



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

ANÁLISE DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA A PARTIR DO ESTADO NUTRICIONAL DOS ESCOLARES¹

**Paula Renata Sacon², Jaine Buzzetti³, Bianca Barreta Castilho⁴, Nádia
Kunkel Szinwelski⁵**

¹ Projeto de iniciação científica (UNIEDU - Art.170/CE)

² Discente do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), bolsista UNIEDU - Art.170.

³ Discente do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ).

⁴ Discente do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ).

⁵ Docente do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ).

RESUMO

Introdução: O conhecimento da distribuição do estado nutricional na infância se faz necessário para definir ações em Saúde Pública. Em 2007, foi criado o Programa Saúde na Escola (PSE), na expectativa de expandir as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino. Analisar o estado nutricional dos escolares é uma das ações previstas. **Objetivo:** Analisar o PSE através das mudanças no estado nutricional de estudantes de uma escola pública pactuada no Programa, comparando dados de diagnóstico nutricional de 2012 e 2018. **Resultados:** Dos 492 alunos avaliados no ano de 2012 e 334 alunos no ano de 2018, o sobrepeso e a obesidade passaram de 9,55% para 15,56% e de 2,23% para 16,76% respectivamente. **Conclusão:** O aumento nos índices de obesidade não é um fato isolado desta escola, porém, entende-se que os escolares poderiam estar em condições nutricionais mais adequadas se as ações do PSE estivessem sendo realizadas regularmente.

Palavras-chave: Nutrição; avaliação nutricional; indicadores.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, têm sido observadas mudanças econômicas, sociais e demográficas consequentes da modernização e urbanização, as quais provocaram alterações no estilo de vida da população e, em particular, dos hábitos alimentares. O padrão alimentar da população foi alterado gradativamente, com o aumento de consumo de alimentos altamente calóricos, ricos em açúcar, gordura saturada e gordura trans (BRASIL, 2009).

A mudança na alimentação dos brasileiros gerou a redução da prevalência do déficit nutricional e



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

aumento na ocorrência do excesso de peso. A população infantil vem passando por uma transformação em seus hábitos alimentares e de vida que afetam a composição corporal e as condições de saúde (REIS; VASCONCELOS; OLIVEIRA, 2011).

Diante dessa transição nutricional, houve um aumento significativo de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes, obesidade, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares e câncer, além da permanência de outras doenças relacionadas à alimentação, tais como a desnutrição, e às deficiências por micronutrientes, como anemia ferropriva, hipovitaminose A e distúrbios por carência de iodo (BRASIL, 2009).

Embora predominem em indivíduos adultos, as DCNT têm origem nos primeiros anos de vida e crescem de forma alarmante na infância e na adolescência. O aumento da prevalência de excesso de peso e obesidade em adolescentes é uma realidade nos países desenvolvidos, nos países em desenvolvimento e até mesmo em países mais pobres com problemas de insegurança alimentar e desnutrição. Isso tem sido atribuído não apenas a fatores genéticos e fisiológicos, mas principalmente a mudanças no estilo de vida, como a diminuição da prática de exercícios físicos, o aumento do consumo de alimentos ricos em gorduras, sódio e açúcares e a redução do consumo de frutas, legumes e verduras (CARNEIRO *et al.*, 2017).

Com isso, o Brasil apresenta importantes desafios de saúde pública, envolvendo a todos, inclusive, os escolares. A escola deve ser entendida como um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, hábitos, conceitos, maneiras de conhecer o mundo, além de interferir diretamente na produção social da saúde (BRASIL, 2009).

Campanhas para a promoção da saúde são fundamentais para incentivar o estilo de vida saudável por todas as camadas da população. Além disso, o conhecimento dos fatores de risco e da distribuição da desnutrição e da obesidade infantil se faz necessário para definir prioridades e estratégias de ações em Saúde Pública, especialmente na prevenção e no controle dessas morbidades, diminuindo o risco dessas crianças se tornarem adultos obesos (REIS; VASCONCELOS; OLIVEIRA, 2011).

Em dezembro de 2007, é criado o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por Decreto Presidencial n. 6.286, o qual deriva do trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na expectativa de expandir as ações específicas de saúde aos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos (BRASIL, 2009).

O PSE propõe que a escola seja vista como um espaço comunitário coletivo, de exposição a informações e conceitos que contribuem para que as comunidades se tornem mais saudáveis. Sugere que a promoção de saúde seja feita com integração e articulação de redes públicas de ensino e de saúde, territorialidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade, integralidade, controle social, monitoramento e avaliação permanentes (SILVA; BODSTEIN, 2016).

O município ao aderir o programa deverá realizar, entre outras, ações de promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil. O planejamento das ações deve



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

considerar os contextos sociais e escolares, o diagnóstico local de saúde e a capacidade operativa das equipes das escolas e da Atenção Básica. As ações realizadas pela escola deverão estar alinhadas ao currículo escolar e à política de educação integral (BRASIL, 2018a).

Analisar a situação nutricional em que escolares se encontram é uma das ações previstas pelo PSE. A realização da vigilância alimentar e nutricional representa um cuidado sobre o estado nutricional e o consumo alimentar da população. O conhecimento dessas informações permite que os gestores e as equipes de Saúde da Família possam programar estratégias buscando a melhoria das condições de saúde relacionadas à alimentação e nutrição (BRASIL, 2009).

A avaliação do estado nutricional pode ser realizada por meio de medidas antropométricas, avaliação dietética, clínica, laboratorial e psicossocial. O objetivo é realizar o diagnóstico e, a seguir, identificar a necessidade de intervenção e a forma de realizá-la. A vigilância e a avaliação nutricional nas escolas, acompanhadas de ações de educação alimentar, com o acompanhamento clínico dos casos de maior risco, são fundamentais para a promoção da saúde e para a prevenção e controle das DCNT, como dito anteriormente (BRASIL, 2009).

Ao longo de 11 anos, o Programa vem se expandindo e cobrindo a maior parte dos municípios brasileiros, com representatividade de escolares superior a 50% do total de educandos matriculados na rede pública de ensino (BRASIL, 2018a).

Diante disso, o presente estudo objetivou analisar o PSE através das mudanças no estado nutricional de estudantes do Ensino Fundamental de uma escola pública pactuada no Programa, comparando dados de diagnóstico nutricional coletados em 2012 e 2018.

METODOLOGIA

O presente trabalho é um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa. A população do estudo foi constituída por crianças e adolescentes de 5 a 16 anos de idade, estudantes regularmente matriculados do Ensino Fundamental de uma escola da Rede Municipal de Ensino de Chapecó, que foram avaliados pelos profissionais de saúde que desenvolveram ações do PSE na escola, nos anos de 2012 e 2018.

Os dados secundários foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde do município. Referentes ao ano de 2012, os dados foram disponibilizados pelo Setor de Alimentação e Nutrição, setor que foi responsável pela coleta naquele momento. Já os dados referentes ao ano de 2018 foram disponibilizados pela Unidade Básica de Saúde, responsável pela coleta atualmente.

Nos relatórios, totalizam 492 alunos avaliados no ano de 2012 e 334 alunos no ano de 2018. Esses dados representam 43% e 30% de um total de 1.137 e 1.126 estudantes matriculados nos anos de 2012 e 2018, da mesma escola, respectivamente.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Dos relatórios considerados, foram extraídos dados referentes ao peso, estatura e idade dos escolares. Foram analisados todos os relatórios disponibilizados e fizeram parte do estudo os escolares que tiveram seus dados de avaliação nutricional coletados, sem critério de exclusão.

Para classificação do Índice de Massa Corporal (IMC), foram utilizados os pontos de corte da Organização Mundial da Saúde (2006/2007), sendo eles: magreza, magreza acentuada, eutrofia, sobrepeso, obesidade e obesidade grave (BRASIL, 2008). O ponto de corte risco de sobrepeso foi utilizado para classificação somente em 2012. Posteriormente, foi realizada análise descritiva dos dados, através das frequências absolutas e relativas.

Para saber quais ações de alimentação e nutrição foram realizadas na respectiva escola pelo PSE, entre o período de 2012 a 2018, foram entrevistadas a nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), responsável pela área na qual a escola está localizada, e a direção da escola.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), no ano de 2017, sob o Parecer n. 2.685.08.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 492 escolares avaliados no ano de 2012, 70% eram crianças e 30% adolescentes. Já em 2018, dos 334 avaliados, 41% eram crianças e 59% adolescentes. A faixa etária mínima no ano de 2012 foi de 6 anos e a máxima de 13 anos e no ano de 2018 a mínima foi de 6 anos e a máxima de 17 anos. De todos os alunos, 421 escolares pertenciam ao gênero feminino e 405 ao masculino, o índice de escolares do gênero feminino permaneceu superior ao do gênero masculino tanto em 2012 quanto em 2018.

De acordo com a classificação do estado nutricional dos escolares, em 2012, 72,96% encontravam-se em eutrofia, 13,61% em risco de sobrepeso, 9,55% e 2,23% em sobrepeso e obesidade, respectivamente. Já em 2018, 62,57% estavam eutróficos, 15,56% apresentaram sobrepeso, 16,76% com obesidade e 2,69% com obesidade grave. Este percentual compara-se quantitativamente a relatórios do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), em que, no estado de Santa Catarina, 66,09% e 64,24% de crianças e adolescentes, respectivamente, estavam eutróficos e 20,44% e 24,02% foram considerados sobrepeso (BRASIL, 2017).

A seguir, será apresentada a classificação do estado nutricional de crianças e adolescentes de acordo com o IMC/I em Chapecó (tabela 1).

Tabela 1 - Classificação do estado nutricional de crianças e adolescentes de acordo com o IMC/I, Chapecó (SC), 2012/2018.



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

Ponto de corte	Nº total de alunos	Magreza acentuada		Magreza		Eutrofia		Risco de sobrepeso		Sobrepeso		Obesidade		Obesidade grave	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Crianças <10 anos 2012	343	2	0,58	1	0,29	261	76,09	39	11,37	32	9,33	8	2,33	0	0
Crianças <10 anos 2018	136	0	0	3	2,20	88	64,70	-	-	21	15,44	19	13,97	5	3,67
Adolescentes >10 anos 2012	149	2	1,36	3	2,04	98	66,67	28	19,05	15	10,20	3	2,04	0	0
Adolescentes >10 anos 2018	198	0	0	5	2,52	121	61,11	-	-	31	15,65	35	17,67	6	3,03

Fonte: autoras (2018).

A tabela 1 mostra que houve um grande aumento no percentual de sobrepeso e obesidade de 2012 para 2018. Destaca-se o grande aumento da obesidade em 2018 entre os adolescentes, o que pode sugerir que as crianças que se encontravam sobrepeso em 2012 sejam os adolescentes obesos de hoje. Também se enfatiza o fato de em 2012 havia percentual alto de risco de sobrepeso, o que pode ter contribuído para o aumento do sobrepeso e obesidade em 2018. Em 2012 não havia casos de obesidade grave na escola, o que em 2018 já pode ser visto.

Estudos mostram que se há obesidade na infância e adolescência, há maior possibilidade de continuidade na vida adulta. O risco de a criança obesa tornar-se adulto obeso aumenta acentuadamente com a idade, dentro da própria infância (CASTRO *et al.*, 2016).

O excesso de peso na infância é considerado o principal fator para que a obesidade se desenvolva e se estenda até a idade adulta (GUIMARÃES JUNIOR *et al.*, 2018) e isso contribui para a estatística atual vista em adultos, considerando o percentual de crianças e adolescentes acima do peso. Estudos vêm apontando o aumento de excesso de peso entre adultos brasileiros. Conforme análise dos dados do Sistema de Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), no conjunto das 27 capitais do Brasil, a frequência de excesso de peso entre adultos >18 anos foi de 54,0%, sendo maior entre homens (57,3%) do que entre mulheres (51,2%). Em Florianópolis, a capital catarinense, esse percentual decaiu em relação ao nível nacional, com 49,8% de excesso de peso, sendo também maior entre homens (56,6%) do que mulheres (43,7%) (BRASIL, 2018b).

Souza e Bennemann (2013) avaliaram 1.058 estudantes de uma escola na cidade de Maringá (PR), e desses, 61,3% estavam com o peso adequado, 18,9% encontravam em risco para excesso de peso, 14% em excesso de peso e 3% em obesidade. Na mesma lógica, Coleone *et al.* (2017) avaliaram 113 alunos de uma escola em Ipiranga do Sul (RS) e, desses, 13,3% encontravam-se em sobrepeso, 13,3% em obesidade e 3,5% em obesidade grave. Reis e Ribeiro (2017) também avaliaram o estado nutricional de 961 escolares em Campos Novos (SC) e identificaram que 26,9% encontravam-se com excesso de peso. Observa-se que o aumento nos índices de sobrepeso e



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

obesidade entre escolares é uma tendência também em outros municípios.

O último inquérito nacional que avaliou o estado nutricional de crianças e adolescentes, a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009 (IBGE, 2011), que levou em conta o indicador antropométrico IMC-para-idade, indica 33,5% das crianças de 5 a 9 anos de idade com excesso de peso e 14,3% em obesidade. Segundo a faixa etária 10-19 anos, 20,5% estavam com excesso de peso e 4,9% em obesidade.

O PSE foi implantado em Chapecó no ano de 2011 e, inicialmente, contava com três componentes iniciais, sendo um deles a avaliação de peso e estatura dos estudantes das escolas pactuadas. Esta ação somente foi desenvolvida no ano de 2012, cujos dados coletados estão sendo utilizados para análise deste estudo. Um segundo item programado era “promoção e prevenção à saúde”, que visava desenvolver ações de alimentação saudável com base na avaliação dos dados antropométricos coletados.

Até o ano de 2017, as informações referentes ao PSE eram lançadas no Sistema Integrado de Monitoramento Execução e Controle (SIMEC). Após buscas, nenhuma ação de alimentação e nutrição foi localizada no sistema.

Em contato com os profissionais do NASF, em especial a nutricionista que atende o território onde a escola está inserida, e com a direção da escola, essas relataram desconhecer qualquer ação de alimentação e nutrição que tenha sido desenvolvida pelo PSE entre os anos de 2012 e 2018.

Em um estudo sobre a intersectorialidade do PSE em um município da região metropolitana do Nordeste, Sousa, Esperidião e Medina (2017) apontaram como sendo uma das limitações do estudo a existência de poucas atividades relacionadas ao PSE no período da sua realização, limitando assim a potencialidade das observações. Existe falta de compromisso com as ações do programa em várias regiões brasileiras, por motivos semelhantes, sendo necessária uma melhor articulação das atividades, integrando efetivamente a saúde e educação.

Após reestruturação, pela Portaria n. 1.055, em 25 de abril de 2017, o programa conta agora com 12 ações, sendo uma delas estabelecida como: “IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil”, que deveria ser desenvolvida nas escolas pactuadas, dentro do período do ciclo de adesão (dois anos conforme nova reestruturação), porém, conforme já discutido no parágrafo anterior, não estão sendo desenvolvidas ações de alimentação e nutrição. Se salva a avaliação do estado nutricional, que no ano de 2018 foi realizada pela equipe do PSE, porém, durante a coleta os dados estavam na Unidade de Saúde, ainda não lançados no sistema. O lançamento foi realizado posteriormente. Importante salientar que, após a reestruturação do Programa, os dados passaram a ser lançados no E-SUS DAB, pela Equipe de Saúde da Família.

Pode-se dizer que a falta de ações programáticas em relação à educação alimentar e nutricional contribui para os resultados vistos anteriormente, em que deveriam ser realizadas pelo PSE regularmente. Há vários fatores limitantes que Sousa, Esperidião e Medina (2017) justificam como sendo excessivas as atribuições aos profissionais, faltando tempo para a realização das atividades, assim como a falta de apoio logístico e material são importantes aspectos que dificultam o trabalho



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

do nutricionista neste campo. Além destes, para que haja efetividade, é necessário também que haja recursos humanos para desenvolver as atividades propostas. Como um efeito dominó, isso gera desmotivação, contribui para redução do rendimento e com o passar do tempo causa acomodação e conformismo com a situação.

Além dos fatores citados anteriormente, destaca-se a falta de intersetorialidade entre Saúde e Educação no município. Conforme o art. 7º da Portaria Interministerial n. 1.055, de 25 de abril de 2017, a gestão do PSE deve ocorrer de forma intersetorial, a cargo dos gestores da saúde e da educação e suas representações organizadas em Grupos de Trabalho Intersetoriais (GTI), não atribuindo ações específicas a serem desenvolvidas por setor, tornando isso uma fragilidade do PSE, pois nenhum dos setores vê-se como sendo responsável pela realização das ações do Programa. Estudos que discutem políticas e ações têm indicado muitas fragilidades e desafios na implantação de ações intersetoriais, tais como ausência de comprometimento igualitário entre os setores, fragmentação das ações e predomínio de abordagens setorializadas. Além disso, a diversidade de concepções sobre intersetorialidade entre gestores locais que compõem os grupos de trabalhos, a predominância do setor Saúde nas tomadas de decisões e na emissão de portarias e normas são apontadas como possíveis dificuldades na implantação do Programa (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

Para o nutricionista, tem-se ainda como desafio a garantia da continuidade das ações, uma vez que a mudança de hábitos alimentares não pode ser observada de imediato, ou seja, requer tempo, dedicação e persistência. Por isso, as condições de trabalho e, por conseguinte, os métodos empregados durante esse processo são fundamentais para garantir ou não o envolvimento do aluno com os temas abordados (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

Sabe-se que o estado nutricional dos escolares está diretamente influenciado pela transição nutricional e pelo aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, e que o aumento nos índices de obesidade não é um fato isolado da escola avaliada, porém, entende-se que esses escolares poderiam estar em condições nutricionais mais adequadas se as ações do PSE estivessem sendo realizadas.

CONCLUSÃO

O PSE tem o propósito de contribuir com melhorias na qualidade de vida dos escolares, aproveitando o espaço escolar para desenvolver ações de promoção da saúde, focando em diversas áreas. Entretanto, em relação ao estado nutricional, apesar da escola participar há sete anos, não há evidências de efetividade do Programa, pelo contrário, os índices de obesidade vêm aumentando de forma muito significativa.

Percebe-se, tanto durante as buscas dos dados secundários quanto nos espaços de discussão, que falta articulação entre o setor saúde e o setor educação no município, o que deveria ser o pilar do PSE. A falta de intersetorialidade também traz como consequência a ausência da realização das



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

ações, visto que um setor delega ao outro a responsabilidade.

É fato que, devido às demandas cotidianas e a sobrecarga de serviços aos funcionários, não é possível destinar um tempo para a realização das atividades do PSE com determinada frequência, porém, essa dificuldade poderia ser amenizada com a aproximação e o planejamento entre os profissionais de ambos os setores.

Conclui-se que a evolução dos índices de sobrepeso e obesidade é um reflexo da falta de ações sobre alimentação e nutrição na escola, que promovam autonomia acerca de escolhas alimentares saudáveis e todo o contexto. Embora a carência de atividades não seja o único motivo do aumento do excesso de peso entre os escolares, ela é um dos fatores que contribui, pois a falta de informações prejudica os alunos e nessa fase da vida é importante que haja uma ênfase sobre assuntos relacionados à formação de hábitos saudáveis, visando a prevenção da saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. _____. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica, n. 24).

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual técnico de adesão e desenvolvimento das ações do programa saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

_____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde**. VIGITEL Brasil 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

_____. _____. SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Dados de 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: . Acesso em: 15 out. 2018.

CARNEIRO, Carolina de Souza et al. Excesso de peso e fatores associados em adolescentes de uma capital brasileira. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Goiania, v. 20, n. 2, p. 260-273, abr./jun. 2017.

CASTRO, Gisélia Gonçalves de et al. Qualidade de vida em crianças escolares com sobrepeso e



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

obesidade. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 17, n. 4, p. 287-291, out./dez. 2016.

COLEONE, Joane Diomara et al. Perfil nutricional e alimentar de escolares matriculados em uma escola municipal. **Ciência & Saúde**, Passo Fundo, v. 10, n. 1, p. 34-38, jan./mar. 2017.

GUIMARÃES JUNIOR, Marcelo dos Santos et al. Fator de risco cardiovascular: a obesidade entre crianças e adolescentes nas macrorregiões brasileiras. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v. 12, n. 69, p. 132-142, jan./fev. 2018.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. 150 p.

PEDRAZA, Dixis Figueroa et al. Estado nutricional e hábitos alimentares de escolares de Campina Grande, Paraíba, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 469-477, fev. 2017.

REIS, Caio Eduardo G.; VASCONCELOS, Ivana Aragão L.; OLIVEIRA, Odeth Maria V. Panorama do estado antropométrico dos escolares brasileiros. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 108-116, jan./mar. 2011.

REIS, Marcos Adelmo; RIBEIRO, Ana Carolina. Estado nutricional de escolares do Ensino Fundamental de uma cidade do meio oeste catarinense. **Saúde & Meio Ambiente**, Mafra, v. 6, n. 1, p. 18-27, jan./jun. 2017.

SILVA, Carlos dos Santos; BODSTEIN, Regina Cele de Andrade. Referencial teórico sobre práticas intersetoriais em Promoção da Saúde na Escola. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1777-1788, jun. 2016.

SOUSA, Marta Caires de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; MEDINA, Maria Guadalupe. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1781-1790, jun. 2017.

SOUZA, Marizete Pereira dos Santos; BENNEMANN, Rose Mari. Antropometria e estado



Tipo de trabalho: TRABALHO COMPLETO (MÍNIMO 08 PÁGINAS, MÁXIMO 15 PÁGINAS)

nutricional de escolares adolescentes do ensino fundamental da rede municipal de ensino da cidade de Maringá - PR no ano de 2011. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA CESUMAR, 8., 2013, Maringá. **Anais...** Maringá: Editora CESUMAR, 2013.

SOUZA, Nathália Paula. **Avaliação das ações de saúde e nutrição na perspectiva do Programa Saúde da Escola.** 2012. 124 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição) - Programa de Pós-Graduação em Nutrição, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2012.