Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

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

SAÚDE NA ESCOLA PROGRAM: THE CHALLENGES OF INTERSECTIONALITY FOR ACTIONS PROMOTING HEALTHY EATING

Márcia Cristina Dalla Costa[1]
Rosa Maria Rodrigues[2]
Claudia Silveira Vieira[3]

RESUMO - Introdução: O Programa Saúde na Escola, busca promover atenção integral à saúde no âmbito escolar da rede pública de ensino, envolvendo as equipes da atenção primária à saúde e educação básica, pautado na intersetorialidade, integralidade e promoção da saúde. Objetivo: Identificar como as ações promotoras de alimentação saudável são realizadas na saúde e na educação, em municípios do Oeste do Paraná. **Método:** Inquérito quantitativo, por meio de questionário *on-line* enviado aos trabalhadores de saúde e educação que atuam nas escolas municipais e na atenção básica de saúde dos 25 municípios da 10ª Regional de Saúde/Paraná. Para análise estatística utilizou-se os testes de Qui-quadrado de Independência e de Aderência, e Resíduos Ajustados. **Resultados:** Participaram 340 servidores, cuja maioria conhece as legislações do programa e ações a serem realizadas; incluem o tema nas suas atividades, sem consenso entre as áreas sobre a realização dessas ações. Na educação é o nutricionista da alimentação escolar e na saúde as ações são realizadas em conjunto [saúde e educação] e, ambas reconhecem o nutricionista como profissional que as deveria realizar. **Conclusão:** Saúde e educação atuam de forma independente nas ações promotoras de alimentação saudável, revelando que a intersetorialidade desafia a concretização de ações promotoras de saúde.

---

[1] Mestre, docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná, Brasil
[2] Doutora, docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná, Brasil
[3] Doutora, docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, Paraná, Brasil

DOI: 10.29327/213319.22.6-11
Páginas 238 a 263

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Palavras-Chaves: Intersetorialidade; Promoção de saúde; Promoção de alimentação saudável; Programa Saúde na Escola.

ABSTRACT - Introduction: The *Saúde na Escola* Program (Health at School Program) seeks to promote complete health care in the public school network, involving primary health care and elementary education teams, based on intersectionality, integrality, and health promotion.**Objective:** To identify how the actions promoting healthy eating are carried out in health and education in cities in western Paraná. **Method:** Quantitative survey, employing an online questionnaire sent to health and education servers working in municipal schools and primary health care in the 25 municipalities of the 10th Health Regional Office/Paraná. We used the Chi-square tests of Independence, Adherence, and Adjusted Residuals for statistical analysis. **Results**: 340 servers participated, most of whom knew the program legislation and actions to be performed; they included the topic in their activities without having a consensus between the areas on the performance of these actions. In education, the responsibility is on the school nutritionist, and in health, the actions are performed jointly [health and education], and both recognize the nutritionist as the professional who should perform them. **Conclusion:** Health and Education act independently in actions promoting healthy eating, revealing that intersectionality challenges the realization of health-promoting actions.

Keywords: Intersectionality; Health Promotion; Healthy Eating Promotion; *Saúde na Escola* Program.

INTRODUÇÃO

O quadro de insegurança alimentar e nutricional no Brasil mostra que o Sobrepeso (SP) atinge mais da metade dos adultos e a Obesidade (OB) mais de 20% (BRASIL, 2021; IBGE, 2020). Em crianças e adolescentes, o SP atinge em torno de 20% da população infantojuvenil, ultrapassando a faixa de 30%, considerando-se a região Sul e o estado do Paraná IBGE, 2020). Esse fato pode advir, como citado em estudos nacionais e internacionais envolvendo escolares, de práticas alimentares

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

inadequadas, com excesso de alimentos ultraprocessados, ricos em gorduras, sal e açúcar, desde os primeiros anos de vida, assim como baixo consumo de alimentos *in natura*, como frutas e hortaliças (IBGE, 2016).

Diante do aumento do consumo de alimentos ultraprocessados e sua relação com a OB e Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), tornam-se urgente estratégias para frear essa tendência, com o intuito de proteger e promover a saúde dessa população (BRASIL, 2019), por meio de medidas fiscais, regulamentação do *marketing*, rotulagem obrigatória, entre outras políticas para promover a produção, o acesso e o consumo de alimentos variados e frescos (MONTEIRO et al., 2021), bem como ações de educação alimentar e nutricional no ambiente escolar (BRASIL, 2006).

A dimensão nutricional refere-se ao acesso, escolha e consumo do alimento, até a resposta do organismo frente ao seu consumo, incluindo ações educativas e promotoras de saúde e de alimentação adequada e saudável, assim como a avaliação nutricional e a vigilância do crescimento, tornando-se imprescindível a implementação de políticas públicas para a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) pela população (ABRANDH, 2010).

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

Políticas públicas que priorizem a Promoção da Saúde (PS), por meio de práticas alimentares e modos de vida saudáveis para a população em geral é uma das estratégias para o enfrentamento da OB. Na área da saúde, o Ministério da Saúde (MS) vem implantando políticas intersetoriais que visam assegurar a alimentação saudável e nutritiva, por intermédio de ações de Promoção da Alimentação Saudável (PAS), como forma de construir ambientes saudáveis, capazes de propiciar melhor qualidade de vida à população, promover saúde e prevenir as DCNT (BRASIL, 2021; BRASIL, 2019; BRASIL, 2007).

Nas políticas de educação, a Base Nacional Comum Curricular (BNCC) (BRASIL, 2017a), apresenta conteúdos sobre alimentos e alimentação no currículo básico e, em 2018, incluiu a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) como tema

DOI: 10.29327/213319.22.6-11
Páginas 238 a 263

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

transversal a ser trabalhado no currículo (BRASIL, 2018). E ainda, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae), além de vislumbrar o acesso à alimentação escolar de qualidade, mantém a EAN no escopo do programa (BRASIL, 2020).

Ademais, dentre as políticas interministeriais de SAN que envolvem saúde e educação, destaca-se o Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2007, pelo MS e o Ministério da Educação (MEC), como uma estratégia intersetorial e interdisciplinar para articular políticas de educação e de saúde, e assim, promover a atenção integral à saúde no âmbito escolar da rede pública de ensino, a fim de envolver as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) e educação básica, com a participação da comunidade escolar (BRASIL, 2007).

Neste contexto, a intersetorialidade se apresenta como uma importante diretriz para a implementação do PSE e da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), a qual conceitua-se como "processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidades e cogestão para objetivos comuns" (BRASIL, 2017b, p. 26). A Declaração de Alma-Ata, em 1978, já incluia entre outras ações, a educação em saúde e a "promoção da distribuição de alimentos e da nutrição apropriada", emergindo a ideia de intersetorialidade, a qual aparece como uma exigência para o alcance das metas para a saúde e qualidade de vida (OMS, 1978, p. 45), até hoje almejadas.

A legislação do PSE prevê a realização de ações promotoras de alimentação saudável de escolares, de forma intersetorial, cujo programa estrutura-se, em três componentes: Avaliação das condições de saúde (Componente I); Promoção da saúde e prevenção de agravos (Componente II) e; Formação (Componente III) (BRASIL, 2015). Dentre as ações a serem realizadas no PSE, destaca-se a 'Promoção da Alimentação Saudável e a Prevenção da Obesidade Infantil', que deve compor as ações realizadas pela APS juntamente com a comunidade escolar. Entretanto, na prática, a intersetorialidade e a integralidade dessas ações parece ainda não ter sido devidamente implantadas, conforme preconiza suas normativas.

Levantamento realizado por Machado *et al*. (2015), no Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle do MEC, referente às atividades realizadas pelas Equipes Saúde da Família (ESF) no PSE, nas regiões brasileiras, mostrou que, para a região Sul, a avaliação nutricional (componente I), foi realizada em apenas 39,6% do total de escolares; as atividades de SAN na escola (componente II) em 48,7% dos

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

pactuados; e 27,9% registraram capacitação de profissionais para trabalhar com educação para a saúde (componente III).

Com vistas à intersetorialidade das áreas de saúde e educação, bem como à prática destes profissionais, e ainda, a transformação destas políticas já existentes em ações promotoras de saúde e de alimentação saudável, ações educativas que promovem práticas alimentares saudáveis apresentam-se como uma estratégia para o cumprimento do Componente II do PSE [Promoção da saúde e prevenção de agravos], cujas ações devem pautar-se nos princípios e valores da PS.

Considerando-se a necessidade de ações que promovam saúde, alicerçadas na intersetorialidade, questiona-se se estes conceitos têm se transformado em ações na implementação do PSE nos municípios de uma regional de saúde do estado do Paraná. Parte-se do pressuposto de que as ações promotoras de alimentação saudável desenvolvidas no PSE dos municípios estudados, não direcionam para o conceito ampliado de saúde e de PS, configurando-se em iniciativas assistenciais, desarticuladas, descontínuas e desconformes com a promoção do cuidado nutricional. Portanto, identificar como as ações promotoras de alimentação saudável são realizadas na saúde e na educação, em municípios do Oeste do Paraná, foi o objetivo desse estudo.

MÉTODO

Estudo de abordagem quantitativa, de desenho transversal que teve como público alvo os trabalhadores das equipes de saúde da atenção básica e das escolas municipais que atuavam em 25 municípios no Oeste do Paraná, pertencentes à 10ª Regional de Saúde. Estes profissionais foram convidados a participar da investigação por meio de ofício enviado aos gestores para divulgação junto a sua equipe, com adesão voluntária.

Empregou-se na coleta de dados um questionário estruturado, auto-aplicável, *on-line,* viabilizado pela plataforma *google forms,* validado pelo Índice de **Validade** de Conteúdo, com concordância entre os juízes (0,9685 para Clareza; 1,0 para Pertinência) (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). O questionário, aplicado entre agosto e outubro de 2021, foi composto por 37 perguntas para trabalhadores da área de Educação e Saúde, de conteúdo similar, porém direcionadas às áreas e legislações específicas a cada área, contendo dados de identificação dos servidores, formação, pactuação no PSE,

DOI: 10.29327/213319.22.6-11
Páginas 238 a 263

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

conhecimento sobre Legislação e ações realizadas no cotidiano dos serviços sobre o tema.

Os dados foram compilados e apresentados em tabelas mediante as frequências absoluta (FA) e relativa em porcentagem (FR%). Para as questões nas quais a comparação entre as áreas foi possível, a análise foi realizada por meio do teste estatístico de Qui-quadrado de Independência, assumindo-se um $\alpha=0,05$, e ainda, o teste de Resíduos Ajustados. Para as demais respostas, foi realizado o teste de Qui-quadrado de Aderência visando comparar as alternativas entre si, assumindo-se um $\alpha=0,05$.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (CEP/Unioeste), parecer nº 4.770.850, para a qual os profissionais forneceram o seu consentimento livre e esclarecido, sendo pré-requisito para o preenchimento do questionário *on-line*.

RESULTADOS

Retornaram completamente preenchidos 340 questionários, dos quais 258 (75,88%) pertenciam à área da Educação e, 82 (24,12%) à área da Saúde. Dentre os respondentes da Educação, prevaleceu os professores, e entre os da Saúde, destacaram-se enfermeiros e nutricionistas que trabalhavam na atenção básica.

De acordo com o perfil dos servidores, a faixa etária de 35 a 39 anos foi a mais frequente, com predominância do sexo feminino, e da Especialização *Lato Sensu* como a maior formação acadêmica em ambas as áreas. Os níveis de escolaridade apresentaram diferença estatística entre as áreas ($p=0,0525$), sendo que o Ensino Médio foi estatisticamente maior na Saúde. Com relação aos anos de atuação profissional, na Educação predominou a faixa de 6 a 10 anos e na Saúde de 11 a 15 anos, as quais apresentaram diferença estatística para os intervalos de tempo ($p=0,0007$), quando comparadas entre si. E ainda, prevalece a carga horária de trabalho de 21 a 40 horas semanais (Tabela 1).

DOI: 10.29327/213319.22.6-11
Páginas 238 a 263

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Tabela 1 – Perfil dos servidores da Atenção Primária à Saúde e da Educação Básica de 25 municípios da 10ª Regional de Saúde do Paraná. Cascavel, 2021.

Atuação professional	**Educação (n = 258)**		**Saúde (n = 82)**		**p**
	FA	**FR%**	**FA**	**FR%**	
Professor em sala de aula	218	84,50			**0,0001**
Não sou professor/Outros	40	15,50			
Enfermeiro			25	30,49	
Nutricionista			25	30,49	0,5501
Outras categorias			32	39,02	
Idade	**FA**	**FR%**	**FA**	**FR%**	**p**
20 a 24 anos	8	3,10	3	3,66	
25 a 29 anos	19	7,36	7	8,54	
30 a 34 anos	28	10,85	17	20,73	
35 a 39 anos	58	22,48	23	28,05	
40 a 44 anos	47	18,22	10	12,20	0,1281
45 a 49 anos	49	18,99	9	10,98	
50 a 54 anos	28	10,85	11	13,41	
55 a 59 anos	12	4,65	0	0,00	
60 a 64 anos	8	3,10	2	2,44	
65 anos e mais	1	0,39	0	0,00	
Gênero	**FA**	**FR%**	**FA**	**FR%**	**p**
Feminino	230	89,15	77	93,90	0,2051
Masculino	28	10,85	5	6,10	
Nível de escolaridade	**FA**	**FR%**	**FA**	**FR%**	**p**
Ensino Fundamental	9	3,49	0	0	
Ensino Médio	17	6,59	**12**	**14,63**	
Graduação	50	19,38	21	25,61	
Especialização	164	63,57	47	57,32	**0,0525**
Mestrado	12	4,65	1	1,22	
Doutorado	2	0,78	1	1,22	
Outro	4	1,55	0	0	
Tempo na profissão	**FA**	**FR%**	**FA**	**FR%**	**p**

DOI: 10.29327/213319.22.6-11
Páginas 238 a 263

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Menos de 1 ano	10	3,88	9	10,98	
De 1 a 5 anos	46	17,83	20	24,39	
De 6 a 10 anos	60	23,26	20	24,39	
De 11 a 15 anos	41	15,89	**22**	**26,83**	**0,0007**
De 16 a 20 anos	35	13,57	5	6,10	
De 21 a 25 anos	**30**	**11,63**	1	1,22	
De 26 a 30 anos	20	7,75	4	4,88	
Mais de 30 anos	16	6,20	1	1,22	
Carga horária semanal de trabalho	**FA**	**FR%**	**FA**	**FR%**	**p**
Até 20 horas	61	23,64	21	25,61	
De 21 a 40 horas	163	63,18	49	59,76	0,8547
Acima de 40 horas	34	13,18	12	14,63	

Fonte: elaborada pelo autor com base no questionário sobre Segurança Alimentar e Nutricional no Programa Saúde na Escola.
p: resultado do Teste de Qui-quadrado de Independência seguido pelo Teste de Resíduos ajustados (p = 0,05). Valores em negrito indicam diferença significativa.
Frequências absolutas (FA) e relativas (FR%).

Ao verificar a presença de formação sobre o tema 'alimentação saudável' pelos profissionais nos últimos cinco anos, a maior parte dos servidores da educação responderam ter realizado formação (54,65%), enquanto a maioria da saúde não (52,44%). Em ambas as áreas, os profissionais que afirmaram ter participado, relataram ser a 'formação continuada' oferecida pelo local de trabalho a opção mais frequente (Educação: 57,40%; Saúde: 36,21%; p=0,0330), seguida por 'conta propria' (Educação: 20,12%; Saúde: 25,86%). A opção 'universidade' proporcionou a formação, apesar de pouco frequente, foi significativamente maior na área da saúde (Tabela 2).

Nas duas áreas estudadas, a predominância para o tipo de formação realizada foi 'palestras' sobre o tema (Educação: 45,18%; Saúde: 35,94%), seguida por 'cursos de até 8 horas' (Educação: 14,04%; Saúde: 18,75%), e ainda, as formações de caráter mais participativos como atividades lúdicas, rodas de conversas e oficinas apresentaram, agrupadas, frequências similares (Educação: 18,85%; Saúde: 18,75%). Em ambas as áreas, os trabalhadores sentem-se preparados para as atividades de PAS aos escolares (Educação: 56,59%; Saúde: 52,44%), e consideram 'muito importante' o desenvolvimento dessas ações na escola (Educação: 75,97%; Saúde: 87,80%).

DOI: 10.29327/213319.22.6-11
Páginas 238 a 263

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

A participação dos gestores dos três níveis de governo em ações que garantem a SAN dos escolares foi considerada 'muito importante' pela maioria dos trabalhadores (Educação: 78,68%; Saúde: 86,59%), visto que 75,58% dos servidores da educação e 67,07% da saúde relataram ter conhecimento sobre a legislação nacional e/ou estadual, sobre a execução dessas ações promotoras de alimentação saudável. Nas áreas da educação e da saúde, respectivamente, 73,64% e 96,34% conhecem o PSE; 75,58% e 86,59% afirmam que a legislação do PSE indica ações de SAN a serem realizadas pelas áreas (p=0,0312); 66,12% e 87,01% confirmam a pactuação do seu local de trabalho no PSE (p=0,0020); e 75,98% e 55,56% relatam incluir o tema EAN e PAS nas suas atividades, sendo observada prevalência significativamente maior na área da educação (p=0,0015) (Tabela 2).

Para as pessoas que relataram trabalhar o tema EAN e/ou PAS em suas atividades rotineiras, a maioria dos servidores da educação (21,35%) relata ser as 'rodas de conversa', 'inclusão de exemplos do tema em disciplinas na sala de aula' (20,22%) e 'ações sobre alimentação escolar' (19,38%), os tipos de ações mais frequentes. Enquanto na saúde, 'ações sobre alimentação escolar' e 'orientações individuais' (ambas com 27,69%), seguidas por 'encaminhamento para serviço especializado' (16,92%). Identificou-se diferença estatística significativa (p<0,0001) entre as opções das duas áreas, sendo que a opção 'inclusão de exemplos sobre o tema em disciplinas na sala de aula' foi estatisticamente maior na área da educação, e a opção 'encaminhamento para serviço especializado' foi maior na saúde (Tabela 2).

No desenvolvimento das ações de PAS na educação prevalece o profissional nutricionista da alimentação escolar (91; 36,84%; p<0,0001), seguido pela própria escola (50; 20,24%). Na área da saúde, 20 (25,97%) responderam que as ações são realizadas em conjunto (p<0,0001) e 20 (25,97%) que são divididas entre as áreas (p<0,0001) (Tabela 2).

A avaliação antropométrica na escola, realizada ao menos uma vez ao ano, foi relatada por 184 (73,6%) dos profissionais da educação e 57 (79,2%) da saúde (Tabela 2), e a consideram 'importante' ou 'muito importante', totalizando 98,84% e 98,78%, quando agrupados, respectivamente. Ao serem indagados sobre o porquê identificar os escolares com SP ou OB, os profissionais consideraram ser o primeiro passo para o tratamento da OB Infantil (Educação: 26,26%; Saúde: 29,30%); que identificar os escolares com SP previne a OB Infantil (Educação: 25,16%; Saúde: 26,05%); e

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

consideram importante para a família ter conhecimento do problema (Educação: 23,58%; Saúde: 21,86%).

DOI: 10.29327/213319.22.6-11
Páginas 238 a 263

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Tabela 2 - Formação Profissional e Promoção de Alimentação Saudável no Programa Saúde na Escola entre os servidores da Atenção Primária à Saúde e da Educação Básica de 25 municípios da 10ª Regional de Saúde do Paraná. Cascavel, 2021.

Formação sobre Segurança Alimentar e Nutricional nos últimos 5 anos, quem proporcionou?	**Educação (n=258)**		**Saúde (n=82)**		**p**
	FA	**FR%**	**FA**	**FR%**	
Conta própria	34	20,12	15	25,86	
Formação continuada	97	**57,40**	21	36,21	
Redes sociais	14	8,28	8	13,79	**0,0330**
Amigos	13	7,69	5	8,62	
Universidade	4	2,37	6	**10,34**	
Inclusão de Educação Alimentar e Nutricional e/ou Promoção da Alimentação Adequada e Saudável nas atividades	**FA**	**FR%**	**FA**	**FR%**	**p**
Não	55	24,02	28	**44,44**	**0,0015**
Sim	174	**75,98**	35	55,56	
Tipo de ações realizadas para a Promoção de Alimentação Saudável	**FA**	**FR%**	**FA**	**FR%**	**p**
Ações sobre alimentação escolar	69	19,38	18	27,69	
Inclusão de exemplos do tema em sala de aula	72	**20,22**	1	1,54	
Oficinas práticas e/ou atividades lúdicas (filme e teatro)	61	17,13	9	13,85	**< 0,0001**
Encaminhamento para serviço especializado	14	3,93	11	**16,92**	
Orientações individuais	63	17,70	18	27,69	
Rodas de conversas	76	21,35	8	12,31	
Outros	1	0,28	0	0,00	
Instituição que desenvolve ações de Promoção de Alimentação Saudável	**FA**	**FR%**	**FA**	**FR%**	**p**
A Escola e a Unidade de Saúde realizam as ações em conjunto	18	7,29	**20**	**25,97**	**<0,0001**
A Unidade de Saúde quando vai à escola	10	4,05	**9**	**11,69**	
A própria escola	50	20,24	11	14,29	

DOI: 10.29327/213319.22.6-11
Páginas 238 a 263

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Algumas ações são realizadas pela unidade de saúde e outras pela escola	26	10,53	**20**	**25,97**	
De outra forma	2	0,81	0	0,00	
Desconheço	29	11,74	7	9,09	
Em parceria com outras secretarias, além da saúde e educação	16	6,48	7	9,09	
Nenhuma ação é realizada em conjunto entre a saúde e a educação	5	2,02	3	3,90	
Nutricionista da alimentação escolar	91	**36,84**	0	0,00	
Realização de avaliação antropométrica nos escolares, ao menos 1 vez/ano?	**FA**	**FR%**	**FA**	**FR%**	**p**
Não	26	10,4	11	15,3	
Sim	184	73,6	57	79,2	**0,0536**
Não sei	40	**16,0**	4	5,6	

Fonte: elaborada pelo autor com base no questionário sobre Segurança Alimentar e Nutricional no Programa Saúde na Escola.
p: resultado do Teste de Qui-quadrado de Independência seguido pelo Teste de Resíduos ajustados (p = 0,05). Valores em negrito indicam diferença significativa.
Frequências absolutas (FA) e relativas (FR%).

Ao investigar o cumprimento da legislação do PSE [nacional e do estado do Paraná], sobre a realização anual da 'Semana de Saúde na Escola', apenas 78 (31,71%) profissionais da educação e 17 (25,00%) da saúde, informaram que o seu local de trabalho realiza ações em comemoração a esta semana, apresentando diferença significativa para as respostas negativas (p<0,0003), cuja opção 'não' foi significativamente maior na educação, e a opção 'não sei' foi maior na saúde (Tabela 3). Para os profissionais que assinalaram a opção 'sim', foi questionado que tipos de atividades são realizadas nesta semana, podendo ser assinalada mais de uma opção. Na área da educação a maior parte (21,49%) respondeu 'palestras', seguida por 'ações que incluem a alimentação escolar' (18,18%) e 'preparo de alimentos saudáveis' (17,36%). Na área da saúde as opções 'ações que incluem a alimentação escolar' e 'distribuição de material/folhetos educativos' obtiveram, cada uma, 23,81%, seguidas pela resposta 'oficina prática e/ou atividades lúdicas' (21,43%). Portanto, de acordo com o tipo de ações realizadas durante a 'Semana Saúde na Escola', houve diferença significativa

DOI: 10.29327/213319.22.6-11
Páginas 238 a 263

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

entre as respostas e as áreas (p=0,0017), sendo que a ‘inclusão do tema em sala de aula’ foi estatisticamente maior na área da educação, e a ‘distribuição de material/folhetos educativos’ foi maior na saúde (Tabela 3).

Quanto ao profissional que deveria realizar as ações de PAS no PSE, em ambas as áreas, a opção mais frequente foi o nutricionista (Educação: 39,07%; Saúde: 27,65%), seguida pela opção ‘todos os profissionais’ (Educação: 19,43%; Saúde: 25,88%). Observou-se diferença estatística significativa entre as opções de respostas e as áreas estudadas (p=0,0063), sendo a frequência de enfermeiros maior na saúde, e a de nutricionistas maior na educação (Tabela 3).

DOI: 10.29327/213319.22.6-11
Páginas 238 a 263

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Tabela 3 - Realização da Semana Saúde na Escola, obtidas de Servidores da Atenção Primária à Saúde e da Educação Básica de 25 municípios da 10ª Regional de Saúde do Paraná. Cascavel, 2021.

Comemoração da Semana Saúde na Escola	**Educação (n=258)**		**Saúde (n=82)**		**p**
	FA	**FR%**	**FA**	**FR%**	
Não	124	**50,41**	23	33,82	
Sim	78	31,71	17	25,00	**<0,0003**
Não sei	44	17,89	28	**41,18**	
Tipo de atividade realizada na Semana Saúde na Escola	**FA**	**FR%**	**FA**	**FR%**	**p**
Ações que incluem a alimentação escolar	44	18,18	10	23,81	
Preparo de alimentos saudáveis	42	17,36	6	14,29	
Inclusão do tema em sala de aula	21	**8,68**	0	0,00	
Oficina prática e/ou atividades lúdicas	34	14,05	9	21,43	**0,0017**
Palestras	52	21,49	7	16,67	
Distribuição de material/folhetos educativos	18	7,44	10	**23,81**	
Rodas de conversa	31	12,81	0	0,00	
Profissional que deve promover uma alimentação saudável na comunidade escolar	**FA**	**FR%**	**FA**	**FR%**	
Agente comunitário	23	5,08	13	7,65	
Enfermeiro	14	3,09	14	**8,24**	
Médico	22	4,86	12	7,06	
Nutricionista	177	**39,07**	47	27,65	**0,0063**
Professor/Pedagogo	61	13,47	21	12,35	
Técnico Enfermagem/Técnico Nutrição	56	12,36	18	10,59	
Todos os profissionais acima	88	19,43	44	25,88	
Outros	12	2,65	1	0,59	

Fonte: elaborada pelo autor com base no questionário sobre Segurança Alimentar e Nutricional no Programa Saúde na Escola.
p: resultado do Teste de Qui-quadrado de Independência seguido pelo Teste de Resíduos ajustados (p = 0,05).
Valores em negrito indicam diferença significativa.

DOI: 10.29327/213319.22.6-11
Páginas 238 a 263

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Frequências absolutas (FA) e relativas (FR%).

De acordo com as legislações vigentes, do Brasil e do estado do Paraná, que contemplam ações de SAN, das 23 legislações da área da educação apresentadas aos trabalhadores, as três mais conhecidas foram BNCC (59,1%), Pnae (56%) e PSE (35,9%). Das 34 legislações da área da saúde, o PSE e o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) foram as mais frequentes, ambas assinaladas por 75,6% dos profissionais, seguidas pelo Programa Leite das Criancas (69,5%), sendo este um programa do governo do Paraná, cujo acompanhamento nutricional é realizado pela saúde e, a distribuição de leite pasteurizado pelas escolas públicas, entretanto, esse programa não foi reconhecido pelos servidores da educação.

Os profissionais da área da educação foram questionados sobre a presença de alimentos ultraprocessados servidos na escola em que trabalhavam, e 61,63% responderam que nenhum alimento ultraprocessado é servido, ao passo que 24,49% disseram ser oferecido esse tipo de alimento, havendo diferença significativa ($p<0,0001$) entre as opções e respostas.

DISCUSSÃO

A formação para desenvolver o PSE tem sido desafio na APS, pois se observa sua baixa frequência nos municípios estudados, principalmente na área da saúde e, na educação apesar de maior frequência, apenas metade dos trabalhadores relataram ter sido preparados para desenvolver ações de SAN. A falta de formação específica para atuar no PSE é descrita na literatura como um dos principais problemas encontrados nos estudos (MACHADO et al., 2015; RODRIGUES et al., 2020; MELLO et al., 2019; MORAES et al., 2018; CHIARI et al., 2018; FARIAS et al., 2016; SOARES et al., 2016; SILVA et al., 2015), e as menos pactuadas pelos municípios (RODRIGUES et al., 2020). Apesar da maioria dos profissionais do presente estudo se sentirem preparados para executar as atividades de PAS aos escolares, relatando conhecer o PSE e as respectivas ações de SAN, outros estudos identificaram que os profissionais envolvidos com o desenvolvimento do programa não têm a devida compreensão sobre o PSE (SOARES et al., 2016; BRASIL et al., 2017).

DOI: 10.29327/213319.22.6-11
Páginas 238 a 263

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Neste contexto, a educação permanente nos serviços de saúde e de educação apresenta-se como um caminho para a realização de formação profissional sobre o tema, proporcionando conhecimento aos trabalhadores, amparados pelo conceito ampliado de saúde e com vistas ao empoderamento da comunidade escolar, para a procura pelo acesso a alimentação e nutrição adequada e saudável para as famílias, aproximando-se desta forma da garantia da SAN (BRASIL, 2017b).

Evidenciou-se que, quando acontece a formação, esta é realizada na forma de palestras, embora haja atividades de formação interativas, como rodas de conversas e oficinas, essas não foram expressivas. Em contrapartida, esses trabalhadores ao executar as ações de PAS na escola, relataram dar preferência às atividades interativas e participativas, enquanto que na unidade de saúde, as ações voltam-se para o atendimento individual e seu respectivo encaminhamento a serviço especializado, focado na doença, contrapondo às ações de PS e PAS no seu conceito ampliado, podendo inviabilizar a integralidade do cuidado. Neste contexto, estudos mostram que as ações desenvolvidas no PSE, referem-se a ações assistenciais, curativas, de cunho técnico (RODRIGUES et al., 2020; CAVALCANTI; LUCENA; LUCENA, 2015), seguindo modelo preventivista, fragmentadas e individualizadas (RODRIGUES et al., 2020), ofertadas na forma de palestras com abordagem biomédica (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017), focando na mudança comportamental sem levar em consideração as determinações sociais (CHIARI et al., 2018; CAVALCANTI; LUCENA; LUCENA, 2015).

A qualificação dos profissionais envolvidos no PSE é necessária para o empoderamento da comunidade escolar, tendo em vista a saúde como um processo socialmente produzido, levando ao pleno desenvolvimento do educando, oportunizando-lhe optar por meios mais favoráveis de vida (MELLO et al., 2019).

Os participantes reconhecem as legislações nacionais e do estado do Paraná, sobre programas que abrangem a SAN, mas o PSE é mais conhecido na saúde, evidenciando-se aqui a concepção biologicista hegemônica em que aspectos de saúde são de domínio da disciplina biológica. Enquanto que, a ‘Semana Saúde na Escola’, não tem ganhado visibilidade tanto na área da educação quanto da saúde, o que remete a necessidade de ser incluída na agenda dos gestores para o seu fortalecimento na rotina dos serviços, visando avançar para além das palestras e distribuição de folhetos educativos, que foram as práticas mais frequentes nas áreas, respectivamente. Ainda com relação à legislação, os alimentos ultraprocessados não foram servidos pela grande

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

maioria das escolas, em cumprimento à regulamentação do Pnae (BRASIL, 2006), configurando-se em ação promotora de saúde, ao incentivar o consumo de alimentos naturais.

A participação dos gestores para garantir a SAN dos escolares foi considerada muito importante entre os trabalhadores de ambas as áreas. Em outro estudo, os gestores consideram o PSE como a única política para assistência integral ao escolar, pelo estabelecimento de ações intersetoriais para o atendimento aos adolescentes no âmbito escolar (SILVA et al., 2015), capaz de interferir positivamente em suas vidas (CHIARI et al., 2018), reorientar para a integralidade em saúde (SOARES et al., 2016), com ações direcionadas às suas realidades (MORAES et al., 2018).

Apesar do entendimento sobre a importância da PAS nas ações desenvolvidas no PSE pelos trabalhadores de saúde e de educação, essas são realizadas de forma independente pelas áreas como evidenciado nos resultados, quando os profissionais referem que não realizam atividades conjuntas entre educação e saúde, bem como quando relatam uma baixa prevalência de ações realizadas em parceria com outras áreas, além da saúde e educação, mostrando que a intersetorialidade ainda não se apresenta como uma prática na rotina dos serviços e norteadora das ações do programa. Ademais, nesta visão de intersetorialdade e integralidade, o presente estudo encontrou que os trabalhadores identificam o nutricionista como o profissional que deveria realizar as ações de PAS no PSE, sugerindo que poucos entendem que as ações devem ser realizadas por todos os profissionais. Na educação, essas ações são realizadas pelo nutricionista, seguido pela escola, enquanto que na saúde, são realizadas em conjunto com a educação, ou mesmo, que são divididas entre as áreas, mostrando descompasso entre os relatos dos servidores. Neste contexto, traduzem-se em ações setorizadas e não articuladas, o que remete a fragmentação das ações do programa.

De forma que carecem da interdisciplinaridade como recurso para implementar a intersetorialidade e a integralidade. Estudos mostram que o PSE oportuniza a troca de experiências e saberes (MEDEIROS et al., 2019), permite ações planejadas entre os diversos setores (MORAES et al., 2018; BRAMBILLA; KLEBA; MAGRO, 2020) e, dentro de cada setor (BRAMBILLA; KLEBA; MAGRO, 2020), possibilitando o cuidado integral e ampliando a percepção dos problemas dos escolares (MORAES et al., 2018; BRAMBILLA; KLEBA; MAGRO, 2020). E ainda, que o PSE aproxima a escola e a unidade de saúde ((FARIAS et al., 2016; SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017;

DOI: 10.29327/213319.22.6-11
Páginas 238 a 263

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

BRAMBILLA; KLEBA; MAGRO, 2020), e quando efetivada, a intersetorialidade contribui para a efetivação do programa (MORAES et al., 2018; BRASIL et al., 2017).

Entretanto, a desarticulação entre saúde e educação não é um privilégio dessa região (MORAES et al., 2018), ela se apresenta como o principal problema relatado nos estudos que avaliaram o PSE, comprometendo, desta forma, a intersetorialidade e a integralidade, que ainda se apresentam insuficientes (CHIARI et al., 2018; SILVA et al., 2015; BRASIL et al., 2017; SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017; CARVALHO; ZANIN; FLÓRIO, 2020). E ainda, estudos mostram a falta de protocolos para o desenvolvimento das ações intersetoriais, cujas agendas setoriais já são previamente elaboradas (FARIAS et al., 2016), havendo desconexão e distanciamento entre os serviços (MORAES et al., 2018), reforçados pela falta de planejamento das ações (SOARES et al., 2016; BRASIL et al., 2017), com pouco envolvimento das escolas (CARVALHO; ZANIN; FLÓRIO, 2020) e das famílias no programa e, dos escolares nas decisões (SOARES et al., 2016).

Ao analisar a legislação do PSE, Cavalcanti, Lucena e Lucena (2015), perceberam que a PS não se constitui como elemento central do programa, no que se refere à 'Nova Promoção da Saúde' (OMS, 1986). Reforçam, que há ênfase em fatores comportamentais em detrimento dos fatores de ordem contextual, e que a preponderância dada ao setor saúde reflete compreensão discordante do conceito ampliado de saúde, limitando a intersetorialidade, apesar de apresentar avanços nessa área, porém, o modo como o PSE tem funcionado reforça o modelo preventista.

Na mesma direção, estudo de revisão mostra a persistência no PSE, do modelo assistencial, desarticulado da PS e centrado na prevenção e na mudança de comportamentos de risco (LOPES; NOGUEIRA; ROCHA, 2018). As condições de saúde das populações nos territórios, as dos escolares e as de atuação dos profissionais impactam em suas escolhas, os quais atendem a demanda espontânea faltando tempo para a atuação fora das unidades de saúde ou para abarcar outras ações, além das de cuidado direto aos usuários, como as do PSE (BRASIL et al., 2017).

Dentre as ações de SAN, este estudo mostrou que a realização de avaliação antropométrica na escola traz benefícios aos escolares e suas famílias. Estudos reforçam os achados, mostrando que os profissionais que atuam no PSE reconhecem a sua potencialidade para ações promotoras de saúde (BRAMBILLA; KLEBA; MAGRO, 2020). Em acordo, a 'promoção da saúde e prevenção de agravos' foram as ações mais pactuadas no programa pelos municípios brasileiros, com destaque às ações de

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

'promoção da segurança alimentar e alimentação saudável' (RODRIGUES et al., 2020; MELLO et al., 2019; MORAES et al., 2018). E ainda, em município da região do presente estudo, o registro de avaliação antropométrica e, ações de SAN, apresentaram as maiores frequências, dentre as ações preconizadas pelo PSE (MACHADO et al., 2015). Observando-se assim, que o foco das ações em ambos setores centra-se nos compontentes I e II do PSE, para tanto, o componente III ainda é um dos desafios na implementação efetiva do PSE.

Desse modo, é preciso recuperar o conceito de PS, que se faz pela implementação de práticas e políticas que impeçam o estado de insegurança alimentar, seja quanto à desnutrição ou à obesidade. Ações promotoras de saúde interferem no contexto social, político e econômico, os quais afetam as possibilidades das escolhas de modos de vida saudáveis (BUSS et al., 2020), ou seja, é preciso agir para além do sistema de saúde para promover a saúde em todos os seus níveis, faixas etárias e grupos populacionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PSE mostrou ser um importante passo à caminho da intersetorialidade e da integralidade do cuidado para a garantia da SAN aos escolares, possibilizando o planejamento de ações compartilhadas pelos serviços [minimamente pelas áreas da saúde e educação], oportunizando um trabalho em conjunto, de forma a reduzir as vulnerabilidades dos escolares e suas famílias, vindo ao encontro das diferentes realidades sociais, culturais, econômicas, e demais realidades que possam determinar o modo de vida dos escolares e suas famílias. Mas é preciso fortalecer a intersetorialidade e a integralidade do cuidado, para que se estabeleça no programa, possibilidades de PS.

Destaca-se a não oferta de alimentos ultraprocessados na rotina escolar como exemplo de ação promotora de saúde que deve ser incentivada no contexto escolar em todo o país como potencializadora da criação de hábitos alimentares saudáveis.

Neste contexto, ações promotoras de alimentação saudável se fazem presentes nos municípios estudados, porém de forma setorializada e desarticuladas entre as áreas, com ações individualizadas e centradas na doença, portanto, não direcionam para o conceito ampliado de saúde e de promoção da saúde. E ainda, sugerem que a

DOI: 10.29327/213319.22.6-11
Páginas 238 a 263

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

intersetorialidade ainda não se apresenta como uma prática presente e norteadora das ações no PSE.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Márcia Cristina Dalla'Costa: concepção, delineamento do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do trabalho, aprovação final da versão a ser publicada e responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.
Rosa Maria Rodrigues: concepção, delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão crítica do conteúdo, aprovação final da versão a ser publicada e responsabilidade por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.
Claudia Silveira Vieira: análise e interpretação dos dados, revisão crítica do conteúdo e aprovação final da versão a ser publicada.

AGRADECIMENTOS
A todos os servidores da saúde e da educação dos 25 municípios da 10ª Regional de Saúde que participaram e tornaram possível a realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

ABRANDH. AÇÃO BRASILEIRA PELA NUTRIÇÃO E DIREITOS HUMANOS. **Direito humano à alimentação adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional.** BURITY, V.; FRANCESCHINI, T.; VALENTE, F. L. S.; RECINE, E.; LEÃO, M.; CARVALHO, M. de F., Brasília, DF: ABRANDH, 2010. 204p. Disponível em: dhaa_no_contexto_da_san.pdf (redsan-cplp.org).

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciencia & Saude Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: SciELO - Brasil - Validade de

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas.

BRAMBILLA, D.K.; KLEBA, M.E.; MAGRO, M.L.P. Cartografia da implantação e execução do Programa Saúde na Escola (PSE): implicações para o processo de desmedicalização. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 36, n. e217558, p. 1-14, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/edur/a/CGCSFCswjgpYXCV7FYswhDf/?format=pdf.

BRASIL, E. G. M.; SILVA, R. M. da; SILVA, M. R. F. da; RODRIGUEZ, D. P.; QUEIROZ, M. V. O. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 51, n. e03276, p. 1-9, 2017. Disponível em: SciELO - Brasil - Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação.

BRASIL. **Base Nacional Comum Curricular - BNCC**. Inclui conteúdo sobre alimentos e alimentação no Ensino Fundamental. Ciências. Unidade Temática: Vida e Evolução, 2017. Brasília: DF: Ministério da Educação, 2017a. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf.

BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm.

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

DOI: 10.29327/213319.22.6-11
Páginas 238 a 263

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Relatórios do estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice.** Brasília: Ministério da Saúde; **2021. Disponível em:** SISVAN - Relatórios de Produção (saude.gov.br).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno do Gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: Caderno do gestor do PSE (saude.gov.br).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2018**: uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos: desafios e perspectivas. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2018_analise_situacao_saude_doencas_agravos_cronicos_desafios_perspectivas.pdf.

BRASIL. **Portaria de Consolidação GM/MS nº 02 de 28 de setembro de 2017**. que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Diário Oficial da União, 28 ago. 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS (saude.gov.br).

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. Diário

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Oficial da União, Brasília, 9 mai. 2006. Seção 1. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2006. Disponível em: Ministério da Saúde (saude.gov.br) .

BRASIL. **Resolução nº 06, de 08 de maio de 2020**. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2020. Disponível em: RESOLUÇÃO Nº 6, DE 8 DE MAIO DE 2020 - RESOLUÇÃO Nº 6, DE 8 DE MAIO DE 2020 - DOU - Imprensa Nacional (in.gov.br).

BUSS, P.M.; HARTZ, Z.M.A.; PINTO, L.F.; ROCHA, C.M.F. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020. Disponível em: SciELO - Saúde Pública - Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020) Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020) (scielosp.org).

CARVALHO, K.N.; ZANIN, L.; FLÓRIO, F.M. Percepção de escolares e enfermeiros quanto às práticas educativas do programa saúde na escola. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade,** Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, p.1-12(2325), 2020. Disponível em: Percepção de escolares e enfermeiros quanto às práticas educativas do programa saúde na escola | Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (rbmfc.org.br).

CAVALCANTI, P. B.; LUCENA, C. M. F.; LUCENA, P. L. C. Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. **Textos & Contextos.** Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 387-402, 2015. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/21728.

CHIARI, A. P. G.; FERREIRA, R. C.; AKERMAN, M.; AMARAL, J. H. L. do; MACHADO, K. M.; SENNA, M. I. B. Rede intersetorial do Programa Saúde na Escola: sujeitos, percepções e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, p. e00104217, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00104217.

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

FARIAS, I. C. V.; SÁ, R. M. P. F. de; FIGUEIREDO, N.; MENEZES FILHO, A. Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 261-267, 2016. Disponível em: SciELO - Brasil - Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola Análise da Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019**: atenção primária à saúde e informações antropométricas. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf.

LOPES, I. E.; NOGUEIRA, J. A. D.; ROCHA, D. G. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 773-789, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SNsdFnbvBdfdhn76GQYGDtM/?format=pdf.

MACHADO, M. de F. A. S.; GUBERT, F. do A.; MEYER, A. P. G. F. V.; SAMPAIO, Y. A. C. C.; DIAS, M. S. de A.; ALMEIDA, A. M. B. de; MORAIS, A. P. P.; SILVA, A. C. e; CAMPOS, J. S.; CHAGAS, M. I. O.; CHAVES, E. S. The health school programme: a health promotion strategy in primary care in Brazil. Journal of Human Growth and Development, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 307-312, 2015. Disponível em: 96709-Texto do artigo-188033-2-10-20151125.pdf.

MEDEIROS, E.R.; FEIJÃO, A.R.; PINTO, E.S.G.; et al. Professional qualification in the School Health Program from the perspective of Complexity Theory. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. e20190035, 2019. Disponível em: ResearchGate.

MELLO, M. A. F. C.; RODRIGUES, R. M.; CONTERNO, S. de F. R.; TOSO, B. R. G. de O.; MISSIO, L. Avaliações de Saúde de Escolares no Programa Saúde na Escola.

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde da UNIARP, Rio do Peixe, v. 9, n. 2, v.18, p. 261-277, 2019. Disponível em: https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/ries/article/view/1546/1083.

MONTEIRO, C.A.; LAWRENCE, M.; MILLETT, C.; et al. The need to reshape global food processing: a call to the United Nations Food Systems Summit. **BMJ Global Health,** São Paulo, v. 6, n. e006885, 2021. Disponível em: The need to reshape global food processing: a call to the United Nations Food Systems Summit (bmj.com).

MORAES, A. C. de; REIS, A. C. E.; RODRIGUES, R. M.; CONTERNO, S. de F. R.; HERNANDES, K. P.; FUNGUETO, L.; FALLER, T. T. Programa Saúde na Escola em instituições de educação básica estaduais e municipais. **Mundo Saúde,** São Paulo, v. 42, n. 3, p. 782-806, 2018. Disponível em: https://www.revistamundodasaude.com.br/uploads/20180014.PDF.

OMS. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. **Déclaration d'Alma-Ata sur les soins de santé primaires**. Alma-Ata, URSS: OMS, 1978. Disponível em: https://www.who.int/topics/primary_health_care/alma_ata_declaration/fr/.

OMS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. **Carta de Ottawa para la Promocion de la Salud.** Ottawa, Canada: OMS, 1986. Disponível em: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf Acesso em: 12 jul. 2020.

RODRIGUES, R. M.; SILVA, G. F. da; CONTERNO, S. de F. R.; VIERA, C. S.; MISSIO, L. Implantação dos componentes I, II e III do Programa Saúde na Escola. **Journal of Management and Primary Health Care**, São Paulo, v. 12, p. 1-18, 2020. Disponível em: https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/976.

SILVA, A.R.S.; MONTEIRO, E.M.L.M.; LIMA, L.S.; et al. Políticas públicas na promoção à saúde do adolescente escolar: concepção de gestores. **Enfermagem Global,** Murcia, Espanha, v. 14, n. 1, p. 250-85, 2015. Disponível em: Políticas públicas de promoção da saúde do adolescente na escola: concepção dos gestores | Enfermagem Global (um.es).

Temas em Saúde
Volume 22, Número 6
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

SOARES, C.J.; SANTOS, P.H.S.; NERY, A.A.; et al. Percepção de enfermeiras da estratégia de saúde da família sobre o programa saúde na escola. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 10, n. 12, p. 4487-4493, 2016. Disponível em: Percepção de enfermeiras da estratégia de saúde da família sobre o programa saúde na escola | Soreas | Revista de Enfermagem UFPE on line.

SOUSA, M. C. de; ESPERIDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p.1781-1790, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601781&lng=pt&tlng=pt.