



Artigo original

Promoção da alimentação saudável em escolas públicas e privadas da Bahia

Promotion of healthy eating in public and private schools in Bahia

Promoción de la alimentación saludable en escuelas públicas y privadas en Bahía.

Myrtis Katille de Assunção Bezerra¹ - Orcid ID: 0000-0002-4315-9623

Carla Cristina Silva Oliveira² - Orcid ID: 0000-0003-0020-6095

Karen Raphaela Crisóstomo Rego² - Orcid ID 0000-0001-7069-8932

Tacy Santana Machado¹ - Orcid ID 0000-0002-8058-6712

¹ Faculdade de nutrição da Universidade Federal de Alagoas (FANUT/UFAL)

² Centro das Ciências Biológicas e da Saúde, Barreiras (CCBS) - Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB).

Autor correspondente: Prof^a. Dra. Myrtis Katille de Assunção Bezerra Endereço: Av. Lourival Melo Mota, S/n - Tabuleiro do Martins, Maceió - AL e-mail: myrtis.bezerra@fanut.ufal.br

Recebido em: 03/09/2023----Aprovado em: 11/05/2024----Publicado em: 11/05/2024

RESUMO

Introdução: A promoção da alimentação saudável em escolas desempenha um papel fundamental na saúde das crianças, contribuindo para hábitos alimentares positivos **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo caracterizar as estratégias de promoção de saúde e alimentação saudável em escolas públicas e privadas na cidade de Barreiras (BA), **Métodos:** Estudo transversal realizado em 30 escolas desse mesmo município (17 públicas e 13 privadas). Através da aplicação de um questionário com um gestor de cada instituição de ensino, foi possível estimar o grau de implementação dos componentes avaliados, sendo: participação da comunidade, ambientes saudáveis, políticas de nutrição, monitoramento do estado nutricional e parceria com o setor de saúde. A soma das variáveis, dentro desses componentes, classificou as escolas em três graus de implementação: satisfatória, insatisfatória e crítica.

Resultados: Apenas 10% (n=3) das escolas, o grau de implementação de promoção de saúde e alimentação saudável foi satisfatória. De modo geral, as instituições particulares obtiveram melhor classificação que a rede pública de ensino, com maior percentual de implementação nos componentes: participação da comunidade escolar, monitoramento do estado nutricional e políticas e nutrição. **Conclusão:** Os resultados desse estudo pioneiro, indicam que um reduzido número de escolas desenvolve ações de promoção da alimentação saudável.

Introdução: A promoção da alimentação saudável em escolas desempenha um papel fundamental na saúde das crianças, contribuindo para hábitos alimentares positivos **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo caracterizar as estratégias de promoção de saúde e alimentação saudável em escolas públicas e privadas na cidade de Barreiras (BA), **Métodos:** Estudo transversal realizado em 30 escolas desse mesmo município (17 públicas e 13 privadas). Através da aplicação de um questionário com um gestor de cada instituição de ensino, foi possível estimar o grau de implementação dos componentes avaliados, sendo: participação da comunidade, ambientes saudáveis, políticas de nutrição, monitoramento do estado nutricional e parceria com o setor de saúde. A soma das variáveis, dentro desses componentes, classificou as escolas em três graus de implementação: satisfatória, insatisfatória e crítica. **Resultados:** Apenas 10% (n=3) das escolas, o grau de implementação de promoção de saúde e alimentação saudável foi satisfatória. De modo geral, as instituições particulares obtiveram melhor classificação que a rede pública de ensino, com maior percentual de implementação nos componentes: participação da comunidade escolar, monitoramento do estado nutricional e políticas e nutrição. **Conclusão:** Os resultados desse estudo pioneiro, indicam que um reduzido número de escolas desenvolve ações de promoção da alimentação saudável.

Palavras-Chave

Saúde na escola,
Alimentação saudável,
Promoção da saúde,
Crianças.

ABSTRACT

Introduction: The promotion of healthy eating in schools plays a fundamental role in children's health, contributing to positive dietary habits. **Objective:** This study aims to characterize health promotion and healthy eating strategies in public and private schools in the city of Barreiras (BA). **Methods:** A cross-sectional study was conducted in 30 schools in the same municipality (17 public and 13 private). By administering a questionnaire to one administrator from each educational institution, it was possible to estimate the degree of implementation of the evaluated components, including community participation, healthy environments, nutrition policies, nutritional status monitoring, and collaboration with the healthcare sector. The sum of the variables within these components classified the schools into three levels of implementation: satisfactory, unsatisfactory, and critical. **Results:** Only 10% (n=3) of the schools achieved a satisfactory level of health promotion and healthy eating implementation. Overall, private institutions received better ratings than the public education system, with a higher percentage of implementation in the components of community involvement, nutritional status monitoring, and nutrition policies. **Conclusion:** The results of this pioneering study indicate that a limited number of schools are engaged in promoting healthy eating.

RESUMEN

Introducción: La promoción de una alimentación saludable en las escuelas desempeña un papel fundamental en la salud de los niños, contribuyendo a hábitos alimenticios positivos. **Objetivo:** Este estudio tiene como objetivo caracterizar las estrategias de promoción de la salud y una alimentación saludable en escuelas públicas y privadas en la ciudad de Barreiras (BA). **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio transversal en 30 escuelas de la misma localidad (17 públicas y 13 privadas). Mediante la administración de un cuestionario a un administrador de cada institución educativa, fue posible estimar el grado de implementación de los componentes evaluados, que incluyen la participación de la comunidad, entornos saludables, políticas de nutrición, seguimiento del estado nutricional y colaboración con el sector de la salud. La suma de las variables dentro de estos componentes clasificó las escuelas en tres niveles de implementación: satisfactorio, insatisfactorio y crítico. **Resultados:** Solo el 10% (n=3) de las escuelas alcanzaron un nivel satisfactorio de implementación de la promoción de la salud y la alimentación saludable. En general, las instituciones privadas obtuvieron mejores calificaciones que el sistema de educación pública, con un mayor porcentaje de implementación en los componentes de participación de la comunidad escolar, seguimiento del estado nutricional y políticas de nutrición. **Conclusión:** Los resultados de este estudio pionero indican que un número limitado de escuelas se dedica a promover una alimentación saludable.

Keywords

School health,
Healthy eating,
Health promotion,
Children.

Palabras Clave

Salud escolar,
Alimentación saludable,
Promoción de la salud,
niños.

INTRODUÇÃO

Cada vez mais é notório o aumento dos índices de crianças e adolescentes com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's). No Brasil, 9,1% das crianças de 0 a 5 anos têm DCNT's, bem como 9,7% de

crianças entre 6 e 13 anos e 11% dos adolescentes brasileiros¹. As doenças crônicas não transmissíveis enquadram as doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, patologias respiratórias obstrutivas, bucais, ósseas, oculares e auditivas, desordens genéticas, entre outras. De maneira geral, são caracterizadas por apresentarem período de latência prolongado, se configurando como uma delicada questão de saúde pública².

O ambiente escolar tem um papel indiscutível na promoção de saúde, uma vez que atua como facilitador de estratégias educativas que contribuem para conscientização de crianças e adolescentes acerca de atitudes e comportamentos de prevenção e promoção de saúde, proporcionando-lhes consequentemente mais qualidade de vida³. Escolas promotoras de saúde é um conceito que compreende o ambiente escolar como um espaço propício para problematização de questões e determinantes pertinentes as condições de saúde e doença, para tanto, foram criados programas e projetos que deram base para políticas públicas como o Programa Saúde na Escola (PSE), no Brasil⁴.

No intuito de diminuir estratégias para tratamento de condições patológicas, em prol do aumento de ações para promoção e atenção à saúde, o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, caracterizado como uma política intersetorial entre redes públicas de saúde e de educação, surge como um meio de promover saúde em ambientes escolares para crianças, adolescentes, jovens e adultos através de ações integradas entre esses dois setores da comunidade pertencente⁵.

Além de favorecer a prevenção e promoção de saúde, a articulação entre a escola e a unidade de saúde permite extenuar outras ações que estão em consonância com os objetivos do PSE⁶. Dessa forma, é evidenciado o caráter de políticas públicas voltadas para ambiente escolar, considerando a extensão de ações que podem ser realizadas em um espaço tão dinâmico como a escola³.

Portanto, avaliar as ações de saúde no ambiente escolar faz-se necessário visto que desempenham papel promotor de saúde e influenciador de comportamentos, que podem ser determinantes na formação de hábitos relacionados à saúde ou doença³.

Diante do exposto, avaliar a promoção de saúde na rede pública de ensino, bem como na rede privada justifica-se pela responsabilidade social perante aos educandos e a comunidade que estão inseridas, outro ponto que justifica essa pesquisa é a escassez de informações acerca das medidas promotoras de saúde nas escolas do oeste baiano, precisamente em Barreiras (Bahia); dessa forma o

objetivo desse trabalho é caracterizar as estratégias de promoção de saúde e alimentação saudável em escolas públicas e privadas na cidade de Barreiras (BA).

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal realizado em escolas da rede pública e privada do município de Barreiras Bahia, no período de outubro de 2018 a março de 2019.

Composição da amostra

A seleção das 20 escolas públicas e 20 escolas privadas se deu por meio de uma amostra probabilística simples. Os gestores de cada instituição foram informados sobre os objetivos da pesquisa e convidados a participar da mesma. Os critérios de inclusão foram: escolas públicas e privadas do município de Barreiras (BA), do ensino fundamental, que o gestor (diretor, vice-diretor e/ou coordenador) 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.

Procedimentos metodológicos

Para efeitos deste estudo, as variáveis foram avaliadas com base nos componentes para a Promoção da alimentação saudável e da atividade física no ambiente escolar. Um gestor de cada escola respondeu a um formulário aplicado em entrevista.

Um modelo teórico operacional adotado tem como base os instrumentos propostos por Bezerra *et al.*,⁷. Esse modelo orientou a escolha das variáveis que estão presentes no estudo. Para cada componente e/ou subcomponente foram especificados a estrutura necessária (recursos humanos e materiais) e o processo adequado (ações a serem realizadas), visando resultados a curto e médio prazos que levariam, em longo prazo, à redução da obesidade e suas complicações cardiovasculares. A versão adaptada do questionário foi aplicada aos gestores por meio de entrevista em cada escola selecionada. O Total de itens avaliados em cada componente encontra-se descrito no Quadro 1

. O questionário composto de perguntas abertas e fechadas foi dividido em cinco componentes: 1) participação da comunidade escolar (pais, professores e alunos) nas atividades escolares; 2) presença de ambientes saudáveis; 3) parceria com o setor saúde; 4) monitoramento do estado nutricional e 5) políticas de nutrição da escola.

Para verificação do grau atingido pelas escolas, quanto à promoção da saúde, foi utilizado um sistema de escores, no qual cada item analisado do Quadro 1, recebeu uma pontuação positiva (1,0), quando houve cumprimento do item, ou nula (0,0) quando o item não foi realizado. Para os itens com mais de uma opção de resposta as pontuações foram categorizadas de acordo com o grau de relevância da ação, tendo recebido a pontuação 0, 1 ou 2. Neste estudo representado pelos componentes: “Presença de políticas de nutrição”, nas opções ausência de políticas, políticas informais e políticas formais correspondem, respectivamente, à pontuação 0, 1 e 2; “Prática de atividade física” nos itens Curso prático de atividade física durante a semana e/ou Atividade física extra durante a semana, as opções de respostas era nenhuma vez/semana, de 1 a 2 vezes /semana e/ou 3 ou mais vezes/ semana pontuando respectivamente, 0,1 e/ou 2; Para o componente Parceria com o setor saúde o item “Frequência de desenvolvimento das ações/ano” teve como pontuação 0, 1 e 2 ou quando apresentaram resposta de “nenhuma vez”, “até 2 vezes” e “3 vezes ou mais”. Ao final, a soma máxima de todos os itens respondidos positivamente foi 39 pontos, distribuídos em 23 variáveis com pontuação máxima de 1,0 ponto cada e 7 variáveis com pontuação máxima de 2,0 cada.

Análise dos dados

Por meio de uma regra de três simples, a partir da pontuação máxima dos componentes (39 pontos) e da pontuação obtida por cada escola, foi calculado o grau de implementação de cada componente que foi definido conveniência em: satisfatório quando apresentou de 70-100% das iniciativas implementadas, insatisfatório de 50-69,9%, e crítico <50%. A análise conjunta desses componentes permitiu estimar o grau de adequação das iniciativas promotoras da alimentação saudável e da prática de atividade física nas escolas. A análise de dados foi realizada utilizando o software estatístico STATA14.0.

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 (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 no PPP 5) Envolvimento dos 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
	Prática de atividade Física	8) Presença de ambientes adequados para a prática de atividade física 9) Curso prático de rotina de atividade física durante a semana 10) 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 de saúde

Fonte:
Adaptado de Bezerra et al. (2017).

RESULTADOS

Os resultados do grau de implementação dos componentes nas escolas públicas de Barreiras (BA), ano 2018, estão apresentados na Tabela 1 e o das escolas privadas desse mesmo município, no mesmo ano, estão apresentados na Tabela 2.

Dentre 40 escolas sorteadas, 10 recusaram participar do estudo, sendo 3 públicas e 7 privadas. Todas as instituições tem jornada de ensino regular, e a média de alunos matriculados na rede pública e privada foi de 453 e 360, respectivamente. Entre os entrevistados 73,3% (n=22) exerciam o cargo de diretor, 20% (n=6) coordenadores e 6,7% (n=2) vice-diretores.

Ao avaliar o componente “Participação da Comunidade Escolar”, pode-se perceber que a maioria das escolas tanto públicas (58,8%; n= 10) quanto privadas (76,9%; n=10) foram classificadas como satisfatórias (Tabela 1 e Tabela 2). Ao avaliar o Projeto Político Pedagógico (PPP), observou-se que 86,7% (n=26) das instituições contaram com a comunidade escolar (pais, professores e gestores) para a construção do referido documento. O subcomponente “currículo escolar” apresentou em 96,7% (n=29) das escolas, a temática alimentação saudável e em 100% (n=30) prática de atividade física. Foi observado também que o tema alimentação é trabalhado através de palestras (63,3%; n=19) e na disciplina de ciências em ambas as redes de ensino (26,7%; n=8).

Tabela 1. Grau de implementação dos componentes nas escolas públicas do município Barreiras (BA), 2018.

Componentes	Satisfatório n (%)	Insatisfatório n (%)	Crítica n (%)
Participação da comunidade escolar	10 (58,9%)	5 (29,4%)	2 (11,8%)
Ambientes promotores de saúde	1 (5,9%)	5 (29,4%)	11 (64,7%)
<i>Ambiente promotor da alimentação saudável</i>	3 (17,7%)	4 (23,5%)	10 (58,8)
<i>Ambientes promotores da atividade física</i>	1 (5,9%)	3 (17,6%)	13 (76,5%)
Políticas de nutrição	2 (11,8%)	4 (23,5%)	11 (64,7%)
Monitoramento do estado nutricional	1 (5,9%)	1 (5,9%)	15 (88,2%)
Parceria com setor saúde	12 (70,6%)	4 (23,5%)	1 (5,9%)

Fonte: Pesquisa.

Em relação ao componente “Ambientes promotores de saúde” (Tabela 1 e Tabela 2), tanto a rede pública (64,7%; n=11) quanto a rede privada de ensino (69,2%; n=9) tiveram a implementação classificada como grau crítico. Apenas 11,8% (n=2) das instituições públicas e 30,8% (n=4) das particulares possuíam hortas escolares; a presença de um espaço específico para a divulgação de informações relacionadas à saúde foi observada em uma pequena parcela das escolas pesquisadas, tanto na rede pública (35,9%), quanto privada (15,38%). A presença de lanchonete comercial não foi observada em nenhuma das escolas públicas, enquanto estavam presentes em 30,76% (n=4) das escolas privadas. A inexistência de refeitórios com capacidade de abranger todos os alunos foi observada em 83,3% (n=25) das instituições. Já em relação à presença de ambiente adequado para a prática de atividade física, 92,3% (n=12) dos gestores das unidades particulares afirmaram contar com esses espaços nas unidades, entretanto no outro extremo, apenas 23,5% (n=4) dos gestores da rede municipal consideraram a estrutura adequada.

No que corresponde ao componente “Políticas de Nutrição” (Tabela 1 e Tabela 2), a maioria das escolas públicas foram classificadas como crítica (64,71%, n=11) e as privadas como insatisfatória (38,43%; n=5). Para o subcomponente relacionado às “Políticas para aumentar o consumo de alimentos in natura”, as escolas privadas obtiveram um percentual de 92,3% (n=12), contra apenas 47% (n=8) das instituições públicas. Nesse componente, a política que obteve menor grau de implementação foi a que “ênfatisa o grau de processamento dos alimentos para os estudantes”, com percentual de 29,4% (n=5) para as escolas públicas e 69,2% (n=9) para as particulares.

Tabela 2. Grau de implementação dos componentes nas escolas privadas do município Barreiras (BA), 2018.

Componentes	Satisfatório n (%)	Insatisfatório n (%)	Crítica n (%)
Participação da comunidade escolar	10 (76,9%)	2 (15,4%)	1 (7,7%)
Ambientes promotores de saúde	1 (7,7%)	3 (23,1%)	9 (69,2%)
<i>Ambiente promotor da alimentação saudável</i>	2 (15,4%)	0 (0,00%)	11 (84,6%)
<i>Ambientes promotores da atividade física</i>	0 (0,00%)	8 (61,5%)	5 (38,5%)

Políticas de nutrição	4 (30,8%)	5 (38,5%)	4 (30,8%)
Monitoramento do estado nutricional	3 (23,1%)	1 (7,7%)	9 (69,2%)
Parceria com setor saúde	8 (61,5%)	5 (38,5%)	0 (0,00%)

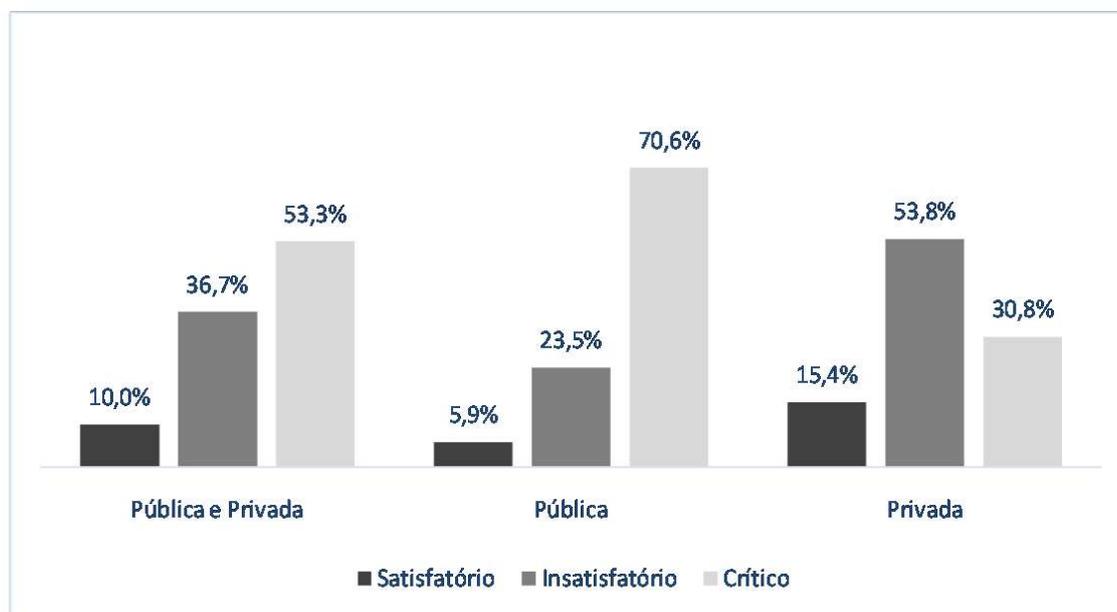
Fonte: Pesquisa.

No componente “Monitoramento do Estado Nutricional”, ambas as redes de ensino foram classificadas como críticas (Tabela 1 e Tabela 2) em sua maioria (públicas 88,2%, n=15; privadas 69,2%, n=9)”, sendo que apenas 11,8% (n=2) das instituições públicas, contra 38,4% (n=5) das particulares realizavam o monitoramento do estado nutricional em todos os alunos. As instituições privadas que possuíam alguma medida de intervenção para estudantes com excesso de peso foram de 61,5% (n=8), e públicas 11,8% (n=2).

No componente “Parcerias com o setor saúde” 70,6% (n=12) das escolas públicas alcançaram a classificação satisfatória, assim como 61,5% (n=8) das particulares. Todas as escolas (100%; n=30) contam com algum tipo de parceria com profissionais ou instituições de saúde (Tabela 1 e Tabela 2). Contudo, apenas 35,3% (n=6) das escolas fazem parte do Programa Saúde na escola PSE.

Na Figura 1 está apresentado o grau de implementação de promoção da saúde e alimentação saudável das instituições públicas e privadas localizadas em Barreiras – Bahia.

Figura 1. Grau de implementação de promoção de saúde e alimentação saudável em escolas públicas e privadas do município de Barreiras (BA), Brasil, 2018.



Fonte: Pesquisa.

DISCUSSÃO

A escola é considerada como um ambiente facilitador da promoção de comportamentos alimentares saudáveis e da prática de atividade física⁷. Entretanto no presente estudo, pode-se observar (Tabelas 1 e 2) que o grau de implementação dos componentes avaliados como insatisfatório ou crítico mostra que tanto os gestores, bem como a comunidade escolar e o setor saúde tem se deparado com limitações na articulação e efetivação dessas ações nas escolas.

A participação da comunidade escolar é um dos requisitos para classificar uma escola como promotora de saúde e é de grande importância para diferentes percepções e ampliação dos conceitos de saúde, visando uma maior adesão dos alunos às estratégias implementadas para a sua promoção^{8,9,10}. No presente estudo, esse componente mostrou grau satisfatório, sugerindo uma participação efetiva da comunidade escolar na construção do Projeto Político Pedagógico das instituições. O subcomponente “currículo escolar” evidencia que a temática alimentação e nutrição não vem sendo, pela maioria das escolas, transversalmente inserida no currículo escolar^{11,12,13}, o que, de certo modo, pode representar um impacto negativo no aprendizado e autonomia, visto que o aprendizado não ocorre de forma linear, mas

exige que o aluno aprofunde e amplie os significados elaborados mediante sua participação e reflexões estimuladas pelos docentes¹⁴.

Os dados do componente “Ambientes promotores de saúde” indicam um grau crítico no que se refere à implementação desses espaços no ambiente escolar, sendo esse resultado uma consequência, principalmente, da inexistência de hortas nas escolas, visto que um pequeno número de instituições possuía esse tipo de espaço¹⁵. A presença de comércios de alimentos dentro das escolas também está associada a um maior consumo de alimentos não saudáveis.^{16,17,18,19}

Ao avaliar o subcomponente “prática de atividade física” nas escolas públicas, foi possível constatar que a maioria apresentou um ambiente considerado como inadequado pelos gestores; a deficiência da infraestrutura dos ambientes de atividade física em escolas da rede pública de ensino também é observada em outros estudos e pode representar um maior risco para a inatividade física entre crianças e adolescentes^{20,21}.

As políticas de alimentação e nutrição vêm ganhando destaque ao longo dos anos no contexto escolar. Em um estudo realizado em Recife, foi observado que em 89,6% das escolas públicas e 44,4% das particulares existem políticas para aumentar o consumo de alimentos in natura^{7,22,23}, essa discrepância entre as redes de ensino também é observada no presente estudo.

O componente “Monitoramento do Estado Nutricional”, classificado como grau crítico de implementação, foi semelhante ao encontrado em uma pesquisa realizada nas escolas públicas do Tocantins¹¹. Apesar do monitoramento do estado nutricional dos alunos estar previsto nas diretrizes da Promoção de Alimentação Saudável (PAS)²⁴, na prática ela não vem sendo aplicada de forma satisfatória.

A classificação positiva encontrada no componente “Parcerias com o setor saúde” é influenciada pelo fato de 100% das escolas contarem com algum tipo de parceria com profissionais ou instituições de saúde. Essa intersectorialidade ganhou mais força após a implementação do Programa Saúde na Escola (PSE), que prevê uma aproximação mais direta entre esses setores⁴. Contudo, os resultados do estudo atual mostram que a implementação do PSE nas escolas ainda ocorre de forma lenta e a maioria dos gestores afirmaram não saber do que trata o programa e, conseqüentemente, não sabiam informar se a escola participava do mesmo.

As escolas particulares no município de Barreiras-Bahia apresentaram melhor grau de implementação de promoção de saúde e alimentação saudável, do que as instituições públicas. Em contrapartida, resultado diferente foi encontrado nas escolas de Recife, onde as escolas públicas apresentaram melhor grau de implementação de ações promotoras da saúde e alimentação saudável⁷.

Algumas limitações devem ser destacadas no presente estudo, como um número expressivo de escolas que não aceitaram participar da pesquisa, bem como o possível viés de resposta que pode ocorrer com a aplicação de questionário como instrumento de avaliação.

CONCLUSÃO

Apesar dos resultados estarem distantes do desejável, acredita-se que as escolas tem demonstrado interesse em desenvolver atividades e ações promotoras de saúde e alimentação saudável. Para tanto, é preciso ampliar o processo de capacitação da comunidade escolar, maior participação da família e facilitar a comunicação e a intersetorialidade entre a saúde e a educação.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: um panorama da saúde no Brasil, acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde, 2008. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br>.
2. World Health Organization (WHO). Department of Chronic Diseases and Health Promotion. Preventing chronic diseases a vital investment. Geneva: WHO; 2005.
3. Carvalho FFB. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. Cien Saude Colet. 2015;25(4):1207-27. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TTdz6ZMxbV7ft8L9KyxkPyr/>
4. Sousa MC, Esperidião MA, Medina MG. A intersetorialidade no Programa de Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. Cien Saude Colet. 2017;22(6):1781-90. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nGRj8mdvwwZHvy6G76MrjfJ/abstract/?lang=pt>
5. Casemiro JP, Fonseca ABC, Secco FVM. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. Cien Saude Colet. 2014;19(3):829-40. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HKhpbcMjGmyjkhskGwxcx83F/>
6. Brasil. Ministério da Educação. Decreto nº 6.228, de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências [decreto da internet]. Diário Oficial, Brasília 06 dez 2007 [acesso e 01 jun 2020]; Seção1(234). Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=06/12/2007&jornal=1&pagina=2&totalArquivos=136>.
7. Bezerra MA, Carvalho EF, Oliveira JS, Leal VS. Saúde e nutrição em escolas públicas e privadas de Recife. Revista brasileira de saúde de materno infantil. 2017;17(1):191-200. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/rpCDtSjCcvjdV7KfXfpSrSj/?lang=pt>
8. Carvalho FFB. A saúde vai à escola: a promoção da saúde em práticas pedagógicas. Physis. 2015;25(4):1207-27. <https://www.scielo.br/j/physis/a/TTdz6ZMxbV7ft8L9KyxkPyr/abstract/?format=html&lang=pt>
9. Ippolito-Shepherd J, Cerqueira MT, Ortega DP. Iniciativa regional escuelas promotoras de la salud en las Américas. Promotion e Education. 2005; 12 (3-4): 220-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/TTdz6ZMxbV7ft8L9KyxkPyr/>
10. Roberts C, Freeman J, Samdal O, Schnohr CW, de Looze ME, NicGabhainn S, Iannotti R, Rasmussen M. The Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: methodological developments and current tensions. Int J Public Health. 2009; 54 (Suppl 2): 140-50. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19639259/>
11. Santos DJ, Fialho CJ, R Moreira RAM, Ferro LL. Monitoramento das atribuições de nutricionistas do programa nacional de alimentação escolar em municípios do Tocantins. Revista Extensão em Foco. 2019;(19):33 – 49. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/extensao/article/view/62833>

12. 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. *Cien Saude Colet.* 2018;23(8):2671- 81. Disponível em: <https://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/as-acoedes-educacao-alimentar-e-nutricional-e-o-nutricionista-no-ambito-do-programa-nacional-de-alimentacao-escolar/15927?id=15927&id=15927>
13. Fiore EG, Jobstraibizer GA, Silva CS, Cervato-Mancuso AM. Abordagem dos temas alimentação e nutrição no material didático do ensino fundamental: interface com segurança alimentar e nutricional e parâmetros curriculares nacionais. *Saúde Soc.* 2012;21(4):1063-74. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KWgkSt7psGBP6MkHqxdMcVk/abstract/?lang=pt>
14. Lousan NEP, Duarte LR, Lanza LB. Recursos e metodologias utilizados pelo professor de biologia para o ensino-aprendizagem do tema transversal saúde na escola pública. *Adolesc Saude.* 2017;14(3):46-53.
15. Ottoni IC, Domene SMA, Bandoni DH. Educação Alimentar e Nutricional em escolas: uma visão do Brasil. *Demetra (Rio de Janeiro).* 2019;14:e38748. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/38748>
16. Azeredo CM, de Rezende LF, Canella DS, Claro RM, Peres MF, Luiz Odo C, França-Junior I, Kinra S, Hawkesworth S, Levy RB. Food environments in schools and in the immediate vicinity are associated with unhealthy food consumption among Brazilian adolescents. *Prev Med.* 2016;88:73-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27050024/>
17. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Regulamentação da Comercialização de Alimentos em Escolas no Brasil: Experiências estaduais e municipais. Brasília: MS, 2007. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/regula_comerc_alim_escolas_exper_estaduais_municipais.pdf
18. Filho JDL, Mendes LL. Comercialização de lanches e bebidas em escolas públicas: análise de uma regulamentação estadual. *Demetra.* 2016 Dez;11(4):991-1000. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/19641>
19. Rocha NP, Filgueiras MS, Albuquerque FM, Milagres LC, Castrol APP, Silva MA, Costa GD, Priore SE, Novaes JF. Análise do programa nacional de alimentação escolar no município de Viçosa, MG, Brasil. *Rev Saude Publica.* 2018; 52(16):1-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/s6PhDWv3gpc59RSHyVv3wZF/?format=pdf&lang=pt#:~:text=CONCLUS%C3%95ES%3A%20O%20Programa%20Nacional%20de,e%20nutricional%20das%20crian%C3%A7as%20atendidas>
20. Horta RL, Andersen CC, Pinto RO, Horta BL, Oliveira-Campos M, Andreazzi MAR, Malta DC. Promoção da saúde no ambiente escolar no Brasil. *Rev Saude Publica.* 2017;51(27):1-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/9wNcrJR3jRgGfKGGrxQGGSP/?lang=pt>
21. Muller WA; Kruger GR; Domingues MR. Características das instalações e equipamentos para a prática de atividade física em escolas da zona rural de Pelotas, Rio Grande do Sul. *Atividade física & saú de.* 2019;24:e007. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/13761>
22. Rossi CE, Costa LCF, Machado MS, Andrade DF, Vasconcelos FAG. Fatores associados ao consumo alimentar na escola e ao sobrepeso/obesidade de escolares de 7-10 anos de Santa Catarina, Brasil. *Cien Saude Colet.* 2019;24(2):443-54. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/46sCqyvMtxHNNn66JV7skGH/abstract/?lang=pt>
23. Batista MAS, Mondini L, Jaime PC. Ações do Programa Saúde na Escola e da alimentação escolar na prevenção do excesso de peso infantil: experiência no município de Itapevi, São Paulo, Brasil, 2014. *Epidemiol Serv Saude.* 2017;26(3): 569-78. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742017000300569
24. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.010, de 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas de educação infantil, fundamental e nível médio nas redes públicas e privadas, em âmbito nacional [portaria da internet]. *Diário Oficial da União, Brasília 09 maio 2006* [acesso 2020 Jun]; SEÇÃO:2(88). Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/quest/search?qSearch=Portaria%20Interministerial%20n%C2%B0%201.010%2C%20de%208%20de%20maio%20de%202006>

Como citar

Assunção Bezerra, M. K., Cristina Silva Oliveira, C., Crisóstomo Rego, K. R., & Santana Machado, T. (2024). Promoção da alimentação saudável em escolas públicas e privadas da Bahia. *Revista Portal: Saúde E Sociedade*, 8(único). <https://doi.org/10.28998/rpss.e02308008>



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado

Conflito de interesses

Sem conflito de interesse

Financiamento

Sem apoio financeiro

Contribuições dos autores

Concepção e/ou delineamento do estudo: MKAB, CCSO. Aquisição, análise ou interpretação dos dados MKAB, CCSO. Redação preliminar: MKAB, CCSO, KRCR, TSM. Revisão crítica da versão preliminar: MKAB, CCSO, TSM. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.

Revista Portal – Saúde e Sociedade

