Educação | Nacional           |

|   |   |   |                  |
|---|---|---|------------------|
| Política Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) |   | Alimentar e Nutricional no processo de ensino e aprendizagem, entre outros.   |                  |
|   | Decreto SESA nº 4211, de 06 de março de 2020. | “Regulamenta a Lei nº 16.751, de 29 de dezembro de 2010, que institui a alimentação escolar orgânica no âmbito do sistema estadual de ensino fundamental e médio”.  | Estado do Paraná |
|   | Lei nº 18.944 de 20 de dezembro de 2016.      | Institui a Semana Estadual de Nutrição e Alimentação Saudável.  | Estado do Paraná |
|   | Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009.        | <p>À luz do preâmbulo, essa lei “Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar do Programa Nacional de Alimentação Escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica”.</p> <p>Nos termos do art. 2º “São diretrizes da Alimentação Escolar: I - o emprego da alimentação saudável e adequada, compreendendo o uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, as tradições e os hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para o crescimento e o desenvolvimento dos alunos e para a melhoria do rendimento escolar, em conformidade com a sua faixa etária e seu estado de saúde, inclusive dos que necessitam de atenção específica; II - a inclusão da educação alimentar e nutricional no processo de ensino e aprendizagem, que perpassa pelo currículo escolar, abordando o tema alimentação e nutrição e o desenvolvimento de práticas saudáveis de vida, na perspectiva da</p> | Nacional         |

|  |                                       |  |          |
|--|---------------------------------------|--|----------|
|  |                                       | <p>segurança alimentar e nutricional; IV - a participação da comunidade no controle social, no acompanhamento das ações realizadas pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios para garantir a oferta da alimentação escolar saudável e adequada; V - o apoio ao desenvolvimento sustentável, com incentivos para a aquisição de gêneros alimentícios diversificados, produzidos em âmbito local e preferencialmente pela agricultura familiar e pelos empreendedores familiares rurais, priorizando as comunidades tradicionais indígenas e de remanescentes de quilombos; (...)."</p> <p>Já o art. 4º. aborda que "O Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE tem por objetivo contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de hábitos alimentares saudáveis dos alunos, por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram as suas necessidades nutricionais durante o período letivo".</p> |          |
|  | Lei nº 12.982, de 28 de maio de 2014. | Essa lei traz a modificação da "Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009, para determinar o provimento de alimentação escolar adequada aos alunos portadores de estado ou de condição de saúde específica."   | Nacional |

**Fonte:** sites oficiais do governo federal e do governo do estado do Paraná.

**Legenda:** BNCC – Base Nacional Comum Curricular; CREP – Currículo da Rede Estadual Paranaense; PNAE – Política Nacional de Alimentação Escolar.

**Políticas Públicas Interministeriais com vistas à Segurança Alimentar e Nutricional, vigentes no Brasil e no Paraná. Março, 2021.**

| <b>Atividade Governamental</b> | <b>Ato Normativo</b>   | <b>Matéria Legislada</b>  | <b>Abrangência</b> |
|--------------------------------|--|---|--------------------|
| Programa Saúde na Escola (PSE) | Portaria nº 2.706, de 18 de outubro de 2017.                       | Lista os municípios que finalizaram a adesão ao Programa Saúde na Escola/Crescer Saudável.<br><br>Ações de prevenção, controle e tratamento da obesidade infantil, considerando os seguintes eixos e desafios: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, observando-se as recomendações expressas no Guia Alimentar da População Brasileira e Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos. | Nacional           |
|                                | Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017.          | Essa Portaria consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS.<br><br>Nos termos do art. 167. “Fica definida a Semana de Mobilização Saúde na Escola (Semana Saúde na Escola), de periodicidade anual, como componente das ações do Programa Saúde na Escola”.   | Nacional           |
|                                | Portaria Interministerial nº 1.055/MS/MEC, de 25 de abril de 2017. | “Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações”.<br><br>O inciso IX do art. 10º inclui a promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil como uma das ações no âmbito do PSE.   | Nacional           |

|  |  |  |          |
|--|--|--|----------|
|  | Portaria Normativa nº 7, de 26 de outubro de 2016.       | “Institui as diretrizes de promoção da alimentação adequada e saudável nos ambientes de trabalho a serem adotadas como referência nas ações de promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho dos órgãos e entidades integrantes do sistema de pessoal civil da administração federal – SIPEC”. | Nacional |
|  | Portaria Interministerial nº 675, de 4 de junho de 2008. | Elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Educação, essa Portaria institui a Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola.   | Nacional |
|  | Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007.              | Decreto que instituiu o Programa Saúde na Escola – PSE.  | Nacional |
|  | Portaria Interministerial nº 1010, de 8 de maio de 2006. | Conhecida popularmente como “Lei das cantinas escolares”, essa Portaria 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.  | Nacional |



|  |  |  |                  |
|--|--|--|------------------|
| Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) | Lei nº 13.839, de 4 de junho de 2019.      | Essa Lei altera o parágrafo 4º da Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006 – Lei Orgânica da SAN – “para prever, no conceito de segurança alimentar e nutricional, a ampliação das condições de acesso aos alimentos por meio das medidas que mitiguem o risco de escassez de água potável, bem como a formação de estoques reguladores e estratégicos de alimentos”.  | Nacional         |
|  | Decreto nº 8553, de 3 de novembro de 2015. | Segundo o teor do art. 1º, esse Decreto institui o Pacto Nacional para Alimentação Saudável, “com a finalidade de ampliar as condições de oferta, disponibilidade e consumo de alimentos saudáveis e combater o sobrepeso, a obesidade e as doenças decorrentes da má alimentação da população brasileira”.<br><br>Sob esse entendimento, o art. 3º trata acerca dos eixos desse pacto e, segundo seu inciso III e IV são eixos “fomentar a educação alimentar e nutricional nos serviços de saúde, de educação e de assistência social” e “promover hábitos alimentares saudáveis para a população brasileira”. | Nacional         |
|  | Decreto 3000 - 07 de Dezembro de 2015      | Art. 1.º O Programa Leite das Crianças - PLC, instituído pela Lei nº 16.385, de 25 de janeiro de 2010, compreende o conjunto de ações voltadas à suplementação da nutrição das crianças de 6 a 36 meses e das mães gestantes e nutrizas, pelo fornecimento diário e gratuito de 1,0 (um) litro de leite tipo pasteurizado, integral ou padronizado com no mínimo 3,0% (três  | Estado do Paraná |

|  |  |  |                         |
|--|--|--|-------------------------|
|  |  | <p>por cento) de gordura, enriquecido com Ferro Quelato e Vitaminas “A” e “D”, pelo Poder Executivo do Estado do Paraná.</p> <p>Parágrafo único. O Programa Leite das Crianças será executado pelas Secretarias de Estado da Agricultura e do Abastecimento, da Saúde, do Trabalho e Desenvolvimento Social e da Educação.</p>   |                         |
|  | <p>Lei nº 16.565, de 31 de agosto de 2010.</p>   | <p>Estabelece a composição do Sistema Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN/PR.</p> <p>Nessa acepção, o art. 3º traz Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) “(...) como direito de todos, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde (...)”.</p>  | <p>Estado do Paraná</p> |
|  | <p>Decreto nº 7272, de 25 de agosto de 2010.</p> | <p>Segundo o preâmbulo esse Decreto “(...) cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada. Institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN e estabelece os parâmetros para elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PLANSAN (...)”.</p> | <p>Nacional</p>         |
|  | <p>Lei nº 15.791, de 01 de abril de 2008.</p>    | <p>Institui a Política Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional. O art. 6º, inciso IV, estabelece que a SAN “abrange a promoção da saúde, da nutrição e da alimentação da população (...)”.</p>   | <p>Estado do Paraná</p> |

|   |  |  |          |
|---|--|--|----------|
|   | Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006     | Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências.  | Nacional |
| Direitos da Mulher, da Criança e do Adolescente | Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018. | <p>“Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática do lactente, da criança e do adolescente e do aprendiz, e sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente e os programas federais da criança e do adolescente, e dá outras providências”.</p> <p>No Capítulo I, acerca do direito à alimentação, trata da comercialização de alimentos para lactentes e crianças na primeira infância; do comércio e da publicidade de alimentos para lactentes e crianças na primeira infância, da rotulagem de alimentos para lactentes e crianças na primeira infância, da divulgação ao público das informações sobre alimentos para lactentes e crianças na primeira infância, entre outros.</p> <p>Nos termos do art. 5º “É vedada a promoção comercial dos produtos referidos nos incisos II, IV e VII do caput do art. 3º em quaisquer meios de comunicação, incluídas a publicidade indireta ou oculta e a divulgação por meios eletrônicos, escritos, auditivos e visuais.”</p> | Nacional |
|   | Lei nº 13.509, de 22 de novembro de 2017.    | Altera o Art. 396 do Decreto Lei nº 5.452 de 01 de Maio de 1943, sobre a Consolidação das Leis do Trabalho, e dispõe que o art. 396 passa a ter a seguinte redação: “Para amamentar seu filho, inclusive se advindo de   | Nacional |

|  |   |  |          |
|--|---|--|----------|
|  |   | adoção, até que este complete 6 (seis) meses de idade, a mulher terá direito, durante a jornada de trabalho, a 2 (dois) descansos especiais de meia hora cada um”.   |          |
|  | Decreto-lei nº 229, de 28 de fevereiro de 1967. | Altera o Art. 389 do Decreto Lei nº 5.452 de 01 de Maio de 1943, sobre a Consolidação das Leis do Trabalho, a qual foi mantida na reforma trabalhista de 2017.<br>Segundo esse artigo, “Toda empresa é obrigada: (...) § 1º - Os estabelecimentos em que trabalharem pelo menos 30 (trinta) mulheres com mais de 16 (dezesesseis) anos de idade terão local apropriado onde seja permitido às empregadas guardar sob vigilância e assistência os seus filhos no período da amamentação”. | Nacional |
|  | Decreto Lei nº 5.452, de 01 de Maio de 1943.    | Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. À luz do art. 400 “Os locais destinados à guarda dos filhos das operárias durante o período da amamentação deverão possuir, no mínimo, um berçário, uma saleta de amamentação, uma cozinha dietética e uma instalação sanitária.”  | Nacional |

**Fonte:** sites oficiais do governo federal e do governo do estado do Paraná.

**Legenda:** MS – Ministério da Saúde; ME – Ministério da Educação; PSE – Programa Saúde na Escola; PNSAN - Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; SIPEC – Sistema de Pessoal Civil; SAN – Segurança Alimentar e Nutricional; SISAN – Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

**Nota:** A Portaria de Consolidação nº 5/2017 contempla várias políticas públicas federais, tratadas nos respectivos anexos.

**APÊNDICE B - Caracterização dos estudos quanto ao objetivo, local em que foi realizado, abordagem metodológica e principais características de interesse.**

| Referências   | Objetivo, local do estudo e abordagem metodológica  | Principais características de interesse   |
|---|---|---|
| <p>CARVALHO, Katrine Nascimento de; ZANIN, Luciane; FLÓRIO, Flavia Martão. Percepção de escolares e enfermeiros quanto às práticas educativas do programa saúde na escola. <b>Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade</b>. Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p. 2325, 2020..</p> | <p>Identificar as dificuldades do enfermeiro nas ações desenvolvidas no PSE e avaliar a percepção dos alunos sobre o programa. Paranaíba, Piauí. Quanti-qualitativa.</p>  | <p>Os enfermeiros destacam que o excesso de atribuições na UBS; a ausência de envolvimento das escolas; a falta de articulação entre as Secretarias de Saúde e Educação; a falta de engajamento de outros profissionais nas atividades desenvolvidas, constitui limitações ao sucesso do PSE.</p> |
| <p>SUASSUNA, Alice Pinheiro <i>et al.</i> Percepções de alunos da rede pública de ensino de Natal/RN sobre educação em saúde na escola. <b>Revista Ciência Plural</b>, v. 6, n. 2, p. 66-81, 2020.</p>  | <p>Identificar as atividades de educação em saúde realizadas nas escolas do ensino médio do município de Natal no estado do RN, bem como verificar as expectativas dos estudantes quanto ao papel dos profissionais de saúde e governantes. Quantitativa.</p> | <p>A ação do PSE na rede pública de Natal-RN é falha; a educação em saúde nas escolas é incipiente, principalmente ações voltadas à promoção da saúde; os estudantes não reconhecem ações do PSE nas suas respectivas escolas.</p>  |
| <p>BRAMBILLA, Daiane Kutzepa; KLEBA, Maria Elisabeth; MAGRO, Márcia Luíza</p>   | <p>Apresentar uma cartografia da implantação e execução do Programa Saúde na Escola e seus efeitos para o processo de</p>   | <p>O PSE, por meio da articulação intersetorial (Educação, Saúde e Assistência Social), realizou ações voltadas à atenção integral à saúde que geraram desmedicalização. Entretanto, consideram que a simples aproximação entre os setores saúde e educação, que não envolva</p>                  |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>Pit Dal. Cartografia da implantação e execução do Programa Saúde na Escola (PSE): implicações para o processo de desmedicalização. <b>Educação em Revista.</b> Belo Horizonte, MG. v. 36, e217558, 2020.</p>                                   | <p>desmedicalização em um município de pequeno porte no sul do Brasil. Qualitativa.</p>  | <p>práticas refletidas e a corresponsabilização dos diferentes profissionais, pode fortalecer a medicalização da saúde, ao ampliar o acesso dos alunos aos profissionais de saúde.</p>   |
| <p>RODRIGUES, Rosa Maria <i>et al.</i> Implantação dos componentes I, II e III do Programa Saúde na Escola. <b>Journal of Management &amp; Primary Health Care.</b> São Paulo, SP, v. 12, p. 1-18, 2020.</p>                                      | <p>Identificar como estão sendo desenvolvidas as ações dos componentes I, II e III do Programa Saúde na Escola. Oeste do PR. Documental.</p> | <p>Ações do componente I foram expressivamente pactuadas, destacando-se as ações assistenciais. No componente II, pactuaram as ações de promoção da segurança alimentar e alimentação saudável. As atividades do componente III foram as menos pactuadas e realizadas, especialmente nos municípios menores. A implantação do PSE requer organização institucional para o desenvolvimento dos componentes previstos.</p> |
| <p>MELLO, Manoela Aparecida Fumagalli Coelho <i>et al.</i> Avaliações de Saúde de Escolares no Programa Saúde na Escola. <b>Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde da UNIARP.</b> Rio do Peixe, SC, v. 9, n. 2, v.18, p. 261-277, 2019.</p> | <p>Identificar as ações de saúde realizadas pelo PSE e descrever os problemas identificados. Oeste do PR. Quantitativa.</p>                  | <p>Necessidade de investir na formação de profissionais, tendo em vista que os dados disponíveis para a sistematização e análise sugerem discrepâncias nos métodos para a coleta de dados, desqualificando as ações e comprometendo a qualidade das análises, fragilizando a proposição de políticas e ações para enfrentar as condições identificadas. Sugere-se a ampliação do PSE.</p>                                |
| <p>MEDEIROS, Eliabe Rodrigues <i>de et al.</i></p>  | <p>Refletir sobre o processo de capacitação dos profissionais do</p>   | <p>Necessidade de integrar os profissionais de saúde e educação nas capacitações, as quais requerem processos complexos, porém, a</p>  |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>Facilidades e Dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um Município do Nordeste do Brasil. <b>Revista Cuidarte</b>. Bucaramanga, CO., v. 9, n. 2, p. 2127-34, 2018.</p>   | <p>Programa Saúde na Escola mediante a Teoria da Complexidade. Qualitativa.</p>   | <p>interdisciplinaridade e a intersetorialidade podem dar resolutividade às complexas necessidades do contexto educacional, pelo compartilhamento de saberes entre os profissionais.</p>  |
| <p>OLIVEIRA, Fernanda Piana Santos Lima de <i>et al</i>. Percepção de escolares do ensino fundamental sobre o Programa Saúde na Escola: um estudo de caso em Belo Horizonte, Brasil. <b>Ciência &amp; Saúde Coletiva</b>. Rio de Janeiro, RJ., v. 23, n.9, p. 2891-2898, 2018.</p> | <p>Investigar a percepção que os escolares brasileiros possuem em relação às atividades desenvolvidas pelo Programa Saúde na Escola. Belo Horizonte, MG. Qualitativa.</p>               | <p>Escolares relatam atividades relacionadas à assistência à saúde e a dificuldade de acesso, porém, atividades de promoção da saúde e prevenção de agravos não foram citadas. Reconhecem as ações como benesse, para o qual mostram a sua gratidão, não havendo o protagonismo necessário à produção da própria saúde.</p> |
| <p>VIEIRA, Lidiane Sales; BELISÁRIO, Soraya Almeida. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. <b>Saúde debate</b>. Rio de Janeiro, RJ, v.</p>   | <p>Analisar o Programa Saúde na Escola no distrito sanitário de uma das capitais brasileiras sob a ótica da intersetorialidade nas ações de promoção da saúde escolar. Qualitativa.</p> | <p>A integração entre a saúde e a educação acontecem com ações pontuais e fragmentadas, mas que, aos poucos, emergem propostas articuladas e comprometidas com a intersetorialidade e promoção de saúde, havendo necessidade de monitoramento e avaliação do programa no âmbito da promoção de saúde.</p>                   |

|   |   |  |
|---|---|--|
| 42, n. 4, p. 120-133, 2018.   |   |  |
| MORAES, Ana Cristina de <i>et al.</i> Programa Saúde na Escola em instituições de educação básica estaduais e municipais. <b>Mundo saúde.</b> São Paulo, SP., v. 42, n. 3, p. 782-806, 2018.                | Comparar a implementação do Programa Saúde na Escola, nas escolas de ensino fundamental municipais e estaduais em cinco Municípios do Estado do Paraná, Brasil. Qualitativa.      | Nas escolas municipais, as ações direcionam aos hábitos nutricionais para uma vida saudável, melhorando a qualidade de vida dos alunos e seus familiares. A intersetorialidade foi um fator de contribuição no cuidado com as demandas dos alunos e atividades de promoção da saúde. Já esse tema não é trabalhado nas escolas estaduais, havendo distanciamento e falta de entendimento entre os setores de saúde e educação, prejudicando a qualidade das ações realizadas. Ambas alegam falta de capacitação dos professores. |
| CORREIA, Helena Weschenfelder; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Programa Saúde na Escola: potencialidades e desafios na construção de redes de cuidado. <b>Saúde em Redes.</b> v. 4, n. 3, p. 37-47, 2018. | Compreender, a partir da perspectiva fenomenológica, o significado das ações do Programa Saúde na Escola para equipes de Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, RS. Qualitativa. | Os coordenadores reconhecem a potencialidade do trabalho de prevenção e promoção da saúde realizado pelo PSE, com desafio para o trabalho em redes, devido à grande demanda gerada pelo programa. A escola não se sente inserida nas ações, havendo distanciamento com as famílias e pouca resolutividade das demandas clínicas dos escolares.   |
| BAGGIO, Maria Aparecida <i>et al.</i> Introduction of the School Health Program in the city of Cascavel, Paraná State: report of nurses. <b>Revista Brasileira de Enfermagem,</b> Brasília,                 | Compreender a implantação do Programa Saúde na Escola no município de Cascavel, Paraná, frente ao relato de enfermeiros. Qualitativa.   | O programa apresenta fragilidades na formação dos profissionais, na estrutura das escolas, recursos humanos e materiais, e incipiente interação intersetorial. As ações do PSE baseiam-se nas avaliações da saúde dos escolares.   |



|  |   |  |
|--|---|--|
| DF., v. 71, n. 4, p. 1540-7, 2018.   |   |  |
| CHIARI, Antônio Paulo Gomes <i>et al.</i> Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. <b>Cadernos de Saúde Pública</b> , Rio de Janeiro, RJ., v. 34, n. 5, p. e00104217, 2018.                | Avaliar a implementação e execução do PSE no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, os mecanismos que favorecem a ação intersetorial e a percepção dos gestores sobre a intersectorialidade. Qualiquantitativa. | Dificuldade na construção do trabalho intersectorial nos campos da gestão e do desenvolvimento das ações do PSE. Pouco compartilhamento de responsabilidades entre os setores, pouco alcance no desenvolvimento da promoção da saúde e sobre seus determinantes. Centralidade de poder nas instâncias superiores de gestão, necessitando dar prioridade aos processos de capacitação e educação permanente que incluam a discussão atual sobre a intersectorialidade, com a participação de estudantes e da comunidade para garantir a sustentabilidade das ações. |
| MEDEIROS, Eliabe Rodrigues de <i>et al.</i> Facilidades e Dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um Município do Nordeste do Brasil. <b>Revista Cuidarte</b> . Bucaramanga, CO., v. 9, n. 2, p. 2127-34, 2018. | Identificar as facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em município do nordeste brasileiro. Natal, RN. Quantitativa.  | As facilidades mais frequentes foram a articulação intersectorial (38,1%) e a satisfação profissional (24,8%) em executar as atividades do PSE. Já as dificuldades foram: escassez de recursos materiais e financeiros (50,5%), ausência de articulação intersectorial (26,7%) e excesso de atividades no processo de trabalho (17,1%).  |
| SOUSA, Marta Caires de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; MEDINA, Maria Guadalupe. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do  | Analisar a ação intersectorial desenvolvida entre os setores saúde e educação no processo de implementação do Programa Saúde na Escola em município de região metropolitana do Nordeste brasileiro. Qualitativa.    | Na implementação do Programa, notou-se liderança da saúde, tendo a educação uma atuação periférica. As atividades possuem uma abordagem biomédica, efetivadas por meio de palestras. Entretanto, o programa fortaleceu a relação entre os dois setores, porém a articulação intersectorial no processo político-gerencial e nas práticas mostraram fragilidades e limitações.  |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>processo político-gerencial e das práticas de trabalho. <b>Ciência &amp; Saúde Coletiva</b>. Rio de Janeiro, RJ., v. 22, n. 6, p.1781-1790, 2017.</p>  |  |   |
| <p>BRASIL, Eysler Gonçalves Maia <i>et al.</i> Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. <b>Revista da Escola de Enfermagem da USP</b>, São Paulo, SP., v. 51, n. e03276, p. 1-9, 2017.</p> | <p>Analisar o contexto da promoção da saúde com adolescentes na interface saúde e educação focando as ações do Programa Saúde na Escola. Fortaleza, CE. Qualitativa.</p> | <p>A organização da demanda espontânea ocasiona desarmonia nos atendimentos agendados e nas ações de saúde na escola. O desconhecimento dos profissionais sobre o PSE e a falta de planejamento das ações confirmam a desarticulação dos setores educação e saúde, embora sinalizem possibilidades desta prática intersetorial.</p> |
| <p>FONTENELE, Raquel Malta <i>et al.</i> Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola. <b>Saúde debate</b>, Rio de Janeiro, RJ., v. 41, n. sp, p. 167-179, 2017.</p>   | <p>Construir e validar o modelo lógico do Programa Saúde na Escola. Rio de Janeiro, RJ. Qualitativa.</p>   | <p>A intersetorialidade se apresenta como um desafio a ser vencido pelo programa, tendo como estratégias e recomendações: reuniões locais, com periodicidade, em suas respectivas áreas, e um sistema de informação único para o programa, que possibilite seu uso em tempo oportuno pelas secretarias envolvidas.</p>              |
| <p>BARBIERI, Aline Fabiane; NOMA, Amélia Kimiko. A intersetorialidade nas políticas brasileiras de</p>  | <p>Analisar a função social do Programa Saúde na Escola com base em estudo de caráter bibliográfico e documental,</p>  | <p>O PSE, enquanto programa educacional de assistência, exerce papel amenizador frente às manifestações sociais, conservador, integra políticas neoliberais, entretanto, não o desclassifica como importante iniciativa no âmbito da luta democrática por direitos.</p>   |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p>educação: a articulação setorial no Programa Saúde na Escola. <b>Educação Unisinos</b>, v. 21, n. 2, p. 137-145, 2017.</p>   | <p>alicerçado no método materialista histórico. Pesquisa documental.</p>  |   |
| <p>FARIAS, Isabelle Carolline Veríssimo de <i>et al.</i> Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. <b>Revista Brasileira de Educação Médica</b>, Rio de Janeiro, RJ., v. 40, n. 2, p. 261-267, 2016.</p> | <p>Conhecer e analisar o processo da intersectorialidade no Programa Saúde na Escola em um município da região metropolitana de Pernambuco. Olinda, PE. Qualitativa.</p>                      | <p>A operação de uma política intersectorial em um ambiente com atores que possuem agendas setoriais previamente montadas e sem espaço para sua execução, dificulta a conciliação dos tempos institucionais dos setores, impedindo a sustentabilidade das ações. Há escassez de capacitação e educação permanente, além da inexistência de protocolos que norteiem o desenvolvimento de ações intersectoriais. Entretanto, o PSE permitiu aos profissionais de saúde a percepção do seu papel social de educador e possibilitou aos adolescentes maior contato com a equipe da saúde.</p> |
| <p>MACHADO, Wyarlenn Divino <i>et al.</i> Programa Saúde na Escola: Um Olhar Sobre a Avaliação dos Componentes. <b>Sanare</b>. Sobral, CE, v. 15 n. 1, p. 62-68, 2016.</p>  | <p>Avaliar as ações desenvolvidas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família e seu impacto na melhoria da qualidade de vida dos adolescentes em Sobral. Sobral, CE. Quanti-qualitativa.</p> | <p>Na avaliação dos componentes, o estudo identificou valores relevantes do componente I, quanto à presença de estudantes com alteração de saúde. Já o componente II apresentou números satisfatórios nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, o que comprovou o alcance dessas ações desenvolvidas pelas equipes do município com o público adolescente. O PSE é pouco reconhecido entre os educadores.</p>  |
| <p>SOARES, Carine de Jesus <i>et al.</i> Percepção de enfermeiras da estratégia de saúde da família sobre o programa saúde na escola. <b>Revista de Enfermagem UFPE on line</b>. Recife, PE., v. 10,</p>                  | <p>Compreender a percepção de enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família sobre o Programa Saúde na Escola. Jequié, BA. Qualitativa.</p>  | <p>O PSE é entendido como uma política intersectorial com foco de atuação sobre a saúde de crianças da rede pública de ensino, mostrando a limitação de conhecimento dos profissionais sobre o programa. A sobrecarga de trabalho nas ESF, os problemas relacionados à gestão municipal e à carência de parceria com os pais apresentam-se como fragilidades. Entretanto, reconhecem a sua capacidade para a integralidade em saúde.</p>  |

|   |  |   |
|---|--|---|
| n. 12, p. 4487-4493, 2016.  |  |   |
| TUSSET, Dalila <i>et al.</i> Análise das competências em promoção da saúde a partir do marco legal e dos discursos dos profissionais que implementam o Programa Saúde na Escola no Distrito Federal. <b>Tempus – Actas de Saúde Coletiva</b> . Brasília, DF, v. 9, n. 1, p.189-204, 2015. | Avaliar a presença dos Domínios das Competências Centrais em Promoção da Saúde nos discursos sobre as práticas realizadas por atores que implementam o PSE bem como na normativa que orienta esse programa no Distrito Federal (DF). Qualitativa.                          | Foram identificadas limitações para desenvolver práticas numa perspectiva ampliada de promoção da saúde, havendo a necessidade de ampliar a compreensão sobre esses domínios e sobre o tema, com capacitações específicas aos gestores e trabalhadores da saúde e educação, com metodologias educativas de caráter participativo e multidisciplinar, por meio de educação permanente.   |
| CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil de. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. <b>Physis: Revista de Saúde Coletiva</b> , Rio de Janeiro, RJ, v. 25, n. 4, p. 1207-1227, 2015.   | Analisar a entrada da saúde no espaço escolar através de ações do Programa Saúde na Escola, classificá-las como práticas pedagógicas e, a partir daí, verificar se elas se alinham com a perspectiva da promoção da saúde. Duque de Caxias e Nova Iguaçu, RJ. Qualitativa. | Nos municípios, a comunidade escolar não participa do planejamento das ações e a participação dos profissionais das ESF se deu por retroalimentação de informações das ações realizadas. A intersetorialidade foi caracterizada com a assistência social, esporte e lazer, entre outros. As ações de saúde nas escolas alteram a dinâmica escolar e o profissional de saúde pode não estar preparado para interagir com os estudantes fora dos serviços de saúde. O PSE presta apoio à reflexão crítica sobre as limitações administrativas na execução e efetividade das políticas intersetoriais. |
| KÓPTCKE, Luciana Sepúlveda; CAIXETA, Izabela Amaral; ROCHA, Fernando Gomes da. O olhar de cada um: elementos  | Compreender as relações intersetoriais a partir da percepção dos gestores e profissionais dos setores saúde e educação, na implementação do Programa Saúde na Escola, em   | O programa potencializa articulação intrasetorial, apresenta desafios comunicacionais e na distribuição de poder entre os setores em todas as esferas. Os Grupos de Trabalho Intersetoriais são importantes no apoio ao trabalho intersetorial. Percebeu-se que o PSE não é prioritário para a saúde e educação, havendo desconexão entre adesão formal e atividades realizadas.  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>sobre a construção cotidiana do Programa Saúde na Escola no DF. <b>Tempus - Actas de Saúde Coletiva</b>, Brasília, DF., v. 9, n. 3, p. 213-232, 2015.</p>   | <p>duas regiões do DF: Gama e Candangolândia. Qualitativa.</p>   |  |
| <p>MAGALHÃES, Rosana. Constrangimentos e oportunidades para a implementação de iniciativas intersetoriais de promoção da saúde: um estudo de caso. <b>Cadernos de Saúde Pública</b>, Rio de Janeiro, RJ., v. 31, n. 7, p. 1427-1436, 2015.</p> | <p>Compreender a implementação de ações intersetoriais previstas nos programas Bolsa Família, Saúde da Família e Saúde na Escola, em Manguinhos, zona norte do Município do Rio de Janeiro, Brasil. Qualitativa.</p> | <p>Importância do PSE para a transformação da cultura organizacional do Estado. Os gestores e profissionais da “ponta” reconhecem a importância da intra e da intersetorialidade, apontando para a necessidade de criação de um setor exclusivo para o desenvolvimento das ações do Programa e consideram positiva a articulação interna, quando ocorre. Apesar da intersetorialidade e a territorialização serem dimensões valorizadas no plano normativo do programa, ações isoladas, superpostas e descontínuas foram frequentes.</p> |
| <p>SOUZA, Nathália Paula <i>et al.</i> O Programa Saúde na Escola e as ações de alimentação e nutrição: uma análise exploratória. <b>Revista de APS</b>, v. 18, n. 3, 2015.</p>  | <p>Verificar o desenvolvimento de atividades de promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente escolar, na perspectiva do Programa Saúde na Escola. Pernambuco. Qualitativa.</p>                            | <p>A educação nutricional como atribuição do PSE é pouco reconhecida. O profissional relata excesso de atribuições, precárias condições de trabalho [recurso físico, material e humano] e ausência de interdisciplinaridade no planejamento e execução das ações do PSE. O programa é estratégico na promoção da saúde e prevenção de doenças, há necessidade de continuidade das ações, reforçados pela importância do nutricionista na atenção primária para ações de promoção da alimentação saudável.</p>                            |
| <p>TAVARES LEITE, Cícero <i>et al.</i> Programa de Saúde na Escola: percepções dos professores. <b>Investigación y</b></p>   | <p>Compreender a percepção que professores têm de um programa de saúde escolar e sua relação com as ações de educação em saúde desenvolvidas na escola. Barbalha, CE. Qualitativa.</p>                               | <p>Os professores perceberam o PSE como assistencialista, sem integração entre os professores e os profissionais da saúde, para o qual os adolescentes não demonstram interesse. As ações educativas na escola foram percebidas como avaliações clínicas que não se integraram às ações já desenvolvidas na escola.</p>  |

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p><b>Educación en Enfermería.</b> Medellín, v. 33, n. 2, p. 280-287, 2015.</p>   |   |  |
| <p>CAVALCANTI, Patricia Barreto; LUCENA, Carla Mousinho Ferreira; LUCENA, Pablo Leonid Carneiro. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. <b>Textos &amp; Contextos.</b> Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 387-402, 2015.</p> | <p>Identificar as inconsistências do PSE a partir da sua concepção de promoção à saúde, tendo como contraponto o entendimento da OMS sobre a temática. Pesquisa documental.</p>   | <p>As ações de promoção da saúde são curativas e assistenciais, sendo confundidas com as de prevenção. Entretanto, a promoção da saúde parece não ser adotada como centro nuclear do PSE. Há predominância do conceito conservador, que foca na mudança comportamental sem levar em consideração os determinantes sociais.</p> |
| <p>MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa <i>et al.</i> The health school programme: a health promotion strategy in primary care in Brazil. <b>Journal of Human Growth and Development.</b> São Paulo, SP, v. 25, n. 3, p. 307-312, 2015.</p>                        | <p>Identificar e descrever as ações desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família no Programa Saúde na Escola, participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Quantitativa.</p> | <p>A capacitação dos profissionais para trabalhar com educação e saúde precisa ser fortalecida. O PSE tem mobilizado ações relevantes, mesmo que isto não tenha se dado de forma homogênea em todas as regiões brasileiras.</p>  |
| <p>SILVA, Andrea Rosane Sousa <i>et al.</i> Políticas públicas na promoção à saúde do adolescente escolar: concepção de</p>   | <p>Conhecer as políticas públicas de promoção da saúde do adolescente na escola propostas e desenvolvidas sob a responsabilidade dos gestores de</p>  | <p>O PSE promove assistência integral à saúde e possibilita reflexão sobre as limitações administrativas para práticas intersetoriais. A formação profissional para o cuidado dos adolescentes e a prática da intersetorialidade no cotidiano dos profissionais da rede de atenção à</p>                                       |

|   |   |   |
|---|---|---|
| gestores. <b>Enfermería Global</b> . Murcia, ES., v. 14, n. 1, p. 250-85, 2015. | educação e saúde do município de Recife, PE. Qualitativa. | saúde do município são necessárias. Entretanto, a responsabilidade pelas ações não deve estar centrada nos trabalhadores. |
|---|---|---|

Fonte: elaboração própria.

## APÊNDICE C – Questionário do Estudo Quantitativo

### SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Prezado(a) Profissional de Saúde e de Educação, a sua participação é muito importante para nós. Desde já agradecemos a sua contribuição.

Título do Projeto: Segurança Alimentar e Nutricional no Programa Saúde na Escola. Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – “CAAE” N° 4.770.850 Pesquisador para contato: Marcia Cristina Dala Costa

Telefone: (45) 98404-0769

Endereço de contato (Institucional): Universidade Estadual do Oeste do Paraná-Unoeste. Rua Universitária, 1619. Telefone: (45) 3220-3000

**\*Required**

1. Assinale a seguir seu consentimento em participar deste estudo, após a leitura do Termo de Consentimento: \*

*Mark only one oval.*

- Aceito
- Não aceito      *Skip to section 20 (Agradecimento)*

#### Áreas de atuação

2. Qual é a sua área de atuação? \*

*Mark only one oval.*

- Educação      *Skip to question 4*
- Saúde      *Skip to question 41*
- Outra      *Skip to question 3*

#### Outras áreas de atuação

3. Esta pesquisa é direcionada para profissionais de saúde da Atenção Básica e para profissionais de educação das Escolas Municipais e Estaduais. Caso você trabalhe na saúde ou educação do seu município, favor selecionar na opção "áreas de atuação" para ser direcionado à questão de seleção da sua área. Se não, selecione a opção " não trabalho nestas áreas" e envie o formulário. Agradecemos a sua atenção! \*

*Mark only one oval.*

- Áreas de atuação      *Skip to question 2*
- Não trabalho nestas áreas



### Educação - Dados de Identificação

4. Município que trabalha atualmente: \*

*Mark only one oval.*

- Anahy
- Boa Vista da Aparecida Braganey
- Caféândia Campo
- Bonito
- Capitão Leônidas Marques Cascavel
- Catanduvas Céu
- Azul Corbéia
- Damantedo Sul
- Espgão Alto do Iguaçu Formosa
- do Oeste Guaraniçu
- Ibema Iguatu
- Iracemado Oeste
- Jesuítas Lindoeste
- Nova Aurora Quedasdo
- Iguaçu Santa Lúcia
- Santa Terezado Oeste Três Barrasdo
- Paraná Vera Cruzdo Oeste
- Outro
- 

5. Diga seu nome ou escolha um pseudônimo para figurar nos dados da pesquisa:

\*

---

6. Qual a sua idade: \*

*Mark only one oval.*

- 20a24anos
- 25a29anos
- 30a34anos
- 35a39anos
- 40a44anos
- 45a49anos

- 50a54anos
- 55a59anos
- 60a64anos
- 65emas

7. Qual gênero você se identifica: \*

*Mark only one oval.*

- Feminino
- Masculino
- Outro

8. Indique um telefone para possível contato posterior, com o código do município: \*

9. Qual a sua maior formação? \*

*Mark only one oval.*

- Ensino fundamental
- Ensino médio
- Graduação
- Especialização Mestrado
- Doutorado
- Outro
- 

10. Qual a sua função na escola? \*

*Mark only one oval.*

- Coordenador(a) Pedagógico(a) Diretor(a)
- de escola
- Diretor(a) auxiliar Orientador(a)
- Pedagógico(a) Pedagogo(a)
- Professor(a)
- Secretário(a)/administrativo(a) da Secretaria de Educação ou da escola Manipulador(a) de alimentos
- Servente escolar
- Outra(s)

11. Se você selecionou a opção "outra(s)", responda qual(is):

---

12. Há quantos anos você atua na área da educação? \*

*Mark only one oval.*

- Menos de 1 ano De 1
- a 5 anos
- De 6 a 10 anos
- De 11 a 15 anos
- De 16 a 20 anos
- De 21 a 25 anos
- De 26 a 30 anos
- Mais de 30 anos

13. Qual etapa da Educação Básica você desenvolve atividade? (Pode assinalar mais de uma opção). \*

*Check all that apply.*

- Educação Infantil
- Ensino Fundamental – séries iniciais (1º ao 5º ano) Ensino Fundamental – séries finais (6º ao 9º ano) Ensino Médio
- Educação de jovem e adultos Não sou
- professor(a)
- Professor afastado da sala de aula, mas continua no trabalho escolar Outro(s)
- 

14. Se você selecionou a opção "outro(s)", responda qual(is):

---

15. Qual a sua carga horária de trabalho semanal? \*

*Mark only one oval.*

- Até 20h/semanais
- De 21 h/semanais até 40 h/semanais Acima de
- 40h/semanais

16. Você participou de alguma atividade de formação sobre alimentação saudável nos últimos 5 anos? \*

Mark only one oval.

Sim Skip to question 17

Não Skip to question 20

#### Atividade de formação sobre alimentação saudável

17. Você selecionou a opção "Sim". Marque o tipo de formação. (Pode assinalar mais de uma opção). \*

Check all that apply.

- Palestra
- Curso de até 8h
- Curso de mais de 9h
- Rodas de conversa
- Atividades lúdicas (teatro, filme...) Oficinas
- Eventos online do Grupo de Atenção à Obesidade-GAO (2020 e 2021) Outros
- 

18. Se você selecionou a opção "outro(s)", responda qual(is):

\_\_\_\_\_

19. Quem proporcionou essa formação? (Pode assinalar mais de uma opção). \*

Check all that apply.

- Busquei por conta própria
- Formação continuada oferecida no trabalho como obrigatória
- Formação continuada oferecida no trabalho como facultativa
- Indicação de amigos/colegas
- Por meio de divulgação em redes sociais
- Ofertada pela faculdade/universidade de formação
- Outros
-

### Programas e Legislações

20. Você conhece a existência de Legislação Nacional e/ou Estadual que trata sobre a execução de ações de promoção de alimentação saudável com escolares? \*

*Mark only one oval.*

Sim

Não

21. Você conhece o Programa Saúde na Escola (PSE)? \*

*Mark only one oval.*

Sim

Não

22. De acordo com o seu conhecimento, a legislação que regulamenta o Programa Saúde na Escola (PSE) indica ações de Segurança Alimentar e Nutricional a serem realizadas? \*

*Mark only one oval.*

Sim

Não Não

sei

23. Na sua opinião e de acordo com a sua experiência, qual é o profissional que deve promover uma alimentação saudável na comunidade escolar? (Pode assinalar mais de uma opção). \*

*Check all that apply.*

- Agente Comunitário de Saúde
- Enfermeiro(a)
- Médico(a) Nutricionista
- Professor(a) Pedagogo(a)
- Técnico(a) e auxiliar de enfermagem Técnico(a) em
- Nutrição e Dietética Todos os profissionais acima
- Outro(s)
- 

24. Se você selecionou a opção "outro(s)", responda qual(is):

\_\_\_\_\_

25. Na sua opinião, qual a importância das gestões federal, estadual e municipal na garantia da Segurança Alimentar e Nutricional dos escolares? \*

*Mark only one oval.*

- Não importante (de 0 a 2,5)
- Pouco importante (de 2,6 a 5)
- Importante (de 5,1 a 7,5)
- Muito importante (de 7,6 a 10)

26. A escola que você trabalha hoje está pactuada no Programa Saúde na Escola (PSE)? \*

*Mark only one oval.*

- Sim
- Não Não
- sei
- No momento não desenvolvo atividades em escola

27. Você trabalha o tema Educação Alimentar e Nutricional e/ou Promoção da Alimentação Adequada e Saudável nas atividades que desenvolve (dentro ou fora da sala de aula)? \*

*Mark only one oval.*

- Sim *Skip to question 28*
- Não *Skip to question 30*
- No momento não desenvolvo atividades em escola *Skip to question 30*

### Ações na escola para a promoção de alimentação saudável

28. Você selecionou a opção " Sim". Que tipo de ações você faz na escola ou na sala de aula para a promoção de alimentação saudável? (Pode assinalar mais de uma opção). \*

*Check all that apply.*

- Palestra/aula expositiva sobre o tema Oficina prática  
e/ou atividades lúdicas
- Inclusão de exemplos sobre o tema em disciplinas na sala de aula Ações sobre alimentação escolar
- Orientações individuais Rodas de Conversa
- Encaminha para serviço especializado Outro(s)
- 

29. Se você selecionou a opção "outro(s)", responda qual(is):

---

### Segurança alimentar e nutricional

30. Qual instituição desenvolve ações de promoção de alimentação saudável na escola em que você trabalha? \*

*Mark only one oval.*

- A própria escola
- A Unidade de Saúde quando vai na escola
- A Escola e a Unidade de Saúde realiza ações em conjunto Nutricionista da Alimentação
- Escolar
- Algumas ações são realizadas pela unidade de saúde e outras pela própria escola Nenhuma ação é realizada em conjunto entre a saúde e a educação
- Emparceria com outras secretarias, além da saúde e educação De outra forma
- Desconheço
- No momento não desenvolvo atividades em escola

31. Você se sente preparado(a) para promover alimentação adequada e saudável às crianças e adolescentes na escola? \*

*Mark only one oval.*

- Sim
- Não Não
- sei

32. Qual a importância que você dá para o desenvolvimento de ações promotoras de alimentação saudável na escola: \*

*Mark only one oval.*

- Não importante (de 0 a 2,5)
- Pouco importante (de 2,6 a 5)
- Importante (de 5,1 a 7,5)
- Muito importante (de 7,6 a 10)

33. A Escola realiza, ou a equipe da Unidade de Saúde vai até a escola que você trabalha fazer avaliação antropométrica (peso e altura), no mínimo 1 vez/ano, nos alunos? \*

*Mark only one oval.*

- Sim
- Não Não
- sei
- No momento não desenvolvo atividades em escola

34. Qual a importância que você dá para a avaliação antropométrica (peso e altura) dos escolares: \*

*Mark only one oval.*

- Não importante (de 0 a 2,5 pontos) Pouco
- importante (de 2,6 a 5 pontos) Importante (de 5,1
- a 7,5 pontos) Muito importante (de 7,6 a 10
- pontos)



35. Na sua opinião, identificar os escolares com sobrepeso ou obesidade (Pode assinalar mais de uma opção): \*

*Check all that apply.*

- Não muda a realidade dos escolares
- Aumenta o problema, pois não tem para onde encaminhar para acompanhamento Ajuda a prevenir a
- obesidade infantil
- É o primeiro passo para o tratamento
- É importante para a família saber do problema Ajuda na
- conscientização do escolar
- Outro

36. Na instituição escolar que você trabalha, é comemorada anualmente a Semana Estadual de Nutrição e Alimentação Saudável e/ou a Semana Saúde na Escola?

\*

*Mark only one oval.*

- Sim Skip to question 37
- Não Skip to question 38
- Não sei Skip to question 38
- No momento não desenvolvo atividades em escola Skip to question 38

#### Atividades realizadas

37. Você selecionou a opção "Sim". Que tipo de atividades são realizadas? (Pode assinalar mais de uma opção). \*

*Check all that apply.*

- Palestra/aula expositiva sobre o tema Rodas de
- Conversa
- Oficina prática e/ou atividades lúdicas
- Inclusão nos exemplos de diversas disciplinas em sala de aula Ações que incluem a
- alimentação escolar
- Distribuição de folhetos educativos sobre o tema Preparo de alimentos
- saudáveis
- Outras

### Alimentos ultraprocessados

38. Sua escola serve algum dos alimentos ultraprocessados, listados abaixo, na alimentação das crianças e adolescentes? (Pode assinalar mais de uma opção).

\*

*Check all that apply.*

- Refrigerantes Refrescos/Sucos
- artificiais
- Bebidas ou concentrados à base de xarope de guaraná ou groselha Chás prontos para consumo e
- outras bebidas similares
- Cereais com aditivo ou adoçado
- Bala e similares, confeito, bombom, chocolate em barra e granulado Biscoito ou bolacha
- recheada
- Bolocom cobertura ou recheio
- Barra de cereal com aditivo ou adoçadas Gelados comestíveis
- Geatinas
- Maionese
- Nenhum desses alimentos são servidos na escola que trabalho Não se informar
- A escola que trabalho não oferece alimentação escolar Outro(s)
- 

39. Se você selecionou a opção "outro(s)", responda qual(is):

---

40. Abaixo seguem as legislações da área da educação que incorporam ações de Segurança Alimentar e Nutricional a serem realizadas pelo setor educação. Assinale qual(is) legislação(ões) você conhece e/ou sabe do seu conteúdo? (Pode assinalar mais de uma opção). \*

*Check all that apply.*

- Base Nacional Comum Curricular Currículo da Rede
- Estadual Paranaense
- Inclusão de Educação Alimentar e Nutricional como tema transversal no currículo escolar
- Semana estadual de alimentação e nutrição Programa Nacional de
- Alimentação Escolar (PNAE) Educação Alimentar e Nutricional no
- PNAE
- Alimentação escolar adequada aos alunos com necessidade de alimentos especiais pelo PNAE
- Aquisição de alimentos orgânicos pelo PNAE
- Proibição da oferta de alimentos ultraprocessados e adição de açúcar, mel e adoçante nas preparações culinárias e bebidas para as crianças até três anos de idade
- Proibição da compra de alimentos ultraprocessados pelo PNAE
- Promoção de Alimentação Saudável nos ambientes de trabalho do serviço público Leis das cantinas escolares
- Leite das Crianças
- Programa Saúde na Escola (PSE)
- Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no PSE Prevenção da obesidade infantil no PSE
- Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola Política de Segurança
- Alimentar e Nutricional
- Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional Pacto Nacional para
- Alimentação Saudável
- Legislação que garante o aleitamento materno até 6 meses de idade para lactentes nos Centros de Educação Infantil
- Obrigação de sala de amamentação em Centro de Educação Infantil
- Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó – NutriSUS
- Desconheço as legislações acima

## Agradecimento

Muito obrigada pela sua contribuição nesta pesquisa.

Caso você seja sorteado(a) para a próxima etapa, contamos com a sua participação!

**Saúde - Dados de identificação**

41. Município que trabalha atualmente: \*

*Mark only one oval.*

- Anahy
- Boa Vista da Aparecida Braganey
- Cafeândia Campo
- Bonito
- Capitão Leônidas Marques Cascavel
- Catanduvas Céu
- Azul Corbéia
- Damantedo Sul
- Espgão Alto do Iguaçu Formosa do
- Oeste Guaraniaçu
- Ibema
- Iguatu
- Iracemado Oeste
- Jesuitas Lindoeste
- Nova Aurora Quedas
- dolguaçu Santa Lúcia
- Santa Terezado Oeste Três Barras
- do Paraná Vera Cruz do Oeste
- Outro
- 

42. Diga seu nome ou escolha um pseudônimo para figurar nos dados da pesquisa: \*

---

43. Qual a sua idade: \*

*Mark only one oval.*

20a24anos

25a29anos

30a34anos

35a39anos

40a44anos

45a49anos

50a54anos

55a59anos

60a64anos

65e mais

44. Qual gênero você se identifica: \*

*Mark only one oval.*

Feminino

Masculino

Outro

45. Indique um telefone para possível contato posterior, com o código do município. \*

---

46. Qual a sua maior formação? \*

*Mark only one oval.*

Ensino fundamental

Ensino médio

Graduação

Especialização Mestrado

Doutorado

Outro

47. Qual a sua função? \*
- Mark only one oval.*

- Agente Comunitário de Saúde
- Assistente Social
- Auxiliar de Enfermagem Auxiliar de
- Serviço Social Enfermeiro
- Educador(a) Físico(a)
- Fisioterapeuta Médico(a)
- Nutricionista Psicóloga(o)
- Técnico(a) em Enfermagem
- Técnico(a) em Nutrição Estagiário(a)
- Outro(s)
- 

48. Se você selecionou a opção "outro(s)", responda qual(is):

49. Há quantos anos você atua nessa atividade? \*

*Mark only one oval.*

- Menos de 1 ano De 1
- a 5 anos
- De 6 a 10 anos
- De 11 a 15 anos
- De 16 a 20 anos
- De 21 a 25 anos
- De 26 a 30 anos
- Mais de 30 anos

50. Qual o tipo de unidade/serviço de saúde você trabalha? \*
- Mark only one oval.*

- Unidade Básica de Saúde no formato tradicional Equipe Saúde da
- Família
- Núcleo de Apoio à Saúde da Família Secretariade
- Saúde
- Outro(s)

51. Se você selecionou a opção "outro(s)", responda qual(is):

\_\_\_\_\_

52. Qual a sua carga horária de trabalho semanal? \*  
Mark only one oval.

- Até 20h/semanais
- De 21 h/semanais até 40 h/semanais Acima de
- 40h/semanais

53. Você participou de alguma atividade de formação sobre alimentação saudável nos últimos 5 anos? \*  
Mark only one oval.

- Sim Skip to question 54
- Não Skip to question 57

#### Atividade de formação sobre alimentação saudável

54. Você selecionou a opção "Sim". Marque o tipo de formação. (Pode assinalar mais de uma opção). \*

Check all that apply.

- Palestra
- Curso de até 8h
- Curso de mais de 9h
- Rodas de conversa
- Atividades lúdicas (teatro, filme...) Oficinas
- Eventos online do Grupo de Atenção à Obesidade- GAO (2020 e 2021) Outros
- 

55. Se você selecionou a opção "outro(s)", responda qual(is):

\_\_\_\_\_

56. Quem proporcionou essa formação? (Pode assinalar mais de uma opção). \*

Check all that apply.

- Busquei por conta própria
- Formação continuada oferecida no trabalho como obrigatória Formação continuada
- oferecida no trabalho como facultativa Indicação de amigos/colegas
- Por meio da divulgação em redes sociais
- Ofertada pela faculdade/universidade de formação Outros
-



### Programas e Legislações

57. Você conhece a existência de Legislação Nacional e/ou Estadual que trata sobre a execução de ações de promoção de alimentação saudável? \*

*Mark only one oval.*

Sim

Não

58. Você conhece o Programa Saúde na Escola (PSE)? \*

*Mark only one oval.*

Sim

Não

59. De acordo com o seu conhecimento, a legislação que regulamenta o Programa Saúde na Escola (PSE) indica ações de Segurança Alimentar e Nutricional a serem realizadas? \*

*Mark only one oval.*

Sim

Não Não

sei

60. Na sua opinião e de acordo com a sua experiência, qual é o profissional que deve promover uma alimentação saudável na comunidade escolar? (Pode assinalar mais de uma opção). \*

*Check all that apply.*

Agente Comunitário de Saúde

Enfermeiro(a)

Médico(a) Nutricionista

Professor(a) Pedagogo(a)

Técnico(a) e auxiliar de enfermagem Técnico(a) em

Nutrição e Dietética Todos os profissionais acima

Outro(s)

61. Se você selecionou a opção "outro(s)", responda qual(is):

---



62. Na sua opinião, qual a importância das gestões federal, estadual ou municipal na garantia da Segurança Alimentar e Nutricional dos escolares? \*

*Mark only one oval.*

- Não importante (de 0 a 2,5)
- Pouco importante (de 2,6 a 5)
- Importante (de 5,1 a 7,5)
- Muito importante (de 7,6 a 10)

63. Na área de abrangência da Unidade de Saúde que você trabalha, tem escola cadastrada no Programa Saúde na Escola (PSE)? \*

*Mark only one oval.*

- Sim
- Não
- sei
- Não trabalho na atenção básica

64. Você desenvolve ações de Educação Alimentar e Nutricional e/ou Promoção da Alimentação Adequada e Saudável na escola da sua área de abrangência? \*

*Mark only one oval.*

- Sim *Skip to question 65*
- Não *Skip to question 67*
- No momento não desenvolvo atividades na atenção básica *Skip to question 67*

#### Ações na escola para a promoção de alimentação saudável

65. Você selecionou a opção " Sim". Que tipo de ações você faz na escola ou participa para a promoção de alimentação saudável? (Pode assinalar mais de uma opção). \*

*Check all that apply.*

- Palestra/aula expositiva sobre o tema Oficinas
- Atividades lúdicas (teatro, simulação etc.)
- Inclusão nos exemplos de diversas disciplinas em sala de aula Ações sobre alimentação escolar
- Orientações individuais
- Encaminha para serviço especializado Rodas de
-

conversa

Outro(s)

66. Se você selecionou a opção "outro(s)", responda qual(is):
- 

### Segurança alimentar e nutricional

67. Qual instituição desenvolve ações de promoção de alimentação saudável na escola da sua área de abrangência? \*

*Mark only one oval.*

- A própria escola
- A Unidade de Saúde quando vai na Escola
- A Escola e a Unidade de Saúde realiza uma ação em conjunto
- Algumas ações são realizadas pela Unidade de Saúde e outras pela própria Escola. Nenhuma ação é realizada em conjunto entre a saúde e a educação
- Em parceria com outras secretarias, a área de saúde e educação. Desconheço
- No momento não desenvolve atividades na atenção básica de outra forma
- 

68. Se você selecionou a opção "de outra forma", responda qual:
- 

69. Você se sente preparado(a) para promover alimentação adequada e saudável às crianças e adolescentes na escola? \*

*Mark only one oval.*

- Sim
- Não Não
- Sei

70. Qual a importância que você dá para o desenvolvimento de ações promotoras de alimentação saudável na escola? \*

*Mark only one oval.*

- Não importante (de 0 a 2,5 pontos) Pouco
- importante (de 2,6 a 5 pontos) Importante (de 5,1
- a 7,5 pontos) Muito importante (de 7,6 a 10
- pontos)

71. A Unidade Básica de Saúde/Equipe Saúde da Família que você trabalha faz avaliação antropométrica (peso/altura), no mínimo 1 vez/ano, nas crianças e adolescentes da(s) escola(s) da sua área de abrangência? \*

*Mark only one oval.*

- Sim
- Não Não
- sei
- No momento não desenvolvo atividades em Unidade Básica de Saúde/Equipe Saúde da Família

72. Qual a importância que você dá para avaliação antropométrica (peso e altura) dos escolares: \*

*Mark only one oval.*

- Não importante (de 0 a 2,5 pontos) Pouco
- importante (de 2,6 a 5 pontos) Importante (de 5,1
- a 7,5 pontos) Muito importante (de 7,6 a 10
- pontos)

73. Na sua opinião, identificar os escolares com sobrepeso ou obesidade (Pode assinalar mais de uma opção): \*

*Check all that apply.*

- Não muda a realidade dos escolares
- Aumenta o problema, pois não tem para onde encaminhar para acompanhamento Ajuda a prevenir a
- obesidade infantil
- É o primeiro passo para o tratamento Ajuda na
- conscientização do escolar
- É importante para a família saber do problema Outro
-

74. Nas instituições escolares da área de abrangência da sua Unidade de Saúde/ Equipe Saúde da Família, é comemorada anualmente a Semana Estadual de Nutrição e Alimentação Saudável e/ou a Semana Saúde na Escola? \*

*Mark only one oval.*

- Sim    *Skip to question 75*
- Não    *Skip to question 77*
- Não sei    *Skip to question 77*
- No momento não desenvolvo atividades na atenção básica    *Skip to question 77*

#### **Tipos de atividades realizadas**

75. Se você respondeu "Sim", que tipo de atividades são realizadas? (Pode assinalar mais de uma opção). \*

*Check all that apply.*

- Palestra
- Oficina prática e/ou atividades lúdicas Ações que incluam
- alimentação escolar
- Distribuição de folhetos educativos sobre o tema Preparo de alimentos
- saudáveis
- Outra(s)

76. Se você selecionou a opção "outra(s)", responda qual(is):

---

#### **Legislações**

7. Abaixo seguem as legislações da área da saúde que incorporam ações de Segurança Alimentar e Nutricional a serem realizadas pelo setor saúde. Assinale qual(is) legislação(ões) você conhece e/ou sabe do seu conteúdo? (Pode assinalar mais de uma opção). \*

*Check all that apply.*

- Promoção da Alimentação Adequada e Saudável na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)
- Estratégia Alimentar e Alimentar Brasil (EAAB) Programa Nacional de
- Suplementação de ferro (PNSF) Programa Nacional de Suplementação
- de Vitamina A Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
- Programa Pró-Iodo de adição de iodo ao sal de cozinha (PRÓ-ODO)
- Promoção da Alimentação Adequada e Saudável na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)
- Programa Crescer Saudável
- Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó – NutriSUS
- Promoção da Alimentação Adequada e Saudável na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)
- Programa Academia da Saúde
- Prevenção e Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis
- Promoção da Alimentação Adequada e Saudável nos ambientes de trabalho do serviço público
- Adição obrigatória de ferro e ácido fólico (vitamina B9) nas farinhas de trigo e milho comercializadas no Brasil
- Lei que regula a redução de sódio nos alimentos industrializados
- Lei que obriga a informação da presença de lactose no rótulo dos produtos Rotulagem obrigatório sobre os
- principais alimentos causadores de alergias

alimentares

- Regula a propaganda de alimentos com teores elevados de açúcar, gordura saturada, gordura trans, sódio e bebidas com baixo teor nutricional (deve constar esta informação
- Rotulagem de alimentos deve constar teor de gordura nos alimentos Obrigação de sal de
- alimentação em Centros de Educação Infantil
- Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis
- Promoção do Aleitamento Materno
- Promoção da Alimentação Complementar Saudável
- Lei que regula a comercialização de alimentos para lactentes (crianças menores de 2 anos que ainda mamam

no peito)

- Legislação que garante o aleitamento materno até 6 meses de idade para lactentes nos Centros de Educação Infantil
- Realização de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável aos indivíduos em tratamento da obesidade

grave

- Programa Leite das Crianças Programa Saúde na
- Escola (PSE)
- Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no PSE Prevenção da obesidade
- infantil no PSE
- Comissão Intersetorial de Educação e Saúde na Escola Política de Segurança
- Alimentar e Nutricional
- Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional Pacto Nacional para
- Alimentação Saudável Desconheço as legislações acima
- 

### Agradecimento

Muito obrigada pela sua contribuição nesta pesquisa.

Caso você seja sorteado(a) para a próxima etapa, contamos com a sua participação!

---

This content is neither created nor endorsed by Google

Google Forms

## APÊNDICE D - Roteiro de Pesquisa Qualitativa

### Projeto: **SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

**Área de atuação:**

**Iniciais do nome/pseudônimo:**

**Email:**

**Município:**

**Atuação profissional quando preencheu questionário *on-line* (out/21):**

**Tempo de atuação:**

**Data da entrevista:**

**Duração da entrevista:**

1. O que é para você Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)? E, Educação Alimentar e Nutricional (EAN)?
2. Você tem incluído a SAN e a EAN na sua prática profissional?  
E como o seu local de trabalho inclui a SAN nas atividades do serviço?
3. Como as áreas de Saúde e Educação tem se articulado para desenvolver essas atividades de SAN no PSE?
4. Quais ações vocês desenvolvem para o cuidado da alimentação e nutrição dos escolares?  
Quais profissionais que se envolvem nessas ações?  
Na sua percepção quem deveria fazer essas ações?
5. No seu local de trabalho é comemorada a Semana [Estadual e Nacional] Saúde na Escola?  
Quais ações vocês desenvolvem nessa semana?
6. Nas atividades de educação/saúde, incluindo as atividades comemorativas, são ofertados alimentos ultraprocessados para os escolares?  
Como você vê esta oferta?

7. **Educação:** Como o tema EAN e SAN é trabalhado na escola?

**Saúde:** Como o tema da EAN e SAN é trabalhado pelos profissionais na UBS/ESF?

8. **Educação:** Como são assistidos os escolares que apresentam algum problema nutricional? A escola tem cuidado das crianças/adolescentes com alguma necessidade alimentar especial? Como esses escolares são tratados na sua escola? Os escolares com SP e OB recebem algum cuidado diferenciado?

**Saúde:** Como são assistidos os escolares da área de abrangência da sua ESF/UBS que apresentam algum problema nutricional? A saúde tem cuidado das crianças/adolescentes com alguma necessidade alimentar especial? Como esses escolares são tratados na sua ESF/UBS? Os escolares com SP e OB recebem algum cuidado diferenciado?

9. Quais elementos você considera que sejam determinantes para que as crianças tenham ou não saúde nutricional?

10. Você recebeu formação sobre o tema SAN e EAN para trabalhar no PSE?

Como foi essa formação para você?

Você se sente preparado para trabalhar esse tema?

Na sua formação profissional você teve o conteúdo de SAN?

11. Você saberia avaliar a gestão do PSE nas três esferas: municipal, estadual e federal?

12. Você tem conhecimento das ações de saúde que estão previstas para serem trabalhadas no PSE? E das ações de SAN?

13. Você sabe quais ações estão pactuadas pelo seu município para serem desenvolvidas no PSE?

14. Como você vê a interação entre a escola e a UBS/USF após a implantação do PSE? Houve alguma mudança no relacionamento entre a escola e a UBS/ESF?

15. Você gostaria de acrescentar alguma informação que considera relevante e que não tenha sido abordada nesta conversa sobre a SAN e EAN no PSE?



**APÊNDICE E – Artigo publicado**

**Título:** Políticas de saúde e educação para a segurança alimentar e nutricional: regulamentações vigentes no Brasil e no Paraná

**Autores:** Marcia Cristina Dalla Costa; Rosa Maria Rodrigues; Solange de Fátima Reis Conterno

**Periódico:** Cuadernos de Educación y Desarrollo, Portugal, v.15, n.2, p. 1344-1379, 2023.

**ISSN:** Europub European Publications – ISSN 1989-4155

**Link:** View of Políticas de saúde e educação para a segurança alimentar e nutricional: regulamentações vigentes no Brasil e no Paraná | Cuadernos de Educación y Desarrollo ([europublications.com](http://europublications.com))

**APÊNDICE F– Artigo publicado**

**Título:** Programa Saúde na Escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável

School Health Program: challenges and possibilities for health promotion from the perspective of healthy eating

**Autores:** Marcia DallaCosta<sup>1</sup>, Rosa Maria Rodrigues<sup>1</sup>, Gabriel Schütz<sup>2</sup>, Solange Conterno

**Periódico:** SAÚDE DEBATE, Rio de Janeiro, v. 46, n. Especial 3, p. 244-260, Nov 2022.

**DOI:** 10.1590/0103-11042022E318

**Link:** SciELO - Brasil - Programa Saúde na Escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável Programa Saúde na Escola: desafios e possibilidades para promover saúde na perspectiva da alimentação saudável

**APÊNDICE G– Artigo publicado**

**Título:** PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: OS DESAFIOS DA INTERSETORIALIDADE PARA AÇÕES PROMOTORAS DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

**Autores:** Márcia Cristina Dalla Costa; Rosa Maria Rodrigues; Claudia Silveira Vieira

**Periódico:** Temas em Saúde, volume 22, número 6 , João Pessoa, 2022.

**ISSN:** 2447-2131

**DOI:** 10.29327/213319.22.6-11

**Link:** 22611.pdf (temasemsaude.com)

**APÊNDICE H– Artigo publicado**

**Título:** Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no Programa Saúde na Escola pelo olhar dos trabalhadores

**Autores:** Marcia Cristina Dalla Costa<sup>1</sup> Rosa Maria Rodrigues<sup>2</sup> Claudia Silveira Viera<sup>3</sup>

**Periódico:** Revista Espaço Pedagógico, Passo Fundo, v. 30, e14851, 2023.

**ISSN** online: 22380302

**DOI:** <https://doi.org/10.5335/rep.v30i0.14851>

**Link:** Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no Programa Saúde na Escola pelo olhar dos trabalhadores | Revista Espaço Pedagógico (upf.br)

## APÊNDICE I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação



Aprovado na CONEPem 04/08/2000

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

**Título do Projeto:** Segurança Alimentar e Nutricional no Programa Saúde na Escola

**Certificado de Apresentação para Apreciação Ética:** N°47855321.3.0000.0107

**Pesquisador para contato:** Marcia Cristina Dalla Costa

**Telefone:** (45) 98404-0769

**Endereço de contato:** Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste) Rua Universitária, 1619 - Telefone: (45) 3220-3000

Convidamos você a participar de uma pesquisa sobre o Programa Saúde na Escola (PSE), com o objetivo de identificar e analisar as ações de segurança alimentar e nutricional implementadas nos municípios pactuados, para o enfrentamento dos possíveis problemas alimentares e nutricionais entre escolares, sob a ótica dos profissionais envolvidos no Programa Saúde na Escola e da legislação vigente, para delimitar elementos que possam interferir na efetivação de práticas promotoras de alimentação saudável, e assim, elaborar propostas de ações intersetoriais voltadas para a segurança alimentar e nutricional de escolares.

Esta pesquisa têm o propósito de elaborar uma proposta coletiva sobre promoção de alimentação adequada e saudável, tendo em vista o aumento do excesso de peso entre os escolares, cuja proposta construída intersetorialmente poderá guiar ações nos municípios. Para que isso ocorra, você será convidado a preencher um questionário estruturado, *online*, no ato da inscrição do curso de formação sobre o PSE, que será ministrado pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no formato *online*. E ainda, neste questionário você irá informar se aceita participar da etapa seguinte, para a qual você poderá ser convidado a participar de uma entrevista *online*, individualmente com a pesquisadora responsável por este projeto, a fim de conhecer a sua experiência com as ações de segurança alimentar e nutricional desenvolvidas pela escola a qual você pertence, para a qual você será contactada pelo telefone informado na ficha de inscrição. Após o término da pesquisa, você receberá os principais resultados encontrados no estudo, enviados pela pesquisadora aos participantes no *e-mail* informado na inscrição.

Se ocorrer algum transtorno, decorrente de sua participação em qualquer etapa desta pesquisa, nós pesquisadores, providenciaremos acompanhamento e a assistência imediata, integral e gratuita. Havendo a ocorrência de danos, previstos ou não, mas decorrentes de sua participação nesta pesquisa, caberá a você, na forma da Lei, o direito de solicitar a respectiva indenização.

Também você poderá a qualquer momento desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Para que isso ocorra, basta informar, por qualquer modo que lhe seja possível, que deseja deixar de participar da pesquisa e qualquer informação

que tenha prestado será retirada do conjunto dos dados que serão utilizados na avaliação dos resultados.

Informamos que você não receberá e não pagará nenhum valor para participar deste estudo, e ainda, que nós pesquisadores garantimos a privacidade e o sigilo de sua participação em todas as etapas da pesquisa e de futura publicação dos resultados. O seu nome, endereço, voz e imagem nunca serão associados aos resultados desta pesquisa.

As informações que você fornecer serão utilizadas exclusivamente nesta pesquisa. Caso as informações fornecidas e obtidas com este consentimento sejam consideradas úteis para outros estudos, você será procurado para autorizar novamente o uso.

Este documento em que você vai depositar sua concordância contém duas páginas. Você receberá uma via disponível em um *link*, após assinalar sua concordância em participar. Assim, para autorizar a sua participação neste estudo, após leitura deste documento, se você concordar em participar deverá clicar em: aceito participar, e caso contrário você deverá clicar em: não aceito participar. Você poderá salvar uma cópia deste Termo de Consentimento, e guardá-lo de modo seguro.

Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável: Marcia Cristina Dalla Costa, pelo telefone (45) 98404-0769, e pelo e-mail: [marciacdc@uol.com.br](mailto:marciacdc@uol.com.br). Ou ainda, caso você precise informar algum fato ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar pessoalmente o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00 as 15h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG, situado na rua Universitária, 1619 – Bairro Universitário, Cascavel – PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: [cep.prppg@unioeste.br](mailto:cep.prppg@unioeste.br) ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092. E ainda,

Declaro estar ciente e suficientemente esclarecido sobre os fatos informados neste documento.

Nome do sujeito de pesquisa:

Assinatura:

Eu, Marcia Cristina Dalla Costa, declaro que forneci todas as informações sobre este projeto de pesquisa ao participante e coloquei-me à disposição pelo telefone (45) 98404-0769, e pelo e-mail: [marciacdc@uol.com.br](mailto:marciacdc@uol.com.br).

Assinatura do pesquisador:

Cascavel, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

*Marcia Cristina Dalla Costa*

## SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Prezado(a) Profissional de Saúde e de Educação, a sua participação é muito importante para nós. Desde já agradecemos a sua contribuição.

Título do Projeto: Segurança Alimentar e Nutricional no Programa Saúde na Escola. Certificado de Apresentação para Apreciação Ética – “CAAE” N° 4.770.850

Pesquisador para contato: Marcia Cristina Dalla Costa

Telefone: (45) 98404-0769

Endereço de contato (Institucional): Universidade Estadual do Oeste do Paraná-Unoeste.

Rua Universitária, 1619. Telefone: (45) 3220-3000

\*Required

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Convidamos você a participar da pesquisa Segurança Alimentar e Nutricional no Programa Saúde na Escola, com o objetivo de identificar e analisar as ações de segurança alimentar e nutricional implementadas em 25 municípios do oeste do Paraná, para o enfrentamento dos possíveis problemas alimentares e nutricionais entre escolares, sob a ótica dos profissionais de saúde e de educação, para delimitar elementos que possam interferir na efetivação de práticas promotoras de alimentação saudável, e assim, elaborar propostas de ações intersetoriais voltadas para a segurança alimentar e nutricional de escolares. Esta pesquisa tem o propósito de construir uma proposta coletiva e intersetorial sobre promoção de alimentação adequada e saudável, tendo em vista o aumento do excesso de peso entre os escolares, a qual poderá guiar ações nos municípios, vindo ao encontro das legislações das áreas de saúde e de educação. Para que isso ocorra, você está sendo convidado(a) a preencher um questionário estruturado, online, no qual você irá informar dados de identificação, pois você poderá ser convidado(a) a participar da segunda etapa desta pesquisa, por meio de uma entrevista também online. Individualmente com a pesquisadora responsável por este projeto, a fim de conhecer a sua experiência com as ações de segurança alimentar e nutricional desenvolvidas no seu dia a dia, para a qual você será contactado(a) pelos dados de identificação preenchidos. Após o término da pesquisa, você receberá os principais resultados encontrados no estudo, enviados pela pesquisadora aos participantes no e-mail informado neste questionário. Se ocorrer algum transtorno, decorrente de sua participação em qualquer etapa desta pesquisa, nós pesquisadores, providenciaremos acompanhamento e assistência imediata, integral e gratuita. Havendo a ocorrência de danos, previstos ou não, mas decorrentes de sua participação nesta pesquisa, caberá a você, na forma da Lei, o direito de solicitar a respectiva indenização. Também você poderá a qualquer momento desistir de participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Para que isso ocorra, basta informar, por qualquer modo que lhe seja possível, que deseja deixar de participar da pesquisa e qualquer informação que tenha prestado será retirada do conjunto dos dados que serão utilizados na avaliação dos resultados. Informamos que você não receberá e não pagará nenhum valor para participar deste estudo, e ainda, que nós pesquisadores garantimos a privacidade e o sigilo de sua participação em todas as etapas da pesquisa e de futura publicação dos resultados. O seu nome, endereço, voz e imagem nunca serão associados aos resultados desta pesquisa. As informações que você fornecer serão utilizadas exclusivamente nesta pesquisa. Caso as informações fornecidas e obtidas com este consentimento sejam consideradas úteis para outros estudos, você será procurado(a) para autorizar novamente o uso. Para autorizar a sua participação neste estudo, após leitura deste documento, se você concordar em participar deverá clicar em: **aceito participar**, e caso contrário você deverá clicar em: **não aceito participar**. Você poderá tirar um "print" deste Termo de Consentimento, e guardá-lo de modo seguro. Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável: Marcia Cristina Dalla Costa, pelo telefone (45) 98404-0769, e pelo e-mail: [marciadc@uol.com.br](mailto:marciadc@uol.com.br). Ou ainda, caso você precise informar algum fato ou decorrente da sua participação na pesquisa e se sentir desconfortável em procurar o pesquisador, você poderá procurar pessoalmente o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIOESTE (CEP), de segunda a sexta-feira, no horário de 08h00 às 15h30min, na Reitoria da UNIOESTE, sala do Comitê de Ética, PRPPG situado na rua Universitária, 1619 – Bairro Universitário, Cascavel – PR. Caso prefira, você pode entrar em contato via Internet pelo e-mail: [cep.prppg@unioeste.br](mailto:cep.prppg@unioeste.br) ou pelo telefone do CEP que é (45) 3220-3092. E ainda, declaro estar ciente e suficientemente esclarecido sobre os fatos informados neste documento.

Assinale a seguir seu consentimento em participar deste estudo, após a leitura do Termo de Consentimento: \*



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

**Pesquisador:** marcia cristina dalla costa

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 47855321.3.0000.0107

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Oeste do Paraná

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.770.850

**Apresentação do Projeto:**

Saneamento de pendências

**Objetivo da Pesquisa:**

Vide descrição anteriormente apresentada

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Vide descrição anteriormente apresentada

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide descrição anteriormente apresentada

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide descrição anteriormente apresentada

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Agora, os riscos da pesquisa estão devidamente apresentados

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                 | Arquivo                                       | Postagem               | Autor | Situação |
|--------------------------------|---|------------------------|-------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1736385.pdf | 12/06/2021<br>14:29:48 |       | Aceito   |

**Endereço:** RUA UNIVERSITARIA 2069

**Bairro:** UNIVERSITARIO

**CEP:** 85.819-110

**UF:** PR

**Município:** CASCAVEL

**Telefone:** (45)3220-3092

**E-mail:** cep.prppg@unioeste.br





Continuação do Parecer: 4.770.850

|  |   |                        |                                |        |
|--|---|------------------------|--------------------------------|--------|
| Projeto Detalhado /<br>Brochura<br>Investigador                    | Projeto_Seguranca_Alimentar_e_Nutrici<br>onal_no_Programa_Saude_na_Escola.p<br>df | 12/06/2021<br>14:13:02 | marcia cristina dalla<br>costa | Aceito |
| Cronograma   | Cronograma_de_execucao.pdf  | 12/06/2021<br>14:12:43 | marcia cristina dalla<br>costa | Aceito |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | Apendice_2_Termo_de_Consentimento.<br>pdf   | 12/06/2021<br>13:53:35 | marcia cristina dalla<br>costa | Aceito |
| Declaração de<br>Instituição e<br>Infraestrutura                   | Anexo_2_Termo_de_autorizacao_Regio<br>nal_Saude.pdf                               | 09/06/2021<br>10:31:59 | marcia cristina dalla<br>costa | Aceito |
| Declaração de<br>Instituição e<br>Infraestrutura                   | Anexo_3_Unioeste_PB_PARECER_CO<br>NSUBSTANCIADO_CEP_4517024.pdf                   | 08/06/2021<br>22:14:27 | marcia cristina dalla<br>costa | Aceito |
| Declaração de<br>Pesquisadores                                     | Formulario_CEP_Marcia_Dalla_Costa.p<br>df   | 08/06/2021<br>22:03:41 | marcia cristina dalla<br>costa | Aceito |
| Declaração de<br>Instituição e<br>Infraestrutura                   | Anexo_4_SES_PB_PARECER_CONSU<br>BSTANCIADO_CEP_4539500.pdf                        | 08/06/2021<br>22:03:15 | marcia cristina dalla<br>costa | Aceito |
| Declaração de<br>Instituição e<br>Infraestrutura                   | Anexo_1_Nucleo_Ed_Declaracao_Pesq<br>uisa_Marcia_Cristina.pdf                     | 08/06/2021<br>22:02:44 | marcia cristina dalla<br>costa | Aceito |
| Folha de Rosto   | SAN_NO_PSE_Folha_de_Rosto_CEP_<br>2021.pdf  | 09/05/2021<br>22:35:56 | marcia cristina dalla<br>costa | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CASCADEL, 12 de Junho de 2021

---

**Assinado por:**  
**Dartel Ferrari de Lima**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** RUA UNIVERSITARIA 2069

**Bairro:** UNIVERSITARIO

**CEP:** 85.819-110

**UF:** PR

**Município:** CASCADEL

**Telefone:** (45)3220-3092

**E-mail:** cep.prppg@unioeste.br



UNIOESTE - UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DO OESTE DO  
PARANÁ



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Educação permanente em saúde com profissionais dos municípios da 10ª Regional de Saúde do estado do Paraná.

**Pesquisador:** ROSA MARIA RODRIGUES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 41890721.4.0000.0107

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências Biológicas e da Saúde CCBS - UNIOESTE

**Patrocinador Principal:** Universidade Estadual do Oeste do Paraná/ UNIOESTE

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.517.024

#### **Apresentação do Projeto:**

Trata-se de pesquisa ação a ser desenvolvida em ações de educação permanente com profissionais de saúde que atuam na Décima Regional de Saúde (10a RS) de Cascavel/PR. As atividades de educação permanente serão desenvolvidas sob pactuação com a 10a RS e os municípios. Durante a realização, estudos de avaliação das atividades serão desenvolvidos caracterizando a dimensão da pesquisa envolvendo seres humanos. Cada atividade será apresentada no formato de emenda, quando os detalhes sobre os participantes serão fornecidos.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Realizar atividades de educação permanente em saúde com os profissionais dos municípios da 10ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.

Objetivo Secundário:

Desenvolver investigações relacionadas às temáticas tratadas nas atividades de EPS;

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Os participantes podem se sentir impelidos a participar das atividades, uma vez que se trata de formação em serviço.

Benefícios:

**Endereço:** RUA UNIVERSITARIA 2069

**Bairro:** UNIVERSITARIO

**CEP:** 85.819-110

**UF:** PR

**Município:** CASCAVEL

**Telefone:** (45)3220-3092

**E-mail:** cep.prppg@unioeste.br



Continuação do Parecer: 4.517.024

Aos participantes serão disponibilizadas atividades em saúde da criança, da mulher, saúde mental e saúde do escolar que auxiliarão em suas atividades laborais e com a potencialização da assistência na Atenção Primária à Saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trabalho institucional do Grupo de Estudos e Pesquisas em Práticas Educativas e Formação em Saúde; Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Materno Infantil.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todas adequadamente apresentadas

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                | Situação |
|---|---|------------------------|----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1683906.pdf | 08/01/2021<br>15:00:44 |                      | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_FORMATO_BASICO.pdf                       | 08/01/2021<br>15:00:03 | ROSA MARIA RODRIGUES | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO_EP_CEP.pdf                            | 08/01/2021<br>14:58:38 | ROSA MARIA RODRIGUES | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | Formulario_CEP.pdf                            | 05/01/2021<br>16:02:16 | ROSA MARIA RODRIGUES | Aceito   |
| Folha de Rosto  | FOLHA_DE_ROSTO.pdf                            | 05/01/2021<br>15:24:37 | ROSA MARIA RODRIGUES | Aceito   |
| Outros  | CURRICULO_SOLANGE.pdf                         | 21/12/2020<br>17:03:00 | ROSA MARIA RODRIGUES | Aceito   |
| Outros  | CURRICULO_ROSA.pdf                            | 21/12/2020<br>17:02:34 | ROSA MARIA RODRIGUES | Aceito   |
| Outros  | CURRICULO_GICELLE.pdf                         | 21/12/2020<br>17:02:13 | ROSA MARIA RODRIGUES | Aceito   |
| Outros  | CURRICULO_CLAUDIA.pdf                         | 21/12/2020<br>17:01:53 | ROSA MARIA RODRIGUES | Aceito   |
| Outros  | CURRICULO_BEATRIZ.pdf                         | 21/12/2020<br>17:01:22 | ROSA MARIA RODRIGUES | Aceito   |
| Outros  | CURRICULO_ALESSANDRA.pdf                      | 21/12/2020<br>17:00:59 | ROSA MARIA RODRIGUES | Aceito   |

**Endereço:** RUA UNIVERSITARIA 2069

**Bairro:** UNIVERSITARIO

**CEP:** 85.819-110

**UF:** PR

**Município:** CASCAVEL

**Telefone:** (45)3220-3092

**E-mail:** cep.prppg@unioeste.br



UNIOESTE - UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DO OESTE DO  
PARANÁ



Continuação do Parecer: 4.517.024

|  |                                      |                        |                         |        |
|--|--------------------------------------|------------------------|-------------------------|--------|
| Declaração de<br>Instituição e<br>Infraestrutura | OFICIO_029_2020_DS_AUT_CAMPO.p<br>df | 21/12/2020<br>16:59:39 | ROSA MARIA<br>RODRIGUES | Aceito |
|--|--------------------------------------|------------------------|-------------------------|--------|

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CASCADEL, 31 de Janeiro de 2021

---

**Assinado por:**  
**Dartel Ferrari de Lima**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** RUA UNIVERSITARIA 2069

**Bairro:** UNIVERSITARIO

**CEP:** 85.819-110

**UF:** PR

**Município:** CASCADEL

**Telefone:** (45)3220-3092

**E-mail:** cep.prppg@unioeste.br



## HOSPITAL DO TRABALHADOR/SES/PR



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Educação permanente em saúde com profissionais dos municípios da 10ª Regional de Saúde do estado do Paraná.

**Pesquisador:** ROSA MARIA RODRIGUES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 41890721.4.3001.5225

**Instituição Proponente:** Secretaria de Estado da Saúde do Paraná

**Patrocinador Principal:** Universidade Estadual do Oeste do Paraná/ UNIOESTE

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.539.500

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa ação a ser desenvolvida em ações de educação permanente com profissionais de saúde que atuam na Décima Regional de Saúde (10a RS) de Cascavel/PR. As atividades de educação permanente serão desenvolvidas sob pactuação com a 10a RS e os municípios. Durante a realização, estudos de avaliação das atividades serão desenvolvidos caracterizando a dimensão da pesquisa envolvendo seres humanos. Cada atividade será apresentada no formato de emenda, quando os detalhes sobre os participantes serão fornecidos.

#### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Primário:** Realizar atividades de educação permanente em saúde com os profissionais dos municípios da 10ª Regional de Saúde do Estado do Paraná.

**Objetivo Secundário:** Desenvolver investigações relacionadas às temáticas tratadas nas atividades de EPS.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

**Riscos:** Os participantes podem se sentir impelidos a participar das atividades, uma vez que se trata de formação em serviço.

**benefícios:** Aos participantes serão disponibilizadas atividades em saúde da criança, da mulher, saúde mental e saúde do escolar que auxiliarão em suas atividades laborais e com a

**Endereço:** Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41

**Bairro:** Novo Mundo

**CEP:** 81.050-000

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3212-5829

**Fax:** (41)3212-5709

**E-mail:** cepht@sesa.pr.gov.br



## HOSPITAL DO TRABALHADOR/SES/PR



Continuação do Parecer: 4.539.500

potencialização da assistência na Atenção Primária à Saúde.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Patrocinador Principal: Universidade Estadual do Oeste do Paraná/ UNIOESTE

Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde CCBS - UNIOESTE

Número do Parecer: 4.517.024 no CEP da IES

Trata-se de pesquisa ação a ser desenvolvida em ações de educação permanente com profissionais de saúde que atuam na Décima Regional de Saúde (10a RS) de Cascavel/PR. As atividades de educação permanente serão desenvolvidas sob pactuação com a 10a RS e os municípios.

Durante a realização, estudos de avaliação das atividades serão desenvolvidos caracterizando a dimensão da pesquisa envolvendo seres humanos.

Cada atividade será apresentada no formato de emenda, quando os detalhes sobre os participantes serão fornecidos.

Participantes do estudo

Profissionais de saúde e educação que desenvolvem atividades no Programa Saúde na Escola, enfermeiros da APS que realizam as consultas de enfermagem no acompanhamento da saúde da mulher, inclusive no período gestacional e puerperal e da criança e; atendimento em saúde mental nas diferentes fases do ciclo vital.

As propostas de EPS poderão acontecer no formato on-line na modalidade de cursos, rodas de conversa, grupos focais, entre outras estratégias pertinentes aos temas trabalhados

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todas adequadamente apresentadas.

### **Recomendações:**

Não há.

### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

### **Considerações Finais a critério do CEP:**

Relembramos os autores que devem ser seguidas as determinações da resolução 466/2012 e da norma operacional 01/2013 do CNS. Assim, é responsabilidade do pesquisador encaminhar como

**Endereço:** Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41

**Bairro:** Novo Mundo

**CEP:** 81.050-000

**UF:** PR

**Município:** CURITIBA

**Telefone:** (41)3212-5829

**Fax:** (41)3212-5709

**E-mail:** cepht@sesa.pr.gov.br

Continuação do Parecer: 4.539.500

NOTIFICAÇÃO os seguintes documentos:

- Relatórios parciais (semestrais), se for o caso
- Relatório final
- O trabalho concluído (publicação, anais de congresso, etc)
- Comunicação de eventos adversos (se houver)
- Comunicação de início do trabalho e término do mesmo

Alterações no projeto (inclusive em relação à equipe de pesquisa) devem ser submetidos como EMENDA.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento  | Arquivo                  | Postagem               | Autor                | Situação |
|---|--------------------------|------------------------|----------------------|----------|
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_FORMATO_BASICO.pdf  | 08/01/2021<br>15:00:03 | ROSA MARIA RODRIGUES | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO_EP_CEP.pdf       | 08/01/2021<br>14:58:38 | ROSA MARIA RODRIGUES | Aceito   |
| Outros  | CURRICULO_SOLANGE.pdf    | 21/12/2020<br>17:03:00 | ROSA MARIA RODRIGUES | Aceito   |
| Outros  | CURRICULO_ROSA.pdf       | 21/12/2020<br>17:02:34 | ROSA MARIA RODRIGUES | Aceito   |
| Outros  | CURRICULO_GICELLE.pdf    | 21/12/2020<br>17:02:13 | ROSA MARIA RODRIGUES | Aceito   |
| Outros  | CURRICULO_CLAUDIA.pdf    | 21/12/2020<br>17:01:53 | ROSA MARIA RODRIGUES | Aceito   |
| Outros  | CURRICULO_BEATRIZ.pdf    | 21/12/2020<br>17:01:22 | ROSA MARIA RODRIGUES | Aceito   |
| Outros  | CURRICULO_ALESSANDRA.pdf | 21/12/2020<br>17:00:59 | ROSA MARIA RODRIGUES | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41  
**Bairro:** Novo Mundo **CEP:** 81.050-000  
**UF:** PR **Município:** CURITIBA  
**Telefone:** (41)3212-5829 **Fax:** (41)3212-5709 **E-mail:** cepht@sesa.pr.gov.br



# HOSPITAL DO TRABALHADOR/SES/PR



Continuação do Parecer: 4.539.500

CURITIBA, 13 de Fevereiro de 2021

---

**Assinado por:**  
**FABIO TERABE**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Hospital do Trabalhador Avenida República Argentina, 4406 - Novo Mundo - 81.050-000 - Curitiba - PR 41  
**Bairro:** Novo Mundo **CEP:** 81.050-000  
**UF:** PR **Município:** CURITIBA  
**Telefone:** (41)3212-5829 **Fax:** (41)3212-5709 **E-mail:** cepht@sesa.pr.gov.br



## ANEXO D – Normas para publicação Revista Texto & Contexto - Enfermagem

### Normas e instruções para submissão dos manuscritos

**Podem ser submetidos para avaliação inicial, manuscritos que não estejam formatados de acordo com as normas da Texto & Contexto.** No entanto, a submissão inicial do manuscrito deve seguir o padrão de artigo científico e incluir todos os arquivos de submissão necessários para revisão. Os artigos revisados ou com aceite final deverão ser formatados pelos autores de acordo com os requisitos específicos da Texto & Contexto (padrão das referências, tabelas e figuras etc.).

#### Preparo dos documentos: manuscrito e estrutura dos textos

Para submissão do manuscrito, os autores deverão compor dois documentos: 1) Página de identificação; e 2) Documento principal (*Main document*).

#### 1) Página de Título (Modelo 1)

Deve conter título do manuscrito (conciso, mas informativo, com no máximo 15 palavras em negrito e caixa alta) somente no idioma original; nome completo de cada autor, registro do ORCID ativo na conta do author no ScholarOne, afiliação institucional, cidade, estado, país; nome e endereço eletrônico do autor correspondente.

**Origem do manuscrito:** extraído de tese, dissertação, trabalho de conclusão de curso, projetos de pesquisa, informando o título do trabalho, programa vinculado e ano da apresentação.

**Agradecimentos:** incluem instituições que, possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

**Contribuição de autoria:** Os critérios devem corresponder às deliberações do ICMJE nos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto, coleta, análise, interpretação dos dados e participação ativa na discussão dos resultados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Revisão e aprovação final da versão a ser publicada; 4. Concordância com todos os aspectos do manuscrito em termos de veracidade ou integridade das informações. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

**Fontes de financiamento:** informar o nome das instituições públicas ou privadas que deram apoio financeiro, assistência técnica e outros auxílios.

**Aprovação de Comitê de ética em Pesquisa:** informar o número de parecer do Comitê de ética em Pesquisa da instituição e do Certificado de Apresentação para Apreciação ética (CAAE), quando pesquisa envolvendo seres humanos.

**Conflito de interesses:** relacionar, se houver, os conflitos de interesse de todos os autores.

#### 2) Manuscrito (Documento principal) (Modelo 2)

Os manuscritos devem ser preparados de acordo com as normas editoriais da revista, redigidos na ortografia oficial e digitados com espaço entrelinhas de 1,5 cm, justificado, Â recuo inicial de parágrafo 1,25, sem espaço entre parágrafos em papel A4 e com numeração no rodapé das páginas, margem 2 cm. Letra *Arial*/tamanho 12, utilizando editor *Word for Windows* 97-2003 ou editores compatíveis.

#### Estrutura/seções

- Título somente no idioma do manuscrito
- Resumo estruturado somente no idioma do manuscrito
- Descritores somente no idioma do manuscrito
- Introdução
- Método
- Resultados
- Discussão
- Conclusão
- Referências

Observação: O manuscrito deverá ser encaminhado no idioma original do primeiro autor. Caso o manuscrito esteja versado na língua inglesa e os autores sejam brasileiros, o manuscrito deve ser encaminhado também na versão em português para avaliação da qualidade da tradução pelo corpo editorial da **Texto & Contexto Enfermagem**.

**Resumo:** o resumo deve ser apresentado na primeira página, somente no idioma do manuscrito, com limite máximo de 250 palavras. Deve ser estruturado com as seguintes seções: objetivo(s), método, resultados e conclusão. Os ensaios clínicos e as revisões sistemáticas devem apresentar o número de registro do respectivo do protocolo ao final do resumo. Itens **não** permitidos no resumo: siglas e citações de autores.

**Descritores:** abaixo do resumo, incluir cinco a oito descritores no idioma original. Para determiná-los, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em <http://decs.bvs.br> ou o *Medical Subject Headings* (MeSH) do *Index Medicus*, disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.

**Apresentação das seções:** o texto deve estar organizado sem numeração progressiva para título e subtítulo, devendo ser diferenciado através de tamanho da fonte utilizada. Exemplos:

Título = **OS CAMINHOS QUE LEVAM À CURA**

Primeiro subtítulo = **Caminhos percorridos**

Segundo subtítulo = ***A cura pela prece***

**Ilustrações:** as tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, sendo limitadas a cinco no total. Configuradas na mesma fonte do texto, com espaçamento simples entre linhas, negrito apenas no cabeçalho, caixa alta apenas nas iniciais da variável, exceto tabelas e quadros, todas as demais ilustrações devem ser designadas como figuras.

**Tabelas:** devem ser apresentadas conforme as Normas de Apresentação Tabular, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>

- devem apresentar dado numérico como informação central;
- título informativo, conciso e claro, contendo "o que", "de quem", cidade, sigla do Estado, país, ano da coleta de dados, seguido de ponto. Na sequência, informar o tamanho da amostra estudada entre parênteses precedido da letra n.
- exemplo: **Tabela 1 - Distribuição das mulheres vítimas de violência doméstica, segundo idade, cor, estado civil e escolaridade. Salvador, BA, Brasil, 2014. (n=209)**
- os dados devem estar separados corretamente por linhas e colunas de forma que esteja, cada dado, numa casela;
- devem possuir traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior. Devem ser abertas lateralmente.
- não são permitidos: quebras de linhas utilizando a tecla *Enter*, recuos utilizando a tecla *Tab*, espaços para separar os dados, sublinhado, marcadores do *Microsoft® Office Word* e cores nas células;
- evitar tabelas extensas, com mais de uma página;
- tabelas curtas devem ser convertidas em texto;
- As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, utilizando os símbolos na sequência: \*, †, ‡, §, ||, ¶, \*\*, ††, ‡‡.
- as legendas devem estar localizadas após a linha inferior da tabela, restritas ao mínimo necessário, sem negrito, apresentando o termo em caixa alta separado da descrição por dois pontos (ex.: VCM: volume corpuscular médio). Entre as legendas, deve-se usar ponto e vírgula e fonte *Arial*, tamanho 10.
- o teste estatístico utilizado deve ser mencionado na legenda;
- o título dos resultados não devem ser colocados no corpo da tabela, mas sim no cabeçalho sob a forma de %, n, média, mediana, p-valor, entre outros;
- citar a fonte no rodapé da tabela, abaixo da legenda (se existir) ou abaixo da linha inferior da tabela. Ex.: Fonte: DATASUS<sup>12</sup>

**Quadros:** devem apresentar as informações na forma discursiva, contendo:

- título informativo, conciso e claro, expressando o conteúdo e localizado na parte superior do quadro;
- difere das tabelas principalmente por conter dados textuais, são fechados nas laterais e contém linhas internas;
- evitar quadros extensos, com mais de uma página;
- quando o quadro não for de autoria própria, deve ter a fonte citada em rodapé. A legenda, se existir, segue o mesmo formato que o descrito para tabelas e deve estar localizada antes da fonte do quadro, em linha diferente.

**Figuras:** não devem repetir os dados representados em textos ou tabelas. Além de estarem inseridas no texto, deverão ser encaminhadas em separado e em qualidade necessária à publicação. Se forem extraídas de outra fonte, publicada ou não, os autores devem encaminhar permissão, por escrito, para sua utilização. Devem conter legenda, quando necessário, e fonte, sempre que for extraída de obra publicada, que deverá constar nas referências.

- título informativo, conciso e claro, expressando o conteúdo e localizado na parte inferior;
- devem estar totalmente legíveis, nítidas e autoexplicativas;
- vários gráficos em uma só figura serão aceitos somente se a apresentação conjunta for indispensável à interpretação da figura.
- devem possuir alta resolução (mínimo de 300 dpi)
- podem estar em preto e branco ou coloridas;
- fotos de pessoas devem ser tratadas para impedir a identificação;
- se a foto tiver proteção de direitos autorais, deverá ser acompanhada de uma carta de autorização para publicação.

### Citações no texto

**Citações indiretas:** deverão conter o número da referência da qual foram subtraídas, suprimindo o nome do autor, devendo ainda ter a pontuação (ponto, vírgula ou ponto e vírgula) apresentada antes da numeração em sobrescrito, sem espaço entre ponto final e número da citação. Exemplo: as trabalhadoras também se utilizam da linguagem não verbal<sup>7</sup>.

Quando as citações oriundas de dois ou mais autores estiverem apresentadas de forma sequencial na referência (por exemplo, 1, 2, 3, 4 e 5), deverão estar em sobrescrito, separadas por um hífen. Exemplo: estabeleceu os princípios da boa administração, sendo dele a clássica visão das funções do administrador<sup>1-5</sup>.

**Citações diretas** (transcrição textual): devem ser apresentadas no corpo do texto entre aspas, indicando o número da referência e a página da citação, independentemente do número de linhas. Exemplo: [...] "o ocidente surgiu diante de nós como essa máquina infernal que esmaga os homens e as culturas, para fins insensatos"<sup>1:30-31</sup>.

**Verbatins:** as citações de pesquisa qualitativa devem estar em itálico, no corpo do texto, identificando entre parênteses a autoria e respeitando o anonimato. A identificação da autoria deve ser **sem** itálico. Exemplo: [...] *envolvendo mais os acadêmicos e profissionais em projetos sociais, conhecendo mais os problemas da comunidade* (e7).

**Notas de rodapé:** o texto deverá conter, no máximo, três notas de rodapé, que serão indicadas por: \* primeira nota, \*\* segunda nota, \*\*\* terceira nota.

## REFERÊNCIAS

As referências devem estar numeradas consecutivamente na ordem que aparecem no texto pela primeira vez e estar de acordo com o (*International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE*). Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus* e *International Nursing Index*.

O número de referências nos manuscritos limita-se a 30, exceto em artigos de Revisão de Literatura. Atentar para: atualidade das referências (preferencialmente dos últimos cinco anos); prioridade de referências de artigos publicados em periódicos científicos. Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es). No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), os autores deverão converter as referências para texto. Referências de artigos publicados na Revista Texto & Contexto Enfermagem e em outros periódicos brasileiros bilíngues devem ser citadas no idioma INGLÊS e no formato eletrônico. Devem ser citados responsáveis de dados de pesquisa, bem como métodos e programas de computador.

**Literatura cinzenta:** devem ser evitadas citações de publicações, não convencionais, não indexadas, de difusão restrita e que em regra geral não apresentem ISBN, ISSN, ISAN ou DOI (teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, apostilas, anais, portarias e publicações oficiais). Os manuscritos extraídos de teses, dissertações e TCCS não devem citar o trabalho original nas referências. Esta informação deverá ser inserida na página de identificação.

**Observação:** trabalhos não publicados não deverão ser incluídos nas referências, mas inseridos em nota de rodapé. Para outros exemplos de referências, consultar: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Para as abreviaturas de títulos de periódicos em português, consultar: <http://www.ibict.br>.

**Errata:** após a publicação do artigo, se os autores identificarem a necessidade de uma errata devem enviá-la imediatamente à Secretaria da Revista por *e-mail*.

## Envio de manuscritos- Sistema ScholarOne

A primeira etapa do processo de submissão consiste na verificação às normas de publicação da revista **Texto & Contexto Enfermagem**.

### Documentos exigidos para submissão dos manuscritos:

**Documento principal:** manuscrito completo, atendendo às normas da revista para cada categoria. Não incluir a página de título ([Modelo 2](#));

**Página de Título:** redigido conforme as normas da revista ([Modelo 1](#));

Aprovação do Comitê de ética em Pesquisa (**Arquivo complementar que NÃO é para avaliação**):  
Autorização para publicação e transferência dos direitos autorais (**Arquivo complementar que NÃO é para avaliação**): ([Modelo 3](#))

[Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta](#) (**Arquivo complementar que NÃO é para avaliação**)

Comprovante de pagamento da taxa de **Avaliação de Conformidade** (**Arquivo complementar que para avaliação**)

## Taxas de Processamento de Artigos

A cobrança de **taxas de processamento de artigos** é necessária para subsidiar todo o processo editorial da Revista Texto & Contexto. Entre os custos está o repasse de recursos para o SciELO, pelo contrato de prestação de serviços de apoio à editoração, publicação, indexação e disseminação de periódicos científicos na coleção Rev@Enf, da qual a Texto & Contexto Enfermagem faz parte.

1 - A **Taxa de Avaliação de Conformidade** deverá ser paga no momento da submissão do manuscrito. O comprovante de pagamento deverá ser anexado como "Arquivo complementar que NÃO é para avaliação". O valor de R\$ 350,00 por manuscrito não será devolvido caso o manuscrito for rejeitado, independente do momento do processo de avaliação e *peer review*.

2 - A **Taxa de Publicação** será de R\$1.600,00, cujo pagamento será efetuado no momento do aceite do manuscrito para publicação.

3 - O **pagamento da tradução** do manuscrito para o inglês; do abstract e resúmen são responsabilidade do autor, a partir da escolha do tradutor dentre os diversos que a **Texto & Contexto Enfermagem** disponibiliza para esta finalidade.

4 - Durante o processo de avaliação será solicitada revisão de português de responsabilidade dos autores.

**PROCEDIMENTOS PARA PAGAMENTO DAS TAXAS:**

Para acessar o *link*, basta entrar a página da Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão Universitária (FAPEU): <https://fap6.fapeu.org.br/scripts/fapeufap.pl/swfwfap299>

Preencha o formulário de forma completa (todos os campos);

Indique com **X** qual a taxa está efetuando o pagamento: de **avaliação de conformidade** ou de **publicação**.

Selecione a opção de pagamento: Boleto Bancário.

Clique no botão "Enviar inscrição".

Após o pagamento você receberá um e-mail da **FAPEU** confirmando seu depósito.

**O seu comprovante de pagamento, deverá ser anexado ao sistema na etapa de submissão.**

Para pagamento internacional, entre em contato com o e-mail [faturas@fapeu.org.br](mailto:faturas@fapeu.org.br)

**Obs: não será devolvida a taxa de avaliação de conformidade para os manuscritos não aceitos para publicação.**

Caso necessite, entre em contato com a revista, através do e-mail. [textoecontexto@contato.ufsc.br](mailto:textoecontexto@contato.ufsc.br)

Universidade Federal de Santa Catarina,  
Programa de Pós Graduação em Enfermagem  
Campus Universitário Trindade, 88040-970  
Florianópolis - Santa Catarina - Brasil, Tel.: (55 48)  
3721-4915 / (55 48) 3721-9043 - Florianópolis - SC -  
Brazil  
**E-mail:** [textoecontexto@contato.ufsc.br](mailto:textoecontexto@contato.ufsc.br)



Acompanhe os números deste periódico no seu leitor de RSS