

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI
GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO**

SORAYA HELENA PENHA DO NASCIMENTO

**A EXPERIÊNCIA DA FORMULAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO DE COMBATE
À DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM ESCOLARES DE SANTA
CRUZ - RN**

**SANTA CRUZ - RN
2019**

SORAYA HELENA PENHA DO NASCIMENTO

A EXPERIÊNCIA DA FORMULAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO DE COMBATE À
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM ESCOLARES DE SANTA
CRUZ - RN

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientador: Prof^o. Dr^o. Fábio Resende de Araújo

Co-orientadora: Prof^a Dr^a. Daline Fernandes de Souza Araújo

SANTA CRUZ - RN
2019

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA

Nascimento, Soraya Helena Penha do.

A experiência da formulação do Plano Estratégico de Combate à Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Escolares de Santa Cruz - RN / Soraya Helena Penha do Nascimento. - 2019.
36f.: il.

Artigo científico (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Santa Cruz, RN, 2019.

Orientador: Fábio Resende de Araújo.

Coorientador: Daline Fernandes de Souza Araújo.

1. Doenças Crônicas Não Transmissíveis - Artigo científico. 2. Planejamento estratégico - Artigo científico. 3. Promoção da saúde na escola - Artigo científico. I. Araújo, Fábio Resende de. II. Araújo, Daline Fernandes de Souza. III. Título.

RN/UF/FACISA

CDU 616

SORAYA HELENA PENHA DO NASCIMENTO

A EXPERIÊNCIA DA FORMULAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO DE COMBATE À
DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM ESCOLARES DE SANTA
CRUZ - RN

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Profº. Drº. Fabio Resende de Araújo – Orientador
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Profª. Drª. Daline Fernandes de Souza Araújo
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Nutricionista Alanne Deyse Dantas Bezerra
SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE SANTA CRUZ/RN

Nutricionista Anny Cristine Araújo
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

SANTA CRUZ - RN
2019

Dedico este trabalho à Deus, meu Senhor. Também à minha família, amigos e mestres pelo carinho, apoio e saberes compartilhados, de diferentes naturezas, que tanto contribuíram para o meu crescimento pessoal e acadêmico.

“Amar à Deus de todo o coração, e de todo o entendimento, e de toda a alma, e de todas as forças, e amar o próximo como a si mesmo, é mais do que todos os holocaustos e sacrifícios.”

(Marcos 12:33)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	JUSTIFICATIVA	11
3	OBJETIVOS	12
	3.1 OBJETIVO GERAL	12
	3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4	METODOLOGIA	13
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS	27
	APÊNDICES	32

A EXPERIÊNCIA DA FORMULAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO DE COMBATE ÀS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM ESCOLARES DE SANTA CRUZ – RN

Soraya Helena Penha do Nascimento¹

Resumo: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) têm protagonizado os problemas de saúde pública nacionais e mundiais pelo aparecimento precoce e aumento da prevalência na infância, sugerindo a necessidade do planejamento de estratégias inovadoras que preparem o país para o enfrentamento dessa realidade, onde a escola ganha destaque dentre os espaços destinados ao fomento das ações de promoção da alimentação e hábitos de vida saudáveis. Com isso, este trabalho objetiva relatar as experiências do processo de elaboração coletiva do Plano Estratégico de Combate às Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Escolares de Santa Cruz-RN através do planejamento estratégico em saúde, dado que o município apresenta indicadores que não diferem da realidade nacional. Trata-se de um estudo qualitativo e transversal que realizou grupos focais com a comunidade escolar do ensino fundamental para discussão sobre os diagnósticos de saúde dos escolares e construção de mapas estratégicos para a permanência das ações educativas de alimentação e nutrição na escola. Os participantes conseguiram sugerir e estruturar propostas educativas lúdicas e intersetoriais para a elaboração do Plano com base no diagnóstico situacional através da metodologia adotada que permitiu a identificação pelos próprios participantes dos fatores facilitadores e dificultadores para a realização das ações educativas em alimentação e nutrição nas escolas e colaborou para o interesse dos envolvidos em incluir a pauta da alimentação saudável nas decisões pedagógicas. O relato dessa experiência fornece informações úteis para outras localidades que tenham interesse em desenvolver propostas similares.

Palavras-chave: Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Planejamento estratégico. Promoção da saúde na escola.

¹ Curso de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

1 INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) têm protagonizado os problemas de saúde pública atuais e são responsáveis por elevadas taxas de mortalidade no Brasil e no mundo chegando a liderar em 72% as causas de morte a nível nacional. E, mesmo manifestando-se em indivíduos de todas as classes socioeconômicas, as DCNT acentuam-se em grupos sociais vulneráveis com baixa escolaridade e renda, que devido às desigualdades sociais têm menor acesso aos serviços de saúde e estão mais expostos a fatores de risco, dentre eles, a má alimentação e o sedentarismo relacionados a hábitos alimentares e de vida menos saudáveis (BRASIL, 2011).

Em todo o mundo, pesquisas apontam para o aparecimento precoce e aumento da prevalência das DCNT durante a infância (WHO, 2014). No Brasil, o excesso de peso e a obesidade entre jovens e crianças é fator preocupante, sendo o seu combate um dos focos das metas nacionais estabelecidas no plano de enfrentamento das DCNT (BRASIL, 2011). A Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) revelou que crianças de 5 a 9 anos da região Nordeste apresentaram um excesso de peso de 30,3% e 26,0% em meninos e meninas, respectivamente, e 13,2% dos meninos e 8,9% das meninas estavam obesos (IBGE, 2010).

Já a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) mostrou o baixo consumo regular de frutas e hortaliças pelos estudantes, e sobre as características do ambiente escolar, identificou a existência da venda de alimentos ultraprocessados em escolas públicas onde 58,5% dos estudantes podem comprar refrigerante, 49,7% guloseimas e 63,7% salgadinhos industrializados. Ainda, apenas 17,7% das escolas públicas possuíam ginásios esportivos e aquelas com melhor infraestrutura apresentaram melhores resultados para a prática de atividade física na escola (IBGE, 2016).

A partir da noção dessa realidade, é fundamental superar a ideia das DCNT estarem estritamente relacionadas ao avanço da idade e se fazer entender a necessidade da adoção de hábitos de vida saudáveis desde cedo através da produção de espaços, vivências e aprendizados que promovam o cuidado em saúde ainda na infância (MÁSSIMO; SOUZA; FREITAS, 2015).

Diante disso, tem-se considerado a necessidade do planejamento de estratégias e ações inovadoras que melhor preparem o país para o enfrentamento

imediatamente dessa realidade em consonância com as políticas públicas na implementação de programas, projetos, metas, atividades e incentivos à criação de ambientes institucionais promotores da saúde (BRASIL, 2011).

Esta concepção se suporta no modelo atual de promoção da saúde fundamentado pela Carta de Ottawa que versa sobre eixos temáticos como a elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, a criação de ambientes favoráveis à saúde, o aumento dos poderes técnicos e políticos das comunidades e o reforço à ação comunitária (WHO, 1986), visando a transformação das condições que afetam o bem-estar da população nos diversos espaços sociais por meio de estratégias educativas abrangentes e intersetoriais que incluam os indivíduos e órgãos definidores de políticas públicas, trabalhando a concepção de responsabilização coletiva no processo de proposição de soluções para as dificuldades diagnosticadas (BÓGUS et al., 2011).

Nesta lógica, a escola ganha destaque dentre os espaços destinados ao fomento das ações de promoção da saúde por ser um local favorável ao estabelecimento de vínculos sociais entre profissionais, alunos, família e comunidade, articulando a educação e a saúde ao possibilitar a reflexão crítica e participativa sobre as ações intersetoriais de ensino, pesquisa e de saúde na escola (BUSS, 2000; CASEMIRO; FONSECA; SECCO, 2014), sendo uma das instituições responsáveis pelo desenvolvimento e formação das crianças, podendo participar da construção social do cuidado em saúde (MÁSSIMO; SOUZA; FREITAS, 2015).

Assim, a educação em saúde passa a ser um dos focos na renovação dos modelos de atenção à saúde sendo uma das principais estratégias adotadas ao incentivar o reconhecimento da realidade local fortalecendo o poder de discernimento da população sobre os condicionantes que interferem em sua qualidade de vida (CASTRO; SOUZA, 2011; BRASIL, 2007).

Desse modo, considerando a alimentação como um dos determinantes da saúde, legislações vigentes como a Portaria Interministerial N° 1.010 (BRASIL, 2006) prevê e incentiva a inserção das ações promotoras da alimentação saudável nas escolas que se destinam a práticas de estímulo a hábitos de vida saudáveis para o desenvolvimento social e redução de riscos para doenças por meio da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) que tem ganhado notoriedade dentro das ações de educação em saúde na escola por seu caráter lúdico, informativo, transdisciplinar e problematizador no reconhecimento da alimentação como um processo

multidimensional, na valorização da cultura regional e dos indivíduos como personagens ativos na construção e multiplicação de conhecimentos, no desenvolvimento da autonomia e do autocuidado, visando a superação da insegurança alimentar e nutricional e garantia do direito humano à alimentação adequada (BRASIL, 2012).

Logo, a escola deve elaborar projetos próprios a partir da discussão de diagnósticos com a comunidade escolar para delinear o planejamento de ações dinâmicas e criativas que podem compor os conteúdos curriculares dos projetos pedagógicos, ampliando o diálogo com alunos, profissionais e familiares, informatizando-os e sensibilizando-os para o envolvimento com a alimentação na escola (BÓGUS et al., 2011; BRASIL, 2006).

Entretanto, diante de uma visão ainda fragmentada sobre a atenção à saúde, remanescente de modelos de cuidado em saúde antigos e ainda enraizados, a integralidade passa a ser um desafio à implementação e organização das ações de saúde orientadas pelos novos modelos (MÁSSIMO; SOUZA; FREITAS, 2015), pois mesmo documentos oficiais e legislações que abordam a relevância do tema ainda não oferecem referenciais teóricos suficientes que suportem a sua execução prática.

Visto isso, o planejamento estratégico em saúde se apresenta como uma metodologia interessante para a programação e alinhamento dessas ações de modo claro e transparente, pois permite a sistematização dos processos pela organização do trabalho e das intervenções, com reforço à participação comunitária e compartilhamento de informações sobre o diagnóstico situacional de saúde local para a definição de prioridades, previsão dos recursos, responsabilização e determinação de estratégias com finalidade de resolução, tendo como etapas (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011):

1. Momento explicativo: gestores e atores sociais do território iniciam a análise da situação com a utilização de dados, informações e percepções para identificar, descrever e explicar os problemas e suas causas de forma crítica e comunicativa, elencando prioridades;

2. Momento normativo: Definem-se os objetivos a serem atingidos para solucionar os problemas prioritários a partir da percepção de ameaças e oportunidades de ação;

3. Momento estratégico: Decide-se sobre estratégias e intervenções a serem executadas para o alcance dos objetivos com análise de sua viabilidade, desenha-se

o esquema das operações do plano de ação e faz-se o levantamento de recursos necessários (humanos, físicos, financeiros, políticos);

4. Momento tático-operacional: programa-se a realização das ações, estabelecendo responsáveis e alocando recursos para o momento de sua execução. Também são estabelecidos parâmetros de avaliação para o aprimoramento do planejamento, maior visibilidade dos resultados obtidos no processo de implantação e medição da eficácia.

O sucesso da adoção desta metodologia depende, no entanto, do envolvimento e comprometimento dos atores sociais em todas as etapas (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011) e para isso, é preciso que estes sejam sensibilizados à temática em pauta para que se desperte a aproximação e o pertencimento às atividades através de vivências e aprendizados que estimulem o desenvolvimento de suas habilidades pessoais e profissionais, criando um clima de colaboração, parceria e interesse no aprofundamento teórico-conceitual para a proposição de medidas coerentes com a promoção da saúde e da alimentação saudável em sua localidade, agregando uma dimensão de continuidade e permanência da educação em saúde, tornando-os agentes transformadores e multiplicadores capazes de formar a outros ao propagar seus conhecimentos com ações práticas efetivas (CASTRO; SOUZA, 2011).

Neste contexto, este trabalho objetiva relatar as experiências e vivências do processo de elaboração coletiva do Plano Estratégico de Combate às DCNT em Escolares de Santa Cruz - RN por meio do planejamento estratégico em saúde, dado que o município apresenta indicadores de saúde e de Segurança Alimentar e Nutricional que não diferem da realidade nacional, onde intervenções pontuais e fragmentadas tendem a ter pouca eficácia.

2 JUSTIFICATIVA

Dado o avanço atual da prevalência das DCNT na infância devido a hábitos alimentares e de vida menos saudáveis, vê-se a necessidade de enfrentamento deste problema por meio de ações estratégicas que envolvam a educação em saúde, sob a qual também se inserem as ações de EAN que tem sua realização prevista no ambiente escolar por legislações vigentes. Porém, dificuldades para a execução dessas ações de modo abrangente, inovador e permanente ainda são comuns,

resultando em intervenções pontuais e fragmentadas que fragilizam sua efetividade e continuidade.

Diante disso, esta pesquisa foi pensada como uma proposta de integrar e fortalecer as ações de educação em saúde, alimentação e nutrição na escola com a articulação de sujeitos e setores através da construção coletiva do Plano Estratégico de Combate à Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Escolares de Santa Cruz-RN, de modo a mobilizar o interesse da comunidade escolar e promover a sua participação na contribuição para a tomada de decisões pedagógicas e melhoria da saúde dos escolares.

Também, gerando o relato sobre esta experiência como documento de informação e apoio para a atuação da Secretaria Municipal de Educação do município com o intuito de colaborar para a permanência das ações a serem desenvolvidas e contribuir para o conhecimento científico da área considerando a relevância de estudos como este para a formação acadêmico-profissional e aproximação com questões referentes ao enfrentamento de causas e problemas dentro do campo da saúde e da nutrição.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a elaboração coletiva do Plano Estratégico de Combate às DCNT em Escolares de Santa Cruz-RN.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relatar a etapa de análise e discussão dos diagnósticos e das experiências pregressas de intervenções com a comunidade escolar;
- Entender o desenvolvimento da fase de elaboração dos mapas estratégicos com grupos focais nas escolas por meio da ferramenta 5W2H;
- Identificar a dinâmica dos participantes para a redação e divulgação do Plano;
- Compreender fatores dificultadores e facilitadores da elaboração do Plano com a comunidade escolar.

4 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Número do Parecer: 2.625.699/CAAE: 87700218.9.0000.5568) para avaliação da pertinência ética em atendimento à Resolução N° 466/2012 sobre o desenvolvimento e utilização dos dados da pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo e transversal em que foram realizados encontros no período de Setembro a Novembro de 2018 envolvendo a comunidade escolar do município de Santa Cruz-RN por meio de grupos focais para a elaboração de um plano estratégico de combate às DCNT através da metodologia do planejamento estratégico em saúde, visando suceder projetos de pesquisa e extensão anteriores desenvolvidos pela Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN) nas escolas públicas municipais no período de 2014 a 2017, sendo estes: (PJ238-2017) Programa de Educação Alimentar e Nutricional para Alunos, Familiares e Professores de Escolas Públicas de Ensino Fundamental de Santa Cruz-RN; (PJ555-2016) Incentivo a Qualidade na Alimentação Escolar: Capacitação em Boas Práticas de Manipulação e implantação de preparações promotoras de alimentação saudável em escolas públicas de Santa Cruz-RN; (PJ556-2016) Promoção do estilo de vida saudável através de alimentação adequada e da prática de exercícios físicos em escolares de Santa Cruz, RN; (PJ930-2015) Adesão e Aceitabilidade à Alimentação Escolar: Implantação de Preparações Regionais em Escolas Públicas de Santa Cruz-RN; (PJ815-2015) Estado Nutricional e Segurança Alimentar e Nutricional de Escolares da Cidade de Santa Cruz-RN.

A presente pesquisa ocorreu em seis escolas de ensino fundamental da rede municipal de educação que foram selecionadas por possibilitarem o acesso e a execução das atividades do grupo de pesquisa devido a sua localização na zona urbana do município. E também por terem sediado pesquisas e projetos anteriores os quais produziram informações diagnósticas das ações interventivas sobre a saúde dos escolares que foram utilizadas como base para o avançar das discussões sobre as temáticas referentes à segurança alimentar e nutricional e saúde do escolar, essenciais ao desenvolvimento do plano estratégico de combate às DCNT.

Assim, para a elaboração do plano estratégico foram selecionados como participantes dos grupos focais os profissionais que compunham a rede educacional de ensino: diretores, coordenadores, professores e merendeiros sendo os critérios de inclusão definidos como: ser servidor (permanente, terceirizado ou temporário) das escolas de ensino fundamental da área urbana de Santa Cruz-RN selecionadas para esta pesquisa; ser maior de 18 anos de idade; aceitar participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Autorização para Gravação de Voz.

A amostragem foi realizada por conveniência a partir do convite à participação do público-alvo e efetivada mediante o seu comparecimento aos encontros do grupo focal e aceitação documentada em atuar como participante desta pesquisa, tendo contado com o número total de 80 participantes. A representação da amostra por escola está apresentada no quadro a seguir:

Quadro 1 - Representação de participantes por escola

Local	N° de participantes	Local	N° de participantes
Escola 1	13	Escola 4	10
Escola 2	19	Escola 5	10
Escola 3	15	Escola 6	13

Fonte: Autoria própria.

O percurso metodológico para o alcance dos objetivos pretendidos e obtenção dos dados da pesquisa ocorreu em três etapas:

Etapa 1 - Diagnóstico da situação de saúde dos escolares de Santa Cruz-RN

Para a identificação inicial da situação de saúde dos escolares realizou-se a busca pelos diagnósticos de saúde gerados a partir das intervenções efetuadas pelos projetos anteriores realizados nas escolas que viabilizaram o acesso a informações fundamentais para a execução desta primeira etapa da pesquisa. A utilização dessas informações está assegurada pela obtenção da anuência da Secretaria Municipal de Educação de Santa Cruz-RN e da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CAAE: 39203314.6.0000.5568) para tais projetos.

Desse modo, os estudos que trazem os principais diagnósticos de saúde dos escolares de Santa Cruz-RN e as problemáticas a serem superadas foram identificados e são apresentados no quadro abaixo:

Quadro 2 - Diagnósticos de saúde dos escolares de Santa Cruz-RN

Estudo	Diagnóstico	Descrição
BRITO (2017)	Presença de Hipertensão arterial sistêmica nos escolares.	Amostra: 411 escolares; Média de idade: 9,49 anos em que 63,5% apresentaram PA normal (<90th), 6,8% pré-hipertensão ou risco de desenvolvimento de doenças hipertensivas (≥90th e <95th) e 29,7% para prevalência de PAE ou hipertensão (>95th).
SILVA (2016)	Baixo consumo de frutas e hortaliças e alto consumo de alimentos processados.	Amostra: 312 escolares O consumo alimentar de saladas, legumes e verduras foi considerado insatisfatório, pois cerca da metade dos escolares não apresentaram consumo frequente destes alimentos; Consumo de leite e derivados foi baixo, pois pouco mais da metade dos escolares os consome de forma frequente; Consumo de alimentos processados e ultraprocessados foi bastante frequente.
SANTOS(2016)	Quase metade das famílias tem privações em alguma medida de alimentos, com renda inferior a dois salários mínimos e a grande maioria é beneficiária do Programa Bolsa Família.	Amostra de 377 escolares Quase metade da população estudada se encontra em algum grau de insegurança alimentar (49%). A grande maioria das famílias possui renda inferior a dois salários mínimos (84%), e recebe o benefício do Programa Bolsa Família (PBF) (82,6%)
FARIAS (2017)	Maior parte das famílias é de classe D, com escolaridade abaixo do ensino fundamental e consomem frequentemente biscoitos recheados, refrigerantes e embutidos	Amostra: 657 famílias Alto consumo de alimentos processados, como embutidos, biscoitos e refrigerante por escolares, dos quais a família se apresenta na linha de pobreza e a escolaridade da mãe se encontra até o ensino fundamental. A maioria das famílias se encontra acima da classe D (94,8%), segundo classificação da ABEP.
PEREIRA (2017)	Quase 1/3 dos estudantes tem obesidade ou sobrepeso e a variação disto ao longo dos anos não é significativa	Amostra: 299 escolares Quase 1/3 dos estudantes tem obesidade ou sobrepeso, sendo 18,7% e 12,4%, respectivamente, em 2016 e 9,4% e 15,7% em 2017, demonstrando uma variação não significativa ao longo dos anos
SOUSA et al. (2017)	A Alimentação Escolar não é consumida por todos estudantes diariamente	Amostra: 697 A maioria dos estudantes aderem em todos os dias em que se tem aula a alimentação escolar (62,1%). A aceitabilidade da merenda é de 69,9%.

Fonte: Autoria própria.

Diante de tais informações, fez-se então a sumarização dos diagnósticos em quatro grandes problemas para facilitar as discussões nas etapas seguintes, sendo: 1) Uma a cada três crianças tem excesso de peso; 2) A merenda escolar não é consumida todos os dias; 3) Baixo consumo de frutas e hortaliças e alto consumo de alimentos industrializados pelos escolares; 4) Metade das famílias tem privação de alimentos em casa.

Etapa 2 - Elaboração dos Mapas Estratégicos

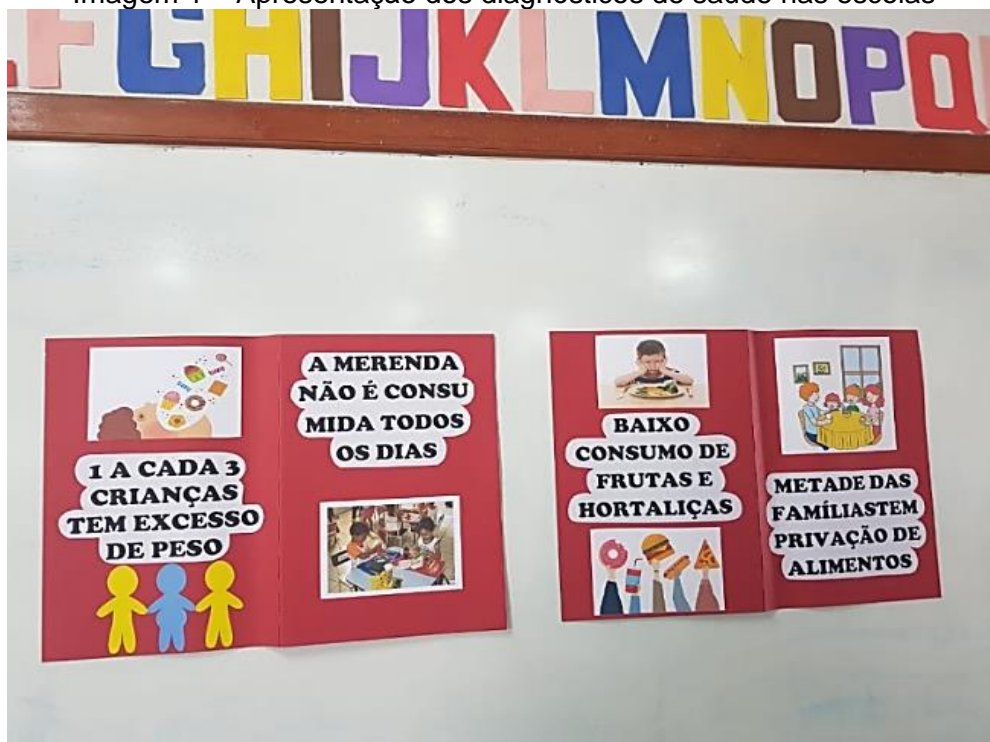
Os resultados dos diagnósticos foram levados a cada uma das seis escolas e, juntamente com as vivências de intervenções prévias tidas pela comunidade escolar, serviram de subsídio para o desenvolvimento das atividades do grupo focal. O público-alvo foi convidado para os encontros que aconteceram em data e hora acordados com a direção escolar, tendo sido realizadas duas reuniões em cada escola com duração de 1h que tiveram seu conteúdo registrado por meio da gravação de voz.

Na 1º Rodada de reuniões fez-se a apresentação dos problemas diagnosticados (Imagem 1) para que os participantes conhecessem e compartilhassem informações sobre o perfil dos bairros e das escolas, abrindo-se espaço para a discussão das temáticas abordadas. Aplicou-se a técnica de *brainstorms* (ou tempestade de ideias) para estimular a proposição de sugestões pelos participantes, a partir das seguintes perguntas norteadoras: “O que pode ser feito pela escola? ”, “O que pode ser feito pela família? ”, “O que pode ser feito pelo aluno? ”. Logo, foram distribuídas fichas para que os participantes pudessem escrever individualmente as suas ideias. Ao fim deste primeiro momento, as ideias foram exibidas a todos em um mural (Imagem 2) e abriu-se espaço para aqueles que tivessem o interesse em comentar sobre aquilo que sugeriram.

Para a 2º Rodada de reuniões, realizada após uma semana, fez-se a sumarização das principais ideias obtidas que foram resgatadas neste segundo momento para a elaboração de mapas estratégicos das propostas, em que discutiu-se os seus objetivos, viabilidade, recursos e responsáveis por meio da adaptação da ferramenta 5W2H que contemplou parcialmente os itens devido o número de questões, mantendo os que se mostraram mais aplicáveis à dinâmica adotada, sendo eles: *What* - o que será feito; *Who* – quem o fará; *When* – quando será feito; *Where* –

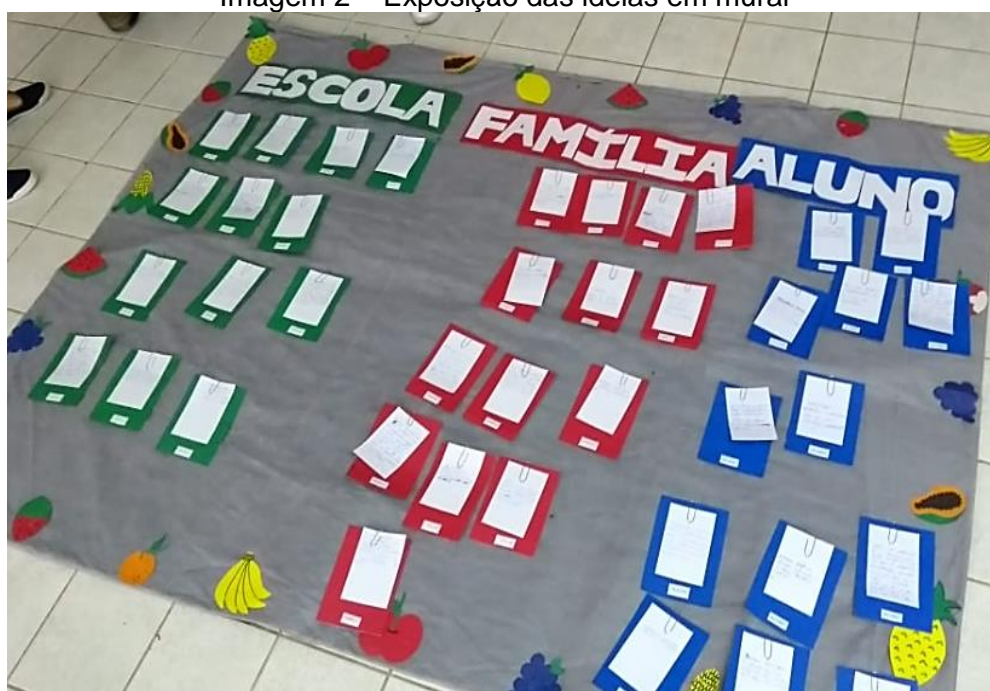
onde será feito e *How* – como será feito, desse modo, ficaram isentos os itens: *Why* – por que será feito e *How Much* – quanto custará.

Imagem 1 – Apresentação dos diagnósticos de saúde nas escolas



Fonte: Autoria própria.

Imagem 2 – Exposição das ideias em mural



Fonte: Autoria própria.

Etapa 3 - Elaboração do Plano de Ação, Consulta Pública e Divulgação do Plano.

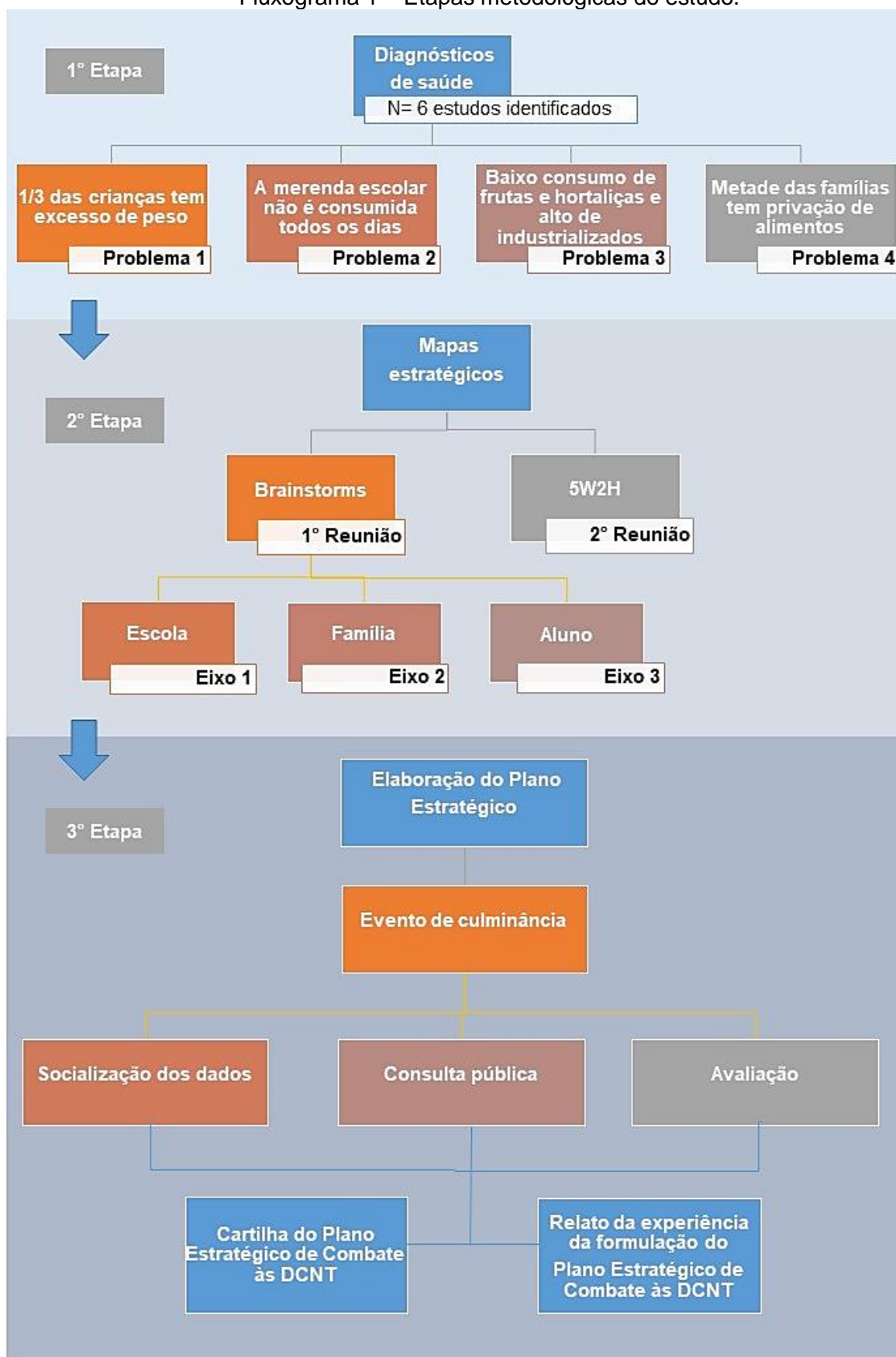
De posse dos materiais produzidos pelos grupos focais nas seis escolas, fez-se o compilado das informações e redação do documento do Plano Estratégico de Combate as DCNT em Escolares de Santa Cruz-RN que foi apresentado durante o II Simpósio de Saúde do escolar desenvolvido pela FACISA/UFRN em parceria com a Secretaria Municipal de Educação de Santa Cruz como um evento de culminância para a socialização dos dados da pesquisa e consulta pública para que a comunidade escolar e as autoridades convidadas sugerissem as mudanças que achassem pertinentes.

Neste momento, também ocorreu a aplicação de uma ficha de avaliação autopreenchida sobre as atividades desenvolvidas nesta pesquisa (Apêndice 1), baseada em instrumentos de avaliação de estratégias educativas em saúde para a percepção da compreensão do conteúdo e participação dos sujeitos nas atividades (BRASIL, 2016).

Assim sendo, deu-se seguimento ao desenvolvimento do documento final do plano estratégico como produto técnico em formato de cartilha para a divulgação e apropriação do material produzido por aqueles a quem interesse e aos que participaram desta construção.

Já os áudios gravados foram transcritos e analisados por meio da técnica de Análise do Conteúdo que perpassou a fase de pré-análise para organização e sistematização inicial do material, seguida da fase exploratória para a conhecimento do conteúdo seguida do tratamento dos dados com o intuito de permitir a interpretação dos resultados sobre a experiência da formulação do plano estratégico a partir do discurso de seus participantes (BARDIN, 2010).

Fluxograma 1 – Etapas metodológicas do estudo.



Fonte: Autoria própria.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As rodas de conversa foram realizadas em salas de aula nas escolas, onde obteve-se boa adesão do público-alvo convidado que permaneceu do início ao fim das atividades propostas. No primeiro contato com a temática, onde se teve a apresentação dos problemas diagnosticados, os participantes se mostraram inicialmente inibidos, porém se engajaram durante o desenvolver dos encontros do grupo focal pelo estímulo das falas manifestadas por seus colegas e incentivo por parte dos pesquisadores a compartilharem suas vivências do cotidiano, o que os aproximou da problemática tratada.

Durante os momentos de discussão das rodas de conversa, a comunidade escolar trouxe exemplos de vivências pregressas tidas pelas escolas a respeito de ações desenvolvidas, onde foram compartilhadas tanto as experiências exitosas quanto as insatisfatórias permitindo a reflexão por parte dos participantes sobre a viabilidade das novas ações dentro do que consideravam ser a sua realidade de trabalho e o perfil do público atendido pela escola.

Como identificado em Silva (2014), foi comum às rodas de conversas que os envolvidos falassem sobre suas reflexões, opiniões e exemplos de sua própria vida ou de pessoas de seu convívio para fundamentarem os objetivos de suas propostas segundo seu discurso e seus aprendizados.

Assim, a partir dos problemas principais levados para discussão e da aplicação da técnica de *brainstorms*, os participantes conseguiram atender as expectativas da atividade com a sugestão de várias ideias que, por sua relevância e recorrência, foram selecionadas para a elaboração dos mapas estratégicos onde a ferramenta 5W2H, mesmo adaptada, também se mostrou contributiva à orientação das discussões para a estruturação das propostas do Plano.

As ideias obtidas para as ações de educação em saúde na escola sobre alimentação e nutrição demonstraram ter um perfil lúdico, dialógico, multiprofissional e de valorização da cultura alimentar pela inclusão de oficinas, cursos e capacitações ressaltando o diagnóstico situacional e importância da alimentação saudável, como observado nas falas dos participantes:

“ O que a escola deve fazer é reunir todos os pais e convidar um especialista, um nutricionista, para conscientizar a família. Depois de a família conscientizada, a

escola faz o papel dela com projetos para que tenha umas aulas dinâmicas para que o aluno, brincando, aprenda ” (Escola 3).

“Eu acho que a alimentação que deve ser mostrada lá [na reunião com os pais] deve ser a alimentação que eles têm em casa no dia a dia, mas não conhecem a importância de uma cebola, uma cenoura, uma batatinha” (Escola 1).

Desse modo, as ideias propostas convergiram com princípios básicos da EAN, que consideram serem importantes tais características para a inovação, eficácia e durabilidade dos resultados das ações propostas (BRASIL, 2018), as quais conseguiram envolver os agentes dos três eixos (escola, família e aluno) e puderam ser agrupadas dentro de eixos temáticos que foram contemplados e discutidos na Cartilha do Plano Estratégico de Combate às DCNT, sendo esses: Promoção ao consumo de frutas e verduras; Incentivo à diminuição do consumo de alimentos industrializados; Conscientização da família.

Porém, nos relatos das experiências dos participantes nota-se que as escolas por vezes adotam práticas repressoras a respeito da alimentação na tentativa de coibir o consumo de alimentos considerados não saudáveis, como proibir a entrada de alimentos industrializados, desestimular o seu consumo pelas crianças ou liberá-lo apenas depois do consumo da merenda, o que não é bem aceito pelas famílias gerando atritos, prejudicando vínculos e influenciando negativamente a motivação dos profissionais, o que se demonstra no discurso a seguir:

“É mais difícil porque você vai lutar contra os pais que são quem organiza a lancheira da criança” (Escola 5).

Situação semelhante foi identificada na fala dos participantes do estudo de Camozzi et al. (2015) que considera que essas iniciativas não planejadas com o intuito de aumentar a aceitação da merenda são incompatíveis com as políticas de promoção da saúde, sendo pautadas em ações autoritárias que não contemplam os fundamentos teóricos para impulsionar a autonomia das escolhas alimentares, indicando a necessidade de aprimorar a formação desses profissionais para que sejam capazes de dialogar sobre a alimentação, auxiliando na resignificação de situações e sendo modelo de comportamento como agentes multiplicadores.

No reconhecimento das dificuldades para a execução das ações em saúde pregressas, os participantes elencaram fatores que ao seu ver obstaculizam o desenvolvimento das ações de incentivo à alimentação saudável, como a captação de recursos financeiros para a inserção de alimentos saudáveis na merenda escolar, capacitação de profissionais, aquisição de materiais e produção de espaços para a execução das ações.

“Há dificuldade de realizar o projeto na escola, pois não sabemos se vamos ter o apoio financeiro necessário ” (Escola 5).

“Viabilizar o entendimento do assunto para todos que fazem a escola, parceria com a secretaria de educação para viabilizar a merenda saudável e aceitável pelos alunos” (Escola 1).

Em estudo realizado por Pinheiro et al. (2016), fez-se a avaliação da implementação de atividades de EAN em 43 escolas estaduais do Tocantins e, mediante entrevista com os responsáveis pelo programa de alimentação escolar, se identificou que a maioria das ações eram realizadas por professores e coordenadores, porém a falta de conscientização e capacitação desses profissionais, a deficiência na interação da equipe escolar de forma interdisciplinar, assim como a limitação de recursos para inserir alimentos saudáveis no cardápio foram considerados como dificuldades à sua execução, ressaltando-se a necessidade do profissional nutricionista para a realização das intervenções e capacitação da comunidade escolar.

Entretanto, faz parte da realidade brasileira atual a inadequação do quadro técnico de nutricionistas responsáveis pela gestão do programa de alimentação escolar nos municípios, de modo que tal escassez se reflete na insuficiência da realização de ações eficazes nas escolas (SILVA et al., 2018).

A comunicação com a família também foi posta como um dos maiores desafios pelo pouco envolvimento e interesse dos pais acerca da alimentação ofertada aos filhos, devido também a vulnerabilidade social dos alunos e suas famílias que interfere no entendimento destes sobre a alimentação saudável como também impedem maiores contribuições junto à escola.

“Para a família é necessário ter uma reeducação alimentar, não tem como a criança ter uma alimentação saudável se na própria casa ela não tem o exemplo dos pais. Se, na família, os pais se preocupassem com isso a gente não iria ter uma geração de obesos, uma geração de diabéticos” (Escola 4).

“A gente vê muita família carente, têm alunos que o pai e mãe vivem catando lixo, essa mãe não tem como oferecer uma boa alimentação ao filho. É difícil também para essas pessoas carentes. Mas, às vezes eles têm a alimentação, mas não têm orientação. Ao invés de ir na feira comprar maçã e banana, vai no carrinho de confeitos” (Escola 1).

Diante de cenários como este, as escolas ao identificar tais embates consideraram transformá-los em ações que pudessem contribuir para a formação da comunidade, ao sugerirem convidar os familiares para atividades como gincanas, reuniões com profissionais, exposição de materiais visuais intermediando o contato e envolvimento da família com a escola e a vida dos alunos. Assim, o esforço para a integração da família ao ambiente escolar traz o potencial de facilitar a aprendizagem e contribuir para a formação de vínculos naquelas escolas que se mostram como um ambiente receptivo (LENTSCK, 2013).

“É um problema familiar, e até conscientizar a mente dessas famílias dá trabalho demais, não sabemos se é possível, mas eu creio que uma parte sim. A escola desenvolveu um projeto de alimentação e a gente pôde observar que alguns aderiram. É cem por cento? Não. Mas nós sabemos que é uma parte, e é resultado do projeto. ” (Escola 2)

Também foi pautado que as atividades a serem desenvolvidas com base no plano estratégico devem ser pensadas e inseridas no projeto pedagógico das escolas desde o início do ano letivo, com apoio e orientação da secretaria municipal de educação, articulando parcerias com a universidade e profissionais da saúde para elaboração de materiais que exigem o conhecimento específico e para melhor continuidade e maior impacto das ações promovidas, pois avaliam negativamente as ações que acontecem de maneira isolada e não promovem alterações atitudinais na comunidade escolar.

“Quando a escola não desenvolve atividades durante todo o ano letivo e sim só em uma ou duas aulas, o projeto, a ideia germinada morre e acaba que toda vez que se fala nesse assunto é como se fosse sempre a primeira vez. Acredito que a secretaria de educação deveria se preocupar desde a semana pedagógica para que a cada ano pudéssemos avançar no fazer pedagógico e na sensibilização da comunidade.” (Escola 2)

Neste cenário, enfatiza-se que as Leis Nº 11.947/2009 e 13.666/2018 trazem a inclusão da EAN no currículo escolar e, complementarmente, a Portaria Interministerial Nº 1.010/2006 em seu artigo 5º versa sobre o dever da implementação de ações pensadas coletivamente para o alcance da alimentação saudável na escola a partir de estratégias como a sensibilização e capacitação de profissionais, informação das famílias e conscientização sobre sua responsabilidade junto à escola, desenvolvimento de programas contínuos e interdisciplinares inclusos nos projetos político-pedagógicos e divulgação de experiências para outras escolas (BRASIL, 2006, 2009, 2018).

Sobre isso, Barbosa et al. (2013) esclarece que para a efetividade do processo de educação alimentar, a temática da alimentação saudável precisa compor o projeto pedagógico guiando atividades interdisciplinares que integrem os profissionais da escola e transcendam os espaços de sala de aula com propostas extramuros para ampliar as possibilidades de ações e as percepções sobre o tema nas práticas cotidianas de toda a comunidade escolar, abrangendo alunos, professores, gestores, merendeiros e familiares no exercício da aprendizagem.

A respeito da elaboração do plano estratégico, os resultados da ficha de avaliação mostraram que a maioria dos participantes avaliou de maneira positiva a metodologia adotada, expressando que a mesma permitiu a compreensão da importância da temática abordada, estimulando expectativas e o interesse da comunidade escolar durante a formulação do Plano, permitindo a participação, integração e permanência nas atividades.

Adicionalmente, os participantes reconheceram como pontos positivos do Plano elaborado a possibilidade de: aproximação entre a escola, família, alunos e autoridades responsáveis no processo de conscientização coletiva sobre a alimentação saudável; a maior comunicação, integração e participação no convívio

escolar e a motivação de professores e gestores para a elaboração de atividades lúdicas que estimulem o interesse dos alunos pelos alimentos saudáveis.

Quadro 3 – Resultados quantitativos da ficha de avaliação

Pergunta/Tema	Resultados da avaliação		
	Positivas	Intermediárias	Negativas
Pergunta 1 – Sobre a avaliação do assunto discutido	99,1% (n=104)	0,9% (n=1)	0% (n=0)
Pergunta 2 – Sobre a viabilidade do Plano	76,7% (n=79)	23,3% (n=24)	0% (n=0)
Pergunta 3 – Sobre o interesse pelo tema discutido	91,3% (n=94)	4,8% (n=5)	3,9% (n=4)
Pergunta 4 – Autoavaliação da participação através da metodologia abordada	80,2% (n=81)	11,9% (n=12)	7,9% (n=8)
Pergunta 5 – Avaliação da participação e permanência dos integrantes	94,2% (n=97)	5,8% (n=5)	0% (n=0)
Total de avaliadores	105		

Fonte: Autoria própria.

Pinheiro et al. (2016) também discorre sobre as vantagens das ações de EAN apontadas pelas escolas de seu estudo que reconheceram como benefícios a promoção da alimentação saudável e qualidade de vida, construção coletiva de conhecimentos sobre alimentação, prevenção de doenças, melhoria da aceitação da merenda e do rendimento escolar.

Visto isso, entende-se que a cooperação entre dois ou mais atores sociais pode ampliar a capacidade de intervenção conjunta na realidade a partir da construção de um interesse comum e complementar que transcende as decisões de setores, grupos e indivíduos através do tratamento e articulação graduais do problema que ganha a compreensão sobre determinantes de nível mais amplo (BOOG, 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do Plano Estratégico de Combate às DCNT em Escolares de Santa Cruz-RN através da metodologia do planejamento estratégico em saúde permitiu a identificação pelos próprios participantes dos fatores facilitadores e dificultadores para a realização das ações de EAN nas escolas, engajando a comunidade escolar na proposição de ações para o combate dos problemas de saúde

identificados na localidade e fomentando a oportunidade para o debate coletivo e sensibilização sobre o impacto das DCNT na saúde infantil, de modo despertou o interesse dos envolvidos em incluir a pauta da alimentação saudável nas decisões pedagógicas das escolas.

Este estudo também colabora com a comunidade científica da área da saúde trazendo a experiência da utilização das metodologias e técnicas citadas com informações que podem ser úteis para outras localidades que queiram desenvolver propostas similares.

No entanto, são consideradas como limitações do estudo a não adesão das autoridades da rede educacional e a não inclusão de familiares, alunos, profissionais da rede de serviços dos bairros como agentes comunitários de saúde, assistentes sociais e líderes comunitários que também poderiam ter contribuído na articulação das atividades de elaboração do Plano.

Ainda, durante o evento de culminância o formato de palestra escolhido para a exposição dos dados do Plano e consulta pública limitou a interação com os participantes, que se mostraram inibidos para fazer comentários, críticas e sugestões diante de todos os que estavam presentes. É possível que a formação de grupos para discussão ou disponibilização do plano estratégico para a consulta virtual pudessem ter sido alternativas mais interessantes para a comunicação com o público e devolutiva das suas opiniões nessa etapa do estudo.

Por fim, o material desenvolvido por este estudo não incluiu a proposição de ferramentas de monitoramento do Plano Estratégico de Combate às DCNT em Escolares de Santa Cruz-RN, porém, entende-se que a aplicação destas poderá ser útil no acompanhamento dos resultados e reconhecimento dos entraves ao desenvolvimento do plano para obter informações que auxiliem na tomada de decisão e melhoria das estratégias ao propiciar a atualização do instrumento de modo a manter sua utilidade para as instituições e permitir a sua socialização com todos (BRASIL, 2013).

The experience of formulating The Strategic Plan to Combat Chronic Non-Communicable Diseases in Schoolchildren from Santa Cruz – RN

Abstract: Chronic Non-communicable Diseases (CNCD) have been at the forefront of national and global public health problems due to the early onset and its increased

prevalence in childhood, suggesting the need to plan innovative strategies to prepare the country to deal with this reality, where school gains prominence among the spaces destined to foment actions of promotion of healthy eating and lifestyle habits. Therefore, this paper aims to report on the experiences of the collective elaboration process of the Strategic Plan to Combat the CNCD in Schoolchildren from Santa Cruz-RN through strategic health planning, given that the municipality presents indicators that do not differ from the national reality. It is a qualitative and cross-sectional study that conducted focus groups with the elementary school community for the discussion on the schoolchildren's health diagnoses and elaboration of strategic maps for the continuity of the educational actions of feeding and nutrition in the school. The participants were able to suggest and structure playful and intersectoral educational proposals for the elaboration of the Plan based on the situational diagnosis through the methodology adopted that allowed the participants themselves to identify the factors that facilitate and impede the accomplishment of the educational actions of food and nutrition in schools and collaborated to the interest of those involved in including the healthy eating topics in pedagogical decisions. The report of this experience provides useful information to other localities that aims to develop similar proposals.

Key words: Noncommunicable Diseases. Strategic Planning. School Health Services.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Najla Veloso Sampaio et al. Alimentação na escola e autonomia: desafios e possibilidades. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 937-945, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 de mai. 2019.

BÓGUS et al. A promoção da saúde no âmbito escolar: a estratégia escola promotora de saúde. In: DIEZ-GARCIA, R. W.; CERVATO-MANCUSO, A. M. **Mudanças alimentares e educação nutricional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BOOG, M. C. **Educação em Nutrição: integrando experiências**. Campinas, SP: Komedi, 2013.

BRASIL. **Lei nº 11.947, de 16 de Junho de 2009**. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do programa dinheiro direto na escola aos alunos da educação básica, altera a Lei nº 10.880, de 9 de junho de 2004, 11.273, de 6 de

fevereiro de 2006, 11.507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos da Medida Provisória nº 2.178-36, de 24 de agosto de 2001, e a Lei nº 8.913, de 12 de julho de 1994; e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2009.

_____. **Lei nº 13.666, de 16 de Maio de 2018**. Altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), para incluir o tema transversal da educação alimentar e nutricional no currículo escolar. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2018.

_____. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Portaria interministerial nº 1.010, de 8 de maio de 2006**. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 28 mai. de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Planejamento estratégico do Ministério da Saúde: 2011 – 2015: resultados e perspectivas**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.160p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejamento_estrategico_ministerio_saude_resultados.pdf>. Acesso em: 28 mai. de 2018.

_____. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. **Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 168 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_metodologia_trabalho_alimentacao_nutricao_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 7 nov. de 2018.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012. 68p. Disponível em: <https://www.nestle.com.br/nestlenutrisaude/Conteudo/diretriz/Marco_Referencia_de_Educacao_Nutricional_Alimentar.pdf>. Acesso em: 28 mai. de 2018.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social. **Princípios e Práticas para Educação Alimentar e Nutricional**. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2018. 50p. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Educacao_Alimentar_Nutricional/21_Principios_Praticas_para_EAN.pdf>. Acesso em: 25 mai. de 2019.

_____. 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, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 dez. 2007.

BRITO, Renatha Celiana. **Prevalência de pressão arterial elevada em escolares da rede pública no município de Santa Cruz, RN**. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Santa Cruz-RN, 2017.

BUSS, Paulo Marchiori. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123200000100014>. Acesso em: 28 mai. de 2018.

CAMOZZI, Aída Bruna Quilici et al. Promoção da Alimentação Saudável na Escola: realidade ou utopia?. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 32-37, Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2015000100032&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mai. de 2019.

CASEMIRO, Juliana Pereira; FONSECA, Alexandre Brasil Carvalho da; SECCO, Fabio Vellozo Martins. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 829-840, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300829>. Acesso em: 28 mai. de 2018.

CASTRO, Inês Rugani Ribeiro; SOUZA Thais Salema Nogueira. Formação de multiplicadores para promoção da alimentação saudável projeto culinária, saúde e prazer. In: DIEZ-GARCIA, R. W.; CERVATO-MANCUSO, A. M. **Mudanças alimentares e educação nutricional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FARIAS, Vanessa Alves. **Fatores Socioeconômicos de Influência no Consumo Alimentar de Escolares da Rede Pública do Município de Santa Cruz – Rio Grande do Norte**. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Santa Cruz-RN, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos do Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. 130p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv45419.pdf>>. Acesso em: 28 mai. de 2018.

_____. **Pesquisa Nacional de Saúde Escolar**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>. Acesso em: 28 mai. de 2018.

KLEBA, M. E.; KRAUSERI, M.; VENDRUSCOLO, C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 20, n.1, p. 184-93, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100022> Acesso em: 28 mai. de 2018.

LENTSCK, R. T. Participação da família na escola: desafios e possibilidades.

Cadernos PDE, Laranjal-PR, v. 2, 2013. Disponível em:

<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_unicentro_gestao_pdp_reni_terezinha_lentsck.pdf>. Acesso em: 25 mai. De 2019.

MÁSSIMO, Erika de Azevedo Leitão; SOUZA, Hercília Najara Ferreira de; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Doenças crônicas não transmissíveis, risco e promoção da saúde: construções sociais de participantes do Vigitel. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 679-688, 2015. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00679.pdf>. Acesso em: 28 mai. De 2018.

PEREIRA, Thamara Samara Oliveira. **Análise da Repercussão do Consumo de Grupos Alimentares no Estado Nutricional dos Escolares no Município de Santa Cruz -RN: um Estudo Longitudinal**. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Santa Cruz-RN, 2017.

PINHEIRO, J. et al. Educação alimentar e nutricional em escolas estaduais do estado do Tocantins. **JMPHC**, v. 7, n. 1, p. 90-90, 5 jan. 2017. Disponível em: <<http://jmphc.com.br/jmphc/article/view/416>>. Acesso em: 25 mai. De 2019.

SANTOS, Ohanna Thays de Medeiros. **Perfil de segurança alimentar e nutricional em beneficiários do Programa Bolsa Família em Santa Cruz – RN: análise dos determinantes socioeconômicos**. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Santa Cruz-RN, 2016.

SILVA, Cleilda Terto da. **Rodas de conversa utilizadas numa unidade de saúde: uma análise de sua adequação ao ensino em serviço de saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso. (Mestrado em Ensino na Saúde). Universidade Federal de Alagoas. Maceió-AL, 2014.

SILVA, Priscilla Rafaella. **Consumo alimentar e recebimento de benefício de programas sociais em escolares**. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Santa Cruz-RN, 2016.

SILVA, Simoni Urbano da et al. As ações de educação alimentar e nutricional e o nutricionista no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 2671-2681, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000802671&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 maio 2019.

SOUSA, O. M. S. et al. Adesão e Aceitabilidade à Alimentação Escolar: Implantação de Preparações Regionais em Escolas Públicas de Santa Cruz-RN. In: Natieli

Piovesan; Vanessa Bordin Viera. (Org.). **Fundamentos da Nutrição**. 1 ed. Ponta Grossa: Atena, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Carta de Ottawa**. In: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, Canadá. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 28 mai. De 2018.

_____. **Global status report on non communicable diseases 2014**. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/148114/9789241564854_eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 28 mai. De 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE I – Ficha de avaliação

Sobre as atividades desenvolvidas nas rodas de conversa em sua escola e no simpósio de saúde do escolar sobre o “Plano Estratégico De Combate Às Doenças Crônicas Não Transmissíveis Em Escolares – Santa Cruz/RN”, avalie:

1. Como você avalia o assunto discutido nas reuniões e evento?

<input type="checkbox"/> Muito ruim	<input type="checkbox"/> Ruim	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Muito bom
-------------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	------------------------------	------------------------------------

2. Você acredita que as ações propostas são possíveis de serem realizadas nas escolas?

<input type="checkbox"/> Nem um pouco	<input type="checkbox"/> Um pouco	<input type="checkbox"/> Mais ou menos	<input type="checkbox"/> Muito	<input type="checkbox"/> Muitíssimo
---------------------------------------	-----------------------------------	--	--------------------------------	-------------------------------------

3. As atividades realizadas estimularam o seu interesse pelo tema discutido?

<input type="checkbox"/> Nem um pouco	<input type="checkbox"/> Um pouco	<input type="checkbox"/> Mais ou menos	<input type="checkbox"/> Muito	<input type="checkbox"/> Muitíssimo
---------------------------------------	-----------------------------------	--	--------------------------------	-------------------------------------

4. A forma de trabalhar o tema permitiu a sua participação nas atividades?

<input type="checkbox"/> Nem um pouco	<input type="checkbox"/> Um pouco	<input type="checkbox"/> Mais ou menos	<input type="checkbox"/> Muito	<input type="checkbox"/> Muitíssimo
---------------------------------------	-----------------------------------	--	--------------------------------	-------------------------------------

5. Como você avalia a participação dos outros integrantes e permanência durante as atividades?

<input type="checkbox"/> Muito ruim	<input type="checkbox"/> Ruim	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Bom	<input type="checkbox"/> Muito bom
-------------------------------------	-------------------------------	----------------------------------	------------------------------	------------------------------------

Pontos positivos da atividade:	Pontos negativos da atividade:

APÊNDICE II – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UFRN - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE - FACISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Experiência da Formulação do Plano Estratégico de Combate à Doenças Crônicas Não Transmissíveis em Escolares Santa Cruz-RN

Pesquisador: FABIO RESENDE DE ARAÚJO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 87700218.9.0000.5568

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - UFRN

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.625.699

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo qualitativo e transversal, tipo pesquisa-ação se dará pelo método de grupos focais com a atores da comunidade escolar do município de Santa Cruz-RN. Os encontros serão realizados para elaboração de um plano estratégico de combate à doenças crônicas a partir do diagnóstico de saúde dos estudantes realizados por pesquisas anteriores e pelo relato de experiência das ações desenvolvidas por projetos de extensão anteriores. A pesquisa acontecerá em 6 escolas de ensino fundamental da rede municipal de educação de Santa Cruz-RN. Os encontros terão seus áudios gravados para posterior transcrição dos discursos e com as informações será feita análise de conteúdo. As intervenções ocorrerão em 3 etapas: I) Apresentação do Diagnóstico da situação de saúde dos escolares de Santa Cruz-RN realizado por pesquisa anteriores; II) Elaboração dos Mapas Estratégicos; III) Elaboração do Plano de Ação, Consulta Pública e Divulgação do Plano.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo geral compreender a elaboração coletiva do Plano Estratégico de Combate à Doenças Crônicas Não-Transmissíveis em Escolares de Santa Cruz-RN; e como objetivos específicos: Relatar a etapa de análise dos diagnósticos e experiências pregressas de intervenções com a comunidade escolar; Entender como se desenvolveu a fase de elaboração dos mapas estratégicos com grupos focais nas escolas; Identificar a dinâmica dos participantes na redação e divulgação o Plano por meio da técnica de 5W2H (What/O quê; Why/Porquê; Where/Onde; When/Quando; Who/Quem; How/Como e How Much/Quanto); e Compreender fatores dificultadores e facilitadores da elaboração do Plano com a comunidade escolar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa aponta como riscos o possível constrangimento durante a expressão de suas opiniões frente aos outros membros do grupo, para minimizar esse desconforto a pesquisa será conduzida por meio de dinâmicas e atividades que tragam maior inclusão, conforto e respeito ao seu posicionamento considerando a sua importância para o alcance dos objetivos da pesquisa. Pode

acontecer um desconforto referente ao tempo gasto na participação, cada um dos dois encontro terá duração será de aproximadamente de 30 a 40 minutos. O risco de constrangimento também pode provir do participante se sentir avaliado quanto ao seu trabalho. Entretanto, o pesquisador coloca que os mesmos serão esclarecidos de que este não é o objetivo da pesquisa. Por tais motivos serão realizadas ações apenas com os que aceitarem participar em local reservado, de preferência sem a presença de outras pessoas externas a pesquisa.

Como benefícios, o pesquisador remete ao participante a oportunidade de expressar suas ideias e sugestões fortalecendo sua inclusão na comunidade, participar das decisões sobre educação dentro da escola, além de colaborar para a melhoria da qualidade de vida dos escolares, enquanto atores do processo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante academicamente e apresenta contribuição evidente para a comunidade que se aplica, possui desenho bem delineado e não apresenta óbices éticos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Sem óbices éticos

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar do início da mesma.

Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término da mesma.

O CEP FACISA deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.

Quaisquer documentações encaminhadas ao CEP FACISA deverão conter junto uma Carta de Encaminhamento, em que conste o objetivo e justificativa do que esteja sendo apresentado. Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP FACISA deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado. O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o sujeito de pesquisa. Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011 CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo sujeito de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1111884.pdf	14/04/2018 05:51:22	FABIO RESENDE DE ARAÚJO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO PESQUISA COMPLETO PLAN ESTRATEGICO novo TCLE.pdf	14/04/2018 05:50:29	FABIO RESENDE DE ARAÚJO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/04/2018 05:50:08	FABIO RESENDE DE ARAÚJO	Aceito

Outros	IDENTIFICACAO_FACISA.pdf	11/04/2018 21:02:28	FABIO RESENDE DE ARAÚJO	Aceito
Outros	TERMOGRAVACAOVOZ.docx	11/04/2018 21:01:20	FABIO RESENDE DE ARAÚJO	Aceito
Outros	TERMOCONFIDENCIALIDADE.pdf	11/04/2018 21:00:36	FABIO RESENDE DE ARAÚJO	Aceito
Outros	CARTADEANUENCIA.pdf	11/04/2018 20:59:34	FABIO RESENDE DE ARAÚJO	Aceito
Outros	COMPROMISSOETICO.pdf	11/04/2018 20:59:02	FABIO RESENDE DE ARAÚJO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO_ASSINADA.pdf	11/04/2018 20:58:08	FABIO RESENDE DE ARAÚJO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ, 27 de Abril de 2018

Assinado por:**Thaiza Teixeira Xavier Nobre (Coordenador)**