

# Promoção da Alimentação Adequada e Saudável no âmbito do Programa Saúde na Escola: implementação e contribuição do Programa Crescer Saudável

*Promotion of Adequate and Healthy Eating within the scope of the School Health Program: implementation and contribution of the Healthy Growth Program*

Ariene Silva do Carmo<sup>1</sup>, Milena Serenini<sup>1</sup>, Ana Carolina Lucena Pires<sup>1</sup>, Jéssica Pedroso<sup>1</sup>, Ana Maria Cavalcante de Lima<sup>1</sup>, Sara Araújo da Silva<sup>1</sup>, Gisele Ane Bortolini<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/0103-11042022E309

**RESUMO** O objetivo do presente estudo foi mostrar a evolução do percentual de escolas aderidas ao Programa Saúde na Escola (PSE) que realizaram atividade coletiva sobre Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (Paas) ao longo dos últimos cinco anos e verificar se há diferença desse indicador segundo adesão ao Programa Crescer Saudável (PCS). Trata-se de um estudo de delineamento ecológico, desenvolvido com dados cadastrados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab). Houve incremento na realização de ações coletivas sobre Paas durante o período de 2017 a 2019. Em 2020, houve redução das ações realizadas; e em 2021, houve incremento de ações realizadas em comparação com 2020. Os municípios que receberam recurso financeiro adicional por terem aderido ao PCS apresentaram os maiores percentuais de escolas que realizaram atividades coletivas sobre Paas. A realização das ações de Paas não ocorreu de forma homogênea segundo as macrorregiões brasileiras. Conclui-se que, nos últimos anos, houve o fortalecimento das ações de Paas no âmbito do PSE, com significativa redução dessa ação no contexto da pandemia da Covid-19. O recebimento do recurso adicional do PCS favoreceu o desenvolvimento das ações sobre Paas, o que reforça a importância do repasse financeiro regular.

**PALAVRAS-CHAVE** Dieta saudável. Promoção da saúde. Serviços de saúde escolar.

**ABSTRACT** *The study aims to show the evolution of the percentage of schools adhering to the School Health Program (PSE) that carried out a collective activity on the Promotion of Adequate and Healthy Eating (PAAS) over the last five years and verify if there is a difference in this indicator according to adherence to the Healthy Growth Program (PCS). Ecological study, developed with data registered in the Health Information System for Primary Care (SISAB). The performance of collective actions on PAAS from 2017 to 2019 increased. In 2020, there was a reduction in the actions carried out; and in 2021 there was an increase in actions carried out compared to 2020. The municipalities that received additional funds from the PCS had the highest percentages of schools carrying out collective activities on PAAS. The implementation of PAAS actions did not occur homogeneously according to the Brazilian macro-regions. It is concluded that there has been a strengthening of PAAS actions within the scope of the PSE, with a significant reduction of this action in the context of the COVID-19 pandemic. Getting additional resources from the PCS favored the development of actions on PAAS, which reinforces the importance of regular financial transfers.*

**KEYWORDS** *Diet, healthy. Health promotion. School health services.*

<sup>1</sup>Ministério da Saúde (MS), Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps), Departamento de Promoção da Saúde (Depros), Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN) – Brasília (DF), Brasil.  
gisele.bortolini@saude.gov.br



## Introdução

A má alimentação é um dos principais fatores de risco relacionados com a carga global de doenças<sup>1</sup>. No Brasil, em 2015, esse foi o fator de risco que mais contribuiu para os anos de vida perdidos, sendo superior, inclusive, ao uso de álcool, drogas, tabagismo e inatividade física<sup>2</sup>. Ainda, a alimentação inadequada foi o principal fator de risco para mortes no mundo em 2017<sup>3</sup>. No País, três em cada dez crianças, aproximadamente, apresentam excesso de peso, sendo uma das condições mais prevalentes entre esse público<sup>4</sup>. Das crianças maiores de 2 anos e dos adolescentes acompanhados na Atenção Primária à Saúde (APS), mais de 80% consumiram pelo menos um alimento ultraprocessado no dia anterior<sup>4</sup>.

Além disso, cumpre destacar que, no Brasil, observa-se um cenário persistente de múltipla carga de malnutrição, no qual há a coexistência em uma mesma população de diferentes agravos nutricionais, como obesidade, desnutrição e carências nutricionais específicas, configurando-se em manifestações simultâneas de insegurança alimentar e nutricional<sup>5-8</sup>. A Pesquisa de Orçamento Familiar (POF), realizada em 2017-2018, evidenciou um aumento, de forma expressiva, de todos os graus associados à situação de insegurança alimentar no Brasil que vinham em um cenário de redução<sup>9</sup>. Tal cenário foi agravado no País com a pandemia da Covid-19<sup>10</sup>.

Nesse sentido, ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (Paas) são fundamentais para melhora da situação alimentar e nutricional da população. A Paas visa melhorar a qualidade de vida da população, por meio de ações intersetoriais, voltadas ao coletivo, aos indivíduos e aos ambientes, contribuindo para prevenção e atenção às doenças e agravos relacionados com alimentação e nutrição, incluindo a obesidade<sup>11</sup>. A Paas, uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), insere-se como eixo estratégico da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)<sup>11</sup>, sendo as

ações de educação alimentar e nutricional um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis<sup>12</sup>.

Ações de Paas no espaço escolar têm mostrado efetividade na mudança de práticas alimentares em crianças, com consequente efeito na prevenção e reversão da obesidade infantil, e têm sido uma das ações amplamente recomendadas por organismos internacionais<sup>13-17</sup>. Assim, considerando os múltiplos determinantes da alimentação e a necessidade do envolvimento de diferentes setores para o desenvolvimento de práticas e escolhas alimentares saudáveis, a escola compreende um espaço privilegiado para a promoção da saúde e para a educação alimentar e nutricional<sup>13</sup>.

Sendo o Programa Saúde na Escola (PSE) uma estratégia de integração dos setores saúde e educação com o objetivo de desenvolver ações de promoção da saúde no âmbito escolar, ele tem o potencial de contribuir para promoção da alimentação saudável e para a reversão do cenário de obesidade infantil, por meio do fomento às ações de educação alimentar e nutricional<sup>18</sup>. O PSE tem amplo alcance nacional e, em 2022, conta com a adesão de quase a totalidade dos municípios brasileiros (97,3%), de 97.389 escolas, contemplando 23.426.003 educandos. Atualmente, o PSE é composto por 13 ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, entre elas, a ação de promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade<sup>19</sup>, que é fortalecida com repasse adicional de recurso aos municípios que também fizeram a adesão ao Programa Crescer Saudável (PCS).

Considerando o cenário de elevadas prevalências de desfechos negativos relacionados com a alimentação inadequada em crianças e o potencial das ações de Paas para prevenir tal situação, em 2017, foi instituído pelo Ministério da Saúde o PCS, com o objetivo de contribuir para prevenção e atenção à obesidade infantil por meio de ações, a serem realizadas no âmbito do PSE, para as crianças

matriculadas na Educação Infantil (creches e pré-escolas pactuadas) e nas escolas pactuadas de Ensino Fundamental. Em 2022, o PCS conta com a adesão de 4.604 municípios brasileiros, de 87.174 escolas, contemplando 20.891.587 estudantes<sup>20</sup>. O programa, da mesma forma que o PSE, estabelece incremento financeiro de custeio, repassado de forma direta aos municípios, por meio dos Fundos Nacional e Municipais de Saúde, para apoio à implementação do programa, que inclui o desenvolvimento de ações, entre elas, a realização de atividades coletivas sobre promoção da alimentação adequada e saudável nas escolas do PSE<sup>20</sup>.

Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi analisar a evolução do percentual de escolas aderidas ao PSE que realizaram atividade coletiva sobre a temática de alimentação saudável ao longo dos últimos cinco anos (2017-2021) e verificar a contribuição do repasse de recurso financeiro adicional ao PCS na implementação e no incremento na realização das ações de Paas no âmbito do PSE. Ressalta-se que os resultados do presente estudo contribuirão para a análise da implementação de ações do Ministério da Saúde, como PSE e PCS, em que ambos apresentam atividades coletivas de Paas como ações fomentadas e monitoradas por esses programas. Ademais, análises como esta são fundamentais para oportunizar a reformulação de programas com vistas a aperfeiçoar sua implementação com melhorias ou aprimoramentos, caso necessário.

## Material e métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico de delineamento ecológico, desenvolvido com dados secundários cadastrados no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) do Ministério da Saúde, de domínio público e de livre acesso no meio eletrônico (<https://sisab.saude.gov.br/>)<sup>21</sup>.

Foram extraídas as informações das ações realizadas no âmbito do PSE inseridas por meio da Ficha de Atividade Coletiva do e-SUS Atenção Primária (<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauAtivColetiva.xhtml>). Para a extração dos dados, foi selecionada a opção 'INEP (Escolas/Creche)' em 'Linha do Relatório' e a opção 'Qt atividade coletiva/Número de Participantes' em 'Coluna do Relatório'. Em 'Tipo de Informação', foi selecionada a opção 'Atividade Coletiva', e em 'Temas para a Saúde', foi selecionada a opção 'Alimentação Saudável'. Desse modo, foram extraídas as informações sobre quantidade de atividades coletivas sobre o tema alimentação saudável realizadas por escolas de cada município brasileiro, para os anos de 2017 a 2021. Também foram obtidos dados sobre a quantidade de escolas aderidas ao PSE por município e a relação dos municípios que receberam adicional de recurso financeiro do PCS para os ciclos de 2017/2018, 2019/2020 e 2021/2022, a partir de banco de dados solicitados ao Departamento de Promoção da Saúde (Depros) da Saps do Ministério da Saúde.

A análise descritiva contemplou o cálculo de distribuição de frequências relativas e absolutas para as variáveis categóricas e de média e Intervalo de Confiança (IC) de 95% para as variáveis quantitativas do estudo. Para a comparação das médias dos percentuais de escolas aderidas ao PSE que realizaram pelo menos uma atividade coletiva no ano entre os períodos de 2017 e 2021, utilizou-se a análise de variância (Anova) para medidas repetidas, seguida pelo teste *post-hoc* de Bonferroni. Para comparar as médias segundo o tipo de região brasileira e se recebeu o adicional do recurso financeiro para implementação de ações no âmbito do PCS, foram realizados os testes Anova One Way (seguido do teste *post-hoc* Games-Howell) e T de Student Simples respectivamente.

Os dados obtidos foram analisados com auxílio do *software* Statistical Package for the Social Sciences for Windows Student Version

(SPSS) versão 19.0. Para todas as análises, foi adotado o valor de significância de 5%.

## Resultados

Durante o período de 2017 a 2022 houve aumento no número de municípios

participantes do PCS, ampliando seu alcance nacional (10,9% no ciclo de 2017/18; 77,8% no ciclo de 2019/20; e 84,9% no ciclo de 2021/22) (*tabela 1*). Na *tabela 1*, é possível observar o número de municípios que aderiram ao PSE e o total de municípios participantes do PCS que receberam recurso financeiro adicional apoiar a sua implementação.

Tabela 1. Total de municípios brasileiros aderidos ao Programa Saúde na Escola e percentual dos que receberam o recurso adicional para implementação das ações no âmbito do Programa Crescer Saudável, nos ciclos de 2017/18, 2019/20 e 2021/22

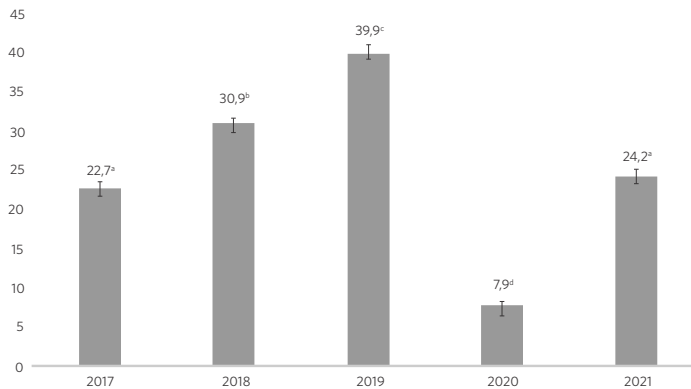
Ciclo	Total de municípios aderidos ao PSE	Percentual de municípios aderidos ao PSE em relação ao total de municípios brasileiros	Número de escolas	Total de municípios que receberam o recurso adicional do PCS	Percentual de municípios que receberam o recurso adicional do PCS ao total de municípios aderidos ao PSE	Número de escolas
2017/2018	5.040	90,5%	85.700	548	10,9%	21.953
2019/2020	5.289	95,0%	91.659	4.118	77,8%	76.374
2021/2022	5.422	97,3%	97.389	4.604	84,9%	87.174

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab)<sup>21</sup>.

No *gráfico 1*, observa-se que houve aumento do percentual de escolas aderidas ao PSE que realizaram pelo menos uma atividade coletiva, no ano, sobre a temática de alimentação saudável, considerando o período de 2017 a 2019 ( $p < 0,05$ ). Em 2020, houve o menor percentual de ações coletivas realizadas quando

comparado com todos os anos de avaliação ( $p < 0,05$ ). Em 2021, houve aumento significativo desse percentual em comparação com 2020 ( $p < 0,05$ ), registrando valor semelhante estatisticamente quando comparado com o ano de 2017 ( $p > 0,05$ ).

Gráfico 1. Média (IC 95%) do percentual de escolas aderidas ao Programa Saúde na Escola que realizaram pelo menos uma atividade coletiva por ano sobre a temática de alimentação saudável para os anos de 2017 a 2021



Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab)<sup>21</sup>.

\*p<0,001. Análise de variância (Anova) para medidas repetidas. Médias com pelo menos uma letra em comum não apresenta diferenças estatisticamente significantes segundo o teste *post-hoc* Bonferroni.

Quando feita a comparação dos percentuais de escolas que realizaram atividades coletivas sobre o tema da alimentação saudável segundo região brasileira (tabela 2), foi observado que, em 2017, os maiores percentuais foram encontrados na região Sudeste quando comparado com todas as regiões brasileiras e que o percentual da região Nordeste foi maior do que o da região Norte. Em 2018, a região Sudeste registrou maior percentual do que a Centro-Oeste, a Norte e a Sul; a região Nordeste apresentou maior percentual do que a Centro-Oeste e a Sul; e na região Norte, foi observado maior percentual do que na região Sul. Em 2019,

verificou-se que as regiões Nordeste e Sudeste registraram os maiores percentuais quando comparadas com as demais regiões brasileiras. Em 2020, observou-se que a região Sul apresentou maior percentual em relação às regiões Centro-Oeste, Nordeste e Norte, e sem diferença com a região Sudeste; entretanto, a região Sudeste apresentou maior percentual que a região Nordeste. Além disso, em 2021, a região Sul apresentou maior percentual em relação às regiões Centro-Oeste e Nordeste; contudo, as regiões Norte e Sudeste registraram maiores percentuais em relação à região Nordeste.

Tabela 2. Média (IC 95%) do percentual de escolas aderidas ao Programa Saúde na Escola que realizaram pelo menos uma atividade coletiva por ano sobre a temática de alimentação saudável segundo a região do Brasil. Brasil, 2017-2021

Ano	Região					Valor p*
	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul	
2017	19,5 (16,6-22,3) <sup>ab</sup>	22,9 (21,6-24,2) <sup>a</sup>	16,6 (14,2-19,0) <sup>b</sup>	27,7 (26,0-29,5) <sup>c</sup>	21,1 (19,2-23,1) <sup>ab</sup>	<0,001
2018	25,8 (22,7-28,9) <sup>ac</sup>	33,3 (31,9-34,8) <sup>bd</sup>	29,3 (26,3-32,3) <sup>ad</sup>	36,1 (34,2-38,0) <sup>b</sup>	24,6 (22,2-26,2) <sup>c</sup>	<0,001
2019	37,3 (34,0-40,6) <sup>a</sup>	41,9 (40,4-43,4) <sup>b</sup>	35,4 (32,4-38,4) <sup>a</sup>	46,2 (44,2-48,2) <sup>b</sup>	35,1 (32,7-37,5) <sup>a</sup>	<0,001
2020	6,3 (4,7-8,0) <sup>ab</sup>	5,9 (5,2-6,6) <sup>a</sup>	6,8 (5,2-8,4) <sup>ab</sup>	9,6 (8,4-10,8) <sup>bc</sup>	10,5 (8,9-12,1) <sup>c</sup>	<0,001
2021	21,6 (18,6-24,7) <sup>ab</sup>	20,6 (19,2-22,0) <sup>a</sup>	25,4 (22,5-28,4) <sup>bc</sup>	27,3 (25,4-29,3) <sup>bc</sup>	29,7 (27,3-32,0) <sup>c</sup>	<0,001

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab)<sup>21</sup>.

\*Teste Anova One Way. Médias com pelo menos uma letra em comum não apresenta diferenças estatisticamente significantes segundo o teste *post-hoc* Games-Howell.

De acordo com a *tabela 3*, foi observado para todos os anos, com exceção do ano de 2017, que os municípios que receberam recurso financeiro adicional do PCS apresentaram os maiores percentuais de escolas que realizaram pelo menos uma atividade coletiva por

ano sobre a temática de alimentação saudável quando comparados aos municípios que aderiram apenas ao PSE e não receberam o recurso financeiro adicional do PCS, como mecanismo de indução para a realização das ações de Paas ( $p < 0,05$ ).

Tabela 3. Média (IC 95%) do percentual de escolas aderidas ao Programa Saúde na Escola que realizaram pelo menos uma atividade coletiva por ano sobre a temática de alimentação saudável segundo o recebimento do recurso adicional do Programa Crescer Saudável. Brasil, 2017-2021

Ano	Receberam adicional do Programa Crescer Saudável		Valor p*
	Não	Sim	
2017	22,4 (21,6-23,3)	24,4 (22,1-26,6)	0,121
2018	29,9 (28,9-30,9)	39,2 (36,5-42,0)	<0,001
2019	24,8 (23,0-26,5)	44,2 (43,2-45,3)	<0,001
2020	4,7 (3,8-5,6)	8,8 (8,1-9,4)	<0,001
2021	16,3 (14,3-18,3)	25,6 (24,6-26,6)	<0,001

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab)<sup>21</sup>.

\*T de Student Simples.

## Discussão

Os achados deste estudo evidenciam e reforçam a contribuição do Ministério da Saúde ao destinar recursos financeiros a programas prioritários, com vistas a apoiar a implementação e a realização de ações, como as atividades coletivas de Paas, no âmbito do PSE e do PCS.

Desde 2019, todos os municípios do País estão aptos a aderir e a participar do PSE e do PCS. A adesão a cada ciclo bianual do PSE/PCS ocorre por meio da plataforma e-Gestor Atenção Básica (AB). No momento da adesão, o gestor deve indicar as escolas da rede pública e creches conveniadas que participarão do PSE, além de poderem realizar adesão ao PCS. Destaca-se que a adesão é um processo de pactuação voluntária de compromissos a serem firmados entre os secretários municipais de saúde e de educação com os Ministérios da Saúde e da Educação. Recomenda-se que as ações sejam desenvolvidas mediante planejamento intersetorial e gestão compartilhada entre a saúde e a educação. A descentralização

de recursos financeiros de custeio para o PSE e o PCS é feita anualmente, em parcela única, com repasse direto proveniente do Fundo Nacional de Saúde, na esfera federal, para os Fundos de Saúde da esfera municipal e do Distrito Federal. O cálculo que define a quantia a ser repassada a cada município é feito a partir do número de educandos pactuados no momento da adesão, e recalculado no segundo ano do ciclo pelo mesmo fator, considerando o desempenho dos municípios nos indicadores monitorados por ambos os programas<sup>22</sup>.

Destaca-se que a destinação de recursos adicionais ao PCS favoreceu a implementação das ações de Paas no âmbito do PSE, o que reforça a importância de apoio aos municípios por meio do repasse regular financeiro. Além disso, é importante ressaltar que se observou um aumento expressivo do alcance do PCS nos municípios brasileiros, o que mostra o fortalecimento desse programa ao longo dos anos.

O PCS estabelece um conjunto de ações a serem implementadas com o objetivo de contribuir para a prevenção e atenção à obesidade

infantil. Estão entre as ações pactuadas na adesão e monitoradas pelo Ministério da Saúde no âmbito do PCS: a avaliação do estado nutricional e do consumo alimentar de crianças menores de 10 anos; a realização de atendimento individual na APS, em estudantes diagnosticados com obesidade; e a oferta de atividades coletivas de promoção da alimentação adequada e saudável e de atividade física em escolas<sup>20</sup>. Por se tratar de uma condição de etiologia complexa e multifatorial, a prevenção e a atenção à obesidade infantil devem pautar-se em intervenções multicomponentes e estratégias intersetoriais, que incidam sobre os seus múltiplos determinantes e sobre os ambientes comumente frequentados por crianças, como as escolas. Assim, apesar da liderança que o setor saúde deve assumir para promover essas ações, setores como educação, esporte e lazer, assistência social, segurança alimentar, abastecimento, segurança pública, planejamento urbano, entre outros, são fundamentais para apoiar a alimentação saudável e atividade física, principais determinantes diretos<sup>13-17</sup>.

O presente estudo mostrou que houve o fortalecimento das ações de Paas no âmbito do PSE nos últimos cinco anos. Além disso, a atividade coletiva de Paas está entre as ações mais realizadas do PSE. De acordo com o relatório de monitoramento do último ciclo concluído (ciclo 2019/2020), no primeiro e segundo ano, foram realizadas 1.450.634 e 131.300 ações do PSE respectivamente<sup>23,24</sup>. A atividade coletiva sobre o tema da alimentação saudável foi a segunda ação mais realizada entre o escopo de ações do PSE, sendo 261.419 e 23.884 atividades realizadas em 2019 e em 2020, nessa ordem, correspondendo a cerca de 18% do total de ações. Apenas a atividade coletiva sobre saúde bucal superou as atividades de Paas. Em 2019 e 2020, respectivamente, 50,8% e 36,6% do total das ações do PSE foram sobre saúde bucal<sup>23,24</sup>. O alcance das ações de Paas, em todo o País, evidencia a priorização e o reconhecimento, por parte dos gestores e profissionais de saúde, da importância dessa ação em relação ao conjunto de medidas de promoção da saúde realizadas em escolas participantes do PSE.

Sendo a obesidade infantil o agravo nutricional mais prevalente entre crianças, o ambiente escolar é reconhecido como espaço estratégico para o desenvolvimento de ações de monitoramento do estado nutricional, de prevenção e atenção à obesidade infantil e de promoção da saúde<sup>13-17</sup>, uma vez que, no Brasil, mais de 90% das crianças acima de 5 anos e dos adolescentes frequentam a escola<sup>25</sup>. A avaliação antropométrica, ação fomentada tanto pelo PSE quanto no PCS, constitui-se como uma estratégia fundamental para contribuir para a prevenção e o cuidado da obesidade infantil, uma vez que o monitoramento contínuo permite o diagnóstico precoce dos desvios nutricionais e a intervenção oportuna<sup>14</sup>.

Atividades coletivas sobre Paas também se constituem como uma ação importante para a prevenção da obesidade infantil, entre outras doenças e agravos relacionados à má alimentação. O desenvolvimento de habilidades pessoais em alimentação e nutrição implica pensar a educação alimentar e nutricional como processo de diálogo entre profissionais de saúde, de educação e a população, de fundamental importância para o exercício da autonomia e do autocuidado<sup>11</sup>. Destaca-se que o PSE e o PCS são pautados pela intersetorialidade e consideram os determinantes sociais relacionados com obesidade<sup>18,20</sup>. Nesse sentido, a responsabilidade das equipes de saúde com relação à Paas deve transcender os limites das unidades de saúde, inserindo-se nos demais equipamentos sociais do território, como escolas e creches, por exemplo<sup>11</sup>. Além disso, considerando as ações governamentais que visam promover alimentação adequada e saudável no âmbito das escolas, cumpre destacar o papel do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que oferece alimentação escolar alinhada às diretrizes oficiais do Ministério da Saúde para alimentação saudável, disponíveis no Guia Alimentar para a População Brasileira, e fomenta a realização de ações de educação alimentar e nutricional a estudantes matriculados na Educação Básica pública<sup>26</sup>.

Além dos repasses de recursos financeiros no âmbito do PSE e do PCS, que, neste estudo, mostraram-se efetivos na indução e na garantia da realização e priorização dessas ações, outras medidas foram adotadas pelo governo federal para induzir e fortalecer a implementação dos programas em âmbito nacional, como apoio institucional para profissionais e gestores, realização de eventos e oficinas virtuais e disponibilização de vídeos educativos, materiais de apoio, instrutivos, e cursos de formação, por exemplo<sup>20,27-30</sup>. A disponibilização de instrutivos e materiais facilita e apoia as equipes de saúde e educação na realização de ações, considerando a autonomia dos entes na adaptação das estratégias de implementação, considerando as particularidades e os desafios de cada contexto local.

Nesse sentido, para apoiar a atuação dos gestores, dos profissionais da saúde e da educação envolvidos na agenda do PSE, o Ministério da Saúde lançou cadernos temáticos com o objetivo de apoiar o planejamento, a organização e a implementação de ações de promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente escolar, estabelecendo relações com os parâmetros curriculares e valorizando a transversalidade da alimentação. Foram produzidos quatro cadernos temáticos voltados para Creche, Educação Infantil, Ensino Fundamental I e Ensino Fundamental II<sup>31-34</sup>. Além desses materiais, desde 2015, o Ministério da Saúde colabora para a construção das Quartas Capas Didáticas dos livros utilizados em escolas públicas, que veiculam mensagens sobre alimentação adequada e saudável para alunos e professores, a partir do Programa Nacional do Livro e do Material Didático (PNLD)<sup>35</sup>.

Desse modo, sugere-se que os mecanismos comumente utilizados pela gestão federal para impulsionar ações em nível local são potenciais indutores para a sua realização. Os instrumentos mais realizados são o repasse regular de recursos financeiros, o investimento em formação e qualificação profissional, a elaboração e disponibilização de materiais,

instrutivos e apoio técnico institucional aos gestores estaduais e municipais. Este estudo mostrou a contribuição do financiamento na implementação de ações prioritárias, no entanto, a avaliação do uso de materiais e de instrutivos na implementação do PSE e do PCS ainda não foi apreciada no País e precisa ser objeto de futuras pesquisas.

Ademais, os resultados do presente estudo mostraram que a realização das ações de Paas não ocorreu de forma homogênea segundo as macrorregiões brasileiras. Entre os anos de 2017 e 2019, a região Sudeste seguida pela região Nordeste foram as que realizaram o maior número de atividades. Já no período de 2020 e 2021, as regiões Sul e Sudeste foram aquelas que apresentaram melhor desempenho nessa ação. Algumas das hipóteses que podem explicar a diferença da implementação das atividades coletivas de Paas entre as macrorregiões são as desigualdades sociais e regionais no Brasil, priorização da realização das ações de Paas perante outras ações do PSE e a cobertura da APS, com a região Nordeste, seguida da região Sul, apresentando as maiores coberturas da APS<sup>36</sup>. Além disso, observou-se possível efeito negativo da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Espin) causada pela Covid-19 que impactou sobremaneira as ofertas educacionais presenciais, uma vez que, em 2020, observou-se o menor percentual de escolas que realizaram ações de Paas quando comparado com todos os anos de avaliação. Tal hipótese pode ser reforçada com as informações do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), de que o percentual de escolas brasileiras que não retornaram às atividades presenciais no ano letivo de 2020 foi de 90,1% e que as escolas do País ficaram, em média, 279,4 dias sem aulas presenciais em todos os níveis da Educação Básica. A maior média de dias de suspensão das atividades presenciais nas escolas foi no Nordeste (299,2 dias), com destaque para a rede pública (307,1 dias)<sup>25</sup>.

No ano de 2021, já se observa o aumento do percentual de escolas que realizaram ações de Paas em comparação com 2020. Uma das justificativas para esse aumento pode ser o



avanço da vacinação contra a Covid-19, com consequente melhora do cenário epidemiológico da pandemia, possibilitando a retomada das aulas presenciais. Além disso, destaca-se que o documento orientador para o desenvolvimento das ações do Ciclo 2021/2022 do PSE trouxe orientações para a realização das atividades coletivas em formato remoto, bem como a indicação de materiais que pudessem apoiar as equipes nessas ações<sup>13</sup>. Dentro dessa perspectiva, e tendo vista o tempo necessário para que as equipes de atenção primária e as escolas pudessem se organizar para retomar a atividade de promoção da saúde, em 2021, já se observou novo aumento do percentual de escolas aderidas ao PSE que realizaram pelo menos uma atividade coletiva com a temática de alimentação saudável, retomando ao percentual observado em 2017.

Considerando a possibilidade de as equipes realizarem ações do PSE de maneira remota, conforme o documento orientador do ciclo 2021/2022 do PSE<sup>19</sup>, uma das possíveis justificativas que se somam às anteriores descritas é que, das regiões, o fato de Sudeste e Sul registrarem o maior percentual de escolas que realizaram ação de Paas pode ser o melhor acesso a computadores e similares e internet<sup>25</sup>. Segundo dados do Inep, das 29,9 mil escolas públicas que não têm um computador disponível, 26,3 mil estão localizadas nas regiões Norte (10.245) e Nordeste (16.104), representando 80,5% dos estabelecimentos brasileiros nesta condição. A mesma desigualdade é verificada na distribuição do acesso à internet para uso exclusivamente em atividades administrativas nos estabelecimentos públicos, sendo as regiões Norte e Nordeste as de mais baixo acesso à internet, mesmo que para fins exclusivamente administrativos e não pedagógicos<sup>25</sup>.

Dentre as limitações do estudo, destaca-se que apenas as atividades coletivas sobre o tema da alimentação saudável registradas adequadamente na ficha de atividade coletiva do e-SUS foram contabilizadas. A ausência do registro no sistema de informações ou o preenchimento inadequado da ficha de atividade

coletiva prejudicam o monitoramento dos dados. Além disso, os dados secundários do Sisab não permitem o registro da modalidade de realização da atividade (remota ou presencial) da temática de cada uma das atividades feitas, bem como da avaliação da qualidade de cada uma das atividades efetuadas.

Outra questão se refere à viabilidade da realização de atividades coletivas no ambiente escolar que demanda uma maior articulação entre os profissionais que atuam no PSE/PCS e educadores para o planejamento das atividades e compartilhamento do calendário de realização das ações. Apesar dos dados revelarem o aumento da oferta de atividades sobre alimentação saudável em 2021 comparado com 2020, a otimização do calendário escolar para superar as lacunas de aprendizagem ocasionadas pela pandemia pode gerar a redução de atividades de promoção da saúde em detrimento de outras atividades educacionais, por exemplo, as que visam à reposição de aulas.

Apesar dessas limitações, o presente estudo tem caráter inovador, mostra a evolução temporal na realização das ações de Paas no âmbito do PSE nos últimos cinco anos e a importância do repasse financeiro adicional na mobilização de gestores e equipes na implementação das ações no âmbito do PCS. A estratégia de estabelecimento de recurso financeiro federal é um potencial indutor no apoio aos municípios para a implementação das atividades coletivas sobre a temática de alimentação saudável no ambiente escolar. Diante disso, constata-se que o PCS é uma estratégia potencializadora das ações de Paas em escolas, o que pode contribuir para a adoção de uma alimentação saudável, a prevenção e o cuidado de escolares em relação à obesidade infantil.

## Considerações finais

Nos últimos cinco anos, houve a ampliação das ações de Paas no âmbito do PSE, com significativa redução no ano de 2020 devido ao contexto da pandemia da Covid-19, mas com

tendência de retomada em 2021. A realização das ações de Paas não ocorreu de forma homogênea segundo as macrorregiões brasileiras. Tais achados evidenciam a importância de fomento de políticas e programas de promoção da saúde no Brasil, por meio do estabelecimento de compromissos pactuados entre os entes federados, considerando o atual cenário social, epidemiológico e os agravos prioritários em saúde pública. Além disso, destaca-se a importância do fortalecimento da realização das ações de Paas no âmbito do PSE, considerando que essas ações podem contribuir para a prevenção da obesidade infantil, entre outras doenças e agravos relacionados à má alimentação.

Os municípios que também realizaram adesão ao PCS, e, portanto, receberam recurso financeiro adicional para a implementação desse programa, apresentaram um melhor

desempenho na realização de atividades coletivas sobre Paas em escolas pactuadas no PSE, evidenciando a contribuição dessa estratégia no apoio aos municípios e na priorização de políticas públicas de alcance a públicos prioritários.

## Colaboradoras

Carmo AS (0000-0002-3421-9495)\* coletou e analisou os dados e construiu as tabelas. Carmo AS, Serenini M (0000-0002-2266-2991)\*, Pires ACL (0000-0002-2308-0336)\*, Pedroso J (0000-0001-5446-4319)\*, Lima AMC (0000-0003-0908-7790)\*, Silva AS (0000-0002-2605-378X)\* e Bartolini GA (0000-0002-7830-9134)\* interpretaram os dados e escreveram o artigo. Todas as autoras revisaram e aprovaram a versão final. ■

## Referências

1. GBD 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2019 [acesso em 2022 abr 30]; 393(10184):1958-1972. Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(19\)30041-8/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(19)30041-8/fulltext).
2. Malta DC, Felisbino-Mendes MS, Machado ÍE, et al. Risk factors related to the global burden of disease in Brazil and its federated units, 2015. *Rev Bras Epidemiol*. 2017 [acesso em 2022 abr 30]; 20:217-232. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/M7TDLLMWwp7vrVNs6LS47hC/?lang=en>.
3. Stanaway JD, Afshin A, Gakidou E, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2018 [acesso em 2022 abr 30]; 392(10159):1923-94. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)32225-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)32225-6/fulltext).
4. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Relatórios públicos do Sisvan. Brasília, DF: MS; 2022. [acesso em 2022 jul 30]. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>.
5. Popkin BM, Corvalan C, Grummer-Strawn LM. Dynamics of the double burden of malnutrition and the changing nutrition reality. *Lancet*. 2020 [acesso em 2022 abr 30]; 395(10217):65-74. Disponível em: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-67361932497-3/fulltext#:~:text=The%20>

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

double%20burden%20of%20malnutrition%20(DBM)%2C%20defined%20as%20the,it%20differs%20by%20socioeconomic%20level.

6. Dias PC, Henriques P, Anjos LA, et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cad. Saúde Pública* 2017 [acesso em 2022 abr 30]; 33(7):e00006016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Q7r6YWsJSR-5GZ9bJFBr6ckm/abstract/?lang=pt>.
7. Santana DD, Barros EG, Salles-Costa R, et al. Mudanças na prevalência de excesso de peso em adolescentes residentes em área de alta vulnerabilidade de insegurança alimentar. *Ciênc. Saúde Colet.* 2021 [acesso em 2022 abr 30]; 26(12):6189-6198. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n12/6189-6198/>.
8. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Ações de enfrentamento da má nutrição no contexto da pandemia: Portaria GM/MS nº 894, de 11 de maio de 2021 – Capítulo III. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
10. UNICEF. Ipec – Inteligência em Pesquisa e Consultoria. Impactos Primários e Secundários da COVID-19 em Crianças e Adolescentes Relatório de análise 3ª Rodada. 2021. [acesso em 2022 abr 30]. Disponível em: [https://www.unicef.org/brazil/media/15136/file/relatorio\\_analise\\_impactos-primarios-e-secundarios-da-covid-19-em-criancas-e-adolescentes\\_terceira-rodada.pdf](https://www.unicef.org/brazil/media/15136/file/relatorio_analise_impactos-primarios-e-secundarios-da-covid-19-em-criancas-e-adolescentes_terceira-rodada.pdf).
11. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.
12. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; 2012.
13. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. El sobrepeso en la niñez: Un llamado para la prevención en América Latina y el Caribe. Ciudad de Panamá: UNICEF; 2021.
14. World Health Organization (WHO). Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. WHO: Geneva; 2017.
15. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Plano de Ação para Prevenção da Obesidade em Crianças e Adolescentes. Washington, DC: OPAS; 2014.
16. The Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention. Paris: OECD Health Policy Studies; OECD Publishing; 2019. [acesso em 2022 abr 30]. Disponível em: <https://www.oecd.org/health/the-heavy-burden-of-obesity-67450d67-en.htm>.
17. Shekar M, Popkin B. Obesity: health and economic consequences of an impending global challenge. [S.l.]: World Bank Publications; 2020.
18. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola (PSE), e dá outras providências. Diário Oficial da União. 5 Dez 2007.
19. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Documento orientador: indicadores e padrões de avaliação - PSE Ciclo 2021/2022. Brasília, DF: MS; 2021. [acesso em 2022 abr 30]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/academia/Documento\\_orientador\\_2021-2022\\_PSE.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/academia/Documento_orientador_2021-2022_PSE.pdf).
20. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Programa Crescer Saudável. Bra-

- sília, DF: MS; 2022. [acesso em 2022 abr 30]. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/ape/promocao Saudavel/crescersaudavel>.
21. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Relatórios públicos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab). Brasília, DF: MS; 2022. [acesso em 2022 jul 30]. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/>.
  22. Brasil. Ministério da Saúde. Passo a passo para adesão ao Programa Saúde na Escola – Ciclo 2021-2022. Brasília, DF: MS; 2021. [acesso em 2022 abr 30]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/PSE\\_Passoapasso.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/PSE_Passoapasso.pdf).
  23. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde, Coordenação-Geral de Promoção da Atividade Física e Ações Intersetoriais. Nota Técnica Nº 17/2020-CG-PROFI/DEPROS/SAPS/MS, de 04 de maio de 2020 (SEI/MS – 0014647570). Divulgação dos resultados do monitoramento das ações do Programa Saúde na Escola do primeiro ano do ciclo 2019/2020. Brasília, DF: MS; 2020. [acesso em 2022 abr 30]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/academia/NT17\\_Monitoramento\\_PSE\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/academia/NT17_Monitoramento_PSE_2019.pdf).
  24. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Nota Técnica Nº 10/2021-DEPROS/SAPS/MS, de 29 de abril de 2021 (SEI/MS – 0020274939). Divulgação dos resultados do monitoramento das ações do Programa Saúde na Escola em 2020. Brasília, DF: MS; 2020. [acesso em 2022 abr 30]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/NT\\_10\\_monitoramento\\_pse\\_2020.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pse/NT_10_monitoramento_pse_2020.pdf).
  25. Brasil. Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Diretoria de Estatísticas Educacionais. O censo escolar 2021: divulgação de resultados. Brasília, DF: Inep; 2021. [acesso em 2022 abr 30]. Disponível em: [https://download.inep.gov.br/censo\\_escolar/resultados/2021/apresentacao\\_coletiva.pdf](https://download.inep.gov.br/censo_escolar/resultados/2021/apresentacao_coletiva.pdf).
  26. Brasil. Ministério da Educação. Resolução/CD/FNDE nº 6, de 8 de maio de 2020. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Diário Oficial da União. 8 Maio 2020.
  27. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Instrutivo Programa Crescer Saudável 2021/2022 - Versão Preliminar. Brasília, DF: MS; 2021.
  28. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Programa Saúde na Escola. Brasília, DF: MS; 2022. [acesso em 2022 abr 30]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pse>.
  29. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde; Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica. Caderno Temático Programa Saúde na Escola: Segurança Alimentar e Nutricional e Promoção da Alimentação Adequada e Saudável. Brasília, DF: MS; 2015. [acesso em 2022 abr 30]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno\\_san\\_paas.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/caderno_san_paas.pdf).
  30. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno temático do Programa Saúde na Escola: alimentação saudável e prevenção da obesidade. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022.
  31. Brasil. Ministério da Saúde. A creche como promotora da amamentação e da alimentação adequada e saudável: livreto para os gestores. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. [acesso em 2022 abr 30]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/a\\_creche\\_promotora\\_amamentacao\\_livreto\\_gestores.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/a_creche_promotora_amamentacao_livreto_gestores.pdf).
  32. Brasil. Ministério da Saúde. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável: Educação Infantil. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. [acesso em 2022 abr 30]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_atividades\\_educacao\\_infantil.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_atividades_educacao_infantil.pdf).

33. Brasil. Ministério da Saúde. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável: Ensino Fundamental I. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. [acesso em 2022 abr 30]. Disponível em: [https://alimentacaoescolar.org.br/media/acervo/documentos/caderno\\_atividades\\_ensino\\_fundamental\\_I.pdf](https://alimentacaoescolar.org.br/media/acervo/documentos/caderno_atividades_ensino_fundamental_I.pdf).
34. Brasil. Ministério da Saúde. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável: Ensino Fundamental II. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. [acesso em 2022 abr 30]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao\\_alimentacao\\_saudavel\\_ensino\\_fundamental\\_II.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao_alimentacao_saudavel_ensino_fundamental_II.pdf).
35. Brasil. Ministério da Educação, Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Educação Alimentar e Nutricional: EAN. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2022. [acesso em 2022 abr 30]. Disponível em: <https://www.fnde.gov.br/programas/pnae/pnae-eixos-de-atuacao/pnae-educacao-alimentar-nutricional>.
36. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Relatório público do e-gestor AB. Histórico da cobertura da APS. Brasília, DF: MS; 2022. [acesso em 2020 jul 30]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml>.

---

Recebido em 09/05/2022

Aprovado em 15/09/2022

Conflitos de interesse: inexistente

Suporte financeiro: não houve