

MINISTÉRIO DA SAÚDE



# CADERNO TEMÁTICO

# **SAN E PAAS**

VERSÃO PRELIMINAR

**Elaboração, distribuição e informações:**

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Atenção Básica  
SAF Sul, Quadra 2, lotes 5/6, Edifício Premium, bloco II, subsolo  
CEP: 70070-600 – Brasília/DF  
Fone: (61) 3315-9031  
Site: <http://dab.saude.gov.br>  
E-mail: [dab@saude.gov.br](mailto:dab@saude.gov.br)

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Secretaria de Educação Básica  
Diretoria Currículos e Educação Integral  
Esplanada dos Ministérios, bloco L, anexo II  
CEP: 70047-900 – Brasília/DF  
Site: [www.mec.gov.br](http://www.mec.gov.br)

**Supervisão geral:**

Eduardo Alves Melo  
Clarice Salete Traversini

**Coordenação-geral:**

Secretaria de Educação Básica \_ Ministério da Educação. SEB/MEC.  
Secretaria de Atenção à Saúde \_ Ministério da Saúde. SAS/MS.

**Colaboração:**

Coordenação de Média e Alta Complexidade\_CGMAC/DAET/SAS  
Coordenação do Programa Saúde na Escola Educação\_DICEI/SEB/MEC  
Coordenação do Programa Saúde na Escola Saúde \_ PSE/CGAN/DAB/SAS/MS  
Coordenação-Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde \_CGAES/ DEGES/SGTES  
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição \_ CGAN/DAB/SAS  
Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social\_CGEP/DAGEP/SGEP  
Coordenação-Geral de Áreas Técnicas – Práticas Integrativas e Complementares – PIC's/CGAT/DAB/SAS  
Coordenação-Geral de Articulação da Atenção à Saúde Indígena\_CGASI/DASI/SESAI/MS  
Coordenação-Geral de Articulação Intersetorial/Departamento de Condicionalidades\_SENARC/MDS  
Coordenação-Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis CGDANT/ DANTPS/SVS  
Coordenação-Geral de Gestão da Atenção Básica\_CGAB/DAB/SAS  
Coordenação-Geral de Hanseníase e Doenças em Eliminação \_CGHDE/DEVIT/SVS/MS  
Coordenação-Geral de Prevenção e Articulação Social\_CPAS/Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/SVS  
Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados \_ DAE/SAS/MS  
Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados\_CGSH/DAHU/SAS  
Coordenação-Geral de Saúde Bucal\_CGSAB/DAB/SAS  
Coordenação-Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno \_ CGSCAM/DAPES/SAS  
Coordenação-Geral de Saúde da Mulher\_CGSM/DAPES/SAS  
Coordenação-Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência\_CGPD/DAPES/SAS  
Coordenação-Geral de Saúde do Adolescente e Jovem\_CGSAJ/DAPES/SAS  
Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas \_CGMAD/DAET/SAS  
Divisão de Controle do Tabagismo\_CGPV/INCA  
Fundação Nacional de Saúde \_ FUNASA  
Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime\_UNODC  
Fundo de População das Nações Unidas\_UNFPA  
Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação\_FNDE/MEC  
Núcleo de Desenvolvimento Sustentável \_ NUDES/DSAT/SVS  
Programa Nacional de Imunização\_PNI/ DEVEP/SVS  
Secretaria de Educação Básica\_SEB/MEC  
Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão\_SECADI/MEC

**Projeto gráfico, capa e diagramação:**

Roosevelt Ribeiro Teixeira

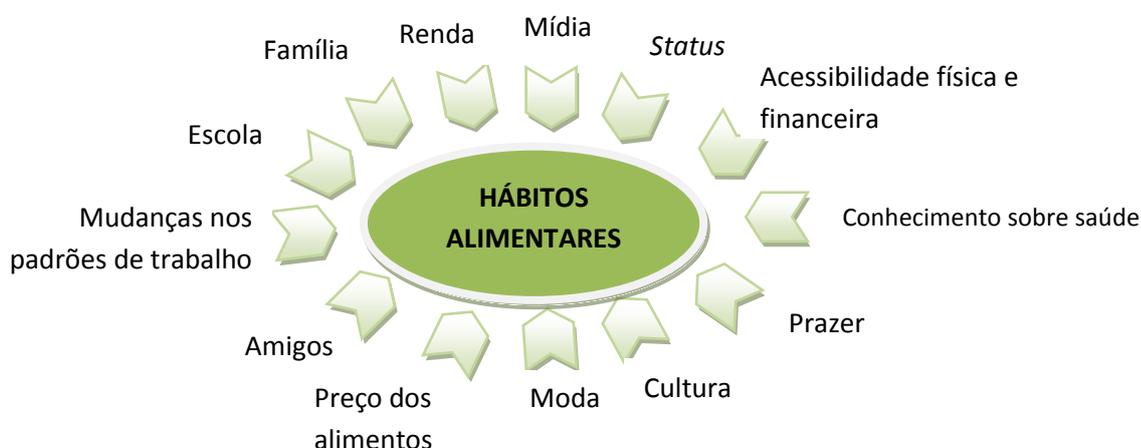
## CADERNO

### Segurança Alimentar e Nutricional e Promoção da Alimentação Adequada e Saudável

#### APRESENTAÇÃO

Esse caderno apresenta e discute conceitos e ações de Segurança Alimentar e Nutricional e de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável na Educação Básica e a importância dessas práticas no ambiente escolar. Estas não se restringem à oferta de uma alimentação de qualidade ou à realização de ações educativas sobre alimentação e nutrição, é preciso discutir a constituição de um ambiente gerador de práticas saudáveis e que favoreça escolhas saudáveis, extrapolando o espaço de sala de aula e que incorporem o diálogo com as famílias e o território onde vivem os educandos.

A criação desse ambiente requer a compreensão dos fatores que influenciam o modo como nos alimentamos. Esses fatores, conhecidos como determinantes do consumo alimentar, agem simultaneamente em nossa vida e podem ser sociais (família, amigos, *status*, mídia, escola, trabalho, moda), culturais (cultura alimentar local, valor simbólico e afetivo do alimento), econômicos (preço dos alimentos, renda do consumidor), psicológicos (prazer, memória afetiva) e ambientais (produção de alimentos, uso dos recursos naturais, acesso físico aos alimentos). A figura abaixo representa alguns desses fatores:



**Fonte:** Brasil. *Manual Operacional para profissionais da saúde e da educação: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. p. 37.

Especialmente durante a infância, as interações entre a criança e a família, a escola e outras relações sociais, assim como a influência da mídia e da publicidade de alimentos, irão marcar substancialmente as escolhas alimentares. Essas escolhas, por sua vez, irão refletir na saúde da criança e na criação e manutenção de hábitos que podem perpetuar até a fase adulta.

A escola é um espaço com potencial para promover saúde e qualidade de vida, influenciando na formação desses hábitos saudáveis e no desenvolvimento de habilidades para cuidar da saúde e prevenir práticas que a coloquem em risco, pois permite congregiar diferentes atores, como educandos, famílias, profissionais de saúde e educação, manipuladores de alimentos, agricultores familiares, vendedores de alimentos e guloseimas da comunidade, hortas comunitárias, entre outros, para discutir a situação alimentar e nutricional do território.

A articulação de políticas públicas e ações da sociedade civil é estratégica para o enfrentamento do cenário nutricional do país, que revela o aumento das doenças crônicas não-transmissíveis, como hipertensão e diabetes, o sobrepeso e a obesidade em todas as faixas etárias da população, situações estas que estão diretamente relacionadas ao comportamento alimentar.

O principal desafio na formulação e na implantação de estratégias para a promoção da alimentação adequada e saudável (PAAS) no ambiente escolar está no reconhecimento de que a alimentação está inserida em um contexto social, cultural, econômico, ambiental. É só lembrar que, na maioria das vezes, reuniões, eventos ou encontros são marcados pela oferta de alimento, para celebrar o convívio social. Além disso, as tradições alimentares transmitem-se a cada geração, reforçando que a alimentação não está apenas associada ao atendimento das necessidades fisiológicas. Por isso, ao trabalhar as práticas de alimentação saudável é importante valorizar o componente social e cultural do ato de comer.

Diante disto, podemos refletir sobre as seguintes questões: de que maneira os temas de alimentação e nutrição podem ser abordados nas atividades pedagógicas diárias? Delegamos esses temas somente aos professores de Ciências e Biologia ou os inserimos transversalmente no currículo, perpassando outras áreas do conhecimento? Como estão organizadas as práticas de alimentação na escola? Como uma experiência de convívio e troca social? Em ambiente limpo e agradável? Os educandos desde a educação infantil têm autonomia para escolher e experimentar diferentes sabores?

Além disso, é interessante refletir sobre a forma com que os conhecimentos são repassados cotidianamente nas escolas. A abordagem desses conteúdos permite aos educandos a mudança ou manutenção de práticas cotidianas de alimentação saudáveis? É possível aos educandos a extrapolação destes conteúdos para a sua rotina de vida? Por meio dessas e de outras reflexões, podemos enriquecer a abordagem criativa do tema no currículo e no cotidiano escolar, desenvolvendo uma estratégia valiosa para a aprendizagem significativa e para a promoção da saúde. Neste sentido, será discutido como as equipes de educação e saúde podem contribuir para a compreensão do contexto alimentar que os educandos estão inseridos, quais seus potenciais e limitações, bem como o estímulo à adoção de práticas alimentares saudáveis, em todos os níveis de ensino.

Busca-se o desenvolvimento de uma abordagem integral capaz de prevenir agravos causados pelo consumo inadequado de energia ou nutrientes (desnutrição, carências de ferro, vitamina A, entre outras), bem como o excesso de peso e outras doenças relacionadas (obesidade, diabetes, hipertensão e alguns tipos de câncer), que acometem de forma alarmante grande parte da população brasileira, inclusive crianças.

Precisa-se levar em consideração a acessibilidade, do ponto de vista físico e financeiro e ser referenciada pela cultura alimentar e pelas dimensões de gênero, raça e etnia.

Além da ação educativa, a promoção da saúde na escola também se amplia para a oferta de alimentos saudáveis, com incentivo ao aumento do consumo de frutas, legumes e verduras, às boas práticas de manipulação no preparo dos lanches e refeições, e à restrição da oferta de alimentos ricos em açúcar, gorduras e sal nos refeitórios. É ainda, importante considerar que as ações de promoção da saúde, para serem eficazes, precisam ser planejadas a partir de diagnóstico situacional, do estado nutricional, de consumo alimentar, das práticas culturais e valores nas quais se materializam.

## 1. PROMOÇÃO DE MODOS DE VIDA SAUDÁVEIS

Alimentação e nutrição constituem requisitos básicos para a promoção e proteção da saúde, pois possibilitam a realização do pleno potencial de crescimento e desenvolvimento humano com qualidade de vida e cidadania.

Nas últimas décadas tem-se percebido que as relações estabelecidas entre alimentação e saúde são de determinação muito mais ampla que a relação entre nutrientes específicos e doenças. A proteção à saúde que é garantida através do consumo de frutas e hortaliças é maior do que a proteção conferida pelos nutrientes individuais presentes nesses alimentos, ou seja, a alimentação deve ser compreendida em sua totalidade, a partir da combinação de alimentos, e não focada especificamente em nutrientes ou alimentos isolados.

Recentemente, evidências têm demonstrado que o ato de se alimentar, por exemplo, comer sozinho, sentado no sofá e diante da televisão ou compartilhar uma refeição, sentado à mesa com colegas é fundamental para determinar o que e quanto será consumido.

Paralelamente, observa-se que a extensão e o propósito do processamento industrial aplicado aos alimentos influenciam o seu perfil nutricional e as circunstâncias que envolverão a sua preparação e consumo. Alimentos prontos para consumo (em geral alimentos processados e ultraprocessados) dispensam preparação culinária, são ingeridos com frequência com outros alimentos similares e tendem a ser utilizados mais em lanches rápidos do que em refeições completas e compartilhadas, são tipicamente abundantes em calorias e pobres em nutrientes e fibras. Essa é uma das características das transformações que vêm ocorrendo nos hábitos e escolhas alimentares da população brasileira.

Considerando a importância da escola como espaço de compartilhamento do conhecimento de si e do outro, desenvolvimento de autoestima e de comportamentos e habilidades para a vida dos educandos, colaboradores e comunidade, para a construção da cidadania, se torna fundamental abordar conteúdos referentes à promoção da saúde voltadas à alimentação adequada e saudável e prevenção do excesso de peso.

Pode-se entender a promoção da alimentação saudável como um conjunto de estratégias que proporcionam às pessoas e coletividades a realização de práticas alimentares apropriadas aos seus aspectos biológicos e socioculturais, bem como ao uso sustentável do meio ambiente, tendo como objetivo a melhoria da qualidade de vida da população, por meio de ações intersetoriais, voltadas ao coletivo, a indivíduos e aos ambientes (físico, social, político, econômico e cultural), de caráter amplo e que possam atender às especificidades de cada fase do curso da vida.

O elenco de estratégias direcionadas à promoção da alimentação saudável envolve a educação alimentar e nutricional que se soma às estratégias de regulamentação de alimentos - envolvendo rotulagem e informação, publicidade e melhoria do perfil nutricional dos alimentos - e ao incentivo à criação de ambientes institucionais promotores da saúde, incidindo sobre a oferta de alimentos saudáveis nas escolas.

O desenvolvimento de habilidades pessoais em alimentação e nutrição implica pensar a educação alimentar e nutricional como processo de diálogo entre profissionais de saúde e educação e a população, de fundamental importância para o exercício da autonomia e do auto-cuidado. Assim, a promoção da saúde no

ambiente escolar vai além da produção de conhecimento, ela promove espaços vitais geradores de participação, reflexão crítica e criatividade, formando uma comunidade que se preocupa com a qualidade de vida de todos.

De outro lado, para que o ambiente escolar seja favorável à saúde, as relações com outros cenários, tais como a família, a comunidade e os serviços de saúde, precisam estar bem articuladas com as condições de vida, por meio de condutas simples e com a participação de todos. Esse cenário requer a integração de ações de saúde e educação, bem como a adoção de novas posturas e formas de atuação profissional que encontram, na escola, um ambiente propício e desafiador. Assim, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade estão implícitas no processo de promoção da saúde. É importante reforçar que as ações devem ser adaptadas a cada território, atentando-se para as especificidades de cada fase do curso da vida, além de ser uma ação pactuada com a comunidade escolar e inserida no projeto político pedagógico (PPP) da Escola, buscando-se parcerias para além das equipes de saúde e educação.

Para apoiar no planejamento de uma escola promotora de saúde, é importante que toda a comunidade escolar conheçam as recomendações para promoção de saúde e da alimentação adequada e saudável. Assim, destacamos que gestores, professores, manipuladores de alimentos e demais membros da comunidade escolar, conheçam, discutam e coloquem em prática as recomendações trazidas pelo Guia Alimentar para a População Brasileira. Esse instrumento de educação alimentar e nutricional é de grande importância para se discutir ambientes, comportamentos, sistema alimentar, sustentabilidade, dentre outros fatores que influenciam positivamente ou negativamente nas escolhas alimentares.

## **1.1. ALIMENTAÇÃO ESCOLAR**

O Brasil é um país de dimensões continentais, por isso, contempla uma enorme diversidade de realidades culturais, sociais, ambientais e econômicas. Essas diferenças se materializam de forma peculiar na produção, oferta e disponibilidade de alimentos, devendo ser considerada em todo o planejamento e execução das ações. Muitos estudantes têm na refeição oferecida na escola, o único momento para se alimentar, enquanto outros evitam a refeição oferecida, substituindo-a por lanches prontos e alimentos comprados fora, que nem sempre são os mais adequados e seguros.

A alimentação escolar preparada com alimentos in natura ou minimamente processados e de forma variada, com tipos e quantidades adequadas às distintas fases da vida, compondo refeições nutritivas, coloridas e saborosas, auxilia a formação de hábitos alimentares saudáveis. Dessa maneira, promove a melhoria das condições de saúde da população e contribui para a segurança alimentar e nutricional (SAN) das crianças e jovens e adultos do Brasil. Além disso, a alimentação escolar balanceada e saudável pode exercer influência positiva no rendimento escolar, uma vez que aumenta a capacidade de concentração e desenvolvimento cognitivo dos educandos.

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é uma política pública que objetiva contribuir para o crescimento, o desenvolvimento, a aprendizagem e a formação de práticas alimentares saudáveis dos

educandos por meio da oferta de refeições que contemplem as suas necessidades nutricionais durante o período que eles estão na escola, e de ações de educação alimentar e nutricional.

Recomenda-se que os cardápios das refeições oferecidas nas escolas sejam planejados de modo que se observe a oferta limite de açúcar adicionado, gorduras, dentre elas saturadas e *trans*, além da quantidade de sódio. Há restrições para a aquisição, com recursos do FNDE, aos alimentos processados e ultraprocessados como enlatados, embutidos, doces, alimentos compostos e preparações prontas ou semi-prontas.

Ressalta-se igualmente a proibição da aquisição de refrigerantes, sucos em pó e produtos similares (xarope de groselha, xarope de guaraná, suco artificial, chás prontos para o consumo), pois além de serem alimentos ultraprocessados são consideradas bebidas de baixo valor nutricional.

Visando contribuir com a aquisição de alimentos saudáveis e com a valorização da cultura alimentar local, a Lei n. 11.947, de 16 de junho de 2009, institui que no mínimo 30% dos recursos financeiros repassados pelo FNDE devem ser utilizados para as compras diretas da agricultura familiar e de empreendimentos familiares rurais. Com esta medida, acredita-se que será facilitada a oferta de frutas e hortaliças por semana, bem como a priorização, sempre que possível, dos alimentos orgânicos e/ou agroecológicos.

Podemos perceber que as refeições que os educandos fazem na escola são fundamentais para contribuir com sua saúde. O Grupo de Trabalho Intersetorial pode articular ações junto às secretarias e equipes de educação e saúde para problematizar as práticas de alimentação na escola. Reunir os atores envolvidos nas compras, os profissionais que desenvolvem os cardápios e que preparam os alimentos, os vendedores da porta da escola e os agricultores familiares pode ser uma boa ferramenta para qualificar o papel da escola na promoção da saúde para debater com os parceiros intersetoriais e comunidade como oferecer alimentação saudável no ambiente escolar.

### **Saiba Mais:**

Resolução CD/FNDE nº 26/2013 - Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. <http://www.fnde.gov.br/fnde/legislacao/resolucoes/item/4620-resolu%C3%A7%C3%A3o-cd-fnde-n%C2%BA-26,-de-17-de-junho-de-2013>

O papel do nutricionista no Programa Nacional de Alimentação Escolar: Manual de instruções operacionais para nutricionistas vinculados ao PNAE. <http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-alimentacao-e-nutricao>

Manual de Orientações para a Alimentação Escolar na Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio e na Educação de Jovens e Adultos: Manual de instruções operacionais para nutricionistas vinculados

ao PNAE e diretores escolares <http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-alimentacao-e-nutricao>

Manual de Orientações sobre a alimentação escolar para portadores de Diabetes, Hipertensão, Doença Celíaca, Fenilcetonúria e Intolerância à Lactose: Manual de instruções operacionais para Nutricionistas e Profissionais da Educação vinculados ao PNAE <http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-alimentacao-e-nutricao>

Manual para aplicação dos testes de aceitabilidade no Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. <http://www.fnde.gov.br/programas/alimentacao-escolar/alimentacao-escolar-consultas>

## **1.2. EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL**

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) se insere no âmbito das políticas públicas no contexto da promoção da saúde e da SAN e tem sido considerada nos últimos anos uma estratégia fundamental para a prevenção e controle dos problemas alimentares e nutricionais.

Recentemente, por meio de um trabalho interministerial que envolveu os Ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Saúde e da Educação, foi lançado o *Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas*. Neste documento, define-se a Educação Alimentar e Nutricional no contexto da realização do direito humano à alimentação adequada (DHAA) e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional como “um campo de conhecimento e prática contínua e permanente, intersetorial e multiprofissional, que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. A prática da EAN deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais, considerando todas as fases do curso da vida, etapas do sistema alimentar e as interações e significados que compõem o comportamento alimentar” (Brasil, 2012).

São consideradas ações de EAN aquelas que: garantam a oferta de alimentação adequada e saudável nas escolas; promovam a formação das pessoas envolvidas direta ou indiretamente com a alimentação escolar; favoreçam os hábitos alimentares regionais e culturais saudáveis; articulam as políticas municipais, estaduais e federais no campo da saúde, educação e assistência social; dinamizem o currículo das escolas, tendo por eixo temático a alimentação no ambiente escolar; promovam metodologias inovadoras para o trabalho pedagógico; estimulem e promovam o consumo de alimentos orgânicos de base agroecológicas e incentivem o desenvolvimento de tecnologias sociais voltadas para o campo da alimentação escolar.

Além dessa ação, compreendendo a abordagem curricular da alimentação saudável, os Ministérios da Saúde e da Educação publicaram a Portaria Interministerial nº 1010 de 08 de maio de 2006, que estabeleceu as diretrizes para a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável nas escolas de educação infantil, ensino

fundamental e ensino médio, públicas e privadas, de todo o território brasileiro. Um dos eixos prioritários da Portaria consiste na realização de ações de EAN.

Sugere-se que a EAN seja discutida como um dos eixos de trabalho no Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola e no planejamento de ações intersetoriais entre equipes de educação e de saúde. Ações podem ser desenvolvidas em datas oportunas e específicas (por exemplo: Dia da Família, Dia das Crianças, Dia Mundial da Alimentação), quando se pode debater que tipo de alimentos oferecemos para celebrar essas datas e para a abordagem de temas relacionados à promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente escolar.

A horta escolar também pode ser uma das estratégias que propicia aos escolares a construção de conhecimentos e habilidades que lhes permitem produzir, descobrir, selecionar e consumir os alimentos de forma adequada, saudável, segura e lúdica. Se utilizada de maneira pedagógica, a horta enriquece o processo de ensino-aprendizagem e sua implementação assume um caráter educativo, traçando estratégias de desenvolvimento sustentável, respeitando as diversidades da região que incidam sobre a melhoria da qualidade de vida da população, com estímulo à produção de alimentos saudáveis.

### **Saiba Mais:**

Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012. Disponível em: <http://www.fnde.gov.br/arquivos/category/116-alimentacao-escolar?download=7898:marco-de-referencia>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual operacional para profissionais de saúde e educação: promoção da alimentação saudável nas escolas. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://nutricao.saude.gov.br/publicacoes.php>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do aluno: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Vídeo sobre o Programa Hortas Escolares – FNDE/FAO.

<http://www.fnde.gov.br/arquivos/category/116-alimentacao-escolar?download=201:video-sobre-o-programa-hortas-escolares-fnde-fao> (arquivo para download no formato zip - 59MB)

Caderno 1 Projeto Educando com a Horta: A horta escolar dinamizando o currículo da escola. [http://www.educacao.go.gov.br/documentos/nucleomeioambiente/Caderno\\_horta.pdf](http://www.educacao.go.gov.br/documentos/nucleomeioambiente/Caderno_horta.pdf)

Caderno 2 Projeto Educando com a Horta: Orientações para implantação e implementação da horta escolar.  
<http://www.redesans.com.br/redesans/wp-content/uploads/2012/10/horta-caderno2.pdf>

Caderno 3 Projeto Educando com a Horta: Alimentação e nutrição: Caminhos para uma vida saudável.  
<http://www.redesans.com.br/redesans/wp-content/uploads/2012/10/horta-caderno3.pdf>

### **1.3.COMÉRCIO LOCAL E ALIMENTAÇÃO DO ESCOLAR**

A influência do ambiente escolar no comportamento alimentar também se dá no acesso à alimentação no comércio do entorno da escola. A disponibilidade de gêneros alimentícios para compra nesses espaços nem sempre pressupõe a oferta de alimentos saudáveis, impactando de forma negativa a concepção de escola como ambiente saudável. É preciso problematizar que o comércio de alimentos para os escolares podem e precisam constituir-se num ambiente de estímulo e divulgação de informações sobre alimentação, nutrição e saúde, e promover a oferta de alimentos seguros e saudáveis que respeitem o prazer e o hábito cultural. Atualmente, no Brasil, ainda não existem dispositivos de abrangência nacional para a regulamentação da comercialização de alimentos em estabelecimentos localizados nas escolas, por isso é preciso envolver esses comerciantes na discussão sobre a alimentação saudável dos escolares. Essa é uma oportunidade de agregar atores do território, já que a responsabilidade deve ser compartilhada entre educação e saúde e demais parceiros para debater a saúde local e convocando a fortalecer a escola como espaço público de promoção da saúde.

Além da oferta de alimentos e preparações, é importante lembrar que alimentos não saudáveis, ou seja, ricos em açúcar, gorduras e sal, comumente têm maior divulgação nas lanchonetes escolares e nos meios de comunicação. A propaganda, representada em sua maior parte pelos meios de comunicação, exerce forte influência na escolha de alimentos. Além da grande oferta, há ainda uma falta de informações sobre esses produtos por parte da população, de forma que os anúncios veiculados direcionam as escolhas e, por consequência, acabam influenciando os hábitos alimentares.

Diante da preocupação cada vez mais crescente com a alimentação escolar e a obesidade infantil, diferentes ferramentas e estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente escolar e de educação alimentar e nutricional devem ser ofertadas. Além disso, é clara a importância de desenvolver ações em parceria com os pais e toda a comunidade escolar discutindo e fomentando a regulamentação da publicidade de alimentos e da comercialização de alimentos pelas cantinas escolares.

#### **Saiba Mais:**

IDEC. Publicidade de alimentos não saudáveis: os entraves e as perspectivas de regulação no Brasil. Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor. Cadernos Idec – Série Alimentos – Volume 2. São Paulo: Idec, 2014.

<http://www.idec.org.br/pdf/publicidade-alimentos-nao-saudaveis.pdf>

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. [http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/regula\\_comerc\\_alimentos.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/regula_comerc_alimentos.pdf)

#### **1.4.PUBLICIDADE DE ALIMENTOS E A ESCOLA COMO UM ESPAÇO PROMOTOR DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL**

A escola como instituição comprometida com a formação e o desenvolvimento do educando, deverá além do cumprimento das orientações legais, contribuir para a promoção de uma alimentação adequada e saudável.

O público infantil é o mais vulnerável aos apelos promocionais, e a propaganda e a publicidade influenciam significativamente nas escolhas alimentares, especialmente no consumo de alimentos ricos em açúcar, gorduras e sal. Pesquisas mostram que as crianças brasileiras passam, em média, cinco horas por dia em frente à televisão e a maioria das propagandas de alimentos divulgadas referem-se a alimentos não saudáveis.

Além da baixa qualidade nutricional dos alimentos divulgados na maioria das propagandas destinadas ao público infantil, são explorados sentimentos como satisfação, prazer e alegria, juntamente com as ideias de diversão, identificação do consumidor e convencimento. O consumo desses alimentos é associado a aspectos positivos e agradáveis, utilizando estratégias voltadas especialmente ao público infantil.

Por esse motivo, em 2005, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu a comercialização de alimentos não saudáveis para o público infantil como um fator que contribui para o aumento dos níveis de excesso de peso.

A Norma Brasileira para Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL) e a Lei nº 11.265 são documentos importantes para a regulamentação da rotulagem e promoção comercial de produtos destinados a lactentes e crianças de primeira infância (até 3 anos de idade) como leites, papinhas, mamadeiras, bicos e chupetas.

É importante que os profissionais que atuam com crianças na faixa etária abrangida pela NBCAL conheçam a legislação, por isso é responsabilidade de órgãos públicos das áreas da saúde, educação, pesquisa, vigilância sanitária, instituições de ensino e entidades associativas participar da divulgação e acompanhamento do cumprimento da regulamentação.

**QUANDO É ENCONTRADA UMA INFRAÇÃO DE QUALQUER ARTIGO DESSES DISPOSITIVOS, DEVE-SE ENCAMINHAR UMA DENÚNCIA PARA A VIGILÂNCIA SANITÁRIA OU PARA A OUVIDORIA DA ANVISA ([OUVIDORIA@ANVISA.GOV.BR](mailto:OUVIDORIA@ANVISA.GOV.BR)).**

É fundamental que a comunidade escolar, em parceria com as equipes de atenção básica, possa se apropriar dessa discussão sua localidade, compreendendo a determinação do ambiente nos hábitos alimentares da população infantil. Esses determinantes são os alimentos disponíveis para venda aos educandos, a publicidade presente nas escolas e nos livros escolares ou a distribuição de amostras de fórmulas infantis nos serviços de saúde.

O reconhecimento da influência desses fatores, associado a mudanças sócio-ambientais, em nível coletivo, podem contribuir para a formação de hábitos alimentares saudáveis e ajudar a reverter o quadro alarmante do crescimento das doenças crônicas não transmissíveis, em especial a obesidade. A responsabilidade compartilhada entre sociedade, setor produtivo e setor público é o caminho para a construção de modos de vida que tenham como objetivo central a promoção da saúde e a prevenção das doenças.

### **Saiba Mais**

RDC nº 24, de 15 de Junho de 2010 – Dispõe sobre a oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional, nos termos desta Resolução, e dá outras providências.

Lei n. 11.265, de 03 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos.

RDC nº 221, de 05 de agosto de 2002 - Aprova o regulamento técnico sobre chupetas, bicos, mamadeiras e protetores de mamilo.

RDC nº 222, de 06 de agosto de 2002 - Regulamento Técnico para Promoção Comercial de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância

Portaria GM 2051, de 08 de novembro de 2001 - Estabelece os novos critérios da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras

## **1.5. BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO E MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS NAS ESCOLAS**

Além da disponibilidade de alimentos saudáveis no ambiente escolar, a sensibilização dos responsáveis pela produção e oferta dos alimentos na escola constitui estratégia para o fortalecimento das ações de promoção da alimentação adequada e saudável e de promoção da saúde nas escolas. Partindo do pressuposto de que uma alimentação saudável no ambiente escolar não se restringe à oferta de alimentos ou preparações saudáveis, mas é preciso considerar a segurança daquilo que é ofertado para educandos.

O controle de qualidade dos gêneros alimentícios e das refeições precisa ocorrer durante todo o processo de produção de alimentos ou preparações, envolvendo desde a seleção de fornecedores de gêneros alimentícios até a distribuição. Assim, medidas preventivas e de controle precisam acontecer em toda a cadeia produtiva, desde o preparo até o consumo, pois alimentos manipulados ou conservados inadequadamente são fatores de risco para muitas doenças transmitidas por alimentos (DTA).

A ocorrência de surtos de DTA é de notificação compulsória, normatizada por portarias específicas. Desse modo, os profissionais de saúde e os responsáveis por estabelecimentos de saúde devem comunicar aos sistemas de vigilância municipal, estadual e federal a existência de surto(s).

A sensibilização precisa estar associada à educação permanente desses profissionais, no sentido de redimensionar ou dar prosseguimento às boas práticas de fabricação dos alimentos nas escolas. Atividades de educação permanente podem acontecer a partir da realização de ações educativas, como visitas técnicas, cursos, seminários, encontros e oficinas, e da elaboração de diferentes materiais relacionados ao processo de trabalho, à saúde do trabalhador e higiene de alimentos. Nestas ações, pode-se avaliar o controle dos gêneros alimentícios utilizados, divulgar e reforçar normas e procedimentos operacionais, verificar o cumprimento dos cardápios, avaliar as condições de higiene e saúde, realizar análise sensorial das refeições preparadas, verificar a aceitação dos cardápios planejados e acompanhar o desempenho dos manipuladores de alimentos. É importante considerar, também, o envolvimento do nutricionista da alimentação escolar, da unidade de saúde e a parceria com a Vigilância Sanitária local no desenvolvimento dessas ações.

### **Está na Lei:**

As Boas Práticas para Serviços de Alimentação, o que inclui as cozinhas escolares, é estabelecida pela Resolução - RDC nº 216, de 2004, publicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Este regulamento tem como objetivo proteger a saúde da população contra doenças transmitidas pelo consumo de alimentos contaminados, auxiliando comerciantes e manipuladores no preparo, armazenagem e venda de alimentos de forma adequada, higiênica e segura. O texto completo desta Resolução está disponível em [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)

Antes do preparo, é importante ter cuidado especial na higienização de alimentos, utensílios, o ambiente e a higiene dos manipuladores. Congelamento, descongelamento, conservação e cozimento são etapas que precisam ser cuidadosamente orientadas aos profissionais para o preparo e oferta de uma alimentação segura.

É importante atentar ainda para a disponibilidade de água potável de qualidade para consumo humano, inclusive para o preparo de alimentos e gelo. A escola e a equipe de atenção básica precisam ficar atentas para a higienização e conservação da caixa d'água, que deve ser lavada e desinfetada a cada seis meses.

Esse tema deve ser associado a hábitos saudáveis, de forma a estimular a lavagem de mãos, a necessidade de ambiente limpo, livre de sujidades, animais e demais elementos que possam interferir na qualidade sanitária da alimentação. Cuidar do ambiente também é cuidar da saúde.

### **Saiba Mais**

Cartilha sobre Boas Práticas para serviços de alimentação

<http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Alimentos/Assuntos+de+Interesse/Publicacoes>

Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos.

[http://10.1.1.213/portal/arquivos/pdf/manual\\_doencas\\_transmitidas\\_por\\_alimentos\\_pdf.pdf](http://10.1.1.213/portal/arquivos/pdf/manual_doencas_transmitidas_por_alimentos_pdf.pdf)

Ficha de investigação de surto – DTA

[http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/Surto\\_DTA.pdf](http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/novo/Documentos/SinanNet/fichas/Surto_DTA.pdf)

## **PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL POR NÍVEL DE ENSINO**

O PSE está inserido no contexto da Educação Básica e da Atenção Básica de saúde. A educação básica compreende a Educação Infantil (creche e pré-escola), o Ensino Fundamental, o Ensino Médio e a Educação de Jovens e Adultos – EJA. É importante discutir ações que envolvam de forma integral a saúde dos educandos, de acordo com suas particularidades e respeitando o nível de ensino e as fases do ciclo de vida.

Assim, o papel da alimentação no controle e na prevenção das doenças, especialmente das crônicas não transmissíveis, é cada vez mais evidente. Considerando que essas doenças em sua grande maioria têm início cada vez mais precoce, curso prolongado e surgem sem manifestação clínica evidente, a promoção e o estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis na infância e adolescência adquirem valor e importância ímpares na promoção da saúde e prevenção do adoecimento na vida adulta.

No Programa Saúde na Escola equipes da atenção básica e equipes das escolas desenvolvem em conjunto ações de promoção da alimentação a saudável, além de ações de vigilância em saúde dos escolares, de forma periódica. Frente às necessidades de saúde identificadas devem se articular para a elaboração de ações de educação e saúde e projetos terapêuticos singulares e integrados para acompanhamento das necessidades de saúde e dos problemas detectados.

### **1.6. Educação infantil**

A Educação Infantil, primeira etapa da Educação Básica, se caracteriza como espaço institucional não doméstico que educa crianças de zero a cinco anos e 11 meses de idade, sendo um direito humano e social de todas as crianças nessa faixa etária. O período de vida atendido pela Educação Infantil caracteriza-se por marcantes aquisições: caminhar, falar, aprender a fazer e controlar o xixi e o cocô, desenvolvimento da imaginação e da representação usando diferentes linguagens. Embora nessas aquisições a dimensão orgânica da criança se faça presente, sua capacidade para discriminar cores, memorizar poemas, representar por meio de um desenho, consolar uma criança que chora entre outros, não são constituições universais biologicamente determinadas. Elas são histórica e culturalmente produzidas nas relações que estabelecem com o mundo material e social, mediadas por parceiros mais experientes.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB (Lei nº 9.394/96, art. 29), afirma que a Educação Infantil tem como finalidade o desenvolvimento integral da criança em seus aspectos físico, afetivo, intelectual, linguístico e social, complementando a ação da família e da comunidade (Brasil, 1996).

A importância de considerar a promoção da saúde e bem estar das crianças como uma co-responsabilidade das instituições educativas em parceria com as equipe de atenção básica e com familiares começa pela aceitação do fato de que não é fácil cuidar e educar crianças sem influenciar ou ser influenciado pelas práticas sociais relativas à manutenção e recuperação da saúde e bem-estar dos envolvidos neste processo. Para isso, é preciso que os profissionais da educação e saúde e gestores reflitam criticamente sobre as informações que possuem do processo saúde-doença das crianças brasileiras, das diversas e, às vezes,

controversas mensagens que recebem por meio da mídia, de revistas, de jornais entre outros meios de informação. Dessa forma estarão conscientes de que as escolhas tomadas ao planejarem, organizarem as atividades educativas, podem influenciar as práticas culturais de cuidado infantil e a saúde individual e coletiva das crianças e da comunidade onde estão inseridas.

### **Saiba Mais:**

Saúde e bem estar das crianças: uma meta para educadores infantis em parceria com familiares e profissionais de saúde. Brasília, 2010. Disponível em:

[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15860&Itemid=1096](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=15860&Itemid=1096)).

## **ALEITAMENTO MATERNO**

Considerando a inclusão das creches no PSE e a vivência da maternidade por adolescentes e adultos jovens que frequentam a escola, é importante que os profissionais de saúde e educação planejem e desenvolvam ações de promoção e apoio ao aleitamento materno.

O leite materno é o melhor alimento para o bebê, pois possui todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento da criança, protegendo-os contra infecções, diarreia e alergias, contribuindo para a redução da mortalidade na infância. É também um importante fator de proteção contra o câncer de mama para a mulher que amamenta, reduz o risco de hemorragia e anemia pós-parto e favorece o vínculo afetivo entre mãe e filho.

A fim de garantir todos esses benefícios para a mãe, o bebê e a família o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam que as crianças sejam amamentadas de forma exclusiva nos seis primeiros meses de vida (sem água e/ou chás) e de forma complementada até os dois anos ou mais. Por isso, o incentivo à amamentação se faz necessário com a ajuda de toda a sociedade, incluindo os profissionais de saúde e educação. É preciso observar também situações que podem vir a contraindicar a amamentação, como algumas doenças, uso de medicamentos e outras substâncias.

No caso da mãe estudante ou trabalhadora é importante o apoio e estímulo da comunidade escolar, assim como dos profissionais da atenção básica, para a continuação da amamentação. Para que a criança continue sendo beneficiada pelo aleitamento materno, é importante que ela tenha livre acesso à creche ou escola do filho para amamentá-lo, respeitando as rotinas da escola e as atividades da criança nesse ambiente, bem como alterações na rotina da mãe, podendo, inclusive, realizar os estudos em casa.

Existem evidências do abandono escolar por pressão da família, pelo fato da adolescente sentir-se acanhada devido à gravidez, e ainda, por achar que "agora não é necessário estudar". Pode haver também rejeição da própria escola, por pressão dos colegas ou seus familiares e até de alguns professores.

Nos casos em que a mãe não consegue ir até a creche amamentar a criança, mas precisa esvaziar a mama para evitar problemas com a produção do leite materno, é muito importante que os profissionais que

atuam com mães e crianças saibam como orientar. Aqui a parceria entre creche e Unidades Básicas de Saúde é fundamental.

### **Está na Lei:**

A mãe estudante tem direito a obter suas notas com trabalhos realizados em casa, amparada pela Lei nº 6202/1975. Confira também outras legislações que protegem os direitos das gestantes e lactantes.

Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/128436/lei-6202-75>

### **Saiba Mais:**

Situações em que a amamentação não é recomendada no Caderno de Atenção Básica nº 23 - SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil, Aleitamento Materno e Alimentação Complementar, disponível em [http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/cadernoatenaobasica\\_23.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/cadernoatenaobasica_23.pdf)

Salas de apoio à amamentação por meio da Nota Técnica Conjunta nº01/2010 da ANVISA e Ministério da Saúde disponível [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sala\\_apoio\\_amamentacao\\_empresas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sala_apoio_amamentacao_empresas.pdf)

Orientações para a coleta, armazenamento e conservação do leite humano. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/saude/campanha/Fld\\_Doacao\\_Leite\\_60x20.pdf](http://portal.saude.gov.br/saude/campanha/Fld_Doacao_Leite_60x20.pdf)

**Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta.** Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_mae\\_trabalhadora\\_amamenta.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mae_trabalhadora_amamenta.pdf)

## **ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR**

Ainda na creche, é importante que os profissionais saibam que ao completarem seis meses de idade (180 dias), as crianças precisam receber outros alimentos para complementar as necessidades de energia e micronutrientes que já não são mais supridas apenas pelo leite materno. No entanto, o leite materno continua sendo uma importante fonte de nutrientes e de fatores imunológicos que protegem as crianças de doenças, devendo ser mantido, preferencialmente, até os dois anos ou mais.

Durante o período da introdução dos alimentos complementares, as crianças estão mais vulneráveis à desnutrição e deficiências de micronutrientes, pois muitas vezes os alimentos oferecidos não dispõem de nutrientes adequados em qualidade ou quantidade e a introdução pode acontecer precocemente ou tardiamente.

Além de suprir as necessidades nutricionais, a partir dos seis meses a introdução da alimentação complementar aproxima progressivamente a criança aos hábitos alimentares de quem cuida dela e exige todo

um esforço adaptativo a uma nova fase do ciclo de vida, na qual lhe são apresentadas novos sabores, cores, aromas, texturas e sabores, sendo o grande desafio dos profissionais envolvidos, conduzir adequadamente esse processo, auxiliando a mãe e os cuidadores da criança de forma adequada, atentos às necessidades dela, da mãe e da família, acolhendo dúvidas, preocupações, dificuldades, conhecimentos prévios e também os êxitos, que são tão importantes quanto o conhecimento técnico para garantir o sucesso de uma alimentação complementar saudável.

A alimentação complementar deve prover suficientes quantidades de água, energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, por meio de alimentos seguros, culturalmente aceitos, economicamente acessíveis e que sejam agradáveis à criança.

Para a prevenção da anemia nessa etapa da vida, é importante que as crianças recebam carne nas principais refeições por ser a fonte de ferro mais importante da dieta. Também se recomenda a oferta de um alimento rico em vitamina C junto às refeições para aumentar o aproveitamento do ferro presente nos alimentos de origem vegetal como os feijões e folhas verdes escuras.

Deve haver atenção e cuidado quanto à oferta de alimentos ricos em açúcar, sal e gordura como frituras, alimentos enlatados, salgadinhos, refrigerantes, bolachas recheadas, sucos industrializados, gelatinas, balas e açúcar para as crianças pequenas. Há muita propagandas desse tipo de alimentos para crianças e muitas vezes os adultos acreditam que sua oferta possibilita acesso ao que há de mais gostoso, porém não se recomenda a oferta destes alimentos, principalmente antes dos dois anos de idade. É importante lembrar também que o sal deve ser usado com moderação. Além disso, alimentos com estas características apresentam risco potencial para o desenvolvimento precoce do excesso de peso e sua introdução pode prejudicar a aceitação de outros alimentos como verduras e legumes.

Outro comportamento muito comum para crianças dessa idade é a recusa alimentos. Ao recusar determinado alimento, esse pode ser oferecido novamente em outras refeições. São necessárias, em média, de oito a 10 tentativas para que a criança aceite o novo alimento, ela está se habituando ao sabor e consistência, que ainda são desconhecidas.

A alimentação saudável nesse importante período não depende apenas do que é oferecido para as crianças, mas sim como, quando, onde e por quem alimentam. Por isso, é recomendado que as crianças tenham o seu próprio prato, de modo que o cuidador/responsável possa visualizar a quantidade de comida realmente consumida e que os utensílios sejam apropriados para cada idade. Portanto, é fundamental que os gestores e profissionais tenham conhecimento do conteúdo do Guia Alimentar para crianças menores de dois anos e o Guia Alimentar para a População Brasileira, em que todas as etapas para introdução da alimentação complementar são desenvolvidas.

### **Saiba Mais:**

Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar.

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez Passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos**: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/enpacs\\_10passos.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/enpacs_10passos.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf)

## **Prevenção das deficiências nutricionais**

As carências nutricionais podem afetar o crescimento e desenvolvimento cognitivo, destacando-se a ocorrência de baixa estatura, baixo aproveitamento escolar e redução da capacidade de produtividade na vida adulta, podendo ser responsável por danos irreversíveis. Nesse período de introdução da alimentação complementar, considerando as elevadas necessidades nutricionais, diversos cuidados devem ser tomados a fim de evitar principalmente a carência de vitamina A e a anemia.

Sendo considerados problemas de saúde pública devido à sua elevada magnitude, o Ministério da Saúde dispõe de dois programas: Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) e o Programa Nacional de Vitamina A (PNVitaA). Os suplementos estão disponíveis em todas as UBS que participam dessa ação e são administrados pelas equipes de atenção básica, sendo de responsabilidade do Ministério e das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. As equipes de saúde que acompanham creches e pré-escolas, caso seja de um município que participe de algum dos Programas, devem acompanhar a suplementação por meio da Caderneta de Saúde da Criança.

O ferro pode ser fornecido ao organismo por diferentes fontes, sendo as de origem animal melhor aproveitadas, por exemplo, carnes vermelhas, principalmente fígado de qualquer animal e outras vísceras (miúdos), como rim e coração; carnes de aves e de peixe; e mariscos crus. A presença de ácido ascórbico, disponível em frutas cítricas, e alimentos ricos em proteínas na refeição melhora a absorção de ferro proveniente de produtos vegetais, como: brócolis, beterraba, couve-flor e outros.

As principais fontes de vitamina A são o leite humano, fígado, gema de ovo e leite de vaca. A provitamina A é encontrada em vegetais folhosos verdes (como espinafre, couve, beldroega, bertalha e mostarda), vegetais amarelos (como abóbora e cenoura) e frutas amarelo-alaranjadas (como manga, caju, goiaba, mamão e caqui), além de óleos e frutas oleaginosas (buriti, pupunha, dendê e pequi) que são as mais ricas fontes. Um benefício das provitaminas é a conversão em vitamina A ativa e a ação como potentes antioxidantes.

## **Saiba mais:**

Prevenção e Controle de Agravos Nutricionais [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_pcan.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pcan.php)>

## **2.2. ENSINO FUNDAMENTAL**

Consta nas Diretrizes Curriculares Nacionais (Brasil, 2013) a ampliação do Ensino Fundamental para nove anos de duração. Também assegura Educação Básica obrigatória e gratuita dos quatro aos 17 anos de idade, inclusive a sua oferta gratuita para todos os que a ela não tiveram acesso na idade própria.

Essa etapa da educação básica deve desenvolver a capacidade de aprendizado do estudante, por meio do desenvolvimento da leitura, escrita e do cálculo; e também capacidade de compreender o ambiente natural e social, o sistema político, as tecnologias, as artes e os valores da sociedade.

É nesse ambiente de grandes descobertas que a formação dos hábitos alimentares se faz mais relevante, considerando principalmente os aspectos fisiológicos, socioculturais, psicológicos, ambientais, econômicos. Como um dos principais elementos de referência para a criança e o adolescente, a escola pode contribuir neste processo, considerando sua importância como espaço de produção de saúde, autoestima, comportamentos e habilidades para a vida.

Nessa etapa de ensino é importante considerar a influência do ambiente sobre o comportamento alimentar desses educandos. A cozinha escolar, o comércio de lanches dentro e fora das escolas, são fatores ambientais que podem influenciar os hábitos alimentares desses educandos, tendo em vista que as crianças começam a tomar decisões de forma mais autônoma, as possibilidades de escolhas saudáveis devem ser estimuladas e as opções ofertadas, mas a alimentação não pode ser utilizada como instrumento de chantagem e barganha, nem mesmo comparada a penalidades ou prêmios por determinados comportamentos.

Outro grande fator que interfere no padrão alimentar desses estudantes é a concepção de saúde que eles têm, visto que nessa fase a interação social influencia fortemente nas escolhas alimentares. Assim, a escola juntamente com a equipe da atenção básica deve promover discussões entre os educandos sobre diferentes temáticas de saúde, alimentação e nutrição, a fim de que todos repensem seus comportamentos e que troquem experiências, construindo conceitos que visem à qualidade de vida.

### **Saiba Mais:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.  
[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf)

Manual operacional para profissionais de saúde e educação: promoção da alimentação saudável nas escolas.

Disponível em:

[http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/manual\\_pse.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/manual_pse.pdf)

## **2.3. ENSINO MÉDIO**

Esta etapa educacional tem duração mínima de três anos, esse estágio consolida e aprofunda o aprendizado do ensino fundamental, é um momento privilegiado para desenvolver habilidades pessoais e coletivas e exercitar a cidadania por meio do pensamento crítico e a autonomia intelectual.

Os estudantes do ensino médio são, em grande parte, adolescentes e jovens. Essa fase é caracterizada por diversas alterações aceleradas de natureza fisiológica e hormonal que afetam as necessidades nutricionais, tal como crescimento rápido, ganho de massa muscular e óssea. Portanto, nessa fase a alimentação deve sustentar o crescimento, promover a saúde. Deve estar pautada nas orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira que apresenta orientações acerca dos hábitos alimentares saudáveis na perspectiva da promoção da saúde.

Todas as transformações da adolescência têm efeito sobre o comportamento alimentar, influenciadas por fatores internos, auto-imagem, necessidades fisiológicas, saúde individual, valores, preferências e desenvolvimento psicossocial, por fatores externos, hábitos familiares, amigos, valores e regras sociais e culturais, mídia, modismos, experiências e conhecimentos pessoais.

Nessa fase, os educandos tendem a viver o momento, não dando importância às consequências de seus hábitos alimentares, que podem ser prejudiciais. Não podemos esquecer que a família também participa desse processo, ela é responsável pela compra e preparo dos alimentos em casa, transmitindo seus hábitos alimentares e, portanto, é preciso envolvê-la nas ações de promoção e prevenção.

Os adolescentes passam, gradativamente, maior tempo fora de casa, na escola e com os amigos que, também influenciam na escolha dos alimentos e estabelecem o que é socialmente aceito. É característica da alimentação desses jovens (e da vida moderna) o consumo de lanches e *fast foods*, entre as refeições. Essa atitude pode ser justificada pela falta de tempo disponível para dedicar a uma refeição, modismo e força da publicidade sobre a determinação do que é gostoso numa refeição de um adolescente ou jovem. Nessa fase consomem refeições de modo irregular e tendem a “pular” refeições, principalmente o café da manhã. Isso é mais frequente entre as meninas como forma de perder peso. É nessa perspectiva, da auto-imagem corporal, que os educandos devem receber apoio e orientações sobre saúde e qualidade de vida, a fim de evitar práticas alimentares extremas que prejudiquem a saúde.

O cuidado com a maneira que temas como sobrepeso e obesidade são abordados pode ser determinante para a relação que os educandos estabelecerão com a comida e a prática de refeições. Estas são questões que não podem se configurar como elementos estigmatizadores de padrões físicos, já que podem desencadear outros problemas sérios referentes à imagem corporal que é construída.

Em nenhuma época o corpo magro e esbelto esteve tão em evidência como nos tempos atuais. Revistas brasileiras realizam constantemente matérias de capa abordando temas como: dieta; medo de engordar; estar/entrar em forma, podendo desencadear graves consequências, como os transtornos alimentares. Trata-se de desordens complexas, causadas e mantidas por diversos fatores sociais, psicológicos e biológicos. Afetam mais a população feminina, sendo que em mulheres adultas, revela-se no desejo generalizado de um corpo mais magro e, para crianças e adolescentes estão associados com baixa autoestima,

solidão e ineficácia social. Os mais comuns são a anorexia nervosa, a bulimia nervosa e o transtorno da compulsão alimentar periódica.

Os meninos também são afetados, construindo uma auto-imagem deturpada, se considerando em geral mais fracos e magros. Constituem desse modo outro grupo de risco para os Transtornos Alimentares, mas nesse caso, caracterizado pelo desejo de um corpo mais musculoso, mais forte, conhecido como vigorexia.

É importante que os profissionais de educação e de saúde fiquem atentos às restrições alimentares rígidas e intensas, como prolongados jejuns e atividade física exagerada, indução de vômitos, uso de laxantes ou diuréticos, acentuada insatisfação com o corpo, imagem corporal distorcida.

## **2.4. EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS**

É importante destacar a concepção ampliada de educação de jovens e adultos no sentido de não se limitar apenas à escolarização, mas também reconhecer a educação como direito humano fundamental para a constituição de jovens e adultos autônomos, críticos e ativos frente à realidade em que vivem.

Esses jovens e adultos, muitas vezes, não conseguem cumprir seus estudos em tempo oportuno visto as necessidades socioeconômicas, forçando-os a procurarem trabalho precocemente e muitas vezes interrompendo seus estudos. Esse contexto desestimula o próprio jovem a retomar seus estudos. Assim, as equipes de educação e saúde devem estar envolvidas e devem conhecer bem o contexto social desses educandos, de forma a discutir padrões alimentares e todo um modo de viver estabelecido e enraizado, e acima de tudo, que é moldado pelo cenário social em que os mesmos vivem. É desafiador e ao mesmo tempo estimulante trabalhar com esse grupo, e para isso é preciso que os profissionais de saúde e educação estejam preparados e que tenham como base as orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira, que é um importante instrumento técnico - científico que visa à promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis, deficiências nutricionais e doenças infecciosas, pautadas na cultura brasileira.

### 3. SAÚDE BUCAL E NUTRIÇÃO

Em retomada aos conteúdos já apresentados, podemos afirmar que a saúde bucal está relacionada à alimentação e ao estado nutricional do educando. Durante a formação dos dentes, deficiências no estado nutricional podem resultar em defeitos na sua estrutura, atraso na sua erupção e alterações nas glândulas salivares. Após a erupção dentária, os açúcares e ácidos da dieta podem causar, respectivamente, cárie e erosão (perda de substâncias) dentárias.

Segundo os resultados da *Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Projeto SB Brasil 2010*, uma criança brasileira possui, em média, 2,43 dentes com experiência de cárie aos cinco anos; 2,07 dentes nessa condição aos 12 anos e, 4,25 é a média de adolescentes de 15 a 19 anos. Também por isso, recomenda-se redução da frequência e da quantidade de consumo de açúcar dos produtos industrializados (não aquele contido naturalmente em frutas e alguns vegetais), estimula-se o aleitamento materno que também favorece à respiração nasal e previne problemas de desenvolvimento dos ossos e músculos da face e posicionamento dos dentes, interferindo positivamente nas funções de mastigação, deglutição e fonação. Após o nascimento dos dentes, é recomendada a higiene bucal da criança para evitar a cárie precoce.

Alimentos naturais em geral, como grãos e vegetais possuem fatores protetores; alimentos ricos em fibra estimulam o fluxo de saliva e, como parte de uma dieta saudável, contribuem para a saúde bucal.

Dieta rica em gordura ou pobre em proteínas, vitaminas (A, E, C, B2) e alguns minerais constituem importante fator de risco para câncer de boca. O consumo excessivo de álcool associado ao tabagismo potencializa o risco. Frutas cítricas e vegetais ricos em beta-caroteno (precursor da vitamina A, encontrado principalmente em cenoura, mamão, abóbora, couve, espinafre) têm papel protetor sobre esta doença.

A Escovação Bucal Supervisionada deve ser realizada no ambiente escolar desde a educação infantil, diariamente, após a alimentação oferecida nas escolas. Profissionais da educação e saúde podem planejar processos de formação, problematização e garantia de materiais para realização desse momento tão importante para o desenvolvimento de hábitos saudáveis ligados a alimentação e auto-cuidado com a saúde bucal. Esse tema é discutido com maior profundidade no Caderno de Avaliação das Condições de Saúde e Promoção da Saúde Bucal - Componente I.

#### **Saiba Mais:**

Caderno da Atenção Básica 17 - Saúde bucal

Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab17>

## OFICINAS

*“... mulheres e homens, somos os únicos seres que, social e historicamente, nos tornamos capazes de apreender. Por isso, somos os únicos em quem aprender é uma aventura criadora, algo por isso mesmo, muito mais rico do que meramente repetir a lição dada. Aprender para nós é construir, reconstruir constatar para mudar, o que não faz sem abertura ao risco e à aventura do espírito” (Paulo Freire)*

A prática intersetorial é uma prática inovadora, por isso extremamente desafiante, pois tenciona os saberes produzidos pelos profissionais e gestores de educação e saúde, desconstruindo a formação focada em práticas especializadas, setoriais e com pouca reflexão sobre sua articulação com as políticas públicas. As oficinas apresentadas nesse material são sugestões de atividades de formação intersetorial para serem desenvolvidas com os profissionais envolvidos com a implantação e desenvolvimento das ações do Programa Saúde na Escola, dando prosseguimento às discussões propostas por esse Caderno em seus territórios.

Os Cadernos Temáticos do Programa Saúde na Escola propõem-se a dialogar com os gestores dos Grupos de Trabalho Intersetorial no intuito de potencializá-los para desenvolver ações de formação que fomentem a responsabilidade compartilhada pelos territórios e fortaleça as ações de educação e saúde integral. Dessa maneira, procura-se estabelecer um compromisso com a prática transversal da promoção da saúde e com metodologias de educação em saúde que privilegiem a participação, os saberes populares e a construção coletiva de conhecimento e autonomia.

Compreendo que as ações propostas no PSE possuem uma dimensão de construção de conhecimento e, portanto, uma dimensão pedagógica, com a metodologia de oficina busca-se privilegiar o compromisso com a produção de práticas libertadoras nos processos que envolvem educação e saúde, vivenciadas por profissionais de ambas as áreas. Os facilitadores das oficinas, como nos remete a palavra, têm a missão pedagógica de facilitar a troca de saberes e problematizar a construção de novos conhecimentos de forma coletiva, não devem estar focados na transmissão de saberes, mas estimulando a escuta das diversas opiniões, a circulação da palavra por todo o grupo, a mediação dos conflitos e construção convergências e pactuações comuns são suas principais tarefas. Não são os sujeitos que “sabem tudo”, são os sujeitos que ativam a participação e implicação dos profissionais no processo de construção coletiva do conhecimento.

A proposta é que os facilitadores das oficinas utilizem processos de problematização sobre a prática de trabalho dos profissionais, envolvendo a superação da separação entre teoria e prática, por meio de ferramentas e instrumentos lúdicos, transformando essa realidade de forma democrática e participativa.

Lembramos que essa não é uma receita de como as coisas devem acontecer, mas uma possibilidade de trabalho conjunto que pode fomentar processos de formação intersetorial e integral com os trabalhadores de educação e saúde.

## SUGESTÕES DE TRABALHOS EM GRUPO NOS MOLDES DE OFICINAS

As oficinas do Caderno de Segurança Alimentar e Nutricional e Promoção da Alimentação Adequada e Saudável podem ser ferramentas para dar início às discussões em torno de práticas que facilitarão o desenvolvimento das ações propostas pelo Programa Saúde na Escola.

É importante que essas propostas sejam tomadas como sugestões, possíveis de adaptações e outras invenções e mudanças, de acordo com a realidade de cada município, de cada território. A proposta é apresentar uma possibilidade de ferramenta de trabalho, estimulando um processo intersetorial de formação que precisa ser cotidiano e integrado ao trabalho dos profissionais envolvidos, potencializando suas práticas e qualificando as ações do PSE na perspectiva da ampliação da autonomia, participação, garantia de direitos e integralidade.

As oficinas aqui sugeridas buscam estimular uma reflexão e sensibilizar os gestores e profissionais envolvidos com o desenvolvimento do Programa e de suas ações sobre os processos que envolvem as escolhas alimentares em diferentes faixas etárias, bem como outros processos envolvidos com a alimentação, como as doenças transmitidas por alimentos (DTA) e a importância de se conhecer as principais orientações de promoção da alimentação adequada e saudável, os diferentes determinantes no processo de alimentação e nutrição e no desenvolvimento de hábitos saudáveis.

### **OFICINA 1 – Conhecendo a alimentação infantil**

**Objetivo:** Refletir sobre a prática de alimentação de crianças menores de quatro anos e subsidiar as ações dos profissionais da saúde e educação para trabalhar a temática de alimentação e nutrição para essas crianças que frequentam as creches e suas famílias.

**Duração da atividade:** Aproximadamente 2 horas.

**Materiais de apoio:** Revistas, tesouras, colas, papel pardo, canetas piloto, o Guia alimentar para crianças menores de dois anos e o Guia alimentar para a população brasileira.

#### **Atividades:**

1. Os facilitadores da oficina apresentam-se e expõem o objetivo do encontro, certificando-se de que a proposta esteja clara para os participantes.
2. Os facilitadores pedem que os participantes se apresentem para o grupo.
3. Os facilitadores deverão separar os participantes em quatro grupos.
4. Cada grupo deverá trabalhar com uma faixa etária diferente, montando um cardápio alimentar de um dia inteiro para crianças de: seis meses; 12 meses; dois anos e três anos. A montagem do cardápio deverá ser feita no papel pardo, usando-se recortes de alimentos das revistas e fazendo desenhos de alimentos regionais. Além dos tipos de alimentos ilustrados, deverão ser descritas a quantidade, a

consistência e a frequência de consumo ao longo do dia. Os profissionais deverão fazer a atividade com os conhecimentos que tem sobre a alimentação dessas crianças e diante do que acompanham no dia a dia dessas crianças. (tempo estimado: 20 minutos)

5. Cada grupo terá 5 minutos para apresentarem.
6. Após a apresentação dos grupos, os facilitadores precisam instigar que os participantes façam uma pequena discussão sobre as dúvidas e coloquem seus conceitos (tempo estimado: 10 minutos).
7. Os participantes retornam para os grupos menores para a leitura dos “Dez passos do guia da alimentar para crianças menores de dois anos” (dois grupo se dividem para a leitura dos 10 passos da criança menor de dois anos) e a leitura do “Guia alimentar para a população brasileira” (os outros dois grupos ficam com a leitura do capítulo 2 e 4). . Os grupos terão 20 minutos para essa parte da atividade.
8. Os participantes retornam e formam o grande grupo, apresentam o que foi lido e discutido no grupo menor. Na sequência, os facilitadores deverão induzir que o grupo discuta as dúvidas anotadas no papel pardo e a viabilidade de colocar em prática as estratégias discutidas durante a oficina. (tempo estimado: 30 minutos)
9. É interessante pedir que as pessoas avaliem a oficina e façam sugestões para próximos encontros.

#### **Referências:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2. Ed., 2010. 72 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) - material disponível no site [www.saude.gov.br/nutricao](http://www.saude.gov.br/nutricao)

#### **OFICINA 2 – Rótulo de alimentos**

**Objetivo** estimular os profissionais da saúde e educação a ler e entender a rotulagem nutricional e assim auxiliar os educandos na escolha de alimentos.

**Duração da atividade:** aproximadamente 2h

**Materiais necessários:** cartolinas, canetinhas coloridas, pincel atômico e diferentes rótulos de alimentos, Guia Alimentar para a População Brasileira

#### **Atividades:**

1. Os facilitadores da oficina apresentam-se e expõem o objetivo do encontro. Certificam-se de que a proposta esteja clara para os participantes.
2. Os facilitadores pedem que os participantes se apresentem para o grupo.
3. Os facilitadores deverão dividir os participantes em dois grandes grupos:  
Grupo 1 – grupo da propaganda  
Grupo 2 – grupo teórico/explicativo
4. Cada grupo desenvolverá suas atividades paralelamente (Duração - 40 minutos):  
Grupo 1 – estruturará uma propaganda de alimentos saudáveis a partir da comparação de rótulos, ou poderá colocar em um cartaz o rótulo de dois alimentos semelhantes, porém de marcas diferentes e fazer uma propaganda positiva daquele que possui uma característica mais saudável, e  
Grupo 2 – Realizará uma pesquisa sobre o que são os rótulos de alimentos, para que servem, como interpretar, quais características são importantes serem observadas, dentre outras curiosidades, como por exemplo, o nível de processamento do alimento..
5. Na sequência, o grupo 1 tem 15 minutos para apresentar sua(s) propaganda(s) a todo grande grupo.
6. Com base na pesquisa e após apresentação do grupo 1, os participantes do grupo 2 explicarão os conceitos e curiosidades sobre a temática de rotulagem de alimentos e com base nos rótulos apresentados pelo grupo 1, discutirão no grupo maior os aspectos de cada rótulo. O grupo 2 terá 15 minutos para a apresentação junto ao grande grupo.
7. O facilitador promove uma discussão para o currículo escolar (como trabalhar essa temática de forma transversal nas disciplinas), exemplo: Português na criação dos materiais de propaganda; Matemática para comparar os valores dos rótulos; Ciências para explicar o que são determinadas substâncias e/ou nutrientes que aparecem no rótulo e muito mais; Sociologia/História para explicar o contexto sociocultural daquele alimento/produto, dentre outros e como essas atividades podem se relacionar as ações de avaliação das condições de saúde do Componente I do PSE. A discussão pode passar também pelas escolhas alimentares no ambiente escolar, em família. A discussão com o grupo grande será de 50 minutos.
8. O(s) facilitador(es) deve concluir resgatando os conceitos de rotulagem nutricional e as propagandas produzidas e esclarecendo as dúvidas ainda possam existir.

### **Referências:**

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Universidade de Brasília – **Rotulagem nutricional obrigatória**: manual de orientação aos consumidores. Brasília: Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária / Universidade de Brasília, 2005. 17p. Material disponível no site [http://www.anvisa.gov.br/alimentos/rotulos/manual\\_consumidor.pdf](http://www.anvisa.gov.br/alimentos/rotulos/manual_consumidor.pdf)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual operacional para profissionais de saúde e educação**: Promoção da Alimentação Adequada e Saudável nas escolas. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 152 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Material disponível no site [www.saude.gov.br/nutricao](http://www.saude.gov.br/nutricao)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual das cantinas escolares saudáveis**: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 56p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Material disponível no site [www.saude.gov.br/nutricao](http://www.saude.gov.br/nutricao)

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf)

### **OFICINA 3 – Práticas educativas na prevenção e controle das Doenças Transmitidas por Alimentos**

**Objetivo:** promover atividades para o desenvolvimento das práticas educativas na prevenção e controle das Doenças Transmitidas por alimentos, o fortalecimento da capacidade dos grupos no controle e garantia da qualidade e do preparo dos alimentos e problematizar cuidados pessoais dos manipuladores de alimentos.

**Duração da atividade:** 2 horas.

**Materiais de apoio necessários:** papel pardo e pincel atômico.

#### **Atividades:**

1. Os facilitadores da oficina apresentam-se e expõe o objetivo escolhido, entre os apresentados anteriormente. Certifica(m)-se de que a proposta esteja clara.
2. Os facilitadores pedem que os participantes se apresentem para o grupo.
3. Os facilitadores dividirão as pessoas em grupos de 5 pessoas.
4. Cada grupo irá descrever em cartazes as etapas que realizariam para preparar uma refeição para os estudantes de uma escola. Os facilitadores podem optar por propor faixas etárias específicas propor aos grupos no caso de desejarem trabalhar especificamente a realidade de creches e pré-escola.
5. Os grupos irão apresentar e expor os cartazes na parede para que todos possam visualizar.
6. Em seguida, os facilitadores devem estimular uma breve discussão sobre a produção de cada grupo e anotar as dúvidas e questionamentos em papel pardo.
7. Posteriormente construir um consenso com o grupo sobre os procedimentos fundamentais para controle das Doenças Transmitidas por Alimentos, a garantia da qualidade e do preparo dos alimentos e os cuidados pessoais dos manipuladores de alimentos e ir anotando um papel pardo.

8. Propor que o grupo discuta o que acreditam ser mais difícil de realizar diante dos procedimentos consensuados e levantar formas de superar a dificuldade para garantir a segurança e qualidade dos alimentos produzido.
9. É interessante pedir que as pessoas avaliem o que gostaram no encontro e se tem alguma sugestão para o próximo.

### **Referências**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos – quadro 9 da página 88**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 158 p. (Serie A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:

[http://10.1.1.213/portal/arquivos/pdf/manual\\_doencas\\_transmitidas\\_por\\_alimentos\\_pdf.pdf](http://10.1.1.213/portal/arquivos/pdf/manual_doencas_transmitidas_por_alimentos_pdf.pdf)

### **OFICINA 4 - Revendo os conhecimentos sobre alimentação saudável**

**Objetivo:** Estimular a reflexão dos participantes sobre as novas orientações de promoção da alimentação adequada e saudável para a população brasileira.

**Duração da atividade:** 2 horas

**Material necessário:** Guia Alimentar para a População Brasileira, papel, pincel atômico, cola, tesoura, jornais/revistas, lápis de cor.

### **Atividades:**

1. Os facilitadores da oficina apresenta (m)-se e expõe (m) o objetivo do encontro. Certificam (m)-se de que a proposta esteja clara para os participantes,
2. Os facilitadores pedem que os participantes se apresentem para o grupo.
3. Os facilitadores pedem que os participantes se dividam em quatro grupos, ,
4. Cada grupo fará a leitura de um capítulo do Guia Alimentar para a População Brasileira. Os capítulos indicados são 2, 3, 4 e 5. Durante a leitura os grupos deverão destacar as principais informações de cada trecho e articular ao cenário alimentar da população com que trabalham. Para essa parte da atividade pode-se destinar 30 minutos.
5. Após a leitura, cada grupo irá eleger um representante para apresentar a síntese do grupo. Assim, cada grupo deverá fazer uma representação em papel (escrita/desenho/colagem) ou por meio de

encenação/dramatização da discussão do grupo sobre o capítulo lido. Para esse preparo pode-se destinar 15 minutos.

6. Na sequência os grupos se apresentam em uma grande roda a síntese das discussões de cada capítulo. Cada grupo terá 5 minutos para a apresentação utilizando o recurso que criaram e mais 5 minutos para discussões de cada grupo.
7. Ao final das apresentações os facilitadores fazem uma síntese utilizando os Dez Passos para uma Alimentação Adequada Saudável.
8. É interessante pedir que as pessoas avaliem o que gostaram no encontro e se tem alguma sugestão para o próximo.
- 9.

### **Referências**

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.  
[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf)

## REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução-RDC nº 24, de 15 de Junho de 2010 – Dispõe sobre a oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e a promoção comercial de alimentos considerados com quantidades elevadas de açúcar, de gordura saturada, de gordura trans, de sódio, e de bebidas com baixo teor nutricional, nos termos desta Resolução, e dá outras providências - Disponível em [www.anvisa.gov.br](http://www.anvisa.gov.br)

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. NBCAL - Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1ª Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras. Brasília / DF, 2006. 44 p. Disponível em: [http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/7e3a85004928baada862bb14d16287af/cartilha\\_nbcalf.pdf?MO D=AJPERES](http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/7e3a85004928baada862bb14d16287af/cartilha_nbcalf.pdf?MO D=AJPERES)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 84 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan2011.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual operacional para profissionais de saúde e educação: promoção da alimentação saudável nas escolas. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 152 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: [http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/manual\\_pse.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/manual_pse.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde bucal. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006. 92p. (Serie A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 17). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab17>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Experiências estaduais e municipais de regulamentação da comercialização de alimentos em escolas no Brasil : identificação e sistematização do processo de construção e dispositivos legais adotados. Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 72 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: [http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/regula\\_comerc\\_alimentos.pdf](http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/regula_comerc_alimentos.pdf).

BRASIL. Ministério da Saude. Secretaria de Vigilância em Saude. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual integrado de vigilância, prevenção e controle de doenças transmitidas por alimentos. Brasília : Editora do Ministério da Saude, 2010. 158 p. (Serie A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: [http://10.1.1.213/portal/arquivos/pdf/manual\\_doencas\\_transmitidas\\_por\\_alimentos\\_pdf.pdf](http://10.1.1.213/portal/arquivos/pdf/manual_doencas_transmitidas_por_alimentos_pdf.pdf).

BRASIL. [Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm) - regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2006/Lei/L11265.htm).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Aleitamento materno, distribuição de fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação. Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 26 p. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nt\\_distribuiacao\\_leite\\_estabelecimento\\_saude.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nt_distribuiacao_leite_estabelecimento_saude.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112p. (Serie A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 23). Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_crianca\\_nutricao\\_aleitamento\\_alimentacao.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Orientações para a coleta, armazenamento e conservação do leite humano. Brasília, 2013. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/saude/campanha/Flid\\_Doacao\\_Leite\\_60x20.pdf](http://portal.saude.gov.br/saude/campanha/Flid_Doacao_Leite_60x20.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 23 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_mae\\_trabalhadora\\_amamenta.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mae_trabalhadora_amamenta.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Nota Técnica Conjunta nº01/2010 da ANVISA e Ministério da Saúde – Salas de Apoio à Amamentação. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sala\\_apoio\\_amamentacao\\_empresas.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sala_apoio_amamentacao_empresas.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez Passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos : um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/enpacs\\_10passos.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/enpacs_10passos.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Recém-Nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de Condutas Gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A – Vitamina A Mais. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 (no prelo).

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Saúde e bem estar das crianças: uma meta para educadores infantis em parceria com familiares e profissionais de saúde. Brasília, 2010. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15860&Itemid=1096](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=15860&Itemid=1096).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 60 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/pactovolume7.pdf>.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Brasília, DF : MDS, 2012. 68p. Disponível em: <http://www.fnnde.gov.br/arquivos/category/116-alimentacao-escolar?download=7898:marco-de-referencia>.

BRASIL. Lei n.º 6.202 de 17 de abril 1975. Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei nº 1.044, de 1969, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/128436/lei-6202-75>.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.010, de 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e

privadas, em âmbito nacional. Disponível em:  
<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-1010.htm>.

BRASIL. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm).

BRASIL. Lei nº 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; altera as Leis nºs 10.880, de 9 de junho de 2004, 11.273, de 6 de fevereiro de 2006, 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos da Medida Provisória nº 2.178-36, de 24 de agosto de 2001, e a Lei nº 8.913, de 12 de julho de 1994; e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/11947.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/11947.htm).

BRASIL. Lei nº 11.274, de 6 de fevereiro de 2006. Altera a redação dos arts. 29, 30, 32 e 87 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, dispondo sobre a duração de 9 (nove) anos para o ensino fundamental, com matrícula obrigatória a partir dos 6 (seis) anos de idade. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2006/Lei/L11274.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11274.htm).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 116 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_nacional\\_saude\\_bucal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 56 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/livro\\_guia\\_fluoretos.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/livro_guia_fluoretos.pdf).

BRASIL. Lei nº 9.394/96, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/19394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19394.htm).

HAWKES, C. Marketing de alimentos para crianças: o cenário global das regulamentações. Tradução de Gladys Quevedo Camargo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Guideline: Vitamin A supplementation in infants and children 6–59 months of age. Geneva, 2011.



DISQUE SAÚDE

**136**

Ouvidoria Geral do SUS

[www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

[www.saude.gov.br/bvs](http://www.saude.gov.br/bvs)



Ministério da  
**Educação**

Ministério da  
**Saúde**

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
PÁTRIA EDUCADORA