

ESTELA MARINA ALVES BOCCALETTO
ROBERTO TEIXEIRA MENDES
ROBERTO VILARTA
(AUTORES)

Diagnóstico da Alimentação Saudável e
Atividade Física em Escolas Municipais de
Artur Nogueira/SP

Campinas - 2010

1ª edição



FICHA CATALOGRÁFICA

B63D BOCCALETTO, ESTELA MARINA ALVES.
DIAGNÓSTICO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ATIVIDADE FÍSICA EM ESCOLAS MUNICIPAIS
DE ARTUR NOGUEIRA/SP / ESTELA MARINA ALVES BOCCALETTO, ROBERTO TEIXEIRA
MENDES, ROBERTO VILARTA. -- CAMPINAS: IPES, 2010.
102p.

1. ALIMENTAÇÃO. 2. ATIVIDADE FÍSICA. 3. ESCOLAS MUNICIPAIS-ARTUR NOGUEIRA/
SP. I. MENDES, ROBERTO TEIXEIRA. II. VILARTA, ROBERTO. III. TÍTULO.

CDD - 612.3
613.7

ISBN: 978-85-98189-27-7

AUTORES

ESTELA MARINA ALVES BOCCALETTO
ROBERTO TEIXEIRA MENDES
ROBERTO VILARTA

DIAGRAMAÇÃO E CAPA

ALEX CALIXTO DE MATOS

REVISÃO

RENATO MIGUEL BASSO

NENHUMA PARTE DESTA PUBLICAÇÃO PODE SER GRAVADA, ARMAZENADA
EM SISTEMA ELETRÔNICO, FOTOCOPIADA, REPRODUZIDA POR MEIOS
MECÂNICOS OU OUTROS QUAISQUER SEM AUTORIZAÇÃO DO EDITOR

Sumário

Apresentação:
O programa “Promoção Da Saúde no
Ambiente Escolar: Alimentação Saudável e Vida Ativa” 5

- 1 O município de Artur Nogueira: aspectos socioeconômicos 9
- 2 Estado nutricional das crianças de 7 a 10 anos de idade do Município de Artur Nogueira (SP) em 2008, segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde (2007) ... 21
- 3 Estado nutricional das crianças de 7 a 10 anos de idade do município de Artur Nogueira (SP) em 2008: resultados por região 27
- 4 Renda familiar e nível de escolaridade materna das crianças de 7 a 10 anos de idade do município de Artur Nogueira (SP) em 2008: resultados por escolas..... 37
- 5 Qualidade de vida das crianças de 7 a 10 anos de idade do Município de Artur Nogueira (SP) em 2008 41
- 6 Avaliação da promoção da saúde para atividade física e alimentação saudável: ensino fundamental 47
- 7 Propostas para o desenvolvimento de plano de ação local..... 81
- 8 Capacitação da comunidade escolar através do curso “Promoção da Saúde no Ambiente Escolar: Alimentação Saudável e Vida Ativa” 93

O programa “Promoção Da Saúde no Ambiente Escolar: Alimentação Saudável e Vida Ativa”

O programa “Promoção da Saúde no Ambiente Escolar: Alimentação Saudável e Vida Ativa”, desenvolvido em parceria estabelecida entre o município de Artur Nogueira (SP), representado pelo Prefeito Municipal Sr. Marcelo Capelini, e a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), representada pelo Professor Dr. Roberto Teixeira Mendes, tem por objetivo promover a saúde e a qualidade de vida no ambiente escolar.

Está baseado nas estratégias das Escolas Promotoras da Saúde propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que têm por objetivo:

- A estruturação de ambientes saudáveis na escola e entorno.
- A educação para a saúde e o ensino de habilidades para a vida.
- O fortalecimento da colaboração entre os serviços de saúde e educação.

No período entre agosto a dezembro de 2008, o município de Artur Nogueira realizou avaliação em alimentação saudável e atividade física nas 9 Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEF) de 1^{as} a 4^{as} séries. Essa avaliação consistiu do levantamento de dados referentes às características socioeconômicas do município e sobre as políticas e programas relacionados com alimentação saudável e vida ativa desenvolvidos no ambiente escolar, a avaliação do estado nutricional, qualidade de vida, nível de escolaridade das mães e condições socioeconômicas das famílias das crianças de 7 a 10 anos de idade das EMEF. Na segunda fase, foi desenvolvido o curso de capacitação FCM 0422 - “Promoção da Saúde no Ambiente Escolar: Alimentação Saudável e Vida Ativa” para a comunidade escolar, professores e coordenadores, através da Escola de Extensão da UNICAMP.

Esta publicação tem por objetivo principal apresentar à comunidade escolar os resultados das etapas, visando possibilitar, através das informações obtidas, a descrição das condições observadas em promoção da saúde e relacionadas com a alimentação saudável e vida ativa nas EMEFs de Artur Nogueira (SP), no segundo semestre de 2008.

Nos capítulos que seguem, inicialmente são apresentadas as características socioeconômicas do município de Artur Nogueira (SP), pesquisadas nas bases de dados: IBGE Cidades, SEADE Perfil Municipal e DATASUS Cadernos de Informações, e nas Secretarias Municipais de Educação e Saúde da Prefeitura Municipal de Artur Nogueira, em 2008.

A seguir, são apresentados os resultados obtidos na avaliação do estado nutricional das crianças de 7 a 10 anos de idade segundo os critérios estabelecidos pela OMS em 2007. Os resultados obtidos por EMEFs são descritos no capítulo subsequente.

Nos próximos capítulos, são apresentados os resultados obtidos na avaliação da qualidade de vida, condições socioeconômicas e nível de escolaridade das mães dos escolares avaliados, bem como os obtidos através da aplicação do Questionário de Avaliação da Promoção da Saúde para Atividade Física e Alimentação Saudável: ensino fundamental, nas EMEFs relacionadas abaixo e as sugestões para a abordagem dos problemas detectados.

Por fim são descritas as atividades de capacitação da comunidade escolar realizadas por meio do curso “Promoção da Saúde no Ambiente Escolar: Alimentação Saudável e Vida Ativa”.

Relação das EMEFs de 1ª a 4ª séries, locais de desenvolvimento do Programa e respectiva direção, em 2008

Secretaria Municipal de Educação de Artur Nogueira (SP)

Endereço: R. Rui Barbosa, 925 – Centro

Telefone: (19) 3877-2357

Secretária de Educação: Profa. Suely Aparecida Antonio (2008)

Secretário de Educação: Prof. Amarildo Boer (2009)

1. Escola Municipal de Ensino Fundamental Profª. Alcídia Teixeira W. Matteis

Endereço: R. Serafim da Silva Barros, 241 – Parque Residencial

Itamaraty

Telefone: (19) 3877-1381

Direção: Débora Del'Bianco Barbosa Sacilotto

2. **Escola Municipal de Ensino Fundamental Prof. Amaro Rodrigues**

Endereço: R. Clementina Cardoso de Fáveri, 80 – Jardim. Leonor

Telefone: (19) 3827-4847

Direção: Wanderly Moreira Lessa de Araújo

3. **Escola Municipal de Ensino Fundamental Profª. Aparecida Dias dos Santos**

Endereço: R. Francisco Cabrino, 2251 – Parque Laranjeiras

Telefone: (19) 3877-3039

Direção: Catarina Angélica de Jesus Causo

4. **Escola Municipal de Ensino Fundamental Pref. Ederaldo Rossetti**

Endereço: R. Ver. Luis Guidotti, 335 – Parque dos Trabalhadores

Telefone: (19) 3877-2351

Direção: Elaine Vicensotti Bôer

5. **Escola Municipal de Ensino Fundamental Edmo Wilson Cardoso**

Endereço: R. Conchal, s/n – Jardim Blumenau

Telefone: (19) 3827-1502

Direção: Lucila Iolanda Paes

6. **Escola Municipal de Ensino Fundamental Elysiário Del'Alamo**

Endereço: R. Dário Caetano, 301 – Jardim Sacilotto II

Telefone: (19) 3827-1707

Direção: Kátia Aparecida Cippola da Silva

7. **Escola Municipal de Ensino Fundamental Francisco Cardona**

Endereço: R. Mal. Floriano Peixoto, s/n – Jardim de Faveri

Telefone: (19) 3827-2921
Direção: Neide Baldasso Conde

8. **Escola Municipal de Ensino Fundamental Luiz de Mello**

Endereço: Estrada Artur Nogueira 20, Km 10 – Ponte de Tábua
Telefone: (19) 9782-0215
Direção: Maria Zilda de Oliveira

9. **Escola Municipal de Ensino Fundamental Maria Placidina A. Filippini**

Endereço: Rodovia SP 107, Km 37 - Bairrinho
Telefone: (19) 3977-5200
Direção: Maria Zilda de Oliveira

A partir dos resultados obtidos com as atividades realizadas, são sugeridas propostas relacionadas com a alimentação saudável e atividade física para um ambiente escolar, além de serem apresentados os Projetos em Alimentação Saudável e Atividade Física que foram desenvolvidos pelos alunos durante a realização do Curso de Capacitação FCM 0422 da Escola de Extensão da UNICAMP.

Estela Marina Alves Boccaletto
Mestre pela Faculdade de Educação Física FEF
UNICAMP

Roberto Teixeira Mendes
Professor Doutor do Departamento de Pediatria da FCM
UNICAMP

Roberto Vilarta
Professor Titular da Faculdade de Educação Física FEF
UNICAMP

1

O município de Artur Nogueira: aspectos socioeconômicos

Breve histórico

O plano de colonização da Região da Fazenda do Funil – que hoje compreende os municípios de Cosmópolis, Paulínia, Engenheiro Coelho e Artur Nogueira e era, na época, área de divisa entre o município de Campinas e Mogi-Mirim – ocorreu no último decênio do século XIX. Nesse período, por iniciativa do Coronel José de Sales Leme e fazendeiros da região, através de um empréstimo autorizado pela Câmara Municipal de Campinas, iniciaram a construção da Ferrovia Carril Agrícola Funilense com a finalidade de facilitar o escoamento dos produtos agrícolas da região – como cana de açúcar e café –, e a implantação de colônias de imigrantes para a substituição da mão de obra escrava alforriada (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009).

Em 1904, a empresa Artur Nogueira & Cia., proprietária da Usina Ester, produtora de açúcar, doou ao Governo Estadual uma gleba de terras, anexas ao Núcleo de Colonização Campos Sales, formando assim a Seção Artur Nogueira. Essa área, conhecida na época como “Lagoa Seca”, prosperou a partir do momento em que recebeu uma Estação local própria da Ferrovia Carril Agrícola Funilense, em 1907 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009; FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS, 2009).

A partir de 1908, chegaram ao povoado aqueles que seriam considerados seus fundadores, com a finalidade de ocuparem os lotes do patrimônio doado por Fernando Arens Jr. à Seção Artur Nogueira. Entre eles, destacaram-se José Sanseverino, Júlio Caetano, João Pulz, Henrique Steckelberg e as famílias Andrade e Mauro (PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA, 2009; FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS, 2009).

Em 30 de dezembro de 1916, o povoado foi elevado à categoria de Distrito de Paz do Município de Mogi-Mirim, com a denominação de Artur Nogueira, por Lei Estadual nº 1542 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009).

Em 24 de dezembro de 1948, o distrito foi desmembrado de Mogi-Mirim e elevado à categoria de município com a denominação de Artur Nogueira, por Lei Estadual nº 233. Através de Lei Estadual nº 3.198, de 23 de dezembro de 1981, foi criado o Distrito de Engenheiro Coelho, que foi incorporado ao Município de Artur Nogueira (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009).

A Lei Estadual nº 7.644, de 30 de dezembro de 1991, desmembrou do Município de Artur Nogueira o Distrito de Engenheiro Coelho que, em divisão territorial datada de 01 de junho de 1995, foi elevado à categoria de Município, trazendo repercussões socioeconômicas ao Município de Artur Nogueira. Devido à divisão territorial ocorrida em 1995 e ao processo de urbanização e metropolização da Região Metropolitana de Campinas (RMC), em Artur Nogueira, até 1991, de uma população total de 28.053 habitantes, 14.469 viviam na zona rural; já em 2000, de uma população total de 33.089 habitantes, 2.652 viviam nas áreas rurais (CANO e BRANDÃO, 2002; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009).

Até a década de 1980, a atividade econômica que preponderou no Município de Artur Nogueira, representando o maior Valor Adicionado¹ municipal, foi o Setor Agropecuário, principalmente relacionado com a produção agrícola. A partir dessa década, houve um aumento da participação dos Setores da Indústria e Serviços no Valor Adicionado municipal e uma redução expressiva da Agropecuária. No entanto, a industrialização e urbanização do município não refletiram em uma maior participação do mesmo no total do Valor Adicionado da RMC, já que essa participação caiu de 1,1%, em 1980, para 0,62%, em 1998. Assim, o crescimento local ocorrido nas duas últimas décadas do século XX foi inferior ao ocorrido na média da RMC (CANO e BRANDÃO, 2002).

¹ Valor Adicionado: Valor que a atividade agrega aos bens e serviços consumidos no seu processo produtivo. É a contribuição ao produto interno bruto pelas diversas atividades econômicas, obtida pela diferença entre o valor da produção e o consumo intermediário absorvido por essas atividades.

Aspectos demográficos

Artur Nogueira localiza-se a uma latitude 22° 34' 23" Sul e longitude 47° 10' 21" Oeste, estando à altitude média de 588 metros. Faz parte da Região Metropolitana de Campinas (RMC), e faz divisa com os Municípios de Limeira, Engenheiro Coelho, Mogi-Mirim, Holambra e Cosmópolis. Liga-se às principais Rodovias do Estado – Rodovia Anhanguera (SP 330) e Adhemar de Barros (SP 340) –, através das vicinais SP 133 e 107, respectivamente, e ao Município de Campinas através da SP 332 (CANO e BRANDÃO, 2002; GOOGLE Maps Brasil, 2009).

O Município possui uma área de 177,75 Km². Sua população para 2008 foi estimada, com base no Censo de 2000, em 41.874 habitantes. A densidade demográfica estimada para 2008 foi de 235,58 hab./km², inferior à média prevista para a RMC, que foi de 559,29 hab./km², e superior à do Estado de São Paulo, que foi de 165,75 hab./km². O crescimento demográfico estimado para o período 2000-2008 foi de 3,04%, e o observado no período 1996-2000 foi 6,19% ao ano. Apresentou uma queda no período 2000-2008 em relação ao período 1996-2000, porém em ambos os períodos essa taxa foi superior à média observada na RMC e no Estado de São Paulo. O Município apresentava em 2000 um grau de urbanização de 91,97% (CANO e BRANDÃO, 2002; FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS, 2008).

Segundo dados publicados pelo DATASUS em 2008, a população menor de 10 anos foi estimada em 18,55% do total do Município e cerca de 39% da população tinha menos de 20 anos de idade (SECRETARIA EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE: DATASUS, 2008).

A Figura 1 apresenta a População estimada por faixa etária para 2008 pelo DATASUS. Observa-se que a estimativa do número de habitantes no município segundo o DATASUS, órgão do Governo Federal, foi na ordem de 43.346 habitantes; por sua vez, a Fundação SEADE, órgão do Governo Estadual, estimou a população de Artur Nogueira em 41.874 habitantes para 2008.

Figura 1: População estimada por faixa etária para o Município de Artur Nogueira (SP), em 2008.

População estimada por faixa etária para 2008 segundo DATASUS		
Faixa etária	n	%
Menor de 1	853	1,97
1 a 9	7.185	16,58
10 a 19	8.752	20,19
20 a 39	15.225	35,12
40 a 59	8.166	18,84
60 e mais	3.165	7,30
Total	43.346	100

Fonte: INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE), Censos e Estimativas obtidos através da SECRETARIA EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE – DATASUS.

Aspectos socioeconômicos

O Município apresentou em 2000 um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,796. Seu IDHM apresentou valor abaixo que o da média do Estado, que foi 0,814 (FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS, 2008).

Quanto ao Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS), em 2002, 2004 e 2006, apresentou valores que o inseriram no Grupo 4, grupo dos municípios com baixos níveis de riqueza e nível intermediário de longevidade e/ou escolaridade. Nos períodos 2004 e 2006, apresentou IPRS Dimensões Riqueza e Escolaridade inferior ao valor médio do Estado (FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS, 2008).

O IPRS considera em sua avaliação três dimensões:

- IPRS – Riqueza, que é avaliada através do consumo de energia elétrica por ligações, rendimento médio do emprego formal e o valor adicionado per capita. Em 2002, esta dimensão equivalia a 36, ocupando a 239ª posição no ranking estadual; em 2004 a 36, ocupando a 298ª, e em 2006, a 39 ocupando a 286ª posição.
- IPRS – Longevidade, que é avaliada através da taxa de mortalidade infantil, mortalidade perinatal, mortalidade de pessoas de 15 a 39 anos, e a taxa de mortalidade das pessoas com 60 anos e mais. Em 2002, esta dimensão apresentou um va-

lor de 74, ocupando a 123ª posição no ranking estadual; em 2004, um valor de 73, ocupando a 173ª; e, em 2006, a 76, ocupando a 138ª posição.

- IPRS – Escolaridade, avaliada através da proporção de pessoas de 15 a 17 anos que concluíram o ensino fundamental; o percentual de pessoas de 15 a 17 anos com pelo menos 4 anos de estudo; a proporção de pessoas com 18 a 19 anos com ensino médio completo e a taxa de atendimento na pré-escola entre as crianças de 5 a 6 anos de idade. Em 2002, apresentou o valor de 39, ocupando a 592ª posição no ranking estadual; em 2004, o valor de 49, ocupando a 521ª posição; e em 2006, o valor de 60, ocupando a 494ª posição.

Quanto às características dos vínculos empregatícios remunerados da população do Município, ocupados por trabalhadores com carteira de trabalho assinada, estatutários, avulsos, temporários e outros, desde que formalmente contratados, estimados para 2007, segundo o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) e a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), encontramos os valores apresentados na Figura 2 (FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS, 2008).

Figura 2: Participação dos vínculos empregatícios em relação ao total de vínculos para o Município de Artur Nogueira (SP), 2007.

Emprego	Valor (%)		
	Artur Nogueira	RMC	Estado de São Paulo
Participação dos Vínculos empregatícios na agropecuária em relação ao total de vínculos	10,49	2,31	3,33
Participação dos Vínculos empregatícios na indústria em relação ao total de vínculos	39,08	33,14	23,94
Participação dos Vínculos empregatícios na construção civil em relação ao total de vínculos	0,93	2,95	3,93
Participação dos Vínculos empregatícios no comércio em relação ao total de vínculos	22,57	20,37	18,78
Participação dos Vínculos empregatícios nos serviços em relação ao total de vínculos	26,92	41,23	50,02
Total	100,00	100,00	100,00

Fonte: Perfil dos Municípios. In: FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS-SEADE.

Em 2007, 39,08% da população com vínculo empregatício se localizou no setor industrial, enquanto que na RMC esta população equivalia a 33,14% e no Estado de São Paulo a 23,94%. O segundo setor que mais empregou foi o de serviços, equivalendo a 26,92% da população com vínculo empregatício, sendo que para a RMC este valor foi de 41,23% e para o Estado, de 50,02%. O setor que menos empregou foi o da construção civil, 0,93% para o Município, 2,95% na RMC e 3,33% em todo o Estado.

Considerando o rendimento médio no total dos vínculos empregatícios (Figura 3), a população com vínculo empregatício de Artur Nogueira recebeu valores mensais em torno de R\$ 880,00. Este valor de rendimento médio no total dos vínculos empregatícios representa cerca de 55% do rendimento médio observado na RMC que foi R\$ 1.598,83. No setor de serviços, o segundo que mais empregou no Município, o valor do rendimento médio foi de R\$ 1.043,33, o maior valor observado; porém, inferior e correspondendo a cerca de 2/3 dos praticados na RMC, que foi R\$ 1.667,26, e no Estado de São Paulo, que foi R\$ 1.630,26.

Figura 3: Rendimento médio nos vínculos empregatícios em reais correntes para o Município de Artur Nogueira (SP), em 2007.

Rendimento	Valor (R\$)		
	Artur Nogueira	RMC	Estado de São Paulo
Rendimento Médio nos Vínculos Empregatícios na Agropecuária (em reais correntes).	600,45	794,12	780,39
Rendimento Médio nos Vínculos Empregatícios na Indústria (em reais correntes).	909,54	1.971,21	1.800,36
Rendimento Médio nos Vínculos Empregatícios na Construção Civil (em reais correntes).	727,53	1.159,06	1.131,51
Rendimento Médio nos Vínculos Empregatícios no Comércio (em reais correntes).	741,26	1.009,45	1.096,69
Rendimento Médio nos Vínculos Empregatícios nos Serviços (em reais correntes).	1.043,33	1.667,26	1.630,26
Rendimento Médio no Total de Vínculos Empregatícios (em reais correntes).	873,45	1.598,83	1.522,88

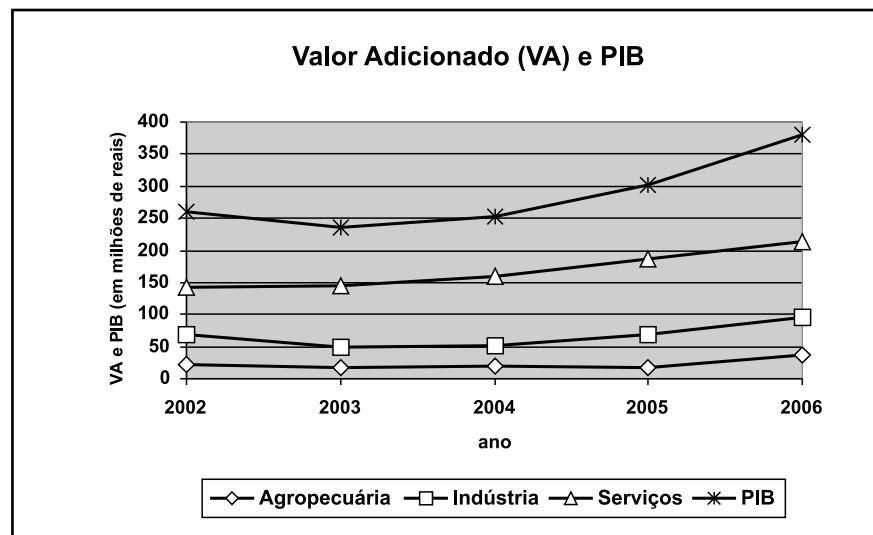
Fonte: Perfil dos Municípios. In: FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS-SEADE.

A população com vínculo empregatício de todos os setores da economia, em 2007, recebeu rendimento médio inferior aos praticados na RMC e Estado de São Paulo.

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita que corresponde ao Total de bens e serviços produzidos pelas unidades produtoras, dividido pelo número de habitantes, em 2006 foi estimado em R\$ 8.792,95, enquanto que a RMC apresentou PIB per capita de R\$ 22.618,34, e o Estado de São Paulo de R\$ 19.547,86, caracterizando uma população com baixo poder aquisitivo. O PIB per capita do Município representou cerca 39% do valor médio do PIB per capita da RMC (FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS, 2008).

Em 2006, o setor de serviços foi o que apresentou a maior participação no Total do Valor Adicionado, 61,37%, seguido pelo setor da indústria, 27,66%, e o Agropecuário, 10,98%, e, segundo a Figura 4, observa-se uma recuperação, a partir de 2004, nos valores do PIB do município e dos setores da economia, conforme os Valores Adicionados (FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS, 2009).

Figura 4



Aspecto Saúde

Segundo a Fundação SEADE, a Taxa de Natalidade por mil habitantes em 2007 foi de 14,45 nascimentos e em 2006 foi de 14 nascimentos por 1000 habitantes. No período 1997-1999, foi de cerca de 19 nascimentos por 1000 habitantes, observando-se assim uma queda em cerca de 25% ocorrida nos últimos 10 anos.

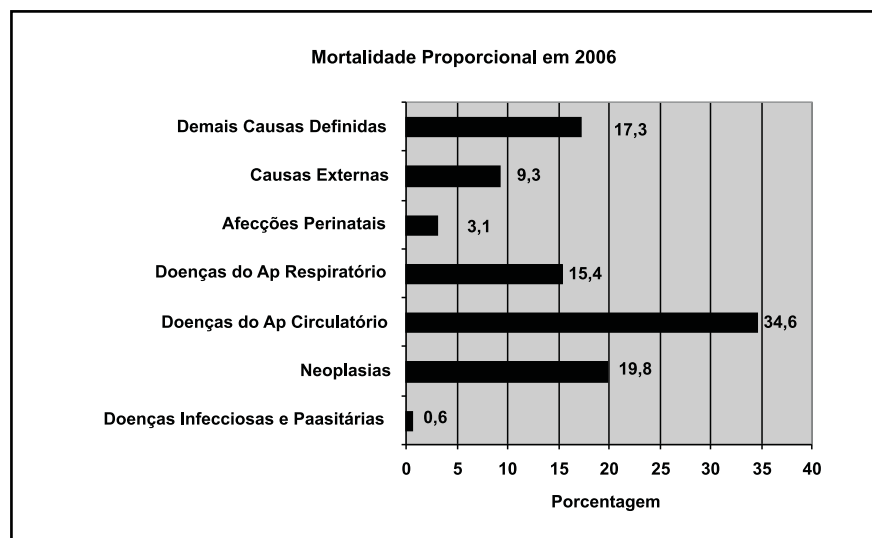
A Taxa de Mortalidade Infantil por mil nascidos vivos em 2007 foi igual a 8,47, inferior à apresentada na RMC, que foi 11,07, e no Estado, que foi de 13,07, segundo a Fundação SEADE. Segundo o DATASUS, a Taxa de Mortalidade Infantil em 2005 foi 8,7; em 2006 foi 11,5; e em 2007 foi 7,08.

Quanto aos Recursos Humanos segundo categorias relacionadas com a saúde, o Município contava em dezembro de 2007 com 3,2 médicos/1000hab, sendo 1,8 médicos SUS/1000hab, valor este superior ao preconizado como mínimo ideal pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que é 1 médico/1000hab; 0,4 cirurgiões dentistas/1000hab e 0,4 cirurgiões dentistas SUS/1000hab, número inferior ao preconizado pela OMS que é 1/1500hab; 0,4 enfermeiros/1000hab vinculados ao SUS, número inferior ao preconizado pela OMS como ideal, que é 2 enfermeiros/1000hab; 0,1 fisioterapeutas SUS/1000hab, para a OMS o ideal seria 1/1500 hab; 0,1 psicólogos SUS/1000hab; 0,025 nutricionistas SUS/1000hab; 0,4 auxiliares de enfermagem SUS/1000hab; e 0,6 técnicos de enfermagem SUS/1000hab. Segundo critérios da OMS, o Município apresenta quadro de profissionais da saúde, com exceção aos médicos, com número inferior ao mínimo ideal. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde, o Município apresenta 56 agentes de saúde comunitária.

Quanto às despesas totais com saúde por habitante, conforme o DATASUS (2009), estas foram de R\$ 158,02 em 2005, de R\$ 194,07 em 2006 e de R\$ 259,79 em 2007, sendo que cerca de 80% das despesas nos três anos foram pagas através de recursos próprios do Município e 20% através da transferência realizada pelo SUS (SECRETARIA EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE: DATASUS, 2009).

Os dados de Mortalidade Proporcional para todas as idades e ambos os sexos referentes aos principais Grupos de Causas – CID 10, observados no Município de Artur Nogueira em 2006, divulgado em 2009, indicavam um predomínio da mortalidade por doenças crônicas, conforme Figura 5 (SECRETARIA EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE: DATASUS, 2009).

Figura 5: Gráfico de Mortalidade Proporcional para todas as idades e ambos os sexos referentes aos principais Grupos de Causas - CID 10, Artur Nogueira (SP), 2006.



Fonte: SECRETARIA EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE: DATASUS, 2009.

A Rede Municipal de Saúde contava, em 2008, conforme dados do DATASUS e Secretaria Municipal de Saúde de Artur Nogueira (SP), com a seguinte estrutura:

- 1 Hospital Privado.
- 1 Unidade de Pronto Atendimento Público.
- 8 Equipes de Saúde da Família (PSF). 1 PSF para aproximadamente 5.000 hab sendo que o mínimo ideal é de aproximadamente 1 equipe para 800 a 1000 famílias.
- 4 Unidades de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia Privadas.
- 1 Policlínica Privada.
- 1 Laboratório Municipal.
- 1 Centro de Especialidades Médicas.
- 1 Clínica Especializada/ambulatório especializado Filantrópico e 2 Privados.
- 1 Ambulatório de Saúde Mental.
- 1 Unidade de Vigilância em Saúde Pública.

Segundo Indicadores de Atenção Básica, em 2007, o Programa de Saúde da Família atendeu 64,5% da população. Também 98,6%

das crianças estavam com esquema vacinal básico em dia. O Município apresentou em 2007 uma prevalência de desnutrição de 0,9 por 100 crianças menores de 2 anos, e uma taxa de hospitalização por desidratação de 4,5 por 100 crianças menores de 5 anos (SECRETARIA EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE: DATASUS, 2009).

O município conta atualmente com 80% de sua população referenciada para oito Postos de Saúde da Família, que, além da equipe mínima, conta com atendimento pediátrico e ginecológico. Em 2008, a rede contava com 9.214 famílias cadastradas num universo populacional de 39.457 moradores, totalizando 32.019 pessoas cadastradas, o que dá uma cobertura de 81% da população. (SIAB Municipal, 2009).

As oito equipes de saúde da família estão distribuídas em cinco unidades, sendo que em três unidades trabalham duas equipes de Saúde da Família, dividindo a responsabilidade por diferentes micros áreas:

- PSF Blumenau
- PSF Sacilotto
- PSF Jardim do Lago/Laranjeiras
- PSF Planalto/Bom Jardim
- PSF Caic/Coração Criança

Figura 6: Produtividade do Programa de Saúde da Família no Município de Artur Nogueira (SP), em 2008.

Procedimento	Total
Visita Agente Comunitário	90.807
Atividade Educativa Aux. Enfermagem	2.741
Visita Aux. De Enfermagem	5.383
Consulta Pré Natal	2.324
Clinico Geral	3.487
Ginecologista Obstetra	5.487
Pediatra	8.835
Consulta Médica PSF	32.395
Visita Medica Domiciliar	1.587
Atividade Educativa com Grupo	2.300
Atendimento de Enfermeiro	8.870
Visita Domiciliar Enfermeiro	1.323

Fonte de dados: SIAB Municipal, Secretaria Municipal de Saúde.

Saneamento Básico

A Rede Geral de Abastecimento de Água atendeu 97,43% dos domicílios particulares permanentes, sendo que a Região Metropolitana de Campinas atendeu 97,23%, e o Estado 97,38%, em 2000. A Rede Geral de Esgoto ou pluvial atendeu 97,49% em 2000, conforme dados da SEADE. Em 2003, a Rede Geral de Esgoto não teve seu produto tratado. Ainda conforme a Fundação SEADE, 99,18% dos domicílios particulares permanentes se beneficiou de serviço de coleta de lixo (FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS 2008).

Aspecto Educação

O Sistema Municipal de Educação era constituído por doze Escolas de Ensino Infantil e nove escolas de Ensino Fundamental de 1^{as} as 4^{as} séries, em 2007. Ainda quanto ao ensino fundamental, o Município contava com cinco escolas públicas estaduais e cinco privadas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009).

Segundo dados do IBGE, em 2007 foram realizadas 6.303 matrículas no ensino fundamental, sendo 2.612 em escola pública estadual, 3.175 em escola pública municipal e 516 em escola privada. A Secretaria Municipal de Educação é responsável pelas Escolas Públicas de Ensino Infantil e Fundamental de 1a a 4a série. A Secretaria Estadual de Educação é responsável pelas Escolas Públicas de Ensino Médio e Fundamental de 5a a 8a séries (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009).

Referências Bibliográficas

CANO, W. e BRANDÃO, C.A. (Coordenadores). **A Região Metropolitana de Campinas: urbanização, economia, finanças e meio ambiente**. Campinas: Editora da Unicamp, 2002.

GOOGLE MAPS BRASIL. Município de Artur Nogueira. Disponível em: <http://maps.google.com.br/maps> Acesso em 21 março 2009.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. **Perfil Municipal: Artur Nogueira**. 2008. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br/produtos/perfil/perfil.php>>. Acesso em: 25 novembro 2008

_____. **Produto Interno Bruto: PIB Municipal**. 2009. Disponível em: <<http://www.seade.gov.br/produtos/pibmun/index.php>> Acesso em 22 março 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades: Artur Nogueira**. 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em: 23 março 2009.

SECRETARIA EXECUTIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE: DATASUS. **Cadernos de Informações de Saúde: Informações Gerais do Município de Artur Nogueira**. 2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/SP/SP_Artur_Nogueira_Geral.xls> Acesso em: 21 novembro 2008.

SIAB MUNICIPAL. **Sistema de Informação da Atenção Básica**. Informações oferecidas pela Secretaria Municipal de Saúde. 2009.

_____. **Cadernos de Informações de Saúde: Informações Gerais do Município de Artur Nogueira**. 2009. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/SP/SP_Artur_Nogueira_Geral.xls> Acesso em: 22 março 2009.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARTUR NOGUEIRA. **História do Município**. 2009. Disponível em: <<http://www.arturnogueira.sp.gov.br/lista-Galeria.asp#>>. Acesso em: 21 março 2009.

2

Estado nutricional das crianças de 7 a 10 anos de idade do Município de Artur Nogueira (SP) em 2008, segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde (2007)

Os escolares das Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEF) de 1ª a 4ª séries de Artur Nogueira (SP) tiveram seu estado nutricional avaliado em 2008, quando da realização do “Programa Promoção da Saúde no Ambiente Escolar: Alimentação Saudável e Vida Ativa”, realizado através de parceria estabelecida entre o Município e a Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da UNICAMP.

O estado nutricional foi avaliado a partir de medidas antropométricas de peso e estatura dos escolares selecionados, sendo que estas foram efetuadas nas EMEF durante o período escolar. As medidas de peso e estatura dos escolares foram associadas para compor o índice de massa corporal (IMC) através da seguinte fórmula:

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / \text{estatura}^2 (\text{m}^2)$$

Através do IMC e da estatura por idade e sexo, o estado nutricional foi classificado utilizando-se os critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2007, e adotados pela Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde (BRASIL: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008; WHO, 2007).

O IMC por idade e sexo é uma ferramenta importante para a avaliação do estado nutricional geral, utilizado principalmente em estudos epidemiológicos, isto é, em pesquisas realizadas em grupos de indivíduos, como esta realizada em Artur Nogueira (SP).

O indicador estatura/idade costuma ser utilizado para determinar o estado de crescimento físico e o estado nutricional pregresso ou de longo prazo da criança, isto é, a ocorrência, no passado, de situações de carência alimentar que podem ter comprometido o crescimento físico da criança e sua estatura no presente.

Para um diagnóstico completo do estado nutricional é necessário a identificação das deficiências nutricionais gerais (relacionadas com os macronutrientes, tais como proteínas, carboidratos e gorduras), bem como das deficiências nutricionais específicas (relacionadas com os micronutrientes, tais como cálcio, ferro, iodo, vitaminas, entre outros elementos) (BOCCALETTO, 2005; SIGULEM, 2000).

A seguir são apresentadas as informações obtidas na avaliação realizada no Município.

Estado Nutricional em 2008

Em 2008, o Município contava com nove Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEF) de 1ª a 4ª séries. Durante o período de 22 de setembro a 21 de outubro de 2008, foi realizado o estudo com o objetivo de descrever o estado nutricional dos escolares na faixa etária dos 7 a 10 anos de idade. Este estudo teve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), através do Parecer de nº 1126/2008.

A partir de uma população que correspondia a 1.437 meninos e 1.393 meninas, uma amostragem de escolares foi calculada para a realização das medidas antropométricas.

A amostragem realizada foi aleatória simples, com tamanho amostral proporcional para população finita, correspondendo a 604 meninos e 596 meninas. Da amostragem calculada, participaram do estudo, escolares cujos pais assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e não faltaram no dia da avaliação, num total de 509 meninos e 521 meninas (FONSECA, 1994).

A Tabela 1 apresenta os resultados obtidos na avaliação realizada com os meninos. A letra “n” significa o número de crianças que estavam naquela faixa de classificação. “Prevalência” significa o número ou porcentagem de crianças que se encontrava naquela faixa de classificação no período da avaliação.

Entre os meninos, foi encontrada uma prevalência de “baixo IMC para a idade” inferior ou igual a 5% em todas as faixas etárias, isto é, cerca de 5% dos meninos avaliados estavam com “baixo peso” na época da avaliação. Nas faixas etárias dos 7, 8 e 9 anos de idade, foram observadas as melhores condições quanto ao estado nutricional, com prevalências de “IMC adequado para a idade”, em cerca de 71%.

Tabela 1: Prevalência do estado nutricional de meninos de ± 7 a ± 10 anos de idade, de acordo com o critério de classificação através do índice de massa corporal (IMC) por idade, estabelecido pela OMS (2007), das EMEF de Artur Nogueira (SP) em 2008.

Faixa etária		Baixo IMC para a idade		IMC adequado para a idade		Sobrepeso		Obesidade	
Idade	N	%	n	%	n	%	n	%	n
± 7	144	4,86	7	70,83	102	11,81	17	12,50	18
± 8	118	1,69	2	70,34	83	9,32	11	18,64	22
± 9	127	0,00	0	71,65	91	10,24	13	18,11	23
± 10	120	5,00	6	60,33	82	6,67	8	20,00	24
Total	509	2,95	15	70,33	358	9,63	49	17,09	87

A menor prevalência de “obesidade” entre os meninos foi encontrada na faixa etária de 7 anos, correspondendo a 12,50%. Já nas faixas etárias dos 8, 9 e 10 anos de idade, a prevalência de obesidade ficou entre 18 e 20%. Do total de meninos avaliados, 17,09% estavam obesos e 9,63% com sobrepeso.

A Tabela 2 apresenta os resultados obtidos entre as meninas avaliadas.

Entre elas foi observada uma prevalência de “baixo IMC para a idade” inferior a 6,5% em todas as faixas etárias.

Tabela 2: Prevalência do estado nutricional de meninas de ± 7 a ± 10 anos de idade, de acordo com o critério de classificação através do índice de massa corporal (IMC) por idade, estabelecido pela OMS (2007), das EMEF de Artur Nogueira (SP) em 2008.

Faixa etária		Baixo IMC para a idade		IMC adequado para a idade		Sobrepeso		Obesidade	
Idade	N	%	n	%	n	%	n	%	n
± 7	134	0,00	0	76,12	102	11,19	15	12,69	17
± 8	138	5,80	8	72,46	100	8,70	12	13,04	18
± 9	107	0,93	1	71,03	76	11,21	12	16,82	18
± 10	142	6,34	9	67,61	96	7,04	10	19,01	27
Total	521	3,45	18	71,79	374	9,40	49	15,36	80

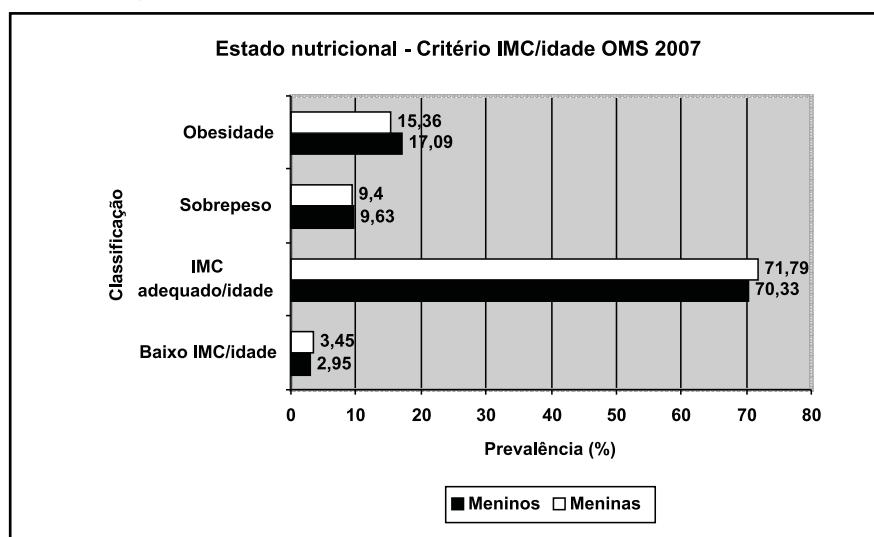
Na faixa etária dos 7 anos de idade, foram observadas as melhores condições quanto ao estado nutricional, com prevalência de “IMC adequado para a idade” de 76,12% .

A menor prevalência de “obesidade” entre as meninas, de 12,69%, foi encontrada na faixa etária dos 7 anos de idade e a maior

prevalência, de 19,01%, aos 10 anos. Do total de meninas avaliadas, 15,36% estavam obesas e 9,40% com sobrepeso.

A Figura 1 apresenta um Gráfico comparativo entre as prevalências de “baixo IMC para a idade”, “IMC adequado para a idade”, “sobrepeso” e “obesidade” encontrados na amostragem total de meninos e meninas de ± 7 a ± 10 anos de idade das EMEF de Artur Nogueira (SP) em 2008.

Figura 1: Gráfico de prevalência de “baixo IMC para a idade”, “IMC adequado para a idade”, “sobrepeso” e “obesidade”, segundo critério de classificação OMS (2007), da amostragem total de meninos e meninas de ± 7 a ± 10 anos de idade, de Artur Nogueira (SP), em 2008.



A Tabela 3 apresenta as prevalências de “baixa estatura para a idade” dos meninos e meninas em todas as faixas etárias. Do total da amostragem, cerca de 1% apresentou “baixa estatura para a idade”.

A população de escolares das EMEF de Artur Nogueira, avaliadas em 2008, apresentou uma baixa probabilidade de desnutrição pregressa considerando os critérios estatísticos utilizados para a classificação do estado nutricional. Os escolares apresentaram uma prevalência de cerca de 1% de “baixa estatura para a idade” e de cerca de 3% de “baixo IMC para a idade”.

Tabela 3: Prevalência do estado nutricional de crianças de ± 7 a ± 10 anos de idade, de ambos os sexos, de acordo com o critério de estatura por idade, estabelecido pela OMS (2007), matriculadas nas EMEF de Artur Nogueira (SP), em agosto de 2008.

Faixa etária	Baixa estatura para a idade					
	($\leq P5$)					
	Meninos			Meninas		
	N	%	n	N	%	n
7	144	1,39	2	134	0,75	1
8	118	0,00	0	138	0,72	1
9	127	0,00	0	107	0,93	1
10	120	0,83	1	142	3,52	5
Total	509	0,59	3	521	1,54	8

Estes dados indicam que a desnutrição infantil, enquanto problema de saúde coletiva entre as crianças de 7 a 10 anos de idade no Município, não representa aspecto a ser priorizado.

A preocupação maior se volta para o enfrentamento da obesidade, tendo em vista a crescente prevalência de casos de sobrepeso e obesidade entre crianças e adultos no Brasil.

Observa-se que cerca de um quarto (1/4) das meninas e dos meninos apresentaram, em 2008, um IMC superior ao valor crítico adotado pela OMS e SISVAN para o “sobrepeso”. Tanto as meninas quanto os meninos apresentaram porcentagem maior de “obesidade”, entre 14,5% entre as meninas e 17% entre os meninos, do que “sobrepeso”, que foi cerca de 9% para ambos os sexos.

Apesar de as crianças de 7 anos de idade terem apresentado as menores prevalências de obesidade quando comparado com as outras faixas etárias, cerca de 12,5%, este valor está acima do esperado, que é 5%, segundo critérios estatísticos adotados pela OMS e SISVAN.

A situação observada em 2008 aponta para a necessidade de se adotar medidas de promoção da saúde e prevenção de casos de obesidade, com o objetivo de deter o avanço da obesidade infanto-juvenil. Medidas estas que deverão ser adotadas já a partir do ensino infantil, tendo em vista a característica de aumento das prevalências de obesidade com a idade e a alta prevalência já aos 7 anos.

A escola tem responsabilidades e um papel importante na prevenção da obesidade infanto-juvenil, tanto nos aspectos relacionados com a educação quanto nas políticas e práticas desenvolvidas no seu dia-a-dia, já que todas as ações voltadas para a saúde ultrapassam seus muros, e se refletem na melhora das condições que

levam à saúde de toda a comunidade. Neste aspecto, acentua-se a importância da função pedagógica da escola na aquisição de hábitos alimentares saudáveis e de um padrão de atividade física capazes de impactar a qualidade de vida das crianças e dos futuros adultos.

Referências Bibliográficas

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigilância Alimentar e Nutricional SIS-VAN. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. 2008. Disponível em: <http://nutricao.saude.gov.br/documentos/sisvan_norma_tecnica_preliminar_crianças.pdf> Acesso em: 7 dezembro 2008.

FONSECA, J.S. e MARTINS, G.A. *Curso de Estatística*. São Paulo: Atlas, 5 ed., p. 177-179. 1994.

SIGULEM, D. M. *et al.* Diagnóstico do estado nutricional da criança e do adolescente. **Jornal de Pediatria** 2000; 76(3): S275-S284.

WHO: PROGRAMMES AND PROJECTS. The WHO **Reference 2007: growth reference data for 5 – 19 years**. Disponível em: <<http://www.who.int/growthref/en/>>. Acesso em 5 dez 2008.

3

Estado nutricional das crianças de 7 a 10 anos de idade do município de Artur Nogueira (SP) em 2008: resultados por região

As Escolas Municipais de Ensino Fundamental (EMEF) do Município de Artur Nogueira (SP) de 1ª a 4ª séries estão localizadas de forma a atender toda a população nas diversas regiões da cidade.

Cada região possui características próprias quanto aos aspectos socioeconômicos e culturais. Assim, para uma visualização em nível regional do estado nutricional no Município, serão apresentados neste capítulo os resultados por escolas e região. Essa forma de apresentação dos resultados possui a finalidade de subsidiar os agentes responsáveis pela elaboração de políticas públicas relacionadas com a promoção da saúde nos aspectos da alimentação saudável e vida ativa.

Para classificar as regiões em que se localizam as EMEF aqui apresentadas quanto às características socioeconômicas, foi utilizado o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social (IPVS) e os dados referentes à Renda Familiar e Nível de Escolaridade das Mães, coletados em 2008.

O IPVS possibilita a identificação das regiões do município a partir dos graus de vulnerabilidade à pobreza da população residente, permitindo assim a definição de áreas prioritárias para o direcionamento de políticas públicas, em especial as de combate à pobreza. As informações utilizadas no estudo que criou o IPVS são provenientes do Censo Demográfico 2000 (FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS: SEADE, 2009).

Através de indicadores sociais e econômicos propostos, o IPVS classifica as Regiões do Município enquadrando sua população nos seguintes grupos:

- Grupo 1: Nenhuma vulnerabilidade social,
- Grupo 2: Muito baixa vulnerabilidade social,
- Grupo 3: Baixa vulnerabilidade social,

- Grupo 4: Média vulnerabilidade social,
- Grupo 5: Alta vulnerabilidade social e
- Grupo 6: Muito alta vulnerabilidade social.

Para localizar as EMEF e sua respectiva região, utilizou-se o Mapa do Município de Artur Nogueira (SP), localizando as regiões do município e sua classificação de acordo com os Grupos de Vulnerabilidade Social do IPVS, obtido do SEADE (GOOGLE MAPS BRASIL, 2009; FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS, 2009).

Região Norte

A Região Norte, onde se localiza a EMEF Pref. Ederaldo Rossetti, no Parque dos Trabalhadores, e a EMEF Elysiário Del'Alamo, no Jardim Sacilotto II, apresentou condições socioeconômicas que a classificaram no Grupo 5 e 6, isto é, classificados com Alta e Muito alta vulnerabilidade social, conforme Tabela 1.

Tabela 1: Prevalência do estado nutricional dos escolares, de acordo com o critério de classificação através do índice de massa corporal (IMC) por idade, estabelecido pela OMS (2007), das EMEF de Artur Nogueira (SP) localizadas na Região Norte, em 2008.

EMEF	Baixo IMC para a idade		IMC adequado para a idade		Sobrepeso		Obesidade	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ederaldo Rossetti Pq dos Trabalhadores	8	3,52	181	79,74	14	6,17	24	10,57
Total	223 escolares avaliados							
Elysiário Del'Alamo Jardim Sacilotto II	8	4,97	119	73,91	13	8,07	21	13,04
Total	162 escolares avaliados							

As EMEF da Região Norte do município apresentaram as menores prevalências de obesidade e as maiores prevalências de IMC adequado para a idade.

Região Nordeste

A Região Nordeste de Artur Nogueira (SP) apresenta áreas que se encaixam no Grupo 4 do IPVS, Média vulnerabilidade social. As EMEF localizadas nesta Região são: EMEF Amaro Rodrigues no Jardim Leonor e a EMEF Luiz de Mello na estrada Municipal 020, Km 10. A Tabela 2 apresenta os resultados da classificação do Estado Nutricional dessas EMEF. Para efeitos comparativos com as demais escolas, os dados da EMEF Luiz de Mello não devem ser considerados, tendo em vista o pequeno número de escolares avaliados.

Tabela 2: Prevalência do estado nutricional dos escolares, de acordo com o critério de classificação através do índice de massa corporal (IMC) por idade, estabelecido pela OMS (2007), das EMEF de Artur Nogueira (SP), localizadas na Região Nordeste, em 2008.

EMEF	Baixo IMC para a idade		IMC adequado para a idade		Sobrepeso		Obesidade	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Prof. Amaro Rodrigues Jardim. Leonor	0	0,00	82	67,21	14	11,48	26	21,31
Total	121 escolares avaliados							
Luiz de Mello Estr Artur Nogueira 020	0	0,00	6	54,55	2	18,18	3	27,27
Total	12 escolares avaliados							

As EMEF da Região Nordeste do município não apresentaram casos de “baixo peso”, porém apresentaram altas prevalências de “obesidade”.

Região Leste

A Região Leste de Artur Nogueira mescla áreas que se encaixam nos Grupos 4 e 5 do IPVS, Média e Alta vulnerabilidade social. As EMEF localizadas nesta Região são: EMEF Alcídia Teixeira no Parque Residencial Itamaraty e a EMEF Maria Placidina na Rodovia SP 107, Km 37.

A Tabela 3 apresenta os resultados da classificação do estado nutricional dos escolares dessas EMEF. Para efeitos comparativos com as

demais escolas, os dados da EMEF Maria Placidina não devem ser considerados, tendo em vista o pequeno número de escolares avaliados.

Tabela 3: Prevalência do estado nutricional dos escolares, de acordo com o critério de classificação através do índice de massa corporal (IMC) por idade, estabelecido pela OMS (2007), das EMEF de Artur Nogueira (SP) localizadas na Região Leste, em 2008.

EMEF	Baixo IMC para a idade		IMC adequado para a idade		Sobrepeso		Obesidade	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Profª. Alcídia Teixeira Pq Resid Itamaraty	2	1,61	84	67,74	16	12,90	22	17,74
Total	126 escolares avaliados							
Maria Placidina Rodovia SP 107, Km 37	0	0,00	21	67,74	3	9,68	7	22,58
Total	30 escolares avaliados							

As EMEF da Região Leste do município apresentaram baixa prevalência de “baixo peso”, porém altas prevalências de “obesidade”.

Região Central

A Região Central de Artur Nogueira mescla áreas que se encaixam nos Grupos 2, 3 e 4 do IPVS, classificados como Muito baixa, Baixa e Média vulnerabilidade social.

As EMEF localizadas nesta Região são: EMEF Aparecida Dias dos Santos do Parque Laranjeiras e a EMEF Francisco Cardona do Jardim de Faveri. A Tabela 4 apresenta os resultados da classificação do estado nutricional dos escolares dessas EMEF.

Tabela 4: Prevalência do estado nutricional dos escolares, de acordo com o critério de classificação através do índice de massa corporal (IMC) por idade, estabelecido pela OMS (2007), das EMEF de Artur Nogueira (SP) na Região Central, em 2008.

EMEF	Baixo IMC para a idade		IMC adequado para a idade		Sobrepeso		Obesidade	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Aparecida Dias dos Santos Pq Laranjeiras	8	5,97	96	71,64	12	8,96	18	13,43
Total	132 escolares avaliados							
Francisco Cardona Jardim de Faveri	6	3,35	117	65,36	20	11,17	36	20,11
Total	179 escolares avaliados							

As EMEF da Região Central do município apresentaram baixa prevalência de “baixo peso” e altas prevalências de “obesidade”.

Região Sudoeste

A Região Sudoeste de Artur Nogueira apresenta áreas que se encaixam no Grupo 4 do IPVS, classificados como Média vulnerabilidade social. A EMEF localizada nesta Região é a EMEF Edmo Wilson Cardoso, no Jardim Blumenau. A Tabela 5 apresenta os resultados da classificação do estado nutricional dos escolares dessa EMEF.

Tabela 5: Prevalência do estado nutricional dos escolares, de acordo com o critério de classificação através do índice de massa corporal (IMC) por idade, estabelecido pela OMS (2007), das EMEF de Artur Nogueira (SP), na região Sudoeste, em 2008.

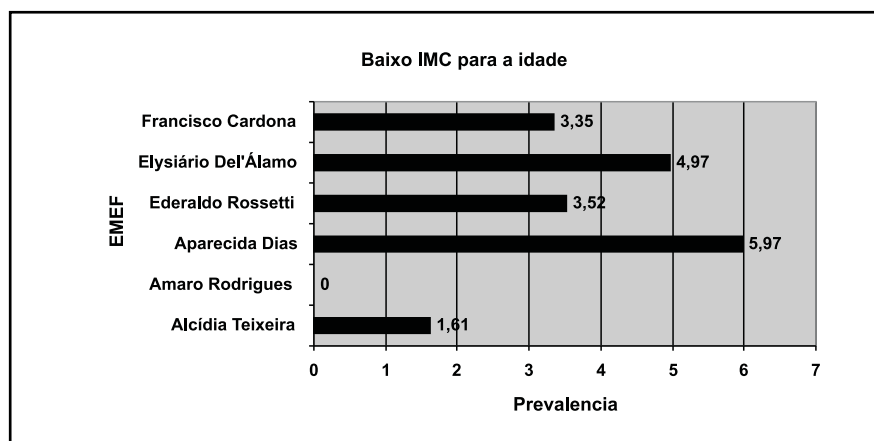
EMEF	Baixo IMC para a idade		IMC adequado para a idade		Sobrepeso		Obesidade	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Edmo Wilson Cardoso Jardim Blumenau	1	2,44	26	63,41	4	9,76	10	24,39
Total	36 escolares avaliados							

Considerando o pequeno número de escolares das EMEF Edmo Wilson, Maria Placidina e Luiz de Mello, para efeitos comparativos com as demais escolas, os dados das crianças avaliadas não serão utilizados. Essas EMEF apresentaram altas prevalências de “obesidade” entre os escolares avaliados.

A seguir, são apresentados gráficos comparativos entre as EMEF com maior número de escolares avaliados para melhor visualização dos resultados.

O Gráfico 1 apresenta as prevalências de “baixo IMC para a idade”:

Figura 1: Gráfico comparativo das prevalências de “baixo IMC para a idade” por EMEF de Artur Nogueira (SP), em 2008.

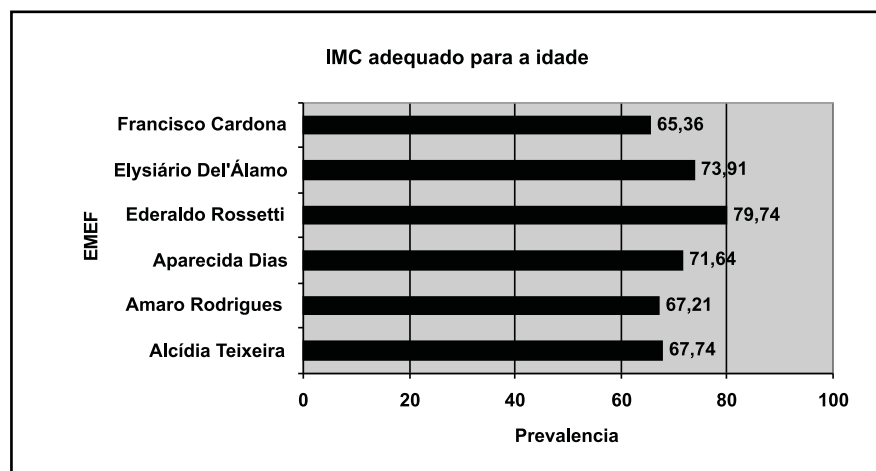


As prevalências de “baixo IMC para idades” observadas nas EMEF de Artur Nogueira (SP) foram baixas.

O Gráfico 2 apresenta as prevalências para “IMC adequado para a idade” observadas no município em 2008.

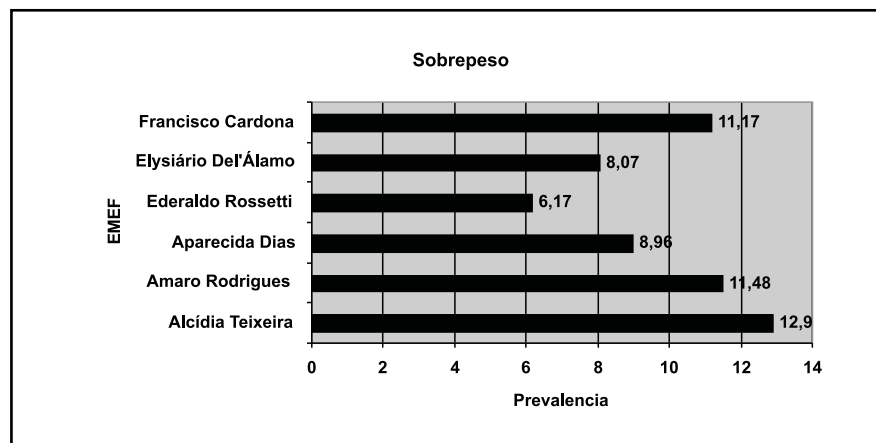
As EMEF que apresentaram prevalências de “IMC adequado para a idade” superiores a 70% foram a EMEF Ederaldo Rossetti, a EMEF Elysiário Del'Álamo e a EMEF Aparecida Dias dos Santos.

Figura 2: Gráfico comparativo das prevalências de “IMC adequado para a idade” por EMEF de Artur Nogueira (SP), em 2008.



O Gráfico 3 apresenta as prevalências para “Sobrepeso” observadas no município em 2008.

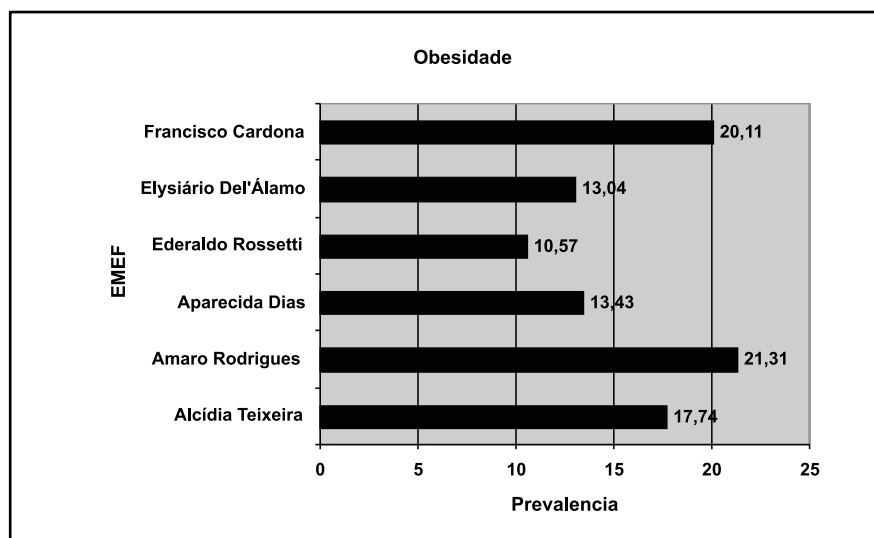
Figura 3: Gráfico comparativo das prevalências de “Sobrepeso” por EMEF de Artur Nogueira (SP), em 2008.



O Gráfico 4 apresenta as prevalências para “Obesidade” observadas no município em 2008.

As EMEF que apresentaram prevalências de “Obesidade” superiores a 20% no município foram a EMEF Francisco Cardona e a EMEF Amaro Rodrigues.

Figura 4: Gráfico comparativo das prevalências de “Obesidade” por EMEF de Artur Nogueira (SP), em 2008.



Segundo informações obtidas através do IPVS realizado pela Fundação SEADE em 2000, das 9 EMEF do município, 7 delas se localizam em regiões que apresentam uma população com Média para Muito alta vulnerabilidade social, e apenas 2 EMEF localizadas em região classificada entre Muito baixa e Média vulnerabilidade social.

As 2 EMEF localizadas em região considerada com Muito alta vulnerabilidade social, EMEF Ederaldo Rossetti e Elysiário Del'Álamo apresentaram as maiores prevalências de “IMC adequado para a idade”

As EMEF Francisco Cardona, Amaro Rodrigues e Alcídia Teixeira foram as que apresentaram prevalências de sobrepeso e obesidade somadas, superiores a 30%.

Referências Bibliográficas

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigilância Alimentar e Nutricional SIS-VAN. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. 2008. Disponível em: <http://nutricao.saude.gov.br/documentos/sisvan_norma_tecnica_preliminar_crianças.pdf> Acesso em: 7 dezembro 2008.

FONSECA, J.S. e MARTINS, G.A. **Curso de Estatística**. São Paulo: Atlas, 5 ed., p. 177-179. 1994.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS: SEADE. **Índice Paulista de Vulnerabilidade Social: Artur Nogueira**. 2000. Disponível em: < http://www.al.sp.gov.br/web/ipvs/index_ipvs.htm> Acesso em: 2 abril 2009.

GOOLE MAPS BRASIL. **Município de Artur Nogueira**. Disponível em: <http://maps.google.com.br/maps> Acesso em 21 março 2009.

WHO: PROGRAMMES AND PROJECTS. The WHO **Reference 2007: growth reference data for 5 – 19 years**. Disponível em: <<http://www.who.int/growthref/en/>>. Acesso em 5 dez 2008.

4

Renda familiar e nível de escolaridade materna das crianças de 7 a 10 anos de idade do município de Artur Nogueira (SP) em 2008: resultados por escolas

A Renda Familiar foi obtida através da aplicação de um questionário para os pais ou responsáveis dos escolares. Esse questionário foi respondido em casa e as informações sigilosas foram calculadas por escola, conforme Figura 1 e Tabela 1.

O Salário Mínimo da época tinha o valor de R\$ 415,00.

Figura 1: Renda Familiar dos escolares de 1ª a 4ª séries das EMEF de Artur Nogueira (SP) em 2008.

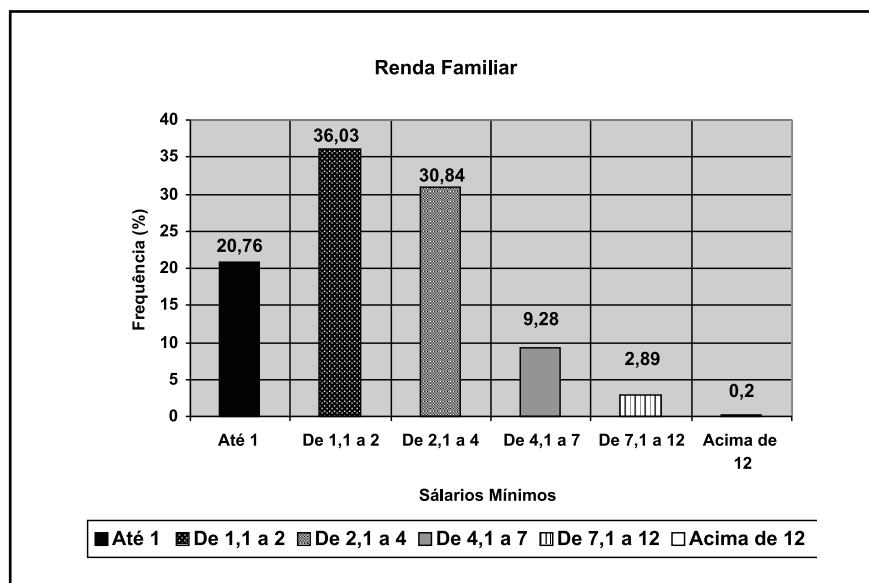


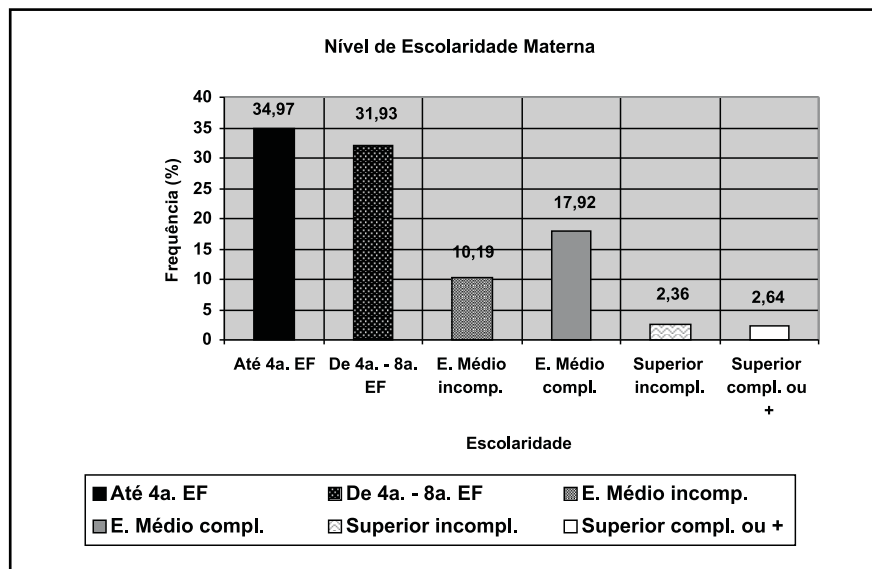
Tabela 1: Renda Familiar em número de salários mínimos (SM) por escola e total geral, dos escolares das EMEF de Artur Nogueira (SP), em 2008.

EMEF Bairro		Classificação da Renda Familiar (em SM)					
		Até 1	De 1,1 a 2	De 2,1 a 4	De 4,1 a 7	De 7,1 a 12	Acima de 12
Alcídia Teixeira Pq Resid Itamaraty	N	20	47	46	10	3	0
	%	15,87	37,30	36,51	7,94	2,38	0
Amaro Rodrigues Jardim. Leonor	N	18	50	40	9	2	2
	%	14,88	41,32	33,06	7,44	1,65	1,65
Aparecida Dias S. Pq Laranjeiras	N	26	50	38	13	4	0
	%	19,84	38,17	29,01	9,92	3,05	0,00
Ederaldo Rossetti Pq dos Trabalhador.	N	64	88	52	7	4	0
	%	29,77	40,93	24,19	3,26	1,86	0,00
Edmo Wilson C. Jardim Blumenau	N	11	16	6	1	2	0
	%	30,56	44,44	16,67	2,78	5,56	0,00
Elysiário Del'Alamo Jardim Sacilotto II	N	42	58	42	11	2	0
	%	27,10	37,42	27,10	7,10	1,29	0,00
Francisco Cardona Jardim de Faveri	N	19	35	73	38	12	0
	%	10,73	19,77	41,24	21,47	6,78	0,00
Luiz de Mello Estr A Nogueira 020	N	3	6	2	2	0	0
	%	23,08	46,15	15,38	15,38	0,00	0,00
Maria Placidina Rod SP 107, Km 37	N	5	11	10	2	0	0
	%	17,86	39,29	35,71	7,14	0,00	0,00
Total	N	208	361	309	93	29	2
	%	20,76	36,03	30,84	9,28	2,89	0,20

Cerca de 57% da população de Artur Nogueira (SP) atendida nas EMEF de 1ª a 4ª séries possui uma renda familiar igual ou inferior a 2 salários mínimos, o que representava, em 2008, R\$ 830,00 por mês para atender as necessidades da família.

O Nível de Escolaridade Materna foi obtido através da aplicação de um questionário para os pais ou responsáveis dos escolares. Esse questionário foi respondido em casa e as informações sigilosas foram calculadas por escola, conforme Figura 2 e Tabela 2.

Figura 2: Nível de Escolaridade Materna dos escolares de 1ª a 4ª séries das EMEF de Artur Nogueira (SP) em 2008.



O Nível de Escolaridade Materna é um indicador importante para a Promoção da Saúde já que a escolaridade materna é fator de proteção da saúde das crianças e adolescentes.

O município apresentou uma frequência de cerca de 35% de mães que frequentaram até a 4ª série do ensino fundamental e cerca de 77% de mães dos escolares das EMEF de Artur Nogueira (SP) que necessitavam completar os ensino fundamental e/ou médio.

Como a educação caminha lado a lado com a saúde, observa-se a necessidade de políticas públicas direcionadas para o ensino de jovens e adultos em todas as regiões do município, tendo em vista o alto número de mães sem o ensino fundamental e médio completo, como descrito na Tabela 2.

Tabela 2: Nível de Escolaridade Materna em tempo de estudo no Ensino Fundamental (EF), Ensino Médio (EM) e Ensino Superior (ES) por escola e total geral, dos escolares das EMEF de Artur Nogueira (SP), em 2008.

EMEF Bairro		Classificação do Nível de Escolaridade Materna					
		Até 4ª EF	De 4ª a 8ª EF	EM incompl	EM compl	ES incompl	ES compl ou +
Alcídia Teixeira Pq Resid Itamaraty	N	34	45	10	31	5	1
	%	26,98	35,71	7,94	24,60	3,97	0,79
Amaro Rodrigues Jardim. Leonor	N	36	42	17	22	1	3
	%	29,76	34,71	14,05	18,18	0,83	2,48
Aparecida Dias S. Pq Laranjeiras	N	44	46	15	24	2	1
	%	33,34	34,85	11,36	18,18	1,52	0,76
Ederaldo Rossetti Pq dos Trabalhador	N	102	76	20	20	4	1
	%	45,74	34,08	8,97	8,97	1,79	0,45
Edmo Wilson C. Jardim Blumenau	N	16	13	3	3	0	1
	%	44,44	36,11	8,33	8,33	0,00	2,78
Elysiário Del'Alamo Jardim Sacilotto II	N	80	50	9	17	1	5
	%	49,38	30,86	5,56	10,49	0,62	3,09
Francisco Cardona Jardim de Faveri	N	24	45	24	60	14	12
	%	13,41	25,14	13,41	33,52	7,82	6,70
Luiz de Mello Estr A Nogueira 020	N	8	2	2	0	0	0
	%	66,67	16,67	16,67	0,00	0,00	0,00
Maria Plascidina Rod SP 107, Km 37	N	13	7	4	6	0	0
	%	43,34	23,33	13,33	20,00	0,00	0,00
Total	N	357	326	104	183	27	24
	%	34,97	31,93	10,19	17,92	2,64	2,36

5

Qualidade de vida das crianças de 7 a 10 anos de idade do Município de Artur Nogueira (SP) em 2008

A avaliação de qualidade de vida (QV) de crianças visa detectar as maiores satisfações ou alegrias e insatisfações, tristezas e situações de conflito (SABEH, VERDUGO e PRIETO, 2006).

A Escala de Avaliação de Qualidade de Vida – AUQEI (AUTO-QUESTIONNAIRE QUALITÉ DE VIE ENFANT IMAGE) –, utilizada na coleta de dados dos escolares de Artur Nogueira (SP), foi desenvolvida em 1997 por Manificard e Dazord na França, e validado no Brasil em 2000 por Assunção Jr. *et al.* (2000).

É um instrumento capaz de verificar os sentimentos da criança em relação ao seu estado atual. Avalia a sensação subjetiva de bem estar (nível de satisfação e insatisfação), partindo da premissa que a criança em desenvolvimento é capaz de se expressar quanto a sua subjetividade (ASSUNÇÃO JR. *et al.*, 2000)

A Escala AUQEI está baseada em 4 domínios da vida – autonomia, lazer, funções e família –, avaliados através de 26 questões que exploram a satisfação da criança em relação a situações familiares, sociais, atividades, saúde, funções corporais e separação da família:

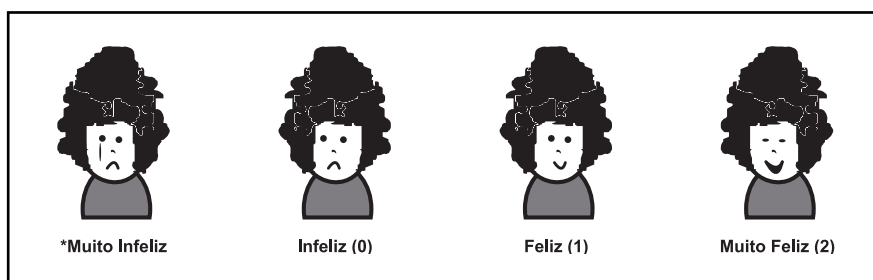
- Domínio autonomia: Como a criança se sente: na sala de aula, quando vê uma fotografia dela própria, no dia do aniversário, quando dorme fora de casa, quando alguém pede que mostre alguma coisa que saiba fazer e quando os amigos falam dela.
- Domínio Lazer: Satisfação frente à prática de atividades de lazer: se tem irmãos, quando brinca com eles; em momentos de brincadeiras, durante o recreio escolar; quando pratica um esporte; quando brinca sozinho(a); durante as férias; quando assiste televisão.
- Domínio Funções: Como a criança se sente: à noite, quando se deita; à noite, ao dormir; quando vai a uma consulta médica; quando faz as lições de casa; quando fica internada no

hospital; quando toma remédios; quando pensa em quando tiver crescido e quando recebe as notas da escola.

- Domínio Família: Como a criança se sente: à mesa, junto com a família; quando pensa em seu pai; quando pensa em sua mãe; quando o pai ou a mãe falam dela; quando está longe da família e quando está com os avós.

Essa escala utiliza-se do suporte de imagens – quatro faces que expressam diferentes estados emocionais, cujas possibilidades de respostas são: muito infeliz (0), infeliz (1), feliz (2) e muito feliz (3) – que a própria criança associa ao seu sentimento frente à questão proposta (Figura 1).

Figura 1: Suporte de imagem apresentado às crianças avaliadas para que pudessem expressar seus sentimentos frente às questões propostas pela Escala AUQEI, utilizado com os escolares de Artur Nogueira (SP) em 2008.



A cada uma das vinte e seis respostas oriundas das questões objetivas foi dado um escore específico, de 0 a 3, de acordo com o item assinalado, o que possibilitou a obtenção de um escore único, resultante da somatória dos escores atribuídos aos itens. O escore bruto é de 78 pontos.

O valor de corte utilizado para classificar a QV foi: quando igual ou inferior a 48 a criança foi classificada com Baixa QV; quando superior a 48, a criança foi classificada com Boa QV (ASSUNÇÃO JR. *et al.*, 2000).

A Tabela 1 apresenta as prevalências para a QV observadas nas meninas de 7 a 10 anos de idade de Artur Nogueira (SP).

Tabela 1: Classificação da Qualidade de Vida segundo a Escala AUQEI* das meninas de 7 a 10 anos de idade das EMEF de Artur Nogueira (SP), em 2008.

Meninas		Baixa Qualidade de Vida Escore de QV $\leq$ 48		Boa Qualidade de Vida Escore de QV $>$ 48	
Idade (anos)	N	n	%	n	%
7	126	53	42,06	73	57,94
8	124	38	30,65	86	69,35
9	101	25	24,75	76	75,25
10	129	24	18,60	105	81,40
Total	480	140	29,17	340	70,83

* MANIFICAT S., DAZORD A. (1997) e Assunção et al. (2000).

Das 126 meninas de 7 anos de idade, cerca de 42% delas apresentaram escores brutos de QV que as classificaram com Baixa QV. Aos 10 anos de idade, 81,40% das meninas apresentaram Boa QV.

A Tabela 2 apresenta as frequências de qualidade de vida observada nos meninos de 7 a 10 anos de idade de Artur Nogueira (SP).

Tabela 2: Classificação da Qualidade de Vida segundo a Escala AUQEI* dos meninos de 7 a 10 anos de idade das EMEF de Artur Nogueira (SP), em 2008.

Meninas		Baixa Qualidade de Vida Escore de QV $\leq$ 48		Boa Qualidade de Vida Escore de QV $>$ 48	
Idade (anos)	N	n	%	n	%
7	131	39	29,77	92	70,23
8	100	38	38,00	62	62,00
9	118	31	26,27	87	73,73
10	112	28	25,00	84	75,00
Total	461	136	29,50	325	70,50

* MANIFICAT S., DAZORD A., (1997) e Assunção JR. et al., (2000).

Os meninos apresentaram, entre os 7 e 10 anos de idade, prevalências de Baixa QV que variou de 25% a 29,77%. Os meninos de 8 anos apresentaram a maior prevalência de Baixa QV. Já a maior prevalência de Boa QV foi encontrada aos 10 anos.

Entre o total de meninos e meninas, cerca de 30% deles apresentaram escores brutos de QV que os classificaram com Baixa QV, os outros 70% com Boa QV.

Esses resultados são valores advindos da subjetividade das crianças e refletem o momento vivido ao responder o questionário.

O questionário aplicado, Escala de Avaliação da Qualidade de Vida – AUQEI, está descrito no final deste capítulo, para que a co-

munidade escolar possa conhecer o conteúdo das questões e refletir sobre os resultados brutos encontrados.

Para eventuais aplicações do questionário, sugerimos a leitura prévia da Referencia Bibliográfica.

Referências Bibliográficas

ASSUNÇÃO Jr., F. B. *et al.* Escala de Avaliação de qualidade de vida. São Paulo, **Arq. Neuro-Psiquiatr.** Vol. 58, n.1, 2000.

BROWN, R.I. The effects of quality of life models on the development of research and practice in the field of Down Syndrome. **Down Syndr Res Pract, Southsea**, v.5, n.1, (39-42). 1998.

DAVIS, E. *et al.* Paediatric quality of life instruments: a review of the impact of the conceptual framework on outcomes. **Developmental Medicine & Child Neurology**. V.48, (311-318) 2006.

FIALHO, L. M. F., **Qualidade de Vida Na Infância: Visão de Alunos da Rede Pública e Privada de Ensino**. Dissertação (Mestrado) – Fundação Edson Queiroz, UNIFOR – Centro de Ciências da Saúde, Fortaleza, 2006

GÓMEZ-VELA, M.; SABEH, E. N. **Calidad de Vida. Evolución del Concepto y su Influencia en la Investigación y la Práctica**. Disponível em: <<http://www3.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.html>> Acesso em: 7 dezembro 2008.

GONÇALVES, A.; VILARTA, R. – **Qualidade de Vida e Atividade Física – Explorando teoria e prática**. Ed. Manole, 2004.

MANIFICAT S., DAZORD A. Évaluation de la qualité de vie de l'enfant: validation d'un questionnaire, premiers résultats. **Neuropsychiatr Enfance Adolesc** 1997; 45:106-114.

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA – AUQUEI

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: M F Data: ____/____/ 2008

Gostaria de saber como você se sente em relação a algumas situações no seu dia-a-dia em que você se sente muito infeliz, infeliz, feliz e muito feliz

LEMBRE-SE:

A. Não existe certo ou errado - este questionário não é um teste.

B. Por favor, responda a todas as questões de forma sincera e precisa - é muito importante para o resultado da pesquisa.

			
*Muito Infeliz	Infeliz (0)	Feliz (1)	Muito Feliz (2)

A. Algumas vezes você está muito infeliz? Diga por quê:

B. Algumas vezes você está infeliz? Diga por quê:

C. Algumas vezes você está feliz? Diga por quê:

D. Algumas vezes você está muito feliz? Diga por quê:

	DIGA COMO VOCÊ SE SENTE:	MUITO INFELIZ	INFELIZ	FELIZ	MUITO FELIZ
1	À mesa, junto com a sua família				
2	À noite, quando você se deita				
3	Se você tem irmãos, quando brinca com eles				
4	À noite, ao dormir				
5	Na sala de aula				
6	Quando você vê uma fotografia sua				
7	Em momentos de brincadeiras, durante o recreio escolar				
8	Quando você vai a uma consulta médica				
9	Quando você pratica um esporte				
10	Quando você pensa em seu pai				
11	No dia do seu aniversário				
12	Quando você faz as lições de casa				
13	Quando você pensa em sua mãe				
14	Quando você fica internado no hospital				
15	Quando você brinca sozinho(a)				
16	Quando seu pai ou sua mãe fala de você				
17	Quando você dorme fora de casa				
18	Quando alguém pede que mostre alguma coisa que você sabe fazer				
19	Quando os amigos falam de você				
20	Quando você toma os remédios				
21	Durante as férias				
22	Quando você pensa em quando tiver crescido				
23	Quando você está longe de sua família				
24	Quando você recebe as notas da escola				
25	Quando você está com os seus avós				
26	Quando você assiste televisão				

6

Avaliação da promoção da saúde para atividade física e alimentação saudável: ensino fundamental

O Questionário de Avaliação da Promoção da Saúde para Atividade Física e Alimentação Saudável: ensino fundamental foi elaborado a partir da tradução e adaptação livre do School Health Index for Physical Activity and Healthy Eating: A Self-Assessment and Planning Guide. Elementary school (CDC, 2000).

Esse questionário foi entregue às diretoras das EMEF para que elas, com o auxílio de sua equipe, respondessem tendo em vista as características de auto-aplicabilidade do mesmo.

Os resultados do Questionário respondido em 2008 são apresentados através de gráficos comparativos entre as EMEF e uma descrição dos tópicos avaliados em cada módulo.

Os Módulos temáticos avaliados foram:

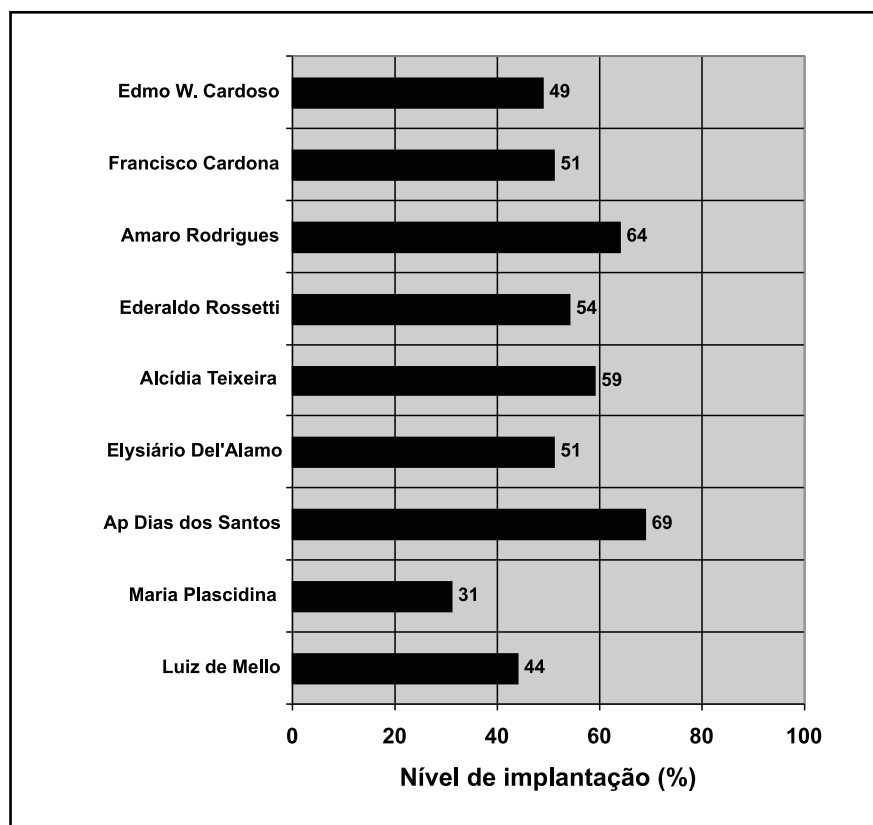
- Módulo I: Nível de Implantação de Políticas e Ambiente Escolar Saudáveis
- Módulo II: Currículo de Educação para a Saúde em Atividade Física e Alimentação Saudável.
- Módulo III: Educação Física
- Módulo IV: Serviços de Alimentação Escolar
- Módulo V: Serviços de Saúde Escolar
- Módulo VI: Serviço Social e Psicológico
- Módulo VII: Promoção da Saúde dos Funcionários
- Módulo VIII: Envolvimento da Família e da Comunidade

Dentre os Módulos que apresentaram os maiores níveis de implantação em 2008, se destacaram, em ordem decrescente de resultados, o:

- Módulo IV, que avaliou as políticas e ações em Serviços de Alimentação Saudável e apresentou 100% das escolas com altos níveis de implantação.
- Módulo II, que avaliou as políticas e ações em Educação para a Saúde, em atividade física e alimentação saudável, e que apresentou 66,6% das escolas com altos níveis de implantação e 33,3% com médios níveis.
- Módulo VIII, que avaliou as políticas e ações realizadas em Envolvimento da Família e da Comunidade, com 33,3% das escolas apresentando altos níveis de implantação; 11,1% com médios níveis; e 55,5% com baixos níveis.
- Módulo I, que avaliou as políticas e ações em Políticas e Ambiente Escolar saudável, apresentou 22,2% das escolas com altos níveis de implantação; 66,6% com médios níveis; e 11,1% com baixos níveis.
- Módulo VI, que avaliou as políticas e ações realizadas em Serviço Social e Psicológico, com 22,2% das escolas apresentando altos níveis de implantação; 11,1% com médios níveis; e 66,6% com baixos níveis de implantação.
- Módulo III, que avaliou as políticas e ações realizadas em Educação Física, com 0% das escolas apresentando altos níveis de implantação; 33,3% com médios níveis; e 66,6% com baixos níveis.
- Módulo V, que avaliou as políticas e ações em Serviços de Saúde Escolar e apresentou 0% das escolas com altos níveis de implantação; 22,2% com médios níveis; e 77,7% com baixos níveis.
- Módulo VII, que avaliou a Promoção da Saúde dos Funcionários, apresentou 0% das escolas com altos níveis de implantação; 0% com médios níveis; e 100% com baixos níveis.

MÓDULO I: POLÍTICAS E AMBIENTE ESCOLAR

RESULTADOS DAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE ENSINO FUNDAMENTAL
2008



Legenda:

0 a 40% – Baixos níveis de implantação – 1 EMEF (2008)

41 a 60% – Médios níveis de implantação – 6 EMEF (2008)

61 a 100% – Altos níveis de implantação – 2 EMEF (2008)

O Questionário avaliou os seguintes tópicos no Módulo I:

Formação de uma equipe de saúde escolar

Esta equipe deve cooperar com os funcionários, professores e alunos visando construir escolas que promovam a saúde e a qualidade de vida da comunidade escolar. Deve ser composta por pessoas da comunidade escolar: diretores, representantes de associações de pais e mestres (APM), pais, professores, merendeiras, funcionários e alunos.

É importante que se reúnam ao menos 2 X/ano e que supervisionem os programas realizados em atividade física (AF) e alimentação saudável (AS), procurando sempre ouvir a comunidade assistida.

Dentre as atividades que a equipe deve realizar, destacam-se:

- Liderar o processo de desenvolvimento do plano de ação em promoção da saúde e qualidade de vida na escola, através de visão compartilhada com a comunidade e os dirigentes.
- Definir, de forma clara, as metas, os objetivos e as responsabilidades pela implantação das atividades e ações.
- Supervisionar a realização das tarefas, registrar e descrever as ações e resultados obtidos.
- Incentivar e encorajar os pais e a comunidade a participarem do processo de identificação das necessidades, realização das ações e avaliação dos resultados.
- Delinear os papéis de cada membro da equipe bem como a frequência e o conteúdo das reuniões de equipe/ano.
- Promover ações conjuntas com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) responsáveis pela região e demais Secretarias Municipais com papel importante na construção de políticas públicas saudáveis.
- Liderar e coordenar programas de informação e capacitação de membros da comunidade escolar.

Diretrizes Políticas em Educação Física (EF)

- EF para todos os estudantes, em todos os ciclos, ao menos 3X/semana.
- Professores de EF diplomados.

- Programas de EF e AF extracurriculares que vão de encontro às necessidades e interesses de todos os estudantes.
- Ampla gama de AF competitivas e não competitivas desenvolvendo habilidades necessárias para a participação nas AF ao longo da vida.

Recreios e Intervalos

Todos os estudantes devem usufruir ao menos de um intervalo ou recreio de, no mínimo, 20 minutos/dia. Devem ser encorajados a serem ativos em condições de segurança e acompanhados pelos professores, inspetores ou monitores.

Incentivo para a realização da EF e de Programas de AF extracurriculares

As AF devem ser incentivadas através dos seguintes recursos:

- Disponibilidade para a realização da EF ou de programas de AF extracurriculares na escola.
- Quadras cobertas e seguras e equipamentos adequados.
- Classes de EF onde todos os estudantes são ativos fisicamente, sem superlotação ou riscos para a sua segurança.
- AF extracurriculares nas quais todos os estudantes interessados podem inscrever-se e participar sem superlotação ou riscos para a sua segurança.

Incentivo para a utilização do ambiente escolar fora dos horários de aula

Os estudantes devem ter oportunidades de realizar AF extracurriculares, acompanhados por monitores capacitados, nas dependências da escola (quadras, pátios e playgrounds), fora dos horários de aula, criando condições para tirar as crianças e jovens da rua ou ambientes não saudáveis.

Proibição do uso da AF como método punitivo

A escola não deve permitir o uso da AF e o impedimento às aulas de EF como método punitivo. Essas atitudes diminuem o tempo gasto com AF, aumentando a aversão à sua prática e o sedentarismo.

Diretrizes políticas em alimentação saudável

A oferta de alimentos na escola deve seguir as diretrizes do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Dentre elas:

- Promover refeições escolares saudáveis, de acordo com PNAE.
- Oferecer alimentação escolar: desjejum e merenda gratuitamente.
- Oferecer alimentos pobres em gordura, sódio e açúcar, na cantina, na merenda escolar, nas salas de aula, nos eventos e festas, nas máquinas ou bares, nos encontros da APM ou qualquer evento que seja realizado nas dependências da escola.
- Satisfazer as necessidades nutricionais dos estudantes com necessidades especiais, tais como diabetes, alergias alimentares ou distúrbios físicos, bem como as condições relacionadas com as crenças religiosas.
- Disponibilizar tempo adequado para aulas de educação nutricional.

Proibição do acesso aos alimentos com baixo valor nutricional

A escola deve proibir a venda e a distribuição de:

- Alimentos de valor nutricional mínimo, isto é, aqueles que possuam menos do que 5% da margem diária recomendada por porção para proteínas, vitaminas A, C, Niacina, Riboflavina, Tiamina, Cálcio e Ferro, tais como: refrigerantes, gomas de mascar, balas, pirulitos, dropes, etc.
- Alimentos de baixo valor nutricional, ricos em calorias na forma de gorduras ou açúcares e contendo poucas vitaminas ou sais minerais, tais como: chips, frituras, sucos artificiais, bolachas recheadas, etc.

Esforços para levantar fundo apoiando a alimentação saudável

As ações que visam levantar fundos para a escola ou APM devem apoiar a alimentação saudável. Quando a venda de alimentos for necessária, os mesmos devem ser pobres em gordura, sódio e açúcares tais como as frutas, vegetais, alimentos integrais e assados.

Tempo para realizar as refeições escolares

Os estudantes devem ter ao menos 10 minutos para o desjejum e ao menos 20 minutos para o almoço ou a merenda escolar.

Mãos lavadas antes e após as refeições e lanches

Os professores devem garantir um tempo para que os estudantes lavem suas mãos antes e após as refeições e lanches, estimulando hábitos de higiene.

Proibição do uso dos alimentos como recompensa ou punição

A escola deve proibir o uso dos alimentos de baixo valor nutritivo como recompensa por bom comportamento e sucesso na realização das tarefas. Também não deve permitir que as crianças tenham o acesso aos alimentos negado como uma punição, devido ao mau comportamento ou insucesso.

Os funcionários conhecem as políticas e diretrizes seguidas pela escola

Todos os funcionários devem ser orientados e receberem material informativo para conhecerem e desenvolverem as políticas e as diretrizes para atividade física e alimentação saudável como responsabilidade de seu trabalho.

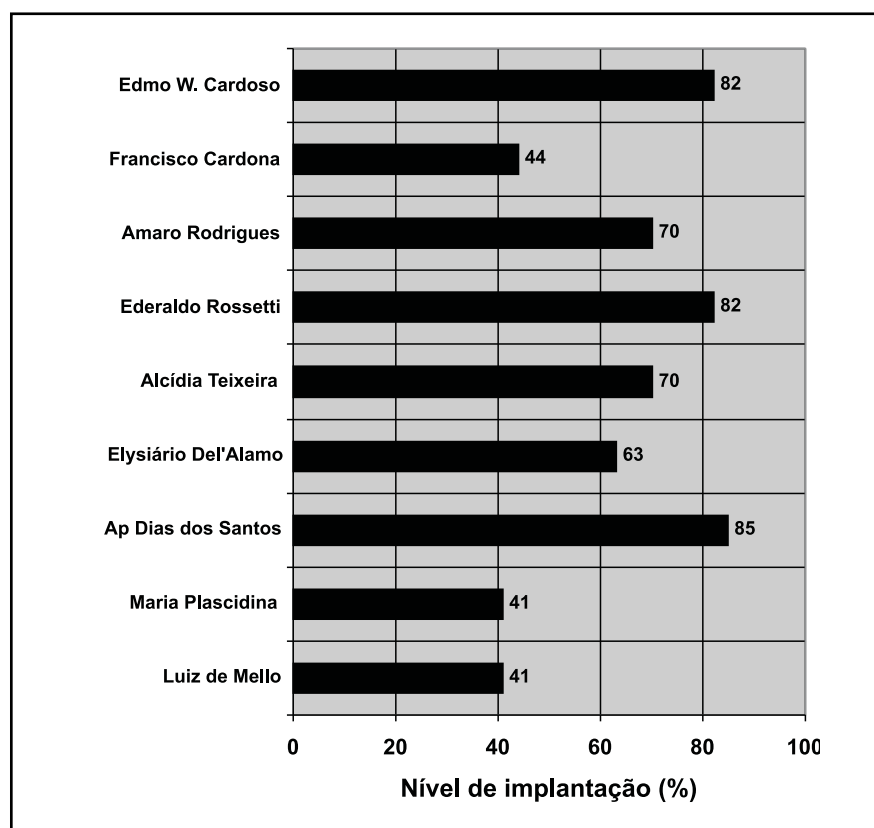
Observações:

Das 9 EMEF avaliadas em 2008, as principais dificuldades apontadas estavam relacionadas com:

1. A atividade física, já que não se realizavam aulas de EF nas EMEF.
2. Quanto à alimentação saudável, alguns tópicos não foram seguidos na maioria das EMEF, tais como higiene das mãos, uso do alimento como punição ou recompensa e uso de alimentos não saudáveis nas atividades realizadas para angariar fundos.
3. Nenhuma EMEF possuía uma equipe de saúde escolar.

MÓDULO II: EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE

RESULTADOS DAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE ENSINO FUNDAMENTAL
2008



Legenda:

0 a 40% – Baixos níveis de implantação – 0 EMEF (2008)

41 a 60% – Médios níveis de implantação – 3 EMEF (2008)

61 a 100% – Altos níveis de implantação – 6 EMEF (2008)

O Questionário avaliou os seguintes tópicos no Módulo II:

Quanto ao currículo em educação para a saúde

Ele deve ser desenvolvido em todas as séries e/ou ciclos respeitando as características de cada fase da criança, ser sequencial e abordar temas de forma a estimular a atividade física (AF) e promover a alimentação saudável (AS).

Deve abordar tópicos essenciais em AF, tais como:

- Benefícios fisiológicos, psicológicos e sociais da AF.
- Componentes da Aptidão Física relacionados com a saúde: resistência cardiovascular, resistência e força muscular, flexibilidade e composição corporal.
- A importância das fases de uma AF.
- Oportunidades para AF na escola e na comunidade.
- Prevenção de lesões durante a AF e primeiros socorros básicos – respiratórios e traumáticos.
- Medidas de segurança relacionadas com o tempo (calor e hipotermia).
- Consequências de um estilo de vida sedentário.
- Influência da família, da cultura e da mídia nas escolhas e práticas da AF.
- Habilidades de comunicação para a tomada de decisão e definição de metas para a realização de AF.
- Como apoiar e incentivar outras pessoas a realizarem AF.
- Deve abordar todos os tópicos essenciais em AS, tais como:
- Benefícios da alimentação saudável.
- A pirâmide alimentar.
- Conhecimento sobre os rótulos dos alimentos.
- Identificação dos alimentos ricos em vitaminas e minerais.
- Identificação dos alimentos pobres em gorduras saturadas, colesterol, sódio e açúcares.
- Importância das frutas vegetais, grãos, alimentos rico em cálcio, vitaminas, etc. na alimentação saudável.
- Segurança alimentar: higiene, compra, preparo e estocagem dos alimentos.
- Preparação de refeições e lanches saudáveis.
- Equilíbrio entre ingestão alimentar e AF.

- Aceitação das diferenças corporais.
- Informações sobre distúrbios e doenças relacionados com a alimentação.
- Influência da família, da cultura e da mídia no comportamento alimentar.
- Informações relacionadas com a alimentação e o comportamento alimentar saudável.
- Habilidades de comunicação, tomada de decisão e estabelecimento de metas para a alimentação saudável.
- Como apoiar e encorajar outros para a adoção de comportamentos alimentares saudáveis.
- Práticas de controle de peso saudável e não saudável.

O currículo deve ser dinâmico, interessante, facilmente compreendido e divulgado para toda a comunidade escolar para que todos possam acompanhar o desenvolvimento do mesmo.

Quanto às aulas de educação para a saúde

O currículo deve utilizar estratégias de aprendizagem ativa, isto é, atividades práticas e participativas consideradas agradáveis e importantes pelos estudantes. Deve também possibilitar a aquisição das habilidades necessárias para a adoção de comportamentos saudáveis. Alguns exemplos de habilidades necessárias para a adoção de comportamentos saudáveis:

- Leitura e compreensão dos rótulos dos alimentos.
- Identificação dos alimentos em um cardápio de restaurante, lanchonete ou bar que sejam pobres em gorduras saturadas, colesterol e sódio.
- Planejamento de refeições saudáveis em casa ou fora dela.
- Realização e cuidados com hortas e pomares.

- Monitoramento de seu comportamento alimentar e de seus hábitos de AF.
- Prevenção de lesões durante a realização da AF.

Quanto aos professores de educação para a saúde

Eles devem usar uma variedade de exemplos e atividades que sejam culturalmente apropriados, tais como:

- Possibilitar a participação de pessoas de várias raças e etnias.
- Enfocar as contribuições e habilidades de pessoas dos vários grupos culturais, raciais e étnicos
- Não estigmatizar ou estereotipar qualquer grupo.
- Validar e construir a autoestima e o senso de cultura nacional.
- Refletir sobre a diversidade entre os estudantes.

Devem usar tarefas e projetos que encorajem os estudantes a interagirem com os membros de sua família. Exemplos:

- Realizar as tarefas de casa com os pais, responsáveis ou outros membros da família, proporcionando a multiplicação e o compartilhamento do conhecimento relacionado com a promoção da saúde.
- Conduzir levantamentos e inquéritos para a obtenção de informações a respeito da saúde, níveis de atividade física e alimentação dos membros da família.
- Exibição dos projetos realizados pelos estudantes através de exposições, feiras de ciência, feiras de saúde, apresentações de dança, esportes, ginástica e competições.
- Participação dos familiares nas atividades relacionadas com AF e AS na escola ou fora dela.

Os professores de educação para a saúde devem participar de programas de capacitação e educação continuada ao menos 1X/ano.

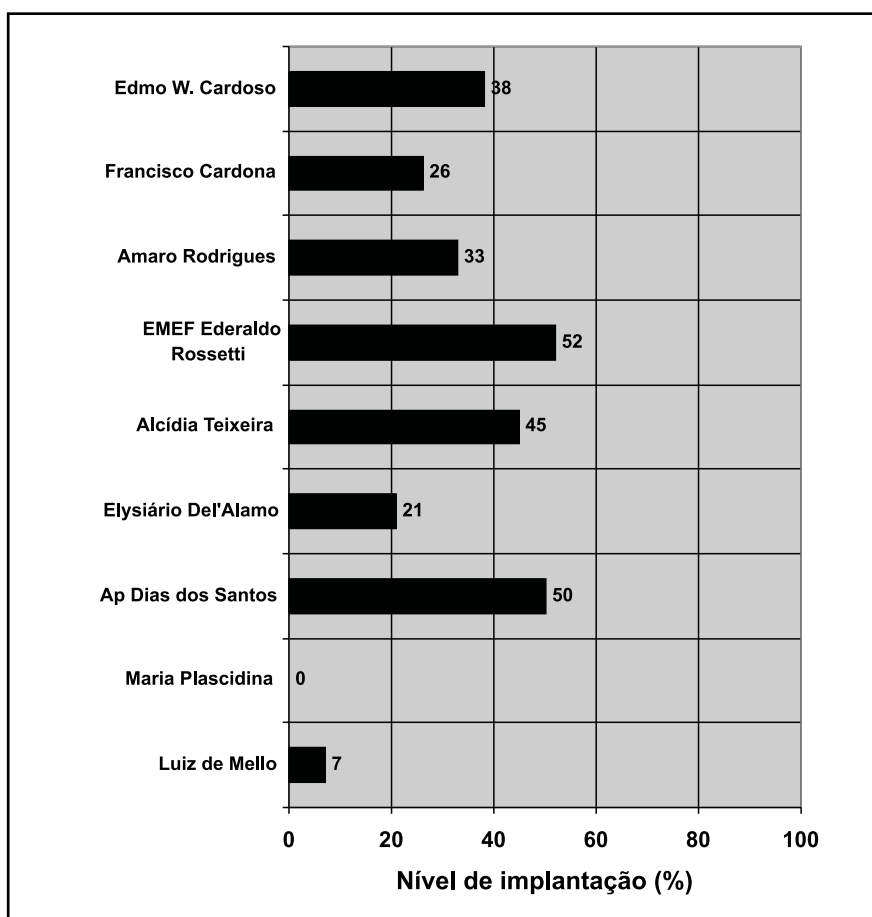
Observações:

Das 9 EMEF avaliadas em 2008, as principais dificuldades apontadas em 2008 estavam relacionadas com:

1. As características do currículo aplicado, quanto à sua consistência em relação aos PCN e desenvolvimento de temas relacionados com a AF, sequencialidade, utilização de estratégias de aprendizagem ativa e oportunidades para as práticas de habilidades necessárias para a adoção de comportamentos saudáveis.
2. Falta de projetos visando à interação com a comunidade.
3. Falta de oportunidades de capacitação dos funcionários e professores.

MÓDULO III: EDUCAÇÃO FÍSICA

RESULTADOS DAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE ENSINO FUNDAMENTAL
2008



Legenda:

0 a 40% – Baixos níveis de implantação – 6 EMEF (2008)

41 a 60% – Médios níveis de implantação – 3 EMEF (2008)

61 a 100% – Altos níveis de implantação – 0 EMEF (2008)

O Questionário avaliou os seguintes tópicos no Módulo III:

Quanto ao Programa de EF

O Programa de EF deve ser:

- Focado no desenvolvimento das habilidades motoras:
 - Fundamentais, tais como caminhar, correr, saltar, arremessar, etc.
 - Especiais, usando as várias formas de movimento, tais como a dança, ginástica, esportes individuais, esportes de equipe e atividades aquáticas.
- Trabalhar a aptidão física relacionada com a saúde durante as aulas.
- Dar oportunidade aos estudantes de aprender e praticar os tópicos de aptidão física relacionados com a saúde:
 - Os comportamentos e hábitos adequados para a aptidão física.
 - As atividades físicas que contribuem para a aptidão física.
 - A auto-avaliação da aptidão física.
- Seguir os padrões de segurança abaixo relacionados:
 - Supervisão adequada pelo professor.
 - Uso de roupas protetoras e equipamentos de segurança.
 - Vestuário e sapatos apropriados.
 - Inspeção regular e reparo dos equipamentos e instalações.
 - Minimização da exposição ao sol, fumaça e temperaturas extremas.
 - Práticas de controle de infecção por contato com sangue e outros fluidos corporais.
- Usar métodos de ensino apropriados aos alunos com necessidades de cuidados especiais, através de:
 - Classes de EF adaptada.
 - Adaptação das metas e dos objetivos da EF.
 - Adaptação dos testes, esportes e atividades.
 - Uso de equipamentos e instalações modificados.

- Uso de um segundo professor, auxiliar, fisioterapeuta ou terapeuta ocupacional para o acompanhamento e auxílio durante as aulas.
- Realização de aulas em dupla ou par (estudantes sem necessidades e estudantes com necessidades de cuidados especiais).

Quanto às aulas de EF

Os estudantes devem participar de aulas de EF, ao menos durante 150 minutos, divididos em pelo menos três aulas/semana, durante o ano.

As aulas devem:

- Possuir um número de alunos/professor igual a outras classes, para que não haja superlotação e todos tenham oportunidade de orientação adequada.
- Ser consideradas pelos estudantes, tanto os mais quanto os menos aptos, como uma experiência agradável.
- Promover e estimular a participação do estudante nos programas de atividade física oferecidos na comunidade, através de:
 - Discussões em classe.
 - Confecção de boletins e anúncios direcionados ao público.
 - Entrega de folhetos em casa.
 - Realização de tarefas para casa.
 - Confecção de artigos para revistas.
 - Estimulo à participação de AF oferecidas na comunidade pela secretaria municipal de esporte e lazer, clubes, equipes, classes e recreação, eventos especiais, playgrounds, parques e ciclovias.
- Ser ministradas por professores diplomados em EF.

Quanto aos professores de EF

- Devem seguir um currículo baseado nos Parâmetros Curriculares Nacionais e de forma sequencial.
- Devem preparar os estudantes para os testes de aptidão física e realizar esses testes anual ou semestralmente. Preparar os estudantes significa:
 - Orientar os procedimentos dos testes.
 - Dar oportunidades para a realização dos testes antecipadamente.
 - Oferecer informações a respeito do significado dos resultados e como aplicá-los.
- Devem manter os estudantes em AF de moderada para vigorosa (trabalho físico tão ou mais extenuante que uma caminhada rápida), ao menos durante 50% do tempo de aula.
- Devem evitar as práticas que resultem em inatividade durante as aulas de EF, tais como:
 - Uso de jogos que eliminem os estudantes.
 - Muitos estudantes em pé, em linha, ou nas linhas laterais, observando outros e esperando por sua vez.
 - Atividades nas quais menos do que a metade dos estudantes tem uma peça de equipamento e/ou um papel fisicamente ativo.
 - Permissão aos estudantes com maior habilidade em dominar as atividades e os jogos.
 - Devem participar de cursos de capacitação e educação continuada ao menos 1X/ano.

Observações:

Das 9 EMEF avaliadas em 2008, observou-se que não existe um programa de EF consistente com:

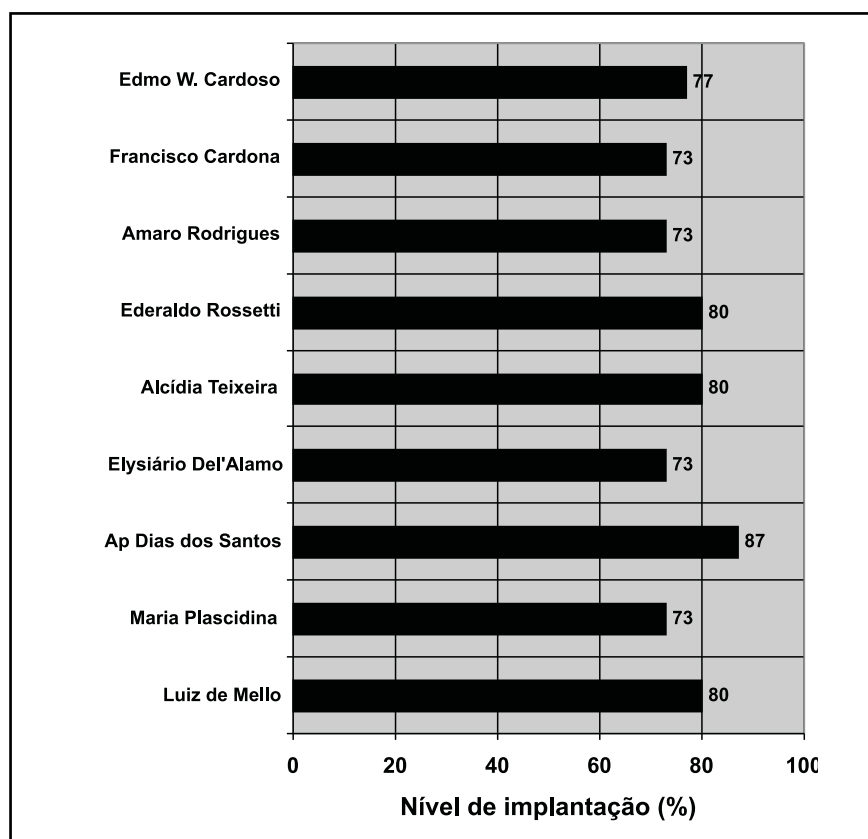
1. Currículo sequencial e acompanhando as diretrizes sugeridas pelo PCN para a área.

2. Práticas adequadas e número de aulas por semana.
3. Preocupação com a aptidão física relacionada com a saúde e realização de testes de aptidão e acompanhamento através de tomada de medidas antropométricas.
4. Professores diplomados e capacitados para tal.

Porém existe preocupação quanto a desenvolver essa disciplina e tema nas EMEF.

MÓDULO IV: SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

RESULTADOS DAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE ENSINO FUNDAMENTAL
2008



Legenda:

0 a 40% – Baixos níveis de implantação – 0 EMEF (2008)

41 a 60% – Médios níveis de implantação – 0 EMEF (2008)

61 a 100% – Altos níveis de implantação – 9 EMEF (2008)

O Questionário avaliou os seguintes tópicos no Módulo IV:

Quanto ao Programa da alimentação escolar

A merenda escolar

- Seguir as diretrizes da alimentação escolar, com acesso universal e gratuito a todos os estudantes.
- Oferecer variedade de alimentos, isto é, ao menos:
 - Uma fruta ou preparação a base de frutas.
 - Uma verdura ou legumes em cada refeição.
 - Uma porção de cereais como arroz, trigo e outros.
 - Uma porção de leite e derivados ou carnes, com baixos teores de gordura.
- Incluir, diariamente:
 - Alimentos que sejam aceitos pela maioria dos estudantes, indicados através de análise ou testes de aceitabilidade, respeitando a cultura, tradição e hábitos alimentares saudáveis.
 - Alimentos de baixos teores de gordura, isto é, menos do que 3g de gordura/porção, de cada um dos seguintes grupos: Frutas, Vegetais, Grãos (massas, cereais e pão) e Derivados do leite.
- Realizar práticas, na compra e preparo dos alimentos, que reduzam o teor de gordura. Exemplos de tais práticas incluem:
 - Retirar a gordura sólida das carnes resfriadas, e das aves após o cozimento.
 - Exigir baixos teores de gordura para os alimentos pré-preparados, tais como, hambúrgueres, pizzas, nuggets de frango, etc.
 - Após dourar a carne, retirar o excesso de gordura com água quente antes de adicionar os outros ingredientes.
 - Remover a pele das aves antes ou após o cozimento.
 - Grelhar, assar ou cozer as carnes em grelhas que possibilitem a drenagem da gordura, ao invés de fritá-las.

- Usar queijos de baixos ou reduzidos teores de gordura nas pizzas.
- Preparar vegetais usando pouca ou nenhuma gordura.
- Utilizar panelas antiaderentes e evitar usar óleo e gordura sólida.
- Realizar práticas que estimulem a moderação na ingestão de gorduras e sódio. Exemplos:
 - Oferecer produtos de baixos teores de gorduras, tais como: geléias, gelatinas ou mel para passar nos pães e torradas.
 - Oferecer temperos para a salada de baixos teores de gordura.
 - Não oferecer manteiga ou margarina para passar nos pães e torradas.
 - Não oferecer sal nas mesas.
- A escola deve manter o refeitório sempre agradável, limpo e seguro. Critérios:
 - Estrutura física (paredes e pisos) que não necessite de reparos.
 - As mesas e cadeiras em bom estado de conservação e com tamanhos apropriados para todos os estudantes.
 - Lugares suficientes para todos realizarem a refeição sentados.
 - Orientar e executar regras de comportamento seguro, tais como, não correr, derrubar ou lançar alimentos e utensílios.
 - As mesas, cadeiras e piso devem ser limpos entre períodos e turnos da merenda.
 - A decoração apropriada para a faixa etária dos estudantes.
 - Realizar práticas apropriadas para prevenir níveis excessivos de barulho, tais como apitos, assovios e sinais luminosos ou sonoros.
 - Os cheiros devem ser agradáveis e não ofensivos.
 - O refeitório deve oferecer talheres e instrumentos apropriados para a alimentação, quando necessário, dos estudantes com necessidades de cuidados especiais.

Oferta de alimentos além da merenda escolar

- Exemplos de condições de ofertas de alimentos fora da merenda escolar:
 - Stands por concessão e máquinas de venda.
 - Cantinas.
 - Festas, eventos especiais, reuniões e encontros.
 - Programas escolares fora do período de aula.
 - Lanches caseiros.
- A oferta de alimentos fora da merenda escolar deve incluir produtos atraentes, de baixos teores de gordura, sódio e açúcares, dos seguintes grupos de alimentos: frutas, vegetais, grãos e derivados do leite.
- Os alimentos de baixos teores de gordura, sódio e açúcares oferecidos fora da merenda escolar devem ser promovidos e anunciados. Exemplos:
 - Expor informações nutricionais sobre os alimentos disponíveis.
 - Expor materiais promocionais, como cartazes, que podem ser confeccionados pelas próprias crianças.
 - Apresentar os produtos saudáveis da cantina como os alimentos mais importantes do cardápio.
 - Oferecer oportunidades aos alunos de testar o sabor dos produtos saudáveis.
 - Fazer anúncios veiculados através de áudio e vídeo pela escola.

Quanto aos profissionais do serviço de alimentação escolar

- Devem ser treinados para responder rapidamente aos seguintes tipos de emergências alimentares:
 - Asfixia ou obstrução das vias respiratórias.
 - Desastres naturais, como descargas elétricas.
 - Emergências médicas tais como reação alérgica severa a alimentos.

- Devem colaborar entre si para reforçar as aulas de educação alimentar. Exemplos de colaboração:
 - Participar na elaboração e implementação dos programas de educação nutricional.
 - Expor materiais informativos e educacionais que reforcem as aulas na sala.
 - Oferecer alimentos para serem usados nas aulas de educação nutricional dentro das salas.
 - Oferecer idéias para as aulas de educação nutricional dentro das salas.
 - Realizar uma aula ou apresentação aos estudantes.
 - Realizar visita a cantina e cozinha.

- Devem participar de programas de educação continuada ou treinamentos relacionados com as Diretrizes Dietéticas para a população brasileira (isto é, cursos para o planejamento de refeições, modificação e substituição de receitas, práticas de compra e preparo dos alimentos, etc.) e em educação continuada para a promoção da alimentação saudável ao menos uma vez/ano.

- A responsabilidade técnica pela alimentação escolar nos Estados, no Distrito Federal, nos Municípios e nas escolas federais caberá ao nutricionista responsável.

Observações:

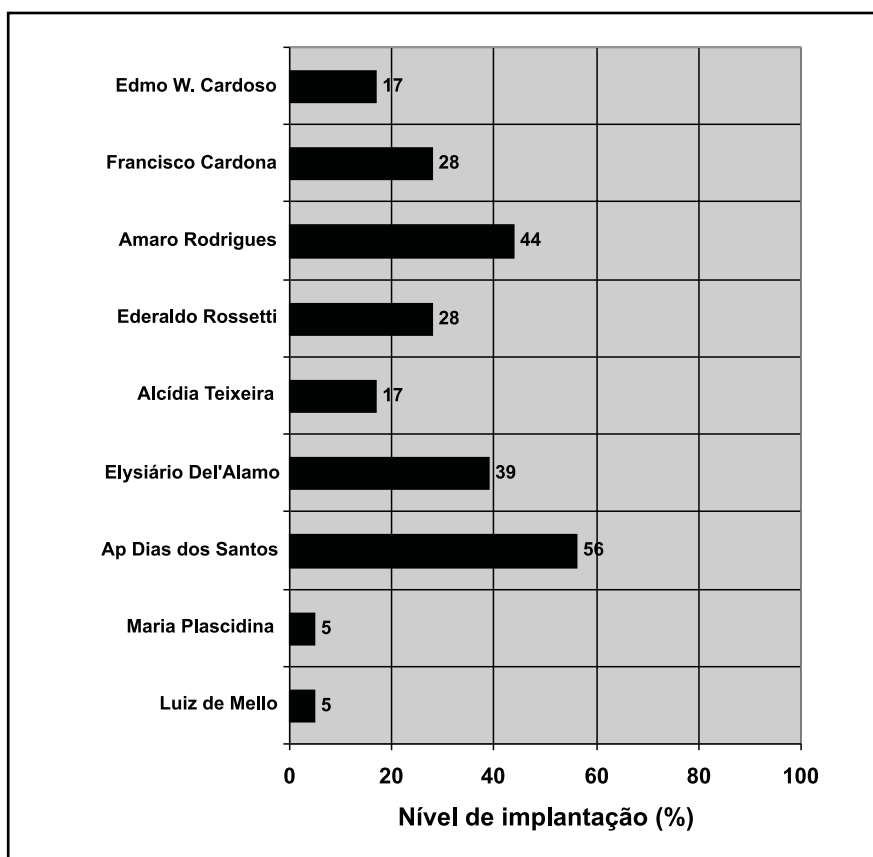
Este foi o módulo que apresentou os melhores níveis de implantação no município em 2008.

Das 9 EMEF, as maiores dificuldades apontadas estavam relacionadas com:

1. A capacitação dos funcionários relacionada com as situações de emergência alimentar.
2. Três EMEF apresentaram preocupação quanto à falta de colaboração entre os funcionários e os serviços de alimentação.

MÓDULO V: SERVIÇOS DE SAÚDE ESCOLAR

RESULTADOS DAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE ENSINO FUNDAMENTAL
2008



Legenda:

0 a 40% – Baixos níveis de implantação – 7 EMEF (2008)
41 a 60% – Médios níveis de implantação – 2 EMEF (2008)
61 a 100% – Altos níveis de implantação – 0 EMEF (2008)

O Questionário avaliou os seguintes tópicos no Módulo V:

Quanto aos profissionais dos Serviços de Saúde Escolar (profissionais da saúde contratados ou voluntários)

- Devem contribuir com a promoção da AF e AS dos estudantes, funcionários e comunidade, através da:
 - Confecção e distribuição de materiais educacionais versando sobre o tema.
 - Realização de discussões em pequenos grupos, na escola.
 - Apresentações de palestras, seminários, fóruns, etc.
 - Entrevistas ou aconselhamentos individuais.
- Devem colaborar com os funcionários da escola na promoção da AF e AS dos estudantes, funcionários e da comunidade através do:
 - Desenvolvimento de políticas escolares saudáveis.
 - Desenvolvimento de currículo para a educação para a saúde.
 - Planejamento de aulas ou unidades.
 - Planejamento de eventos e projetos especiais.
 - Treinamento e capacitação dos funcionários e professores a respeito dos benefícios da AF e AS.
 - Encorajamento do espírito crítico e do julgamento dos estudantes.
- Devem realizar ou colaborar com a identificação dos estudantes com problemas relacionados com a AF e AS. Esses estudantes devem ser encaminhados aos serviços de saúde baseados na escola ou na comunidade. Exemplos de problemas: obesidade, asma, anemia, diabetes, distúrbios alimentares, alergias alimentares, uso de esteróides, anabolizantes e medicamentos para emagrecer.
- Devem coletar informações a respeito da saúde dos estudantes, ao menos 1 X/ano. Quando necessário, e com a permissão dos pais e responsáveis, essas informações devem ser encaminhadas aos professores e funcionários dos serviços de alimentação.

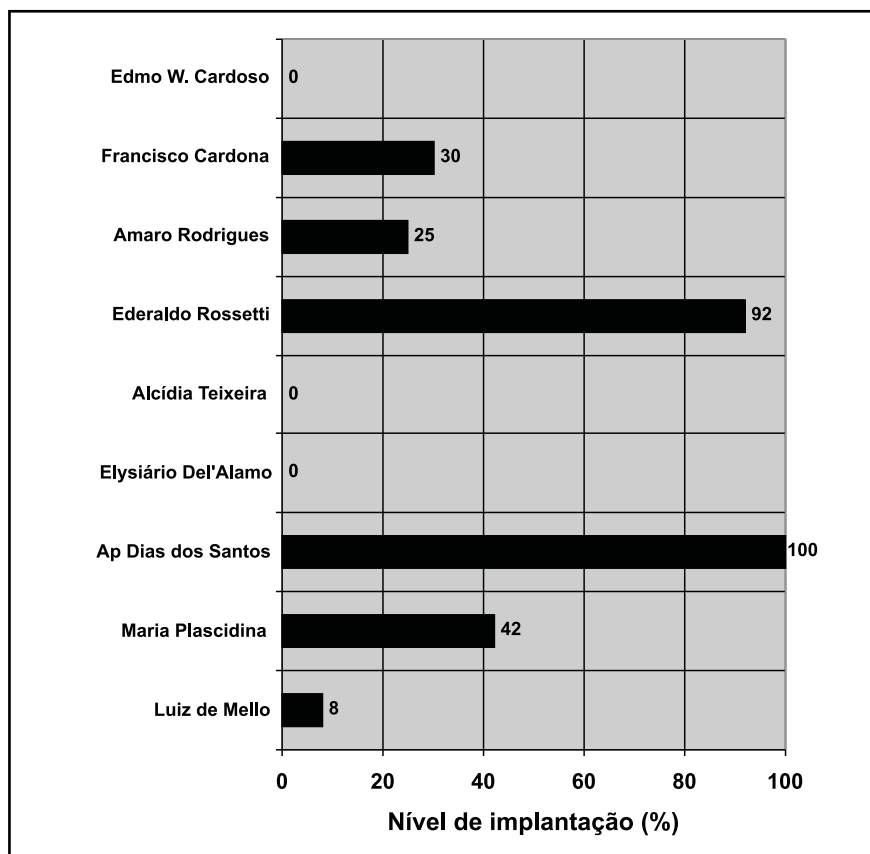
Observações:

Este módulo apresentou baixos níveis de implantação nas EMEF, em 2008. Das 9 EMEF avaliadas, as maiores dificuldades apontadas estavam relacionadas com:

1. A promoção da alimentação saudável (AS) e atividade física (AF) pelos serviços de saúde escolar, apontando a inexistência de ações nessa direção.
2. A falta de colaboração entre os serviços de saúde escolar e os funcionários.
3. A falta de ações para a identificação e encaminhamento dos estudantes com problemas.
4. A falta de articulação entre as EMEF e as Unidades Básicas de Saúde (UBS).

MÓDULO VI: SERVIÇO SOCIAL, DE ACONSELHAMENTO E PSICOLÓGICO

RESULTADOS DAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE ENSINO FUNDAMENTAL
2008



Legenda:

- 0 a 40% – Baixos níveis de implantação – 6 EMEF (2008)
- 41 a 60% – Médios níveis de implantação – 1 EMEF (2008)
- 61 a 100% – Altos níveis de implantação – 2 EMEF (2008)

O Questionário avaliou os seguintes tópicos no Módulo VI:

Quanto ao Programa do Serviço Social e Psicológico

- Deve promover a AF e AS dos estudantes, funcionários e comunidade, através da:
 - Confecção e distribuição de materiais educacionais.
 - Discussões em pequenos grupos na escola.
 - Apresentações.
 - Entrevistas e aconselhamentos individuais.
- Deve colaborar com os funcionários da escola para promover a AF e AS, através do:
 - Desenvolvimento de políticas.
 - Desenvolvimento de currículo.
 - Planejamento de aulas ou unidades.
 - Eventos e projetos especiais.
 - Treinamento em serviço a respeito dos benefícios acadêmicos e para a saúde da AF e da boa alimentação.
 - Encorajamento do espírito crítico e do julgamento dos estudantes.
- Deve identificar e encaminhar para os serviços de saúde os estudantes com problemas relacionados com AF e AS.

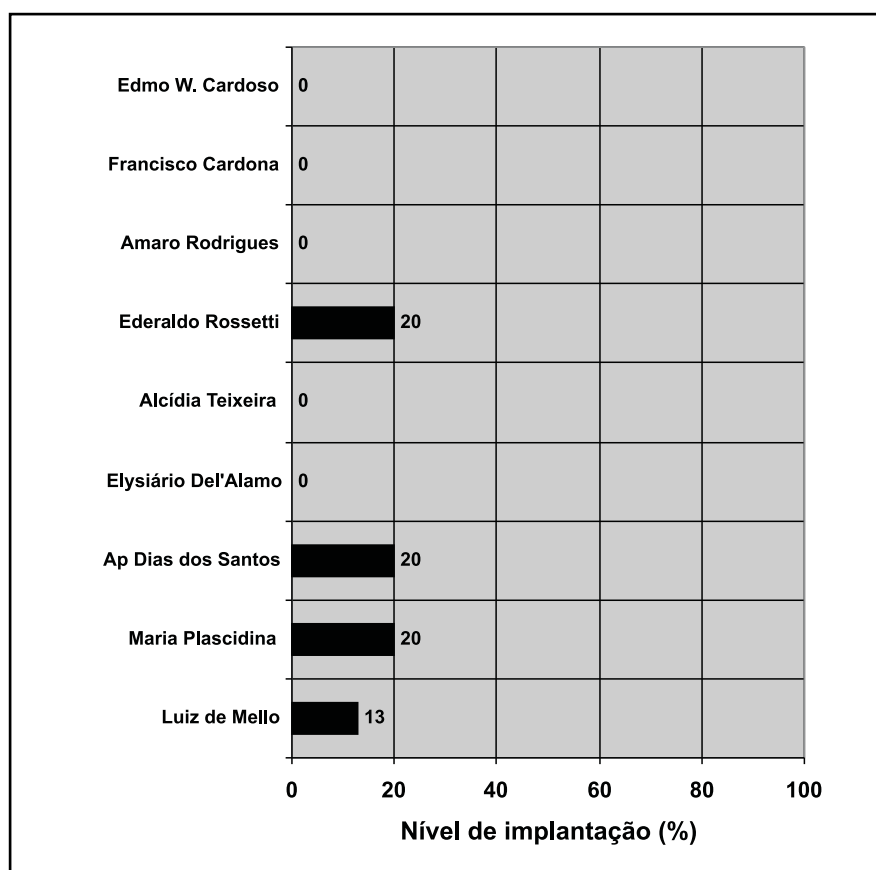
Observações:

Este módulo apresentou respostas discrepantes entre as EMEF avaliadas, sendo que duas delas apresentaram altos nível de implantação e quatro EMEF baixíssimo nível, merecendo maior atenção por parte da Secretaria Municipal de Educação.

A maior dificuldade apontada em 2008, pela maioria das EMEF, foi a falta de colaboração entre os serviços social, de aconselhamento e psicológico com os funcionários da escola visando a promoção da AF e AS.

MÓDULO VII: PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS FUNCIONÁRIOS

RESULTADOS DAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE ENSINO FUNDAMENTAL
2008



Legenda:

0 a 40% – Baixos níveis de implantação – 9 EMEF (2008)
41 a 60% – Médios níveis de implantação – 0 EMEF (2008)
61 a 100% – Altos níveis de implantação – 0 EMEF (2008)

O Questionário avaliou os seguintes tópicos no Módulo VII:

Quanto ao Programa de Promoção da Saúde dos Funcionários

- Deve realizar avaliação e acompanhamento da saúde dos funcionários, gratuitamente ou a preços razoáveis, ao menos 1 x/ano. Exemplos de itens de uma avaliação da saúde relacionados com AF e AS:
 - Altura e peso.
 - Pressão sanguínea.
 - Colesterol.
 - Diabetes e glicemia.
 - Composição corporal.
- Deve realizar programa de aptidão e atividade física para os funcionários, gratuitamente ou a preços razoáveis. Exemplos:
 - Aulas de ginástica, dança, esportes coletivos ou individuais.
 - Oficinas.
 - Instalações adequadas.
 - Eventos especiais como feiras e semanas.
- Deve facilitar a realização de programas de controle do peso e educação alimentar para os funcionários, gratuitamente ou a preços razoáveis.
- Deve encorajar a participação dos funcionários nos programas de controle do peso, educação alimentar, de aptidão e atividade física, através de:
 - Orientação dos funcionários a respeito de informações atuais.
 - Cartazes em murais na escola.
 - Cartas enviadas diretamente aos funcionários
 - Anúncios nos encontros de funcionários.
 - Artigos em revistas para funcionários.
 - Programas de incentivo e recompensas.
 - Reconhecimento público.
 - Descontos nos seguros de saúde.

- Deve garantir um orçamento destinado para a promoção da saúde dos funcionários que inclua um salário para um empregado em tempo parcial ou integral, com a responsabilidade de planejar, elaborar, implementar e avaliar as atividades dos programas realizados.

Observações:

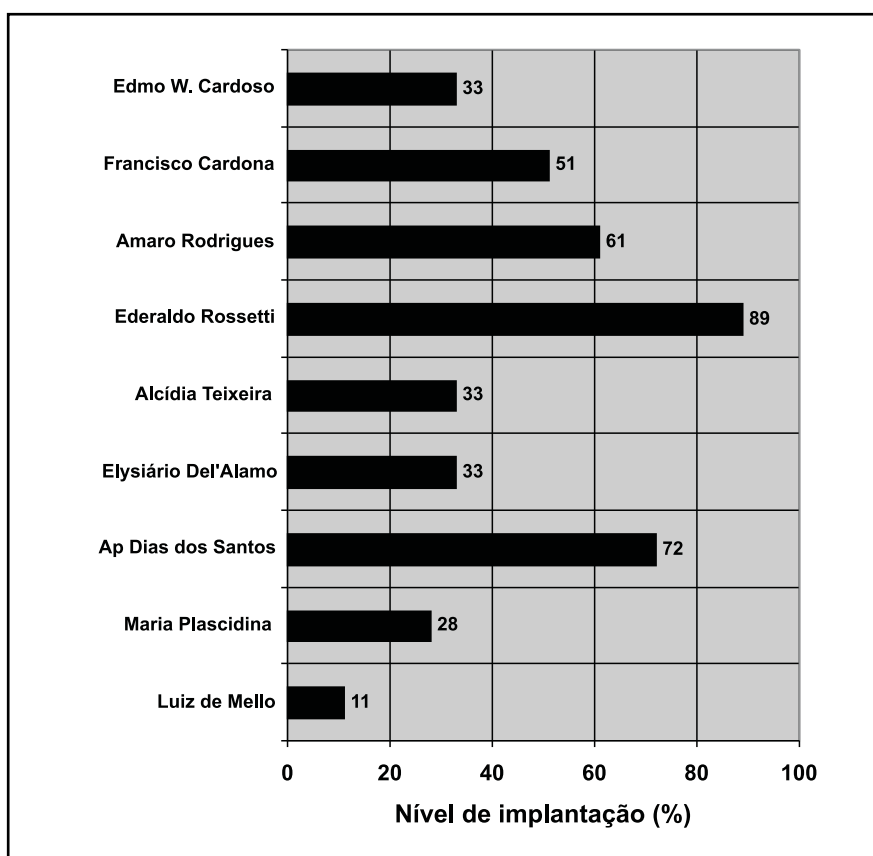
Este módulo apresentou baixos níveis de implantação em todas as EMEF, condição que merece maior atenção por parte da Secretaria Municipal de Educação.

Este módulo foi o que apresentou as piores condições em promoção da saúde relacionadas com a AF e a AS, sendo que as condições mais apontadas foram:

1. A falta de programas que promovam a AF e a melhora da aptidão física dos funcionários.
2. A falta de programas de controle do peso e de educação alimentar para os funcionários.
3. A falta de política de redução do uso de substâncias psicoativas, em especial o tabaco, pelos funcionários e professores.
4. A inexistência de orçamento destinado para a promoção da saúde dos funcionários.

MÓDULO VIII: ENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA E DA COMUNIDADE

RESULTADOS DAS ESCOLAS MUNICIPAIS DE ENSINO FUNDAMENTAL
2008



Legenda:

0 a 40% – Baixos níveis de implantação – 5 EMEF (2008)

41 a 60% – Médios níveis de implantação – 1 EMEFs (2008)

61 a 100% – Altos níveis de implantação – 3 EMEFs (2008)

O Questionário aplicado avaliou os seguintes tópicos no Módulo VIII:

Quanto ao envolvimento da família e da comunidade nos programas desenvolvidos na escola, em AS e AF

- A escola deve oferecer às famílias, oportunidades de aquisição de conhecimento a respeito da AF e AS, através de:
 - Materiais educacionais, tais como: folhetos, artigos de revista, apresentação do currículo escolar, tarefas de casa com a participação dos familiares.
 - Atividades realizadas pela escola, tais como: encontros entre pais e professores, feiras da saúde, experimentação de alimentos, refeições com alimentos de diversas culturas, dia de campo, caminhadas e corridas divertidas.
- A escola deve obter ao menos 1X/ano, informação a respeito da participação, dos resultados obtidos e da satisfação dos estudantes e familiares com os programas desenvolvidos pela escola.
- Os estudantes e pais devem estar envolvidos com o planejamento das refeições escolares. Exemplos:
 - Oferecer sugestões para o cardápio e receitas.
 - Identificar as preferências alimentares.
 - Participar de atividades de teste de paladar.
- Os pais e membros da comunidade devem ajudar no planejamento e na implantação dos programas na escola. Exemplos:
 - Ação voluntária para ajudar nas salas de aula, cantina ou nos eventos especiais.
 - Participação na comissão curricular.
 - Elaboração ou condução da avaliação das necessidades ou dos programas realizados.

- Os funcionários da escola devem informar os estudantes e seus familiares a respeito dos programas e recursos oferecidos na comunidade:
 - Atividade física e aptidão física, tais como esportes, ginástica, dança e recreação, por instituições particulares ou secretaria de esporte e lazer.
 - Alimentação saudável, tais como: selos de certificação alimentar alcançados por alguma instituição, localização dos depósitos, armazéns e cooperativas de alimentos baseados na comunidade.
 - Atividade física e alimentação saudável realizados pelas secretarias de saúde, sociedades e associações da saúde.
- Os membros da comunidade devem ter acesso às instalações da escola, fora dos horários de aula para participar nos programas.

Observações:

Este módulo apresentou respostas discrepantes entre as EMEF avaliadas, três com alto nível de implantação, uma com médio nível e cinco delas apresentaram baixos níveis de implantação, condição que merece maior atenção por parte da Secretaria Municipal de Educação.

As principais condições apontadas pelas EMEF foram:

1. A falta de participação e envolvimento dos pais e comunidade no planejamento das refeições escolares.
2. A falta de participação e envolvimento dos pais e comunidade no planejamento, desenvolvimento e avaliação dos programas de AF e AS realizados na escola.
3. Através das entrevistas foi identificada, em três EMEF, a inexistência de mecanismos de avaliação da participação dos estudantes e familiares nos programas realizados pela escola, de oportunidades de acesso às instalações da escola fora dos horários de aula e de divulgação dos programas relacionados com a AS e a AF e os recursos disponíveis na comunidade.

7

Propostas para o desenvolvimento de plano de ação local

A partir das condições observadas em 2008, relacionadas com a Alimentação e a atividade física nas EMEF de Artur Nogueira (SP), que se refletem na comunidade escolar, apontamos algumas sugestões para a elaboração de projetos locais para a área.

Participação popular e envolvimento da comunidade

A elaboração dos projetos a serem desenvolvidos na escola deve priorizar a participação popular e o envolvimento da comunidade: na identificação e compreensão dos problemas, na elaboração das metas e objetivos que deverão ser alcançados, no planejamento e estabelecimento das estratégias de ação para a solução dos problemas identificados – plano de ação – na análise da viabilidade das ações e vulnerabilidade do plano, e, por fim, na avaliação e controle dos resultados.

As informações coletadas a partir do Questionário, em seu Módulo VIII: Envolvimento e Participação da Comunidade, indicaram um nível baixo de envolvimento da comunidade em cerca de 56% das EMEF. Assim, a primeira medida a ser tomada seria no sentido de reaproximar as famílias e comunidade da realidade escolar.

O primeiro passo já foi dado, através do conhecimento das características de nível de escolaridade e rendimento familiar da comunidade assistida nas diversas regiões municipais; das características relacionadas à alimentação e estado nutricional bem como relacionado com a qualidade de vida.

O conhecimento das aspirações, preocupações, objetivos e necessidades da comunidade ajudarão a identificar os principais pólos e temas de aproximação das mesmas para com as escolas. Emprego, renda, escolaridade, capacitação para o trabalho, ofertas de lazer, meio ambiente, saúde, habitação, transporte, segurança, entre ou-

tros. Todo espaço de discussão aberto pode e deve ser utilizado para uma abordagem dos temas considerando a promoção da saúde e qualidade de vida da comunidade.

Assim, no que se refere à alimentação saudável e vida ativa, sugerimos atenção aos seguintes aspectos:

- Garantir a participação da comunidade no planejamento, desenvolvimento e avaliação dos programas de atividade física: educação física e atividades físicas extracurriculares realizadas na escola.
- Garantir a participação da comunidade no planejamento, desenvolvimento e avaliação dos programas de alimentação saudável: refeições e alimentos oferecidos nas escolas.
- Garantir acesso à comunidade aos recursos da escola, tais como quadras, pátios, anfiteatros, salas de informática para a realização de atividades com potencial para a promoção da saúde.
- Oferecer oportunidades para a família e a comunidade adquirir conhecimento e informações adequadas através da:
 - Elaboração e distribuição de material educativo; informativos divulgando os programas e ações já desenvolvidos pela comunidade, escola, instituições privadas e demais secretarias do município.
 - Realização de atividades previamente programadas, tais como: encontros, feiras de ciências e saúde, experimentação de alimentos saudáveis em cafés da manhã e refeições nos dias dos pais, dia das mães, reuniões de pais e mestres e outros encontros programados, caminhadas, pesca, jogos, torneios e gincanas com os pais, professores, funcionários e escolares no bairro, praças e jardins do município e arredores, etc.

Saúde dos funcionários

Outro aspecto pouco desenvolvido em 2008 foi o relacionado com as ações visando à saúde dos funcionários que, além de serem pilares e parceiros importantes para o desenvolvimento dos projetos na área, são também referências e modelos para os escolares e familiares no que tange à alimentação saudável e vida ativa, temática tratada pelo Programa.

A temática saúde dos funcionários foi a que apresentou o menor nível de implantação, assim, sugerimos que a mesma seja alvo de maior atenção por parte da comunidade escolar e gestores. A seguir, apresentamos algumas ações que visam colaborar com o enfrentamento de problemas pontuais, alertando para o fato de que a saúde dos funcionários deve ser abordada de forma mais ampla, considerando os demais condicionantes:

- Avaliação anual da saúde dos funcionários, com acompanhamento do peso, estatura, composição corporal, pressão sanguínea, níveis de colesterol, glicemia, níveis de aptidão física.
- Promoção da alimentação saudável e atividade física entre os funcionários através de orientações, anúncios, artigos, eventos especiais, oficinas.
- Elaboração, desenvolvimento e divulgação de programas realizados na escola, por outras secretarias ou instituições governamentais ou iniciativas privadas referentes à:
 - Aptidão e atividade física.
 - Controle de peso e educação alimentar.
 - Controle de doenças crônicas.
 - Incentivo e recompensas.
 - Controle do tabagismo nas escolas.

Serviços de saúde escolar, psicológico e promoção social

A Principal medida sugerida é a criação de mecanismos que facilitem a intersetorialidade e a cooperação entre as Secretarias Municipais de Saúde, Educação, Cultura, Promoção Social e Esportes e Lazer, para:

- Colaborar com a formação de uma equipe de saúde escolar.
- Promover discussões, seminários, apresentações e palestras nas escolas com profissionais da Secretaria da Saúde ou convidados externos.
- Desenvolver e aplicar questionário para coleta de informações a respeito da saúde dos estudantes (condições de saúde agudas e crônicas, tais como diabetes, asma, alergias, deficiências sensorio-motoras e mentais), ao menos uma vez por ano; realizar triagens e encaminhamento dos casos de obe-

sidade, asma, anemia, diabetes, distúrbios alimentares, alergias alimentares, carências nutricionais e que fazem uso de esteróides para as UBS.

- Elaborar e distribuir material educativo.
- Desenvolver políticas e currículo em Educação para a Saúde relacionados com a alimentação saudável e vida ativa para as escolas.
- Colaborar com o planejamento de aulas e eventos especiais.
- Treinar e capacitar os funcionários da educação para a promoção da saúde e para situações emergenciais locais.

Educação Física

Este Módulo apresentou baixo nível de implantação em todas as EMEF, tendo em vista a ausência de currículo escolar voltado a desenvolver essa área.

No que se refere à promoção da saúde e à atividade física, pesquisas apontam para a importância de se realizar as aulas de Educação Física considerando os aspectos abaixo relacionados:

- Ao menos 3 aulas por semana, de 50 minutos cada, com número de alunos semelhante às demais disciplinas, isto é, não com número exagerado de alunos.
- Realização de testes de aptidão física relacionada com a saúde – flexibilidade, resistência e força muscular, resistência cardiovascular e composição corporal –, anual ou semestral, com registro e análise dos resultados obtidos. Esses registros devem ser utilizados para estudos e pesquisas, bem como informação objetiva dos resultados das políticas públicas desenvolvidas na área.
- Acompanhamento do crescimento, desenvolvimento e estado nutricional dos escolares, realização de avaliações posturais, com encaminhamento daqueles em estado de risco para os setores da saúde ou promoção social. Desenvolver a intersectorialidade do planejamento, ações e avaliação dos resultados.
- Realização de práticas adequadas para os alunos com necessidades especiais visando à inclusão social.

- Aulas com estudantes ativos no mínimo em 50% do tempo das mesmas. Em atividades com intensidades de moderada a alta.
- Aulas agradáveis e observando as regras de segurança.
- Aulas com professores diplomados em Educação Física e capacitados através de cursos de capacitação e educação continuada.
- Currículo escolar sequencial, que respeite as características de cada fase das crianças com enfoque no desenvolvimento das habilidades motoras fundamentais e especiais, e que o mesmo seja facilmente implantado e acompanhado por todos os professores.
- Divulgação do currículo adotado para todos os funcionários, professores e pais de alunos para que eles possam acompanhar o desenvolvimento de seus filhos.
- Promoção da atividade física na comunidade através da divulgação dos benefícios da atividade física e realização de programas com a comunidade escolar: funcionários, pais e demais familiares.

Políticas e ambiente escolar saudável

Este módulo apresentou médio nível de desenvolvimento em cerca de 66% das escolas. Tendo em vista as condições observadas, sugerimos:

- Padronização dos ambientes físicos de todas as escolas respeitando as características da comunidade, procurando construir espaços saudáveis e agradáveis nos aspectos físico e social, nas salas de aula, sanitários, direção e administração, cozinha, cantina e refeitórios, quadras cobertas, jardins, hortas, pátios e playground.
- Definição de diretrizes para a segurança física, tais como: uso de uniformes adequados para verão e inverno; observação periódica das condições dos equipamentos utilizados na realização de atividades físicas dos pátios, playground, jardins e quadras; regras para prevenção de acidentes e atitudes perigosas; preparação dos funcionários ou equipe escolar para situações emergenciais e primeiros socorros.

- Definição, implantação e divulgação com a participação da comunidade escolar das condutas e diretrizes em Promoção da Saúde na alimentação saudável e vida ativa.

Educação para a saúde

Este módulo apresentou 66,6% das escolas com alto nível de implantação, porém, não foi apresentado currículo sistematizado em educação para a saúde, assim, sugerimos:

- Definição de currículo escolar sequencial, que respeite as características de cada fase das crianças para as aulas de Educação para a Saúde em alimentação saudável e atividade física. Para a elaboração dos tópicos e atividades curriculares sugerimos consultar a comunidade escolar, profissionais das áreas da saúde, meio ambiente, esporte, cultura e lazer e literatura especializada.
- Sistematização do currículo, de forma que ele seja facilmente implantado e acompanhado por todas as EMEF.
- Divulgação do currículo adotado para todos os funcionários, professores e pais de alunos para que eles possam acompanhar o desenvolvimento de seus filhos.

Serviços de alimentação saudável

Este foi o módulo que apresentou o maior nível de implantação, 100% das escolas apresentaram altos níveis de implantação. Demonstra que a preocupação do poder público nessa área está se refletindo em ações concretas realizadas de forma homogênea em todas as EMEF do município. A seguir, são descritas as principais características para um programa de merenda escolar, segundo o indicador aplicado em 2008:

- Oferecimento de desjejum (café da manhã) e merenda escolar seguindo os Padrões Nutricionais para as Refeições Escolares.
- Disponibilidade de leite desnatado ou de baixos teores de gordura.

- Refeições com alimentos variados, nutritivos e atraentes para a maioria dos estudantes. Oferecimento de frutas ou preparação a base de frutas, verdura, legumes, cereais ou produtos a base de cereais, carnes e leite e seus derivados.
- Realização de práticas adequadas para a compra, estocagem, preparo e apresentação dos alimentos respeitando as determinações relacionadas com a segurança alimentar.
- Refeitórios agradáveis, limpos e seguros.
- Nos casos de oferecimento de produtos fora do Programa de Merenda Escolar, que eles tenham os mesmos padrões de qualidade e nutrição que os oferecidos nas refeições escolares.
- Serviço de alimentação gerenciado por profissional diplomado em Nutrição e capacitado através de cursos de capacitação e educação continuada.
- Merendeiras e demais funcionários preparados para situações de emergência alimentar, capacitados continuamente e cooperadores com os professores nas aulas de Educação para a Saúde.

A leitura e discussão da Legislação referente ao Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) deve ser realizada com a comunidade escolar ou representantes da mesma (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2009).

A seguir, são apontadas algumas informações importantes e recentes relacionadas com o tema, obtidas na Medida Provisória (MP) nº 455, de 28 de Janeiro de 2009, assinada pelo Presidente da República, Luis Inácio Lula da Silva.

“Entende-se por alimentação escolar todo alimento oferecido no ambiente escolar, independentemente de sua origem, durante o período letivo”.

A MP 455 estabelece como diretrizes da alimentação escolar:

- I. o emprego da alimentação saudável e adequada, compreendendo o uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, tradições e hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para o crescimento e o desenvolvimento dos alunos e para a melhoria do rendimento escolar, em conformidade com a sua faixa etária e seu estado de saúde, inclusive dos que necessitam de atenção específica;

- II. a inclusão de educação alimentar e nutricional no processo de ensino e aprendizagem, que perpassem pelo currículo escolar, abordando o tema alimentação e nutrição e o desenvolvimento de práticas saudáveis de vida, na perspectiva da segurança alimentar e nutricional;
- III. a universalidade do atendimento aos alunos matriculados na rede pública de educação básica;
- IV. a participação da comunidade no controle social, no acompanhamento das ações realizadas pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios para garantir a oferta da alimentação escolar saudável e adequada;
- V. o apoio ao desenvolvimento sustentável, com incentivos para a aquisição de gêneros alimentícios diversificados, produzidos em âmbito local e preferencialmente pela agricultura familiar e pelos empreendedores familiares, priorizando as comunidades tradicionais indígenas e de remanescentes de quilombos; e
- VI. o direito à alimentação escolar, visando garantir segurança alimentar e nutricional dos alunos, com acesso de forma igualitária, respeitando as diferenças biológicas entre idades e condições de saúde dos alunos que necessitem de atenção específica e aqueles que se encontram em vulnerabilidade social.

A MP 455 determina que a alimentação escolar é direito dos alunos da educação básica pública e dever do Estado.

Determina também que:

- O Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE tem por objetivo contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de hábitos alimentares saudáveis dos alunos, por meio de ações de educação alimentar e nutricional, e da oferta de refeições que cubram as suas necessidades nutricionais durante o período letivo. Isto é, suprir, no mínimo, 30% (trinta por cento) das necessidades nutricionais diárias dos alunos das creches e escolas indígenas e das localizadas em áreas remanescentes de quilombos, e 15% (quinze por cento) para os demais alunos matriculados em creches, pré-escolas e escolas do ensino fundamental, respeitando os há-

bitos alimentares e a vocação agrícola da comunidade. Sempre que houver a inclusão de um novo produto no cardápio, é indispensável a aplicação de testes de aceitabilidade.

- A responsabilidade técnica pela alimentação escolar nos Estados, no Distrito Federal, nos Municípios e nas escolas federais caberá ao nutricionista responsável, que deverá respeitar as diretrizes previstas na legislação pertinente, e, no que couber, dentro das suas atribuições específicas.
- Os cardápios da alimentação escolar deverão ser elaborados pelo nutricionista responsável com utilização de gêneros alimentícios básicos, respeitando-se as referências nutricionais, os hábitos alimentares, a cultura e a tradição alimentar da localidade, pautando-se na sustentabilidade e diversificação agrícola da região, na alimentação saudável e adequada.
- A aquisição dos gêneros alimentícios, no âmbito do PNAE, deverá obedecer ao cardápio planejado pelo nutricionista e será realizada, sempre que possível, no mesmo ente federativo em que se localizam as escolas, observando as diretrizes citadas acima.
- Do total dos recursos financeiros repassados pelo FNDE, no âmbito do PNAE, no mínimo 30% deverá ser utilizado na aquisição de gêneros alimentícios da agricultura familiar e do empreendedor familiar, priorizando os assentamentos da reforma agrária, as comunidades tradicionais indígenas e comunidades quilombolas. Atualmente, o valor repassado pela União, por dia letivo, é de R\$ 0,22 por aluno de creches públicas e filantrópicas, e de R\$ 0,22 por estudante do ensino fundamental e da pré-escola.

Compete aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, no âmbito de suas respectivas jurisdições administrativas, as seguintes atribuições, conforme disposto no § 1º do art. 211 da Constituição:

- I. garantir que a oferta da alimentação escolar se dê em conformidade com as necessidades nutricionais dos alunos, durante o período letivo, observando as diretrizes estabelecidas nesta Medida Provisória, bem como o disposto no inciso VII do art. 208 da Constituição;

- II. promover estudos e pesquisas que permitam avaliar as ações voltadas para a alimentação escolar, desenvolvidas no âmbito das respectivas escolas;
- III. promover a educação alimentar e nutricional, sanitária e ambiental nas escolas sob sua responsabilidade administrativa, com o intuito de formar hábitos alimentares saudáveis nos alunos atendidos, mediante atuação conjunta dos profissionais de educação e do responsável técnico de que trata o art. 11 desta Medida Provisória;
- IV. realizar, em parceria com o FNDE, a capacitação dos recursos humanos envolvidos na execução do PNAE e no controle social;
- V. fornecer informações, sempre que solicitado, ao FNDE, ao CAE, aos órgãos de controle interno e externo do Poder Executivo, a respeito da execução do PNAE, sob sua responsabilidade;
- VI. fornecer instalações físicas e recursos humanos que possibilitem o pleno funcionamento do CAE, facilitando o acesso da população;
- VII. promover e executar ações de saneamento básico nos estabelecimentos escolares sob sua responsabilidade, na forma da legislação pertinente;
- VIII. divulgar em locais públicos informações acerca do quantitativo de recursos financeiros recebidos para execução do PNAE;
- IX. prestar contas dos recursos financeiros recebidos à conta do PNAE, na forma estabelecida pelo Conselho Deliberativo do FNDE; e
- X. apresentar ao CAE, na forma e nos prazos estabelecidos pelo Conselho Deliberativo do FNDE, o relatório anual de gestão do PNAE.

A saúde da criança relacionada com a alimentação saudável e vida ativa, a alta prevalência da obesidade e sobrepeso observados em 2008, em todas as faixas etárias, sexo e regiões do Município, não são consequências exclusivas das condições desenvolvidas na escola, porém, ela tem um papel fundamental no desenvolvimento de ações e políticas que promovam a saúde, tendo em vista seu potencial multiplicador.

Referências Bibliográficas

BOCCALETTO, E.M.A. e VILARTA, R. (Orgs.). **Diagnóstico da alimentação saudável e atividade física em escolas municipais de Vinhedo/SP**. Campinas: IPES Editorial, 2007.

CDC. CENTER FOR CHRONIC DISEASE PREVENTION AND HEALTH PROMOTION (DHHS/CDC). School Health Index for Physical Activity and Healthy Eating: A Self-Assessment and Planning Guide. Elementary school. 2000. Disponível em:
<http://www.eric.ed.gov/ERICDocs/data/ericdocs2sql/content_storage_01/0000019b/80/19/9c/fd.pdf> Acesso em: 14 março 2009.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE). **Alimentação Escolar**. Disponível em: http://www.fnde.gov.br/home/index.jsp?arquivo=alimentacao_escolar.html. Acesso em: 14 março 2009.

8

Capacitação da comunidade escolar através do curso “Promoção da Saúde no Ambiente Escolar: Alimentação Saudável e Vida Ativa”

Durante o desenvolvimento do Programa, foi realizado um curso de capacitação da comunidade escolar, incluindo professores e funcionários da Secretaria Municipal de Educação e Saúde do Município de Artur Nogueira (SP) e representantes de instituições e organizações não governamentais responsáveis por serviços e ações voltados a crianças e adolescentes para atuarem em prol da saúde e da qualidade de vida.

O Curso FCM 0422 – “Promoção da saúde no ambiente escolar: alimentação saudável e vida ativa” foi oferecido pela Escola de Extensão da Universidade Estadual de Campinas, EXTECAMP, sob a coordenação científica do Professor Doutor Roberto Teixeira Mendes e sob a coordenação das atividades pela doutoranda Estela Marina Alves Boccaletto.

Tinha por objetivo criar base de competências e iniciativas para os alunos de forma a contribuir com: o desenvolvimento de ações propiciadoras de melhora na qualidade de vida; a adoção e a manutenção de comportamentos e estilos de vida saudável das comunidades envolvidas, através de direcionamento pedagógico voltado para a temática da alimentação saudável e vida ativa; e a fundamentação dos alunos em técnicas de elaboração de projetos.

Todos os alunos participantes receberam o livro texto “Alimentação Saudável, Atividade Física e Qualidade de Vida”, organizado pelo Professor Doutor Roberto Vilarta e editado pela IPES em 2007; bolsa, bloco de anotações, caneta e material didático desenvolvido com os conteúdos de todas as aulas na forma de slides, apostilas e material de apoio, gravados em Compact Disc (CD), para contribuir com a multiplicação e distribuição dos conteúdos abordados a toda a comunidade nogueirense.

As atividades do curso foram de 12 de agosto de 2008 a 11 de dezembro de 2008, com carga horária de 45 horas aula e 85 inscritos.

No primeiro de doze encontros ocorridos em Artur Nogueira, foi realizada a apresentação dos objetivos e a programação do curso aos alunos; a avaliação do conhecimento prévio de cada um e suas expectativas foram ouvidas; houve também a avaliação da qualidade de vida, nível de atividade física; peso, estatura, circunferência abdominal, composição corporal e pressão arterial.

O curso de capacitação foi estruturado através de atividades teóricas e práticas do segundo ao nono encontro, versando sobre os seguintes temas:

Aulas teóricas:

- Noções básicas de alimentação e nutrição
- O papel da família na alimentação saudável
- Segurança alimentar: cuidados na manipulação, no preparo e na apresentação dos alimentos da merenda e cantina escolar
- O processo de escolarização e sintomas associados a problemas de saúde
- Comportamento alimentar
- Hortas nas escolas: promoção da saúde e melhora da qualidade de vida
- Alimentação na infância e adolescência: alimentação, dieta de desmame, pré-escolar, escolar e adolescência
- Equilíbrio energético e programas de controle de peso corporal
- Nutrição na gravidez, adulto e no envelhecimento
- Abordagem do tabagismo no ambiente escolar
- Nutrição X Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)
- Programas de qualidade de vida: exercícios físicos, prevenção e controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)
- Avaliação do estado nutricional
- Drogas, anfetaminas, anabolizantes e remédios para emagrecer
- Transtornos alimentares
- Programas de controle do peso corporal: aspectos da atividade física

Aulas práticas:

- Pirâmide de alimentos
- Inclusão digital e educação continuada
- Ansiedade e peso
- Controle de peso e desvios posturais
- Vida ativa no envelhecimento
- Hipertensão arterial sistêmica e práticas corporais
- Antropometria
- Recreios ativos através do resgate das brincadeiras infantis

Planejamento de projetos:

- Conceituação de projeto
- Identificação do problema
- Descrição do problema
- Definição dos resultados esperados
- Detalhamento das ações
- Análise dos atores
- Avaliação e monitoramento de projetos
- Apresentação e redação de projetos

No décimo encontro, foi realizada a reavaliação: do conhecimento prévio; da qualidade de vida e do nível de atividade física; do peso, estatura, circunferência abdominal, composição corporal e pressão arterial.

No décimo primeiro encontro, foi abordado o resultado parcial das atividades do curso, foram apresentados pelas equipes de alunos os projetos em promoção da alimentação saudável e vida ativa elaborados, e também ocorreu uma confraternização com alimentos e bebidas sem conservantes e com produtos integrais seguindo receitas propostas por alunos e equipe de professores.

Os temas dos Projetos apresentados pelas equipes de alunos foram:

1. Alimentação e Glicoseimas
2. Harmonia, Arte e Companhia
3. Educação Física Escolar: uma proposta pedagógica
4. *Apaexone-se por uma vida saudável*

5. Quem Planta Come Melhor
6. Bem Viver
7. Alimentação e Aprendizado
8. Sucesso Escolar
9. Horta Orgânica
10. Saúde com Sabor

Relação dos alunos aprovados no Curso “Promoção da Saúde no Ambiente Escolar: Alimentação Saudável e Vida Ativa - FCM 0422”, oferecimentos I, II, III e IV realizados no Município de Artur Nogueira (SP), 2008.

1. Adriana Aissa Melhado
2. Agda Filomena Codo Munhoz
3. Claudia de Melo Trevisan Artus Balthazar
4. Elaine Vicensotti Boer
5. Heloisa Helena Pinto Rodrigues
6. Ivana de Jesus Fernandes Rossetti
7. Leilah Aparecida Caetano Ferrarezi Santiago
8. Márcia Aparecida de Fáveri
9. Maria Eduiges Antunes da Silva
10. Neusa Cristina Viani Kloss
11. Nilzélia Barreto Oliveira
12. Paulina Silva Ferreira
13. Silvia Mara Perez Rottoli
14. Silvia Regina Petch de Oliveira Delgado
15. Soraia Rosa Baptista Domingues
16. Viviane Carlini
17. Ana Cristina Graciano da Silva
18. Ana Cristina Quintino
19. Andréa Cristiane Prequero
20. Giane Tagliari Miranda
21. Isabela Macedo Carlini
22. Karoline Townsend Lucke

23. Luciane Aparecida Strassa
24. Lucila Iolanda Paes
25. Márcia Aparecida Resck
26. Matilde Moreira da Silva Figueiredo
27. Rita de Fátima Pralom de Souza
28. Rosa Maria de Oliveira Lucaroni
29. Rosaly Aparecida Cardoso de Moraes
30. Selma Moyano
31. Solange Domingues de Oliveira
32. Adelaide dos Santos Brocardo
33. Adriana da Cunha Claro
34. Allan de Oliveira
35. Clenira Rodrigues Ribeiro
36. Cristina Alves Ferreira Cruz
37. Lucia Teresa Cabrelli Rosa Santos
38. Luciana Nascimento Pontes dos Santos
39. Magali Duzzi Barbosa
40. Maria Angélica Conte
41. Maria Aparecida de Camargo Menezes
42. Maria Aparecida Mauro Tagliari
43. Osmar de Lima Ferreira
44. Rita de Cássia Novaes da Silva
45. Abigail Neves Duzzi
46. Adriana Aparecida Savinsky
47. Angelia Oliveira Coelho da Cunha Claro
48. Claudineia Savinski
49. Clausia Aparecida Martins de Faria
50. Doralice Soares Schultz
51. Dulcilea Rodrigues de Oliveira
52. Elaine Aparecida de Campos
53. Fabio Rinaldo Duzzi
54. Joseane de Azevedo Ramos
55. Kátia Elaine Antonio da Silva
56. Maria Aparecida Schmidt de Barros

57. Maria José Batista de Oliveira
58. Maria Vera Lucia Silvestre
59. Meire Barbosa de Carvalho
60. Rosimeire Aparecida Brocardo
61. Tânia Aparecida Bortolosso Oliveira
62. Tânia Ribeiro Rocha Figueiredo
63. Vanda Malta Pubur

No décimo segundo encontro, ocorrido em 11 de dezembro de 2008, foi realizada a Cerimônia de entrega dos Certificados de conclusão com a apresentação e pronunciamentos dos coordenadores do curso e autoridades presentes, a entrega dos certificados aos alunos aprovados presentes, a apresentação do quinteto de Cordas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e coquetel de encerramento.

Características antropométricas do grupo

A seguir, são apresentadas as características do grupo de alunos que participou da capacitação e que participaram das coletas de dados ocorridas no primeiro encontro, 12 de agosto de 2008, e no décimo encontro, ocorrido em 10 de outubro de 2008.

A Tabela 1 apresenta a frequência da faixa etária dos alunos participantes, sendo que 58 indivíduos eram do sexo feminino e dois do sexo masculino. Nota-se que 70% do grupo tinha entre 30 e 50 anos de idade; 13,33% abaixo; e 16,67% acima dessa faixa etária.

Tabela 1: Frequência das faixas etárias dos alunos do Curso de capacitação FCM 0422 realizado em Artur Nogueira em 2008.

Faixa etária	Número de alunos (N)	(%)
19 – 29	8	13,33
30 – 39	21	35,00
40 – 49	21	35,00
50 – 59	9	15,00
60 ou +	1	1,67
TOTAL	60	100,00

Quanto ao critério de classificação do estado nutricional utilizado para indivíduos adultos, o índice de massa corporal (IMC), observou-se que não ocorreu, no período acima referido, alteração significativa de IMC entre os alunos conforme descrito na Tabela 2.

Tabela 2: Classificação do estado nutricional através de avaliação pré e pós dos alunos do Curso de capacitação FCM 0422 realizado em Artur Nogueira em 2008.

Classificação do estado nutricional	Avaliação pré-curso		Avaliação pós-curso	
	Número de alunos (n)	%	Número de alunos (n)	%
Baixo IMC ($IMC < 18,5$)	1	1,67	2	3,33
Normal ($18,5 \leq IMC < 25$)	28	46,66	26	43,33
Sobrepeso ($25 \leq IMC < 30$)	24	40,00	25	41,67
Obesidade grau I ($30 \leq IMC < 35$)	7	11,67	7	11,67
TOTAL	60	100	60	100

Foi realizada avaliação da pressão arterial sistólica e diastólica dos alunos. A Tabela 3 apresenta os resultados da pressão arterial sistólica avaliada em mmHg e seguindo a classificação sugerida pela Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH, 2009). Observa-se que, no início do curso, 11,7% dos alunos apresentaram algum grau de

hipertensão arterial sistólica e, no final, 5,0%. Devemos considerar que no início do curso os alunos não estavam familiarizados com a equipe de professores e os métodos de avaliação empregados, o que não ocorreu na reavaliação posterior.

Tabela 3: Classificação da pressão arterial sistólica conforme sugerido pela Sociedade Brasileira de Hipertensão através de avaliação pré e pós dos alunos do Curso de capacitação FCM 0422 realizado em Artur Nogueira em 2008.

Classificação SBH (2002) Pressão Sistólica (mmHg)	Avaliação pré-curso		Avaliação pós-curso	
	n	%	n	%
Ótima (< 120)	32	53,3	43	71,7
Normal (120 – 129)	13	21,7	10	16,7
Limítrofe (130 – 139)	8	13,3	4	6,7
Hipertensão Estágio 1 – leve (140 – 159)	6	10,0	3	5,0
Hipertensão Estágio 2 – moderada (160 – 179)	1	1,7	0	0
TOTAL	60	100,0	60	100,0

A Tabela 4 apresenta os dados referentes à pressão arterial diastólica em mmHg do grupo de alunos. Observa-se que, no início do curso, 23,3% apresentaram algum grau de hipertensão arterial diastólica, sendo que um indivíduo apresentou estágio grave. No final do curso, 6,7% apresentaram algum grau de hipertensão arterial diastólica.

Tabela 4: Classificação da pressão arterial diastólica conforme sugerido pela Sociedade Brasileira de Hipertensão através de avaliação pré e pós dos alunos do Curso de capacitação FCM 0422 realizado em Artur Nogueira em 2008.

Classificação SBH (2002) Pressão Diastólica (mmHg)	Avaliação pré-curso		Avaliação pós-curso	
	n	%	n	%
Ótima (< 80)	27	45,0	41	68,3
Normal (80 – 84)	7	11,7	5	8,3
Limítrofe (85 – 89)	12	20,0	10	16,7
Hipertensão Estágio 1 – leve (90 – 99)	10	16,6	2	3,4
Hipertensão Estágio 2 – moderada (100 – 109)	3	5,0	2	3,3
Hipertensão Estágio 3 – grave (≥ 110)	1	1,7	0	0
TOTAL	60	100,0	60	100,0

Quanto à porcentagem de gordura corporal, avaliada através da impedância bioelétrica, com aparelho analisador da Biodynamics e seguindo o protocolo de avaliação recomendado pelo fabricante e pela literatura, observou-se uma diminuição significativa da porcentagem de gordura corporal do grupo. No início, 60% dos alunos apresentavam gordura corporal superior a 30% e na segunda avaliação essa prevalência passou a ser de 43,4%, apesar de não ter ocorrido variação significativa do peso entre os alunos. A Tabela 5 apresenta a frequência de porcentagem de gordura corporal na avaliação pré e pós-curso.

Tabela 5: Estratificação da porcentagem de gordura corporal e frequência na avaliação pré e pós dos alunos do Curso de capacitação FCM 0422 realizado em Artur Nogueira em 2008.

Faixas de % de gordura corporal	Avaliação pré-curso	%	Avaliação pós-curso	%
5 a 10	0	0		
10 a 15	0	0	1	1,7
15 a 20	5	8,3	5	8,3
20 a 25	7	11,7	8	13,3
25 a 30	12	20,0	20	33,3
30 a 35	21	35,0	15	25,0
35 a 40	13	21,7	10	16,7
Acima de 40	2	3,3	1	1,7

Quando se aplicou o questionário de conhecimento nutricional no início do curso, foi observado que 11,25% apresentavam um baixo nível de conhecimento, e 35% elevado nível de conhecimento. O grupo de alunos que realizou o curso de capacitação apresentava interesse nos temas abordados pelo curso, tendo em vista que as inscrições foram voluntárias. No final, 50% dos alunos apresentaram elevado nível de conhecimento e apenas 3,33% não tiveram resultados satisfatórios, conforme se observa na Tabela 6.

Tabela 6: Classificação do nível de conhecimento nutricional* na avaliação pré e pós dos alunos do Curso de capacitação FCM 0422 realizado em Artur Nogueira em 2008

Classificação	Avaliação pré-curso	%	Avaliação pós-curso	%
Baixo	5	11,25	2	3,33
Médio	34	53,75	28	46,67
Elevado	21	35,00	30	50,00
Total	60	100,00	60	100,00

* Escala de Conhecimento Nutricional do National Health Interview Survey Cancer Epidemiology (SCAGLIUSI et al., 2006).

O curso de capacitação propiciou a seus participantes uma maior integração entre a comunidade escolar e cidadãos preocupados com as crianças de Artur Nogueira.

Observamos, através dos dados apresentados acima, que os indicadores pressão arterial e porcentagem de gordura corporal tiveram alterações significativas entre as avaliações pré e pós curso apontando para uma possível mudança de comportamento relacionado com a alimentação saudável e nível de atividade física dos participantes durante os meses de capacitação. Os ganhos observados em conhecimento nutricional ocorreram independente da faixa etária, profissão e nível de escolaridade dos participantes.

A multiplicação dos conceitos apreendidos durante a capacitação para a comunidade escolar, por meio dos projetos elaborados pelos participantes, poderá ser avaliada através de uma avaliação de processo e impacto coordenada e desenvolvida por uma equipe de saúde escolar o que coroaria de êxito o trabalho desenvolvido durante a realização do Programa “Promoção da Saúde no Ambiente Escolar: Alimentação Saudável e Vida Ativa” no município de Artur Nogueira (SP), em 2008 e 2009.

Bibliográfica

SCAGLIUSI, F. B.; POLACOW, V. O.; CORDÁS, T. A.; COELHO, D.; ALVARENGA, M.; PHILIP, S. T.; LANCHI JUNIOR, A. H. Tradução, adaptação e avaliação psicométrica da Escala de Conhecimento Nutricional do *National Health Interview Survey Cancer Epidemiology*. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.19, n.4, p.425-436, jul./ago, 2006.

SBH – SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. **Portal de hipertensão**. Disponível em: <http://www.sbh.org.br>. Brasil: 2007. Acessado em maio de 2007.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**. 2008. Disponível em: <http://nutricao.saude.gov.br/documentos/sisvan_norma_tecnica_preliminar_crianças.pdf> Acesso em: 7 dezembro 2008.

FONSECA, J. S. e MARTINS, G. A. **Curso de Estatística**. São Paulo: Atlas, 5 ed., p. 177-179. 1994.