



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
CAMPUS REITOR EDGAR SANTOS
CURSO DE NUTRIÇÃO**

KAREN RAPHAELA CRISOSTOMO REGO

**AVALIAÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E ALIMENTAÇÃO
SAUDÁVEL EM ESCOLAS PÚBLICAS EM BARREIRAS (BA)**

**BARREIRAS
2019**

KAREN RAPHAELA CRISOSTOMO REGO

**AVALIAÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E ALIMENTAÇÃO
SAUDÁVEL EM ESCOLAS PÚBLICAS EM BARREIRAS (BA)**

Artigo apresentado junto ao Curso de
Nutrição da Universidade Federal do
Oeste da Bahia, como requisito para
aprovação no componente curricular
CBS2037 – Trabalho de Conclusão de
Curso II.

Orientadora: Prof.^a Dr^a Myrtis Katille De Assunção Bezerra

**BARREIRAS
2019**

KAREN RAPHAELA CRISOSTOMO REGO

**AVALIAÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE E ALIMENTAÇÃO
SAUDÁVEL EM ESCOLAS PÚBLICAS EM BARREIRAS (BA)**

Artigo apresentado junto ao Curso de
Nutrição da Universidade Federal do
Oeste da Bahia, como requisito para
aprovação no componente curricular
CBS2037 – Trabalho de Conclusão de
Curso II.

Data da aprovação: ____/____/____

Banca examinadora:

Myrtis Katille De Assunção Bezerra – Orientadora

Daiene Rosa Gomes

Marlus Henrique Q. Pereira

**BARREIRAS
2019**

RESUMO

Objetivo: Estimar o grau de implementação da promoção de saúde e alimentação saudável nas escolas públicas no município de Barreiras-BA.

Métodos: Estudo observacional transversal, realizado em 16 escolas públicas no município de Barreiras. Foi realizada uma entrevista com cada gestor, abordando os componentes: participação da comunidade, ambientes saudáveis, políticas de nutrição, monitoramento do estado nutricional e parceria com o setor de saúde. Esses componentes visam classificar as escolas em três diferentes graus de implementação: satisfatória, insatisfatória e crítica. Essa atribuição se dá por meio de pontuações distribuídas e variáveis selecionadas.

Resultados: Os componentes, participação da comunidade e parceria com o setor saúde foram os únicos componentes que receberam avaliação satisfatória. A maioria das escolas (62,50%) foram avaliadas como crítica, comprometendo a promoção de saúde e alimentação saudável nesses ambientes.

Conclusões: As escolas possuem algumas barreiras que precisam ser enfrentadas por meio de planejamento, visando identificação das falhas e, monitoramento das ações, além de parceria com profissionais capacitados.

Palavras-chave: Promoção da saúde, Alimentação, Serviços de saúde escolar, Programas e políticas de nutrição e alimentação.

ABSTRACT

Objective: To estimate the degree of implementation of health promotion and healthy eating in public schools in the municipality of Barreiras-BA.

Methods: Cross-sectional observational study, conducted in 16 public schools in the city of Barreiras. An interview was conducted with each manager, addressing the components:

community participation, healthy environments, nutrition policies, nutritional status monitoring, and partnership with the health sector. These components aim to classify schools in three different degrees of implementation: satisfactory, unsatisfactory and critical. This assignment occurs through distributed scores and selected variables.

Results: The components, community participation and partnership with the health sector were the only components that received satisfactory evaluation. Most schools (62.50%) were evaluated as critical, compromising the promotion of health and healthy eating in these environments.

Conclusions: Schools have some barriers that need to be addressed through planning, aiming to identify failures and monitoring actions, in addition to partnership with trained professionals.

Key words: Health promotion, Food, School health services, Nutrition and nutrition programs and policies.

INTRODUÇÃO

A Carta de Ottawa¹ define promoção de saúde como um conjunto de ações graduais que proporciona à comunidade voz ativa e participativa na construção de novos saberes, visando tal promoção de forma igualitária, além de desmistificar a ideia da promoção de saúde como responsabilidade exclusiva do setor saúde.

Estudos afirmam que quanto melhor forem os níveis de ensino, maiores as chances de se obter uma sociedade saudável, tornando o contrário verdadeiro, onde, aquele que apresenta uma condição de saúde desejável permanece sempre em busca de novos conhecimentos.^{2,3}

Esse vínculo intersetorial conta com a participação da comunidade escolar, formada por pais, gestores, alunos, professores, merendeiros, entre outros profissionais ligados à escola.³ Esses atores são peças fundamentais para desenvolvimento contínuo de um trabalho eficiente, produtivo e harmonioso.⁴

As Escolas Promotoras de Saúde (EPS) surgiram com intuito de desenvolverem estratégias que visam à promoção de saúde nas escolas, tornando-as, ambientes que se preocupam com a saúde dos indivíduos e toda coletividade.^{5,6} A iniciativa de criação e manutenção de ambientes saudáveis, bem como oferta de alimentação saudável, são fatores primordiais para a promoção de comportamentos alimentares saudáveis.⁷

Para tal êxito, faz-se necessário o desenvolvimento de políticas claras e específicas sobre alimentação e nutrição afim de, estabelecerem um compromisso com a saúde escolar de forma prioritária e duradoura.³ Para maior controle do estado de saúde dos alunos, o monitoramento do estado nutricional de crianças e adolescentes no âmbito escolar é considerado como uma medida preventiva⁸ e importante, tal atividade é realizada por meio do Programa Saúde na Escola (PSE) utilizando medidas

antropométricas (peso, altura, IMC)⁹, cuja articulação deve ocorrer de maneira integrada e permanente por meio das Equipes de Saúde da Família (ESF) que está diretamente ligado ao setor saúde.^{10,11,12}

Em 2007, fase inicial de implementação do PSE, poucos municípios do Brasil aderiram ao programa. Na Bahia, entre os municípios que atendiam aos critérios, apenas 63% realizaram adesão, contudo, a partir de 2011 houve crescimento do programa e aumento da cobertura pela ESF, possibilitando maiores adesões.¹³

Considerando a escassez em estudos sobre promoção de saúde e alimentação saudável nas escolas da Bahia, mais precisamente no oeste baiano e a importância do tema após reformulações do PSE, o presente estudo tem como objetivo avaliar as ações promotoras de saúde e alimentação saudável em escolas públicas no município de Barreiras-BA.

MÉTODOS

Este trabalho faz parte de um projeto maior intitulado “*Avaliação da Promoção da Alimentação Saudável em Escolas de Barreiras (BA)*”, aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Oeste Da Bahia, com parecer nº2.649.701.

Trata-se de um estudo observacional transversal do qual participaram 16 escolas públicas da zona urbana no município de Barreiras – BA, no período de Setembro a Dezembro de 2018. A seleção das escolas se deu por meio de uma amostra probabilística simples, contemplando 33,33% da população total (48 escolas ao todo no município). Os gestores de cada sorteada foram informados sobre os objetivos da pesquisa e convidados a participar da mesma. Dentre as sorteadas, duas delas se recusaram a participar, desse modo, para substituição das mesmas, foi selecionada a escola conseguinte da lista, fornecida pela Secretaria Municipal de Educação do município.

Os critérios de inclusão foram: escolas públicas da zona urbana no município de Barreiras (BA), com modalidade de ensino fundamental I e/ou II, de forma que o gestor (diretor, vice-diretor e/ou coordenador) da escola estivesse no cargo com duração mínima de 10 meses e assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram excluídas do estudo, escolas com menos de 1 ano de funcionamento ou que não estavam ativas nos anos 2017/2018 e cuja modalidade de ensino fossem apenas berçário, maternal, pré e ensino médio.

Um modelo teórico operacional foi elaborado com base nos instrumentos propostos por Silva et. al..⁸ A versão adaptada do questionário foi aplicada aos gestores por meio de entrevista em cada escola selecionada.

O questionário contempla 5 componentes: 1) participação da comunidade escolar (pais, professores e alunos) nas atividades escolares; 2) presença de ambientes saudáveis; 3) políticas de nutrição da escola; 4) monitoramento do estado nutricional e 5) parceria com o setor saúde. Dentre as questões apresentadas, foram inclusas questões objetivas e subjetivas, a fim de identificar os principais problemas e dificuldades do bairro e/ou para desenvolvimento da promoção da saúde nas escolas. As variáveis analisadas para abordagem dos componentes encontram-se no Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição dos itens avaliados para o desenvolvimento da participação da comunidade escolar, ambientes saudáveis, monitoramento do estado nutricional e parceria com o setor de saúde.

Componentes	Subcomponentes	Itens avaliados
Participação da comunidade escolar	Reuniões/ treinamento (anual)	1) Média de reuniões com os pais para abordar a temática alimentação 2) Média de reuniões com funcionários para abordar a temática alimentação saudável 3) Treinamento para professores sobre alimentação saudável e saúde
	Construção do PPP	4) Sugestões das reuniões serão consideradas na construção do PPP 5) Envolvimento do professores, diretores e coordenadores na construção do PPP 6) Estimativa de professores envolvidos na construção do PPP

	Currículo escolar	7) Inclusão da temática alimentação saudável no currículo escolar 8) Inclusão da temática saúde no currículo escolar 9) Inclusão da temática educação física no currículo escolar
Presença de ambientes saudáveis	Alimentação saudável	1) Presença de refeitório com capacidade para abranger a demanda de alunos durante as refeições 2) Presença de espaço específico para a divulgação de informações sobre saúde e alimentação saudável 3) Envolvimento dos alunos na construção desses espaços 4) Destinação permanente desses espaços específicos pela escola 5) Presença de espaço para realização de atividades de culinária 6) Presença de horta escolar que promova a alimentação saudável 7) Presença de lanchonete comercial que promova a alimentação saudável ou ausência de lanchonete comercial 8) Ausência de ambulantes e/ou local de comércio próximo a escola
	Prática de atividade Física	9) Presença de ambientes adequados para a prática de atividade física 10) Curso prático de rotina de atividade física durante a semana 11) Atividade física extra durante a semana
Políticas de nutrição da escola		1) Políticas para aumentar o consumo de alimentos in natura 2) Políticas para limitar o consumo de doces, batatas fritas e refrigerantes entre os alunos 3) Políticas que determinam que em eventos da escola, alimentos como frutas, grãos integrais devem estar incluídos entre os alimentos oferecidos 4) Políticas que indicam que entre os alimentos oferecidos na escola não devem ser incluídos alimentos ricos em açúcar, sal e gordura e/ou com pouco valor nutricional 5) Políticas que enfatizam para os alunos o grau de processamento dos alimentos, como os ultraprocessados (biscoitos, sorvetes, refrigerantes)
Monitoramento do estado nutricional		1) Monitoramento do peso e altura dos estudantes 2) Monitoramento realizado em todos os escolares 3) Orientação para os alunos com excesso de peso/obesidade desenvolvida pela escola
Parceria com o setor saúde		1) Parceria/participação (voluntária ou não) de algum profissional de saúde ou convênio com posto de saúde ou hospital 2) Frequência de desenvolvimento das ações/ano (≥ 2 vezes/ano) 3) Parceria com outras instituições que promovam alimentação saudável e/ou saúde

Dessa forma, foi instituído um sistema de escores sendo 1,0 para cada item positivo, 0 itens negativos e questões com mais de um opção de respostas, avaliou-se a ação segundo o grau de relevância, podendo receber pontuação 0, 1 ou 2. Nos itens “média de reuniões com os pais para abordar a temática alimentação” e “média de reuniões com funcionários para abordar a temática alimentação saudável”, foi realizada a média das repostas obtidas e utilizadas como positivas, respostas superiores à média encontrada. Não houve dados faltantes, caso contrário, seriam considerados nulos (0). Ao final, a soma máxima de todos os itens de cada componente respondido positivamente foi de 40 pontos, distribuídos em 22 variáveis com pontuação máxima de 1,0 ponto cada e 9 variáveis com pontuação máxima de 2,0 pontos cada. Por meio de uma regra de três simples, a partir da pontuação máxima dos componentes (40 pontos) e da pontuação obtida por cada escola, foi calculado o grau de implementação de cada componente, sendo considerado como satisfatórios os que apresentaram $\geq 70,00\%$ das iniciativas implementadas, insatisfatório de 50,00-69,99%, e crítico $\leq 49,99\%$. A análise conjunta desses componentes permitiu estimar o grau de implementação dos componentes de escolas promotoras da saúde e alimentação saudável nas escolas. A análise de dados foi realizada utilizando o software estatístico STATA 14.0.

RESULTADOS

Todas as 16 escolas sorteadas possuem jornada de ensino regular e a média de alunos matriculados encontra-se em torno de 450 alunos. Dentre os entrevistados, 75,00% (n=12) desempenhavam cargo de diretores, 12,50% (n=2) vice-diretores e 12,50% (n=2) coordenadores, em sua maioria ocupada por mulheres, com apenas 6,25% (n=1) sendo do sexo masculino e todos exercem suas respectivas funções a mais de um ano.

Ao avaliarem o clima social no seu ambiente escolar o qual envolve a percepção de violência, indisciplina e sentimento de (in)segurança, 87,50% (n=14) avaliaram como bom ou muito bom e apenas 12,50% (n=2) como regular ou ruim.

O componente “Participação da Comunidade Escolar” apresentou avaliação satisfatória na maioria das escolas (62,50%, n=10) (Tabela 1). Essa avaliação se deve principalmente aos subcomponentes “Construção do PPP” e “Currículo Escolar”, demonstrando o envolvimento da comunidade na construção do Projeto Político Pedagógico (PPP), inclusão de atividades relacionadas à saúde (alimentação saudável e atividade física), a exemplo da temática “alimentação saudável” presente no currículo escolar de todas as escolas submetidas ao estudo (100%, n=16).

Tabela 1. Grau de implementação dos componentes de escolas promotoras da saúde e alimentação saudável no município Barreiras (BA), 2019.

Componentes	Satisfatório n (%)	Insatisfatório n (%)	Crítica n (%)
Participação da comunidade escolar	10 (62,50%)	4 (25,00%)	2 (12,50%)
Ambientes promotores de saúde	1 (6,25%)	5 (31,25%)	10 (62,50%)
Ambiente promotor da alimentação saudável	3 (18,75%)	6 (37,50%)	7 (43,75%)
Ambientes promotores da atividade física	1 (6,25%)	3 (18,75%)	12 (75,00%)
Políticas de nutrição	2 (12,50%)	4 (25,00%)	10 (62,50%)
Monitoramento do estado nutricional	1 (6,25%)	1 (6,25%)	14 (87,50%)
Parceria com setor saúde	9 (56,25%)	7 (43,75%)	0 (0,00%)

No componente “Ambientes promotores de saúde” (Tabela 1), 93,75% (n=15) das escolas receberam avaliação crítica ou insatisfatória. O baixo grau de implementação desse componente é explicado pelo número reduzido de escolas que possuem espaços específicos para divulgação de informações relacionadas à saúde e alimentação saudável (31,25%, n=5), inexistência de hortas (93,75%, n=15) e falta ou incapacidade de suportar todos os alunos no refeitório de forma adequada (81,25%, n=13). A maioria das escolas (87,50%, n=14) possuem ambientes destinados à prática de atividade física, contudo, somente (25,00%, n=4) os consideram adequados e, metade (50,00%, n=8) não promove atividade física fora do seu horário de aula.

Outro componente que também apresentou maior avaliação crítica ou insatisfatória (87,50%, n=14) foi “Políticas de Nutrição” (Tabela 1). Dentre as políticas questionadas (Quadro 1), a que menor apresentou implementação foi “políticas que enfatizam para os alunos o grau de processamento dos alimentos”, com 31,25% (n=5) das escolas e dessas, somente 12,50% (n=2) eram formais (escritas). Todas as demais políticas (Quadro 1), apresentaram 18,75% (n=3) de implementação com políticas formais.

O “Monitoramento do Estado Nutricional” apresentou avaliação crítica por parte de 87,50% (n=14) das escolas (Tabela 1). Das que relataram realizar tal medida (12,50%, n=2), todas afirmaram desenvolver alguma orientação/intervenção para alunos que apresentam sobrepeso ou obesidade.

O componente “Parceria com Setor Saúde” recebeu avaliação satisfatória em 56,25% (n=9) das escolas (Tabela 1). Essas escolas contam com a parceria de nutricionistas, médicos, enfermeiros, psicólogos, agentes de saúde e dentista, ONG's religiosas e ESF. Apesar disso, um número considerável de gestores não conhecia o

Programa Saúde na Escola (PSE) (31,25%, n=5), portanto não sabiam informar se a escola fazia parte do programa ou não.

A Figura 1 mostra que a maioria das escolas públicas de barreiras apresenta grau de implementação crítica quanto à promoção da saúde e da alimentação saudável no ambiente escolar.

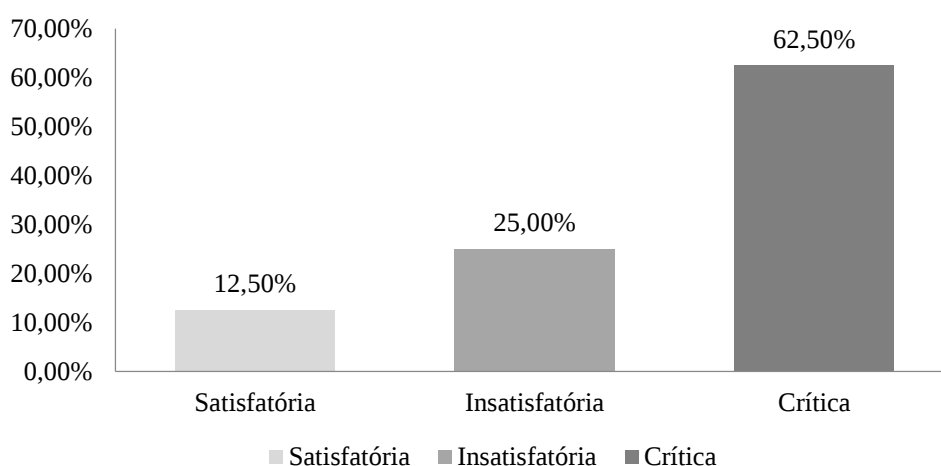


Figura 1. Grau de implementação da promoção da saúde e da alimentação saudável em escolas públicas no município de Barreiras (BA), 2019.

DISCUSSÃO

De acordo com os componentes avaliados, as escolas públicas analisadas apresentam um baixo grau de implementação de medidas promotoras de saúde e da alimentação saudável no ambiente escolar.

A participação da comunidade escolar é considerada uma condição relevante e significativa na implementação de possíveis ações, políticas e atividades a serem executadas nas escolas.¹³ Para Langford et. al.¹⁴, a participação da comunidade no âmbito escolar favorece a promoção de hábitos alimentares saudáveis e saúde de maneira geral.

A maioria das escolas entrevistadas compreende a relevância da participação da comunidade escolar, desde a construção do PPP, ponto inicial para idealização das metas e objetivos a serem alcançados, até a inclusão de temática sobre saúde, alimentação saudável e atividade física no currículo escolar.

Saraiva e Wagner¹⁵ apontam a existência de escolas que entendem a participação dos pais como oportunidades para desenvolverem ações que contribuirão para uma melhor qualidade de vida dos estudantes. Além da participação da comunidade escolar ser um importante fator para determinação de uma EPS, apresenta relação positiva também para promoção de alimentação saudável.³

Todas as escolas relatam discutir educação alimentar e nutricional (EAN) no currículo escolar. No entanto, a presença corriqueira de palestras pode ser interpretada como ausência do tema no currículo e, dessa maneira, tendo que ser suprida por eventos.¹⁶ Além disso, foi percebido insegurança ou dúvida por parte dos gestores ao responderem em quais disciplinas eram abordadas.

Em relação aos ambientes promotores de saúde, a maioria das escolas não apresenta refeitório com estrutura satisfatória. Um estudo realizado por Rocha et. al.¹⁷, em um município de Minas Gerais, 80% das escolas municipais não apresentam refeitórios adequados e a presença de hortas encontra-se ausentes. Esses resultados são semelhantes aos encontrados no município de Barreiras (BA) e demonstram baixa implementação em ambos os estados.

Em um município no estado do Paraná, Valentim et. al.¹⁸, analisa a percepção de alunos matriculados em escolas públicas referentes à adequação dos refeitórios, e encontra satisfação por parte da maioria dos estudantes. Esses resultados contribuem para a promoção de saúde nas escolas e possibilita maiores interações entre os educandos.

A presença de horta nas escolas também é um fator importante para crescimento educacional dos estudantes, indo desde o processo de plantio até a sua utilização no preparo das refeições ofertadas na escola, esses momentos envolvem toda a comunidade escolar e além de tornar-se um instrumento pedagógico para a realização da EAN, fortalecendo assim o vínculo direto com as hortaliças não só na escola, mas no seu cotidiano.¹⁹ Nesse contexto, a presença desses ambientes com espaços adequados e mobiliários em bom estado de conservação possibilita um ambiente mais agradável, além de promover a comensalidade.

A escola por si só deve ser um espaço promotor de saúde, além disso, possuir/realizar em seu ambiente físico a criação de ambientes específicos para realização de atividades voltadas a promoção de saúde e alimentação saudável, só demonstram ainda mais a preocupação com o tema.^{5,6} No Brasil diversas escolas não oferecem atividade física em horários opostos às aulas e aos que possuem acesso, grande parte dos alunos não são acompanhados por um educador físico.²⁰

Além disso, a escola é reconhecida como contribuinte para a formação de hábitos alimentares que serão firmados ao longo da vida, dessa forma reconhecer o seu papel, realizando parcerias com o setor saúde, contribui significativamente para mudanças positivas no perfil de saúde de futuros adultos, através de medidas de prevenção e promoção de saúde.^{21,14}

A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE)²² de 2015 considera a quadra esportiva a estrutura física mais relevante para prática de atividade física, além da presença de vestiários em condições de uso nesses ambientes. Guedes et. al.²³, enfatiza a pratica de atividade física para além do tradicional, ressaltando a importância do lazer, maior interação, autoestima e confiança.

As políticas públicas atuam na promoção, prevenção e recuperação do estado de saúde da população tanto no individual como no coletivo, mas para enfrentar com confiança os problemas de doenças apresentados pela sociedade, as políticas devem não só informar, mas proporcionar ambientes que favoreçam a prática de atividade física e promova hábitos alimentares saudáveis.²⁴

As políticas públicas de alimentação e nutrição tem ganhado força nas escolas, a partir da promoção de alimentação saudável.²⁵ Segundo Bezerra et. al.²⁶, em escolas públicas de Recife (PE), foi observado implementação das políticas de nutrição em 37,90%. Já as observadas no município de Barreiras foi de apenas 12,50%, o que demonstra baixa implementação comparada a outro estado.

Esse componente pode ter recebido avaliação crítica, pois era notável a confusão e insegurança nas respostas por parte dos gestores, alegando não terem controle de tais medidas, uma vez que a alimentação fornecida naquele meio procedia da gestão vinculada à secretaria de educação e eles não realizam nenhuma outra atividade que contemplasse esse quesito.

Realizar o monitoramento do estado nutricional dos estudantes é considerado uma medida de reconhecimento do seu público. Embora ainda existam casos de desnutrição presentes no cenário atual, o que hoje prevalece e de maneira preocupante, é a obesidade.²⁷ Infelizmente, essa é uma realidade que acomete crianças e adolescentes no ambiente escolar, o seu desfecho encontra-se relacionada ao sedentarismo e consumo energético excessivo.^{21,27}

O monitoramento do estado nutricional em estudantes é realizado por meio de medidas antropométricas avaliando basicamente o peso, comprimento/altura, e IMC/Idade, seguindo as Normas Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e

Nutricional (SISVAN)²⁸ que por sua vez consistem em medidas de baixo custo, com rápida aferição, não invasiva, além de fornecer resultados confiáveis.²⁹

Para realização de tais atividades, faz-se necessário a parceria entre o setor saúde e educação, que se dá por meio da Estratégia Saúde da Família.^{30,10} Sousa e colaboradores¹³ apontam a importância dessa parceria não só com a escola, mas outras instituições. O envolvimento com diversos profissionais de saúde proporciona à escola uma equipe multidisciplinar, tornando-a bem assistida. Porém, apenas a parceria não é suficiente, é necessária uma conexão com os gestores, instruindo-os sobre o seu papel, objetivo, deixando claro o que é o PSE, pois só assim, saberão então, se a sua escola é contemplada ou não.

Nas entrevistas foram percebidas informações que outrora se contradizem, já que as ESF realizam visitas periódicas em 75,00% (n=12) das escolas, mas 68,75,% (n=11) dos gestores não conheciam o PSE, portanto não sabiam informar se a escola participava.

Como limitação do estudo podemos citar o viés de resposta pelos entrevistados, uma vez que envolve a percepção dos gestores em relação a escola. Apesar disso, esse é um tema relevante o qual tem muito a contribuir na melhoria do estado de saúde de crianças e adolescentes, sendo necessárias mais pesquisas para aprofundarem nos componentes investigados e a sua interação como o setor saúde.

CONCLUSÃO

As escolas públicas no município de Barreiras apresentaram em sua grande maioria avaliação crítica em relação ao grau de implementação da promoção de saúde e alimentação saudável. Diante dos dados encontrados e desafios mencionados, nota-se a importância da escola enquanto ambiente promotor de saúde e alimentação saudável,

além da sua compressão sobre os programas, políticas e ações por parte de toda comunidade escolar, além da proximidade maior com o nutricionista, profissional mediador de conscientização e facilitador de medidas preventivas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses e Declaração do México. Ed. Port./Ing. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
2. Casemiro JP, Fonseca ABC, Secco FVM. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. Ciênc. saúde coletiva. 2014.
3. Schmitz BAS, Recine E, Cardoso GT, Silva JRM, Amorim NFA, Bernardon R et al . A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. Cad. Saúde Pública. 2008
4. Lazarotto K; Teo CRPA. Promoção da saúde através da alimentação escolar: uma revisão integrativa. Espaço. saúde (Online);17(1):75-82,
5. Figueiredo TAM, Machado VLT, Abreu MMS. A saúde na escola: um breve resgate histórico. Ciênc. saúde coletiva. 2010
6. Couto AN, Kleinpaul WV, Borfe L, Vargas SC, Pohl HH, Krug SBF. O ambiente escolar e as ações de promoção da saúde. Cinergis 2016; 17(4 Suppl 1):378-83.
7. Silveira JAC, Taddei JAAC, Guerra PH, Nobre MRC. A efetividade de intervenções de educação nutricional nas escolas para prevenção e redução do ganho excessivo de peso em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. J. Pediatr. (Rio J.). 2011
8. Silva JRM, Schmitz BAS, Rodrigues MLCF, Gabriel CG. Promotion of healthy eating at schools in the Federal District of Brazil. Rev. Nutr. 2013
9. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
10. Cavalcanti PB; Lucena CMF; Lucena PLC. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. Textos & Contextos 2015;14(2):387-402. doi: 10.15448/1677-9509.2015.2.21728.
11. Malta DC, Silva MMA, Albuquerque GM, Lima CM, Cavalcante T, Jaime PC et al . A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. Ciênc. saúde coletiva. 2014
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na Escola. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. (Série B -

Textos Básicos de Saúde), (Caderno de Atenção Básica de Saúde na Escola. n. 24).

13. Sousa MC, Esperidião MA, Medina MG. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. Ciênc. saúde coletiva. 2017
14. Langford R, Bonell C, Jones H, Poulou T, Murphy S, Waters E, et al. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014;4:CD008958. DOI: 10.1002/14651858.CD008958.pub2.
15. Saraiva LA; Wagner A. A Relação Família-Escola sob a ótica de Professores e Pais de crianças que frequentam o Ensino Fundamental. Ensaio: aval.pol.públ.Educ., Rio de Janeiro , v. 21, n. 81, p. 739-772, Dec. 2013.
16. Silva SU, Monego ET, Sousa LM, Almeida GM. As ações de educação alimentar e nutricional e o nutricionista no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar. Ciênc. saúde coletiva. 2018
17. Rocha NP, Filgueiras MS, Albuquerque FM, Milagres LC, Castro APP, Silva MA et al . Análise do programa nacional de alimentação escolar no município de Viçosa, MG, Brasil. Rev. Saúde Pública. 2018
18. Valentim EA, Almeida CCB, Taconeli CA, Osório MM, Schmidt ST. Fatores associados à adesão à alimentação escolar por adolescentes de escolas públicas estaduais de Colombo, Paraná, Brasil. Cad. Saúde Pública. 2017
19. Coelho DEP, Bógus CM. Vivências de plantar e comer: a horta escolar como prática educativa, sob a perspectiva dos educadores. Saude soc. 2016
20. Irala C.H. & Fernandez P.M. Manual para Escolas. A Escola Promovendo Hábitos Alimentares Saudáveis. HORTA. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/horta.pdf>> Acesso em 6 de Julho de 2013.
21. Bezerra MKA; Carvalho EF; Oliveria JS; Cesse EAP; Lira PIC; Cavalcante JGT; Leal VS. (2018). Health promotion initiatives at school related to overweight, insulin resistance, hypertension and dyslipidemia in adolescents: a cross-sectional study in Recife, Brazil. BMC public health, 18
22. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)– Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro : IBGE, 2016.
23. Guedes NG, Moreira RP, Cavalcante TF, Araujo TL, Ximenes LB. Atividade física de escolares: análise segundo o modelo teórico de promoção da saúde de Pender. Rev. esc. enferm. USP. 2009.

24. Ramos FP, Santos LAS, Reis ABC. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. Cad. Saúde Pública. 2013.
25. Santos LASilva. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. Ciênc. saúde coletiva . 2012
26. Bezerra MA, Carvalho EF, Oliveira JS, Leal VS. Saúde e nutrição em escolas públicas e privadas de Recife. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2017
27. Montarroyos ECL, Costa KRL, Fortes RC. Antropometria e sua importância na avaliação do estado nutricional de crianças escolares. Comun. ciênc. saúde;24(1):21-26, jan.-mar. 2013.
28. Ministério da Saúde. Normas técnicas do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Brasília, DF 2011.
29. Zucco C. Avaliação do perfil nutricional de crianças matriculadas nas escolas de educação infantil do município de sapucaia do sul. Revista Unisalle. 2018.
30. Pereira S, Santos JN, Nunes MA, Oliveira MG, Santos TS, Martins RVO. Saúde e educação: uma parceria necessária para o sucesso escolar. CoDAS. 2015