

Comitê Gestor Institucional de Formação Inicial e Continuada de
Profissionais da Educação Básica

ESPECIALIZAÇÃO EM “ALIMENTOS, NUTRIÇÃO E SAÚDE NO ESPAÇO ESCOLAR”

A IMPORTÂNCIA DA ESCOLA NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

IVANETE APARECIDA MATIELLO BIZOTTO

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao curso de especialização “Alimentos, nutrição e saúde no espaço escolar”/COMFOR, da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Alimentos, nutrição e saúde no espaço escolar. Orientadora: Prof.^a Me. Rozane Aparecida Toso Bleil

Foz do Iguaçu
2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA
Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – PRPPG
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM “ALIMENTOS, NUTRIÇÃO E SAÚDE NO
ESPAÇO ESCOLAR”

IVANETE APARECIDA MATIELLO BIZOTTO

A IMPORTÂNCIA DA ESCOLA NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

FOZ DO IGUAÇU/PR

2016

IVANETE APARECIDA MATIELLO BIZOTTO

A IMPORTÂNCIA DA ESCOLA NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE INFANTIL

Artigo como trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Alimentos, Nutrição e Saúde no Espaço Escolar promovido pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – PRPPG, Campus de Foz do Iguaçu/PR, sob a Tutoria da Mestranda Soraia Teixeira Jebai e orientação da Professora Mestre Rozane Aparecida Toso Bleil.

FOZ DO IGUAÇU/PR

2016

A IMPORTÂNCIA DA ESCOLA DA OBESIDADE INFANTIL

Ivanete Aparecida Matiello Bizotto
Email: nety_gui@hotmail.com
Telefone (45) 3025-2133/9809-7491
UNILA – Universidade Federal da
Integração Latino-Americana

RESUMO

O governo brasileiro, nos últimos anos, tem promulgado ações de promoção de saúde que visam ao combate da obesidade infantil, como o Programa Saúde na Escola, o Programa Nacional de Alimentação Escolar, a Regulamentação dos Alimentos Comercializados nas Cantinas Escolares, o Projeto Escola Saudável, a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas, os Dez Passos para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas e a Regulamentação de Propaganda e Publicidade de Alimentos. Observa-se a necessidade de implementar e de fiscalizar as leis e regulamentações para o controle da obesidade infantil no Brasil, além de promover a alimentação saudável, nos aspectos que envolvem o público infantil. É através destes programas que se analisa neste trabalho as formas que a escola pode contribuir para o controle da obesidade infantil.

Palavras-chave: obesidade infantil; situação brasileira; alimentação na escola.

ABSTRACT

The Brazilian government was active in designing health promotion programs aimed at combating childhood obesity in the recent years, such as the School Health Program, the National School Feeding Program, the Food Regulatory Marketed in School, the Healthy School Project, Promoting Healthy Eating in Schools, Ten Steps for Promoting Healthy Eating in Schools, and the Regulation of Advertising and Advertising of Foods. There is a need for implementation and enforcement of these laws and regulations for the control of childhood obesity in Brazil in order to promote healthy feeding habits. It is through these programs that are analyzed in this paper forms that the school can contribute to the control of childhood obesity.

Keywords: childhood obesity; Brazilian situation; school meals.

1. INTRODUÇÃO

Os panoramas mundial e brasileiro da obesidade têm se revelado como um novo desafio para a saúde pública, uma vez que sua incidência e sua prevalência têm crescido de forma alarmante nos últimos 30 anos.

A Organização Mundial de Saúde (2014) aponta a obesidade como um dos maiores problemas de saúde pública no mundo. A projeção é que, em 2025, cerca de 2,3 bilhões de adultos estejam com sobrepeso; e mais de 700 milhões, obesos. O número de crianças com sobrepeso e obesidade no mundo poderia chegar a 75 milhões, caso nada seja feito.

No Brasil, a obesidade vem crescendo cada vez mais. Alguns levantamentos apontam que mais de 50% da população está acima do peso, ou seja, na faixa de sobrepeso e obesidade. Entre crianças, estaria em torno de 15%. No último levantamento oficial feito pelo IBGE entre 2008/2009, já fora percebido o movimento crescente da obesidade.

A mudança do perfil nutricional que se desenha no Brasil revela a importância de um modelo de atenção à saúde que incorpore ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento da obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis (TADEI, 2013).

É indispensável ressaltar que o excesso de peso na infância predispõe a várias complicações de saúde, como: problemas respiratórios, diabetes, hipertensão arterial, dislipidemias, elevando o risco de mortalidade na vida adulta.

Como se observa na publicação de Reis *et al* (2011), o excesso de peso tende a ser mais frequente no meio urbano do que no rural, em particular nas Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Com magnitude menor, a prevalência da obesidade mostrou distribuição geográfica semelhante à observada para o excesso de peso.

Assim, políticas públicas e programas de promoção da saúde, visando a promoção de hábitos alimentares saudáveis e práticas de atividades físicas regulares, são necessários para combater essa realidade.

E sendo a escola um espaço em que as crianças passam grande parte de seu tempo, é importante haver programas, legislações, enfim, medidas governamentais com a finalidade de controlar o aumento da prevalência da obesidade entre as crianças brasileiras.

Nessa lógica, são importantes as políticas públicas que busquem atuar na prevenção e no controle da obesidade infantil. Face ao exposto, pretende-se com o presente estudo rever a temática da obesidade infantil e analisar o modo com que a escola, enquanto ente público, pode contribuir para o combate desta situação.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

A pesquisa foi realizada com a busca de artigos, ensaios, resenhas, resoluções e legislações publicados entre janeiro de 1955 e dezembro de 2015 nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online Brasil (SciELO), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e PubMed (US National Library of Medicine, Bethesda, MD), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS, Ministério da Saúde, Brasil), Sistema de Legislação em Saúde (Saude-legis, Ministério da Saúde, Brasil) e Legislação em Vigilância Sanitária (e-legis, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, Brasil), que abordaram políticas públicas de nutrição brasileiras no controle da obesidade infantil.

Foram utilizadas as palavras-chave: “obesidade”, “sobrepeso”, “criança”, “escolar(es)”, “políticas públicas”, “política de saúde”, “política de nutrição”, “cantina escolar”, “alimentação escolar”, “propaganda de alimentos”, publicidade de alimentos”, “rótulos alimentares” e seus respectivos termos em inglês. Por meio da leitura dos documentos encontrados, foram escolhidos os que continham informações de acordo com os propósitos da pesquisa.

2.2 Discussão dos Resultados

Obesidade Infantil

A obesidade é definida pela Organização Mundial da Saúde/OMS (2015) como “uma doença na qual existe uma acumulação excessiva de massa gorda, de tal forma que a saúde pode ser adversamente afetada”.

Na definição de obesidade, o aumento de massa gorda é o elemento-chave a ser utilizado. Assim sendo, são relevantes as seguintes definições: a) massa magra – representada pelos músculos que dão sustentação e movimento ao corpo; b) massa gorda – constituída pela gordura presente em todo o organismo. Possui funções de armazenamento energético, proteção do organismo contra o frio e colisões e produção hormonal.

Segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia/SBEM (2006), a obesidade é caracterizada pelo acúmulo excessivo de gordura corporal no indivíduo. Para o diagnóstico em adultos, o parâmetro utilizado mais comumente é o do índice de massa corporal (IMC). O IMC é calculado dividindo-se o peso do paciente pela sua altura elevada ao quadrado. É o padrão utilizado pela OMS, que identifica o peso normal quando o resultado do cálculo do IMC está entre 18,5 e 24,9. Para ser considerado obeso, o IMC deve estar acima de 30.

Entretanto, o seu uso em crianças e adolescentes é inadequado, dessa forma, conforme a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica/ABESO (2011), deve-se utilizar as curvas desenvolvidas pela OMS, que incluem curvas de IMC desde o lactente até os 19 anos de idade e consideram os pontos de corte para sobrepeso e obesidade os percentis 85 e 97, respectivamente. Curvas em escore Z para o IMC também estão disponíveis. Tais curvas são fundamentais tanto para o diagnóstico quanto para a avaliação da evolução do paciente durante o tratamento. Somente visualizando o gráfico da criança é que se pode verificar o quanto pequenas variações no peso e, conseqüentemente, no IMC podem ser significantes.

Segundo Fisberg (2006), a obesidade pode ser considerada uma acumulação de tecido adiposo, localizado em certas partes ou em todo o corpo, causado por distúrbios genéticos ou metabólicos/hormonais, ou por alterações nutricionais.

Foi no início dos anos noventa que a OMS iniciou o alerta para a elevada prevalência da obesidade a nível mundial, após uma estimativa de que 18 milhões de crianças em todo o mundo, menores de 5 anos, foram classificadas como tendo excesso de peso. No entanto, dados recentes alertam que no ano de 2014, este número subiu para 41 milhões de crianças (WHO, 2015).

As crianças em geral ganham peso com facilidade devido a diversos fatores, tais como: hábitos alimentares errados, inclinação genética, estilo de vida sedentário, distúrbios psicológicos, problemas na convivência familiar, entre outros (FIOCRUZ, 2005).

Além destes fatores, Azevedo e Britto (2012), alegam também que más influências intrauterinas e no período da lactação podem ser causas da obesidade infantil, uma vez que a alimentação materna causa grande impacto na saúde da criança.

Políticas Públicas de Nutrição

O Brasil está passando por uma fase de transição nutricional, a qual é marcada pela presença concomitante de desnutrição, obesidade e doenças carenciais específicas relacionadas com a má nutrição. Dada a complexidade do quadro epidemiológico atual e de seus determinantes, uma única medida não é suficiente para melhorar o perfil nutricional da população (FONSECA, 2015).

De acordo com Leão e Castro (2007), as intervenções devem integrar ações de incentivo (difundem informação e motivam os indivíduos para adoção de práticas saudáveis); apoio (visam facilitar opções saudáveis entre pessoas que já estejam motivadas) e proteção à saúde (objetivam evitar a exposição de indivíduos e coletividades a fatores que estimulem práticas não saudáveis).

As políticas públicas voltadas para a saúde têm sido de grande importância para a população do país, entretanto, não deixa de enfrentar dificuldades na sua implantação. Historicamente, conforme o estudo realizado por Traverso-Yepez (2007) as políticas públicas no Brasil vêm sendo realizadas por meio de práticas assistencialistas, refletindo-se em relações que não incorporam o reconhecimento do direito à saúde. Mas, de certa forma, a função social das políticas tem sido melhoradas, especialmente no que diz respeito à qualidade, quantidade e variedade pelo governo.

As políticas públicas em saúde integram o campo de ação social do Estado, orientado para a melhoria das condições de saúde da população. Sua tarefa específica consiste em organizar as funções públicas governamentais para promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade (OLIVEIRA *et al*, 2008).

Conforme a Constituição Federal promulgada em 1988, essas políticas orientam-se pelos princípios da universalidade e equidade no acesso às ações e serviços, e pelas diretrizes de descentralização da gestão, de integralidade do atendimento e de participação da comunidade na organização de um sistema único de saúde no território nacional.

Em respeito a Carta Magna, em 1999, foi aprovada a PNAN (Política Nacional de Alimentação e Nutrição) com o objetivo de por meio de um conjunto de políticas públicas, respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação.

A PNAN sofreu diversas modificações ao longo dos anos, na última revisão (2013) estabeleceu como base de suas ações nove diretrizes, sendo elas:

- a) Organização da Atenção Nutricional;
- b) Promoção da Alimentação Adequada e Saudável;
- c) Vigilância Alimentar e Nutricional;
- d) Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição;
- e) Participação e Controle Social;
- f) Qualificação da Força de Trabalho;
- g) Controle e Regulação dos Alimentos;
- h) Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição;
- i) Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional;

Nesta nova edição, a PNAN apresenta-se com o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira, incluindo formas de contornar a complexa situação da obesidade.

Passos importantes nessa direção foram dados recentemente no Plano Nacional de Saúde, como a inclusão de metas nacionais para reduzir a obesidade, a aprovação de diretrizes nacionais para a alimentação saudável, o repasse de recursos federais para o financiamento de ações específicas de promoção de alimentação saudável e de atividade física nos municípios e a resolução da ANVISA, que regulamenta a publicidade de alimentos não saudáveis.

No âmbito intersetorial, destaca-se a adoção de políticas de segurança alimentar e nutricional, bem como a integração do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)

com a produção local de alimentos e a agricultura familiar, favorecendo a oferta de frutas e hortaliças nas escolas e comunidades.

A Importância da Educação Nutricional e Alimentar na Prevenção da Obesidade

O ambiente escolar tem grande influência na saúde da criança, não só pelo longo tempo de permanência, mas também como local de convívio e troca de informações de saúde. Por todas estas razões é considerado um ambiente adequado para implementação de estratégias de prevenção e controle de questões de saúde como a obesidade.

Conforme relata Santos (2005), o papel da educação alimentar e nutricional está vinculado à produção de informações que sirvam como subsídios para auxiliar a tomada de decisões dos indivíduos, para que desta vez esses possam fazer escolhas mais saudáveis e adequadas à sua saúde.

A educação nutricional e educação para o consumo são instrumentos específicos que possibilitam uma interpretação mais correta da oferta em favor de uma escolha racional para uma alimentação agradável, suficiente e adequada (FIELDHOUSE, 1986).

Um indivíduo que tem conhecimento do que consome na sua alimentação e pode fazer escolhas que sejam mais conscientes, certamente será alguém mais saudável. Nesse sentido, existe uma relação muito estreita entre educação e saúde, sendo que os programas de educação em saúde direcionados para jovens são, em geral, realizados dentro das escolas. Embora educar para a saúde seja responsabilidade de diferentes segmentos, a escola é instituição privilegiada, que pode se transformar num espaço genuíno de promoção da saúde (BRASIL, 1998).

Na escola, onde crianças e jovens passam grande parte de seu dia, as ações de orientação de promoção da saúde constituem importante meio de informação. A escola, local onde vivem, aprendem e trabalham muitas pessoas, é um espaço no qual programas de educação e saúde podem ter grande repercussão, atingindo os estudantes nas etapas influenciáveis de sua vida, quais sejam, a infância e adolescência (BRASIL, 2002).

É também na escola que muitos alunos fazem suas refeições, realizando escolhas que revelam suas preferências e hábitos alimentares. A concepção da sociedade a respeito de

saúde sempre esteve presente, de algum modo e em algum grau na sala de aula e no ambiente escolar (BRASIL, 1998).

Na concepção de Ochsenhofer *et al.* (2006), a escola deve ser o melhor espaço de oportunidades para prevenir a má-nutrição por uma série de motivos, dentre os quais a possibilidade de, nesse ambiente, ser viável o trabalho relativo à educação nutricional e alimentar e pela possibilidade de a criança e do adolescente se tornarem agentes de mudanças na família.

Cabe destacar, ainda, que o papel da escola vem se tornando cada vez mais importante na formação de hábitos saudáveis. Pois, conforme Zancul (2008) nesse ambiente deve haver espaço para educadores e alunos discutirem questões sobre alimentação e saúde. Quando entram para a escola as crianças trazem concepções e comportamentos relacionados à saúde, aprendidos na família, em seus grupos de relação direta e com a mídia. Torna-se, então, necessário que esses conhecimentos sejam levados em conta quando se trabalha com educação alimentar e nutricional, devendo essa prática ter início já na educação infantil, podendo a escola proporcionar uma alimentação balanceada e variada, introduzindo desde a infância hábitos saudáveis.

No ensino fundamental, temas de nutrição podem ser trabalhados a partir do tema transversal Saúde, conforme apontam os PCNs, principalmente, nos anos finais do ensino fundamental, época em que os alunos são pré-adolescentes e iniciam suas escolhas pessoais tendo maior autonomia em relação aos alimentos que consomem (BRASIL, 1998).

A partir de agora, serão discutidos e analisados programas de intervenção e de educação nutricional que estão sendo realizados em escolas

a. Alimentação na escola

A criação do Programa Saúde na Escola, instituído por Decreto Presidencial n.º 6.286/2007 é resultante do trabalho entre os Ministérios da Saúde e da Educação, e objetiva a ampliação das ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino. Avaliação das condições de saúde, promoção e prevenção da saúde, educação permanente e capacitação dos profissionais, monitoramento e análise da saúde dos estudantes são ações propostas pelo referido programa.

A Lei n.º 11.947/2009 dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Essa lei determina a utilização de, no mínimo, 30% dos recursos repassados pelo FNDE para compra de produtos da agricultura familiar e do empreendedor familiar rural para a alimentação escolar, beneficiando não só a alimentação dos alunos, mas também os produtores da agricultura familiar.

Esse programa é considerado um dos maiores programas na área de alimentação escolar no mundo e é o único com atendimento universalizado. A alimentação comercializada em escolas deve conter qualidade nutricional adequada, pois a formação de hábitos alimentares errôneos pode comprometer a saúde na infância e na vida adulta.

Segundo Andrade *et al* (2015), a alimentação escolar é de extrema importância para atender os requisitos nutricionais das crianças em fase escolar, porém, muitas não consomem o lanche oferecido pela escola, mas sim o levado de casa ou vendido em cantinas escolares, desperdiçando, dessa forma, recursos públicos, além de contribuir para uma alimentação não saudável e consequentes complicações de saúde.

O Programa Nacional de Alimentação Escolar/PNAE, foi implantado em 1955, contribui para o crescimento, o desenvolvimento, a aprendizagem, o rendimento escolar dos estudantes e a formação de hábitos alimentares saudáveis, por meio da oferta da alimentação escolar e de ações de educação alimentar e nutricional.

Ele é gerenciado pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) e visa à transferência de recursos financeiros aos Estados e municípios, destinados a suprir, parcialmente, as necessidades nutricionais dos alunos. São atendidos pelo Programa os alunos de toda a educação básica (educação infantil, ensino fundamental, ensino médio e educação de jovens e adultos) matriculados em escolas públicas, filantrópicas e em entidades comunitárias (conveniadas com o poder público), por meio da transferência de recursos financeiros.

O PNAE objetiva garantir aos escolares o acesso a uma melhor alimentação de forma permanente e, assim, contribuir para o melhor desempenho escolar e para a redução da evasão. Pode-se considerar que o PNAE atua na promoção da segurança alimentar e nutricional para esse grupo social prioritário.

Entretanto, o adequado planejamento dos cardápios a serem servidos aos escolares e o acompanhamento da execução dos mesmos são importantes para o alcance dos objetivos do

programa, na medida em que há oferta nutricional mínima a ser garantida, além de ser considerado como um instrumento para formação de bons hábitos alimentares entre os beneficiários.

Em avaliação do PNAE em 45 municípios do Estado da Bahia, entre 1995 e 2002, Santos et al verificaram que a cobertura do programa foi bastante significativa. A aceitabilidade da alimentação oferecida foi considerável, resultado esperado frente à situação de pobreza do conjunto dos municípios assistidos

A irregularidade na oferta do benefício ainda enfrenta problemas importantes, comprometendo a aspiração do programa de ser efetivo como política social universal e um direito da criança, na perspectiva da promoção da segurança alimentar e nutricional. Além disso, problemas foram relatados quanto à insuficiência de infraestrutura, uma vez que a gestão descentralizada demanda investimentos em nível local para o provimento das instalações, equipamentos e do pessoal para o preparo e distribuição das refeições, sendo essa realidade mais complexa em áreas rurais.

No período de abril a setembro de 2012, foi realizada a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar/PeNSE, onde escolares do 9º ano do ensino fundamental (antiga 8ª série) de escolas públicas ou privadas, de todo o território brasileiro responderam questões sobre alimentação, atividade física, condições de vida e violência, entre outras.

Sobre os hábitos alimentares destes estudantes a pesquisa concluiu que no que se refere à frequência de cinco dias ou mais na semana anterior à da pesquisa, 69,9% dos escolares consumiram feijão; 43,4%, hortaliças; 30,2%, frutas frescas; e 51,5%, leite.

Já o consumo de guloseimas (doces, balas, chocolates, chicletes, bombons ou pirulitos) em cinco dias ou mais na semana foi referido por 41,3% dos escolares. Em conjunto com o consumo de biscoitos salgados (35,1%) e de refrigerantes (33,2%), estes foram os marcadores de alimentação não saudável mais referidos pelos escolares. Observa-se, portanto, o consumo elevado de alimentos não saudáveis por parcela significativa dos estudantes brasileiros.

Quanto a alimentação na escola, quase a totalidade (98,0%) dos estudantes de escolas públicas no País respondeu que a escola oferece comida. Além disso, esse padrão se mantém de modo semelhante nas Grandes Regiões brasileiras.

Os resultados da PeNSE 2012 demonstram que o percentual de estudantes que referiram a oferta de alimentação pelas escolas privadas foi significativamente menor, 41,4%.

Entretanto, o hábito de consumir a comida entre os escolares não foi elevado, sendo de 22,8% entre aqueles que estudavam em escolas públicas e de apenas 11,9% para os alunos das escolas privadas.

Os escolares do sexo masculino foram mais frequentes em responder afirmativamente ao hábito de comer a comida oferecida pela escola do que os do sexo feminino: 18,2% e 13,9%, respectivamente.

Os escolares da Região Centro-Oeste foram os que mais referiram consumir a comida oferecida pela escola (20,2%), enquanto a menor proporção, 10,7%, foi observada na Região Sul.

b. Cantinas Escolares

Os elevados índices de sobrepeso e obesidade em escolares no Brasil e no mundo suscitaram a necessidade de implementar estratégias de promoção da alimentação saudável para essa população.

Santa Catarina foi o primeiro Estado brasileiro a criar uma legislação específica (Lei Estadual 12.061/2001) para regulamentar os alimentos comercializados nas cantinas escolares.

De acordo com Reis *et al* (2001) a fiscalização desses estabelecimentos é necessária, juntamente com ações de educação nutricional, visando promover hábitos alimentares mais saudáveis e fornecer subsídios para políticas de alimentação escolar.

Diversos outros estados brasileiros (Paraná, Mato Grosso, São Paulo, Rio Grande do Sul, entre outros) adotaram a ideia e vem regulamentando esse comércio dentro do ambiente escolar (BRASIL, 2008).

No Distrito Federal, o Projeto de Lei n.º 3.695/2005 dispõe sobre a promoção da alimentação saudável nas escolas de sua rede de ensino, e propõe que a cantina escolar deve ser administrada por pessoa capacitada em aspectos de alimentação e nutrição, e que comercialize alimentos adequados, destinados à população infanto-juvenil (BRASIL, 2005).

Gabriel *et al* (2008) ao avaliarem o cumprimento da lei no Estado de Santa Catarina, observaram que a presença da cantina foi significativamente maior no setor privado,

comparada ao público. Porém, a maioria das cantinas (68%) não vende salgadinhos fritos, refrigerantes, pipocas industrializadas, balas, pirulitos e gomas de mascar. Esses resultados mostram que, após oito anos da promulgação da lei, a fiscalização desses estabelecimentos é necessária, juntamente com ações educativas direcionadas aos proprietários das cantinas, alunos e administração escolar.

Nesse contexto, em 2001 surgiu o Projeto Escola Saudável, que é uma parceria da SBEM com outras instituições de saúde e educação, e tem como objetivo a implementação de alimentação saudável e atividades físicas regulares, com incentivo às hortas escolares, sendo a escola o agente de mudanças de hábitos alimentares e de vida (SBEM, 2001).

Também ações vinculadas às universidades e aos órgãos não governamentais vêm auxiliando na melhoria da qualidade da alimentação oferecida pelas escolas públicas. Um exemplo é o projeto de extensão da Universidade de Brasília (UnB): “A Escola Promovendo Hábitos Alimentares Saudáveis”. Desde 2001, esse projeto promove, no Distrito Federal, a formação de bons hábitos alimentares na comunidade escolar, no contexto da promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, com a capacitação de educadores do ensino infantil e fundamental até a quinta série e de donos de cantina escolar. A avaliação do projeto foi positiva, havendo ampliação significativa dos conhecimentos dos participantes após os três módulos desenvolvidos quanto à implantação da cantina saudável, além dos resultados positivos observados ao se compararem os períodos anterior e posterior à capacitação, destacando o ambiente escolar como um espaço de promoção de alimentação saudável.

Em 2006, foi promulgada a Portaria Interministerial n.º 1.010, que institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas em todo o Brasil. Suas diretrizes baseiam-se nas ações de educação alimentar e nutricional, estímulo à produção de hortas escolares, implantação de boas práticas de manipulação, monitoramento da situação nutricional e regulamentação do comércio de alimentos: restrição ao comércio no ambiente escolar de alimentos e preparações com altos teores de gordura saturada, gordura *trans*, açúcar livre e sal, com incentivo ao consumo de frutas e hortaliças.

Em todo o mundo, as escolas têm sido os alvos de propostas para combater a obesidade infantil, sendo fundamental que as avaliações futuras dessas políticas possam medir a eficácia em longo prazo das políticas de alimentação escolar no combate, tanto da

inadequação da ingestão alimentar, quanto nos índices de sobrepeso e obesidade (JAIME E LOCK, 2009).

Sobre o funcionamento das cantinas escolares, a PeNSE 2012 levantou a presença de cantina e de pontos alternativos de venda de alimentos nas escolas e o tipo de alimento vendido. Cerca de metade dos escolares (48,9%) estudavam em escolas com cantina e 42,8%, em escolas com ponto alternativo de venda no interior destas ou em sua entrada. A presença de cantinas foi muito maior para os estudantes das escolas privadas (94,8%) do que para os estudantes da rede pública (39,4%), porém, para o ponto alternativo de venda, essas proporções não apresentaram diferenças significativas na mesma magnitude: 44,8% para os alunos da rede pública e 33,3% para os da rede privada. A oferta de bebidas e alimentos na cantina é apresentada de acordo com o percentual de escolares expostos a essas opções de consumo. Dentre os itens perguntados, destacaram-se como os que estão disponíveis, nas cantinas, para um maior número de escolares: os salgados de forno (39,4%), o suco ou refresco natural de frutas (34,1%) e as guloseimas (balas, confeitos, doces, chocolates, sorvetes e outros) (32,0%). Frutas frescas ou salada de frutas foram os itens de alimentos disponibilizados para a menor proporção de escolares, na cantina (11,1%).

c. Dez Passos para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas

O projeto Dez Passo para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas foi elaborado com o objetivo de propiciar a adesão da comunidade escolar a hábitos alimentares saudáveis e promoção da saúde. Eles consistem num conjunto de estratégias que devem ser implementadas a fim de permitir a formulação de ações/atividades de acordo com a realidade de cada local (BRASIL, 2007).

As estratégias precisam ser definidas em conjunto com a comunidade, favorecendo escolhas saudáveis, reforçando a promoção da saúde e a alimentação saudável no ambiente escolar. Tais estratégias devem também sensibilizar e capacitar os profissionais envolvidos com alimentação na escola para produzir e oferecer alimentos mais saudáveis, adequando os locais de produção de refeições às boas práticas de fabricação. Além disso, tais estratégias devem ainda restringir a oferta, a promoção comercial e a venda de alimentos ricos em gorduras, açúcares e sal, oferecendo opções de alimentos e refeições saudáveis, aumentando a oferta e a promoção do consumo de frutas e hortaliças, com ênfase nos alimentos regionais.

Finalmente, esse conjunto de ações visa desenvolver um programa contínuo de promoção de hábitos alimentares saudáveis, considerando o monitoramento do estado nutricional dos escolares, com ênfase em ações de diagnóstico, prevenção e controle dos distúrbios nutricionais.

d. Propaganda de Alimentos

A propaganda de alimentos e sua influência nas escolhas alimentares têm sido alvo de discussões frequentes, sendo atribuída à propaganda parte da responsabilidade pelos problemas de má alimentação da população infantil (BRASIL, 2014).

Esta situação tem levado a iniciativas governamentais que visam disciplinar as propagandas de alimentos, principalmente aquelas destinadas a esse público.

Nos últimos anos, a publicidade e a propaganda de alimentos são focos de discussões internacionais, especialmente as voltadas para o público infantil, isto porque, segundo Hawkes (2006) essas propagandas muitas vezes estimulam consumo de alimentos ricos em gorduras, açúcar e sal, bem como a influência que os meios de comunicação exercem nas práticas alimentares infantis.

Faz-se necessário um aprofundamento do diálogo do setor público com as indústrias de alimentos e dos meios de comunicação e marketing, com o objetivo de mudar progressivamente a demanda e eliminar a promoção de produtos alimentícios e de bebidas que contribuam para o aumento do peso e suas possíveis morbidades.

A regulamentação da publicidade de propagandas tem como base a promoção da saúde e a prevenção de doenças a partir da concretização do direito humano à alimentação adequada e à segurança alimentar e nutricional.

Monteiro e Castro (2009) apontam que muitos países controlam e proíbem a publicidade de alimentos na televisão. Há outros que controlam essas propagandas em determinados horários, como o de programação infantil.

Resultados parciais de uma pesquisa realizada pelo Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição da Universidade de Brasília (UnB) alertou para o problema depois de avaliar mais de quatro mil horas de transmissão televisiva. Os pesquisadores identificaram que as propagandas mais frequentes são de alimentos com altos teores de

gorduras, açúcares e sal (fast food, guloseimas, sorvetes, refrigerantes, sucos artificiais, salgadinhos de pacote, biscoitos doces e bolo).

Os resultados também apontaram a prevalência de comerciais de alimentos no período da manhã, voltados principalmente ao público infantil, sendo a maioria desses produtos ricos em açúcares e gorduras. Constatou-se que as mensagens são fundamentalmente afetivas, com ênfase no sabor dos alimentos e no prazer, havendo pouca referência aos aspectos nutricionais e de saúde. Grande parte dos comerciais apresenta elementos discutíveis quanto à questão ética, considerando-se que somente ações conjuntas, de ordem pública e privada, são capazes de auxiliar na promoção de hábitos alimentares mais saudáveis (BRASIL, 2009).

Somados, esses anúncios alcançam 72% do total de publicidade nos horários em que as crianças geralmente estão em casa: das 14h30min às 18h30min.

Observa-se, portanto, um estímulo ao consumo de alimentos que contribuem para o aumento da prevalência de doenças como obesidade, hipertensão e diabetes, fazendo-se, portanto, indispensável a regulamentação urgente da propaganda desses alimentos.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por tudo o que foi analisado e discutido neste trabalho, resta concluir que o ambiente escolar tem grande influência na saúde da criança, não só pelo longo tempo de permanência, mas também como local de convívio e troca de informações de saúde.

Assim, por estas razões, a escola pode ser considerada um espaço adequado para implementação de estratégias de prevenção e controle de questões relativas a saúde, como é o caso da obesidade, isto porque, como já fora debatido o papel da educação alimentar e nutricional está vinculado à produção de informações que sirvam como subsídios para auxiliar a tomada de decisões dos indivíduos, para que desta vez esses possam fazer escolhas mais saudáveis e adequadas à sua saúde.

E, ainda, considerando que a nutrição é um dos principais determinantes da saúde e do bem-estar dos seres humanos, que a formação dos hábitos alimentares se inicia na infância e se define na adolescência, estes hábitos e costumes permanecerão por toda a vida. Destarte, um indivíduo que tem conhecimento do que consome na sua alimentação e tem condições de fazer escolhas conscientes, certamente será alguém mais saudável.

Nesse sentido, existe uma relação muito estreita entre educação e saúde, sendo que os programas de educação em saúde direcionados para crianças e jovens são, em geral, realizados dentro das escolas. Embora educar para a saúde seja responsabilidade de diferentes segmentos, a escola é instituição privilegiada, que pode se transformar num espaço genuíno de promoção da saúde

REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

ABESO. Diagnóstico da Obesidade Infantil. 22 de fevereiro de 2011. Disponível em: <<http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/16/552fe98518b8a.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2016.

ANDRADE J, BISCHOFF LC, BONETTO L, DIAS CP, RONCADA C. Intervenções escolares para redução da obesidade infantil: uma revisão sistemática. 25 maio 2015. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewFile/19790/13475>>. Acesso em: 28 fev. 2015.

AZEVEDO FR, BRITO BC. Influência das variáveis nutricionais e da obesidade sobre a saúde e o metabolismo. Disponível em: <<file:///C:/Users/user/Desktop/Nutri%C3%A7%C3%A3o/OBESIDADE.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2016.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Publicidade para crianças agrava obesidade infantil. Notícia de 21 de março de 2014. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/noticias/SAUDE/464270-PUBLICIDADE-PARA-CRIANCAS-AGRAVA-OBESIDADE-INFANTIL,-DIZEM-ESPECIALISTAS.html>>. Acesso em: 18 fev. 2016.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Arts. 196 a 200. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em: 15 fev. 2016.

BRASIL. Decreto presidencial no. 6.286 de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 13 dez. 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Indicadores de saúde. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaude/2009/default.shtm>. Acesso em: 12 jan. 2016.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - 2012. [pdf] Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64436.pdf>>. Acesso em: 18 fev. 2016.

BRASIL. Lei n. 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/11947.htm>. Acesso em: 13 dez. 2015.

BRASIL. Lei no. 12.061, de 18 de dezembro de 2001. Dispõe sobre critérios de concessão de serviços de lanches e bebidas nas unidades educacionais, localizadas no Estado de Santa Catarina. Brasília (DF): Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, 2001.

BRASIL. Lei no. 3.695, de 8 de novembro de 2005. Dispõe sobre a promoção da alimentação saudável nas escolas da rede de ensino do Distrito Federal. Disponível em: <<http://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br;distrito.federal:distrital:lei:2005-11-08;3695>>. Acesso em: 13 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: apresentação dos temas transversais. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/ttransversais.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dez passos para a promoção da alimentação saudável nas escolas. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/dez_passos_pas_escolas.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Experiências estaduais e municipais de regulamentação da comercialização de alimentos em escolas no Brasil: identificação e sistematização do processo de construção e dispositivos legais adotados. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/sgtes->>. Acesso em: 15 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição – 2013 [pdf]. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde. Escolas promotoras. Disponível em: <www.saude.gov.br/programas/promocao/escolas.htm>. Acesso em: 16 fev. 2016.

BRASIL. Portaria Interministerial n. 1010 de 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/fnde/legislacao/portarias/item/3535-portaria-interministerial-n%C2%BA-1010-de-8-de-maio-de-2006>>. Acesso em: 14 dez. 2015.

BRASIL. Resolução/FNDE/CD/ no. 38 de 16 de julho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Disponível em: <<http://www.fnde.gov.br/fnde/legislacao/resolucoes/item/3341-resolu%C3%A7%C3%A3o-cd-fnde-n%C2%BA-38-de-16-de-julho-de-2009>>. Acesso em: 13 dez. 2015.

BRASIL. Universidade de Brasília. Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição. Disponível em: <<http://fs.unb.br/opsan/>>. Acesso em: 15 dez. 2015.

FIELDHOUSE, P. Food and nutrition: customs and culture. London, 1986. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-9566.ep10958282/pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2016.

FISBERG, M. Obesidade na Infância e Adolescência. XI Congresso Ciências do Desporto e Educação Física dos países de língua portuguesa, Suplemento n.5, Set. 2006. Disponível em: <<http://cev.org.br/eventos/xi-congresso-ciencias-desporto-ef-dos-paises-lingua-portuguesa>>. Acesso em: 18 fev. 2016.

FONSECA, Laís Gomes. A transição nutricional recente no Brasil. UNB: Brasília, 2015. Disponível: <<http://bdm.unb.br/handle/10483/10803>>. Acesso em: 18 fev. 2016.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Obesidade infantil e na adolescência. 6 de dezembro de 2005. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/obesidade-infantil.htm>>. Acesso e: 17 fev. 2016.

GABRIEL CG, VASCONCELOS FA, ANDRADE DF, SCHMITZ BA. First law regulating school canteens in Brazil: evaluation after seven years of implementation. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19719008>>. Acesso em: 15 dez. 2015.

HAWKES C. Marketing food to children: changes in the global regulatory environment 2004-2006. Disponível em: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/regulatory_environment_2007/en/>. Acesso em: 15 dez. 2015.

JAIME PC, LOCK K. Do school based food and nutrition policies improve diet and reduce obesity? Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743508005720>>. Acesso em: 14 dez. 2015.

LEÃO MM, CASTRO IR. Políticas públicas de alimentação e nutrição. In: Kac G, Sichieri R, Gigante DP. Epidemiologia nutricional. Rio de Janeiro: Fiocruz/Atheneu; 2007. p. 519-41.

MONTEIRO CA, CASTRO IR. Por que é necessário regulamentar a publicidade de alimentos? Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S0009-67252009000400020&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 dez. 2015.

OCHSENHOFER K.; QUINTELLA, L.C.M.; SILVA, E.C.; NASCIMENTO, A.P.B.; RUGA, G.M.N.A.; PHILIPPI, S.T.; SZARFARC, S.C. O papel da escola na formação da escolha alimentar: merenda escolar ou cantina? Nutrire, São Paulo, v.31, n.1, p. 1-16, abr. 2006. Disponível em: <<http://posgrad.fae.ufmg.br/posgrad/viienpec/pdfs/1694.pdf>>. Acesso em: 16 fev. 2016.

OLIVEIRA DC, Sá CP, Gomes AM, Ramos RS, Pereira NA, Santos WC. Políticas de saúde brasileiras: health professionals' social representations. Cad Saúde Pública, 2008; 24:197-206.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Discussão acerca da obesidade infantil. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_joomlabook&task=display&id=234&Itemid=232>. Acesso em: 12 jan. 2016.

REIS CE, VASCONCELOS IA, OLIVEIRA OM. Panorama do estado antropométrico dos escolares brasileiros. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000100017>. Acesso em: 14 jan. 2016.

REIS D, MATOS CH, HENN R. Cumprimento da Lei 12.061/2001 (Lei das Cantinas) em Escolas Estaduais de um Município do Litoral de Santa Catarina. Disponível em: <http://www.nutricaoempauta.com.br/lista_artigo.php?cod=582>. Acesso em: 13 dez. 2015.

SANTOS LM, SANTOS SM, SANTANA LA, HENRIQUE FC, MAZZA RP, SANTOS LA et al. Avaliação de políticas públicas de segurança alimentar e combate à fome no período 1995-2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001100016>. Acesso em: 15 dez. 2015.

SANTOS, LAS. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. Rev. Nutr. vol.18 no.5 Campinas Sept./Oct. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000500011>. Acesso em: 18 fev. 2016

SCHMITZ BA, RECINE E, CARDOSO GT, SILVA JR, AMORIM NF, BERNARDON R et al. Projeto a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-52732010000100005&script=sci_arttext>. Acesso em: 14 dez. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. O que é obesidade? 26 de outubro de 2006. Disponível em: <<http://www.endocrino.org.br/o-que-e-obesidade/>>. Acesso em: 18 fev. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Projeto Escola Saudável. 18 de dezembro de 2001. Disponível em: <<http://www.endocrino.org.br/projeto-escola-saudavel/>>. Acesso em: 18 fev. 2016.

TADEI JA. Epidemiologia da obesidade na infância. Disponível em: <<file:///C:/Users/user/Downloads/teseobesidadeinfanti.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2016.

TRAVERSO-YEPEZ MA. Dilemas na promoção da saúde no Brasil: reflexões em torno da política nacional. Interface, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n22/04.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2016.

UNICEF. WHO. Levels and trends in child malnutrition: UNICEF-WHO-World Bank joint child malnutrition estimates. UNICEF, New York; WHO, Geneva; World Bank, Washington DC: 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204176/1/9789241510066_eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 17 fev. 2016.

VIANA AL, FAUSTO MC, LIMA LD. Política de saúde e equidade. São Paulo em Perspectiva 2003;17:58-68.

WHO. Obesity and overweight. Janeiro de 2015. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>. Acesso em: 17 fev. 2016.

ZANCUL, MS. Orientação nutricional e alimentar dentro da escola: Formação de conceitos e mudanças de comportamento. Disponível em: <http://www2.fcfar.unesp.br/Home/Pos-graduacao/AlimentoseNutricao/mariana_zancul-completo.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2016.