

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
INSTITUTO INTEGRADO DE SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

ANAÍZA CÉSAR ROMERO

**PLANEJAMENTO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL
EM UMA ESCOLA INDÍGENA URBANA**

CAMPO GRANDE, MS

2021

ANAÍZA CÉSAR ROMERO

**PLANEJAMENTO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL
EM UMA ESCOLA INDÍGENA URBANA**

Dissertação apresentada ao Instituto Integrado de Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte das exigências do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família para obtenção do título de Mestre, sob a orientação do Prof. Dr. André Barciela Veras e coorientação do Prof. Dr. Paulo de Tarso Coelho Jardim.

CAMPO GRANDE, MS

2021

ANAÍZA CÉSAR ROMERO

PLANEJAMENTO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM UMA ESCOLA INDÍGENA URBANA

Dissertação apresentada ao Instituto Integrado de Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como parte das exigências do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família para obtenção do título de Mestre, sob a orientação do Prof. Dr. André Barciela Veras e coorientação do Prof. Dr. Paulo de Tarso Coelho Jardim.

A banca examinadora, após a avaliação do trabalho, atribuiu ao candidato o conceito _____.

Campo Grande, 08 de março de 2021.

BANCA EXAMINADORA	NOTA/CONCEITO
_____ André Barciela Veras - UEMS	_____
_____ Paulo de Tarso Coelho Jardim - UEMS	_____
_____ Alessandro Diogo de Carlo - UFMS	_____

DEDICATÓRIA

Dedico todo o esforço e a realização deste trabalho à minha amada mãe, que sempre me incentivou nos meus sonhos e me inspirou ser o que sou hoje.

Infelizmente, meu pai não está aqui, mas sei que estaria me incentivando e se alegrando comigo em mais esta conquista.

À minha linda irmã por toda força que me deu.

Aos meus amigos queridos Patrícia e Guilherme que não mediram esforços em me ajudarem nos momentos que precisei.

Por fim, dedico aos meus professores e, agora, amigos André Veras e Paulo Jardim por esse projeto apaixonante o qual construímos juntos.

AGRADECIMENTOS

A Deus por essa bênção tão maravilhosa que Ele me permitiu conquistar;

À minha mãe que em todas as etapas da minha vida sempre me inspirou a avançar e acreditar nos meus sonhos;

À minha irmã e meu cunhado pelo incentivo, apoio e carinho de sempre;

Aos meus amigos mais próximos pelo companheirismo;

Ao meu orientador e coorientador pela orientação brilhante e apoio nesse trabalho tão gratificante;

A todos os colaboradores do projeto “Concept Mapping – Mapeamento conceitual” (UEMS) e FUNDECT pela parceria e investimento financeiro;

Aos meus colegas de turma do mestrado que Deus permitiu cruzarem meu caminho para somarem amizades, aprendizados e crescimento profissional;

Ao meu namorado que chegou na minha vida demonstrando amor, cuidado e torcida nessa etapa importante para mim;

A todos que direta ou indiretamente apoiaram a realização desse trabalho.

Obrigada!

RESUMO

A alimentação e nutrição são fatores essenciais na determinação da condição de saúde de uma população devido à relação diretamente proporcional do estado nutricional dos indivíduos com o surgimento de doenças. Um estado nutricional ideal proporciona prevenção quanto à instalação de doenças e comorbidades cada vez mais frequentes em populações específicas como a população indígena. Haja vista o abandono da caça, pesca, agricultura de subsistência e o consumo frequente de alimentos ultraprocessados em substituição a essas práticas de aquisição de comida tradicionais dos povos indígenas, o impacto nutricional torna-se relevante quando essas mudanças de comportamento no hábito e estilo de vida influenciam o processo saúde-doença dessa população. Considera-se, então, que as estratégias apresentadas no modelo de atividades de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) são medidas pertinentes de intervenção no tratamento e prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis. A escola tem a configuração de um ambiente estrategicamente promotor desse contexto, favorecendo prover e aprimorar atividades de EAN ali desenvolvidas por meio da promoção de hábitos alimentares saudáveis. O desafio está em incorporar a atuação do nutricionista, tanto protagonizando quanto coordenando, planejando e capacitando os demais profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS) em consonância com a comunidade escolar, na execução das ações de alimentação e nutrição, principalmente, em território indígena. Assim, o objetivo deste estudo foi sistematizar informações da vida cotidiana de crianças e adolescentes indígenas, para posterior planejamento, formulação e aplicação de ações de EAN em uma escola indígena urbana como proposta de intervenção nutricional no âmbito de APS no território. Trata-se de estudo longitudinal prospectivo de caráter quantitativo descritivo por meio da ferramenta de *Concept Mapping* (Mapeamento de Conceitos). Através de oficinas de Mapeamento de Conceitos com um grupamento de 20 escolares, entre 9 e 17 anos de idade, criou-se um *brainstorming* (debate) com esses indivíduos a fim de gerar palavras-chaves relacionadas aos objetivos de encorajamento às práticas alimentares saudáveis, promoção e prevenção a saúde. Após definição e recrutamento da amostra, o grupo de pesquisadores construiu um *prompt* (frase disparadora) o qual seria o foco para a criação dos depoimentos sobre nutrição e saúde. O *prompt* criado foi: “Para ter um corpo saudável é necessário o que?”. As declarações foram ordenadas em categorias com base na similaridade entre elas e, finalmente, classificadas segundo grau de importância e viabilidade na aplicação prática do cotidiano dos estudantes na forma de atividades em EAN na escola. Foram gerados 38 enunciados, dos quais 24 foram de modo escrito, enquanto 14 declarações foram criadas a partir dos desenhos. Os resultados desse estudo demonstraram que as declarações formadas diante do *prompt* expressaram mapas conceituais explicativos capazes de transmitir informações objetivas utilizados na formulação e planejamento de ações em EAN. As declarações formadas foram determinadas pelos próprios escolares em eixos temáticos (Atividade Física, Alimentação, Ambiente local e Bem-estar) pela ferramenta de *Concept Mapping*, os quais direcionaram a elaboração de um manual com descrição minuciosa de atividades em EAN aplicáveis na escola. Por viabilidade, o grupo de atividade física também foi classificado em primeiro lugar, seguido por alimentação, relacionamento e interação com o meio ambiente. Nenhum grupo foi considerado sem importância ou inviável pelos participantes. Quando os participantes foram divididos de acordo com a idade (9-11 e 12-18), as percepções de importância e viabilidade variam entre os grupos. Os participantes mais jovens avaliaram todos os grupos como mais importantes do que os participantes mais velhos; para viabilidade, o grupo de alimentação foi classificado como mais viável pelos adolescentes. Os hábitos alimentares regionais e culturais saudáveis, promovidos segundo a oferta de ações de incentivo à alimentação adequada nas escolas indígenas, são um dos desafios e metas para o trabalho intersetorial (saúde e educação) em EAN. A orientação

nutricional com finalidade de se produzir conhecimento acerca de uma alimentação equilibrada e saudável, veiculada por meio de dinâmicas de ensino-aprendizagem, possibilita conhecimentos fundamentais para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde. A fragilidade da saúde indígena reflete o quanto objetiva precisa ser a condução da resolutividade dos problemas, através de intervenções práticas e concisas, principalmente, quando se trata de ações de incentivo às práticas alimentares saudáveis na escola as quais despertem o interesse do autocuidado, valorização da cultura, empoderamento e autonomia nas escolhas alimentares. Com isso, o *Concept Mapping* desempenhou um processo importante na detecção de possíveis necessidades em saúde da comunidade, com a demonstração aprimorada da capacidade interpretativa dos dados no desenvolvimento de ações em saúde. É necessária uma maior utilização dessa ferramenta que contempla a escuta dos indivíduos, considera as demandas locais e que direciona as atuações intersetoriais.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Educação Alimentar e Nutricional. Concept Mapping. Saúde Indígena. Promoção à Saúde.

ABSTRACT

Food and nutrition are essential factors in determining the health condition of a population due to the directly proportional relationship between the nutritional status of individuals and the appearance of diseases. An ideal nutritional status provides prevention of the onset of diseases and comorbidities that are more and more frequent in specific populations such as the indigenous population. In view of the abandonment of hunting, fishing, subsistence agriculture and the frequent consumption of ultra-processed foods to replace these traditional food acquisition practices of indigenous peoples, the nutritional impact becomes relevant when these changes in behavior in the habit and style of eating, influence the health-disease process of this population. It is considered, then, that the strategies presented in the Food and Nutrition Education (EAN) activities model are pertinent measures of intervention in the treatment and prevention of chronic non-communicable diseases. The school has the configuration of an environment strategically promoting this context, favoring providing and improving EAN activities developed there through the promotion of healthy eating habits. The challenge is to incorporate the role of the nutritionist, both leading and coordinating, planning and training other professionals in Primary Health Care (PHC) in line with the school community, in the implementation of actions of food and nutrition, mainly in indigenous territory. . Thus, the objective of this study was to systematize information on the daily life of indigenous children and adolescents, for later planning, formulation and application of EAN actions in an urban indigenous school as a proposal for nutritional intervention within PHC in the territory. This is a prospective longitudinal study of a quantitative and descriptive character through the Concept Mapping tool (Concept Mapping). Through Concept Mapping workshops with a group of 20 schoolchildren, between 9 and 17 years old, a brainstorming (debate) was created with these individuals in order to generate keywords related to the objectives of encouraging healthy eating practices, health promotion and prevention. After defining and recruiting the sample, the group of researchers built a prompt (trigger phrase) which would be the focus for the creation of the statements on nutrition and health. The prompt created was: "To have a healthy body, what is necessary?". The statements were ordered into categories based on the similarity between them and, finally, classified according to the degree of importance and feasibility in the practical application of students' daily lives in the form of activities in EAN at school. 38 statements were generated, 24 of which were written, while 14 statements were created from the drawings. The results of this study demonstrated that the statements formed at the prompt expressed explanatory concept maps capable of transmitting objective information used in the formulation and planning of actions in EAN. The statements formed were determined by the students themselves on thematic axes (Physical Activity, Food, Local Environment and Well-being) using the Concept Mapping tool, which directed the elaboration of a manual with a detailed description of EAN activities applicable in the school. For feasibility, the physical activity group was also ranked first, followed by food, relationships and interaction with the environment. No group was considered unimportant or unviable by the participants. When participants were divided according to age (9-11 and 12-18), perceptions of importance and viability vary between groups. Younger participants rated all groups as more important than older participants; for viability, the food group was rated as most viable by adolescents. Healthy regional and cultural eating habits, promoted according to the provision of actions to encourage adequate food in indigenous schools, are one of the challenges and goals for intersectoral work (health and education) in EAN. Nutritional guidance with the purpose of producing knowledge about a balanced and healthy diet, conveyed through teaching-learning dynamics, provides fundamental knowledge for disease prevention and health promotion. The fragility of indigenous health reflects how objective the conduct of problem solving needs to be, through

practical and concise interventions, especially when it comes to encouraging healthy eating practices at school that arouse the interest of self-care, valuing the culture, empowerment and autonomy in food choices. With that, Concept Mapping played an important process in detecting possible health needs in the community, with the demonstration improved action of the interpretive capacity of the data in the development of health actions. Greater use of this tool is required, which includes listening to individuals, considering local demands and guiding intersectoral actions.

Key words: Primary Health Care. Food and Nutrition Education. Concept Mapping. Indigenous Health. Health Promotion.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Diagrama de fluxo do processo de mapeamento do conceito de grupo	28
Figura 2 - Mapa de classificação de cluster para importância.....	31
Figura 3 - Mapa de classificação de cluster para viabilidade.....	32
Figura 4 - Correspondência de padrão, comparação entre 9-11 anos e 12-18 anos	33
Figura 5 - Mapa Go – Zone	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Grupos dos statements e mapas de cluster	29
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária em Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
DSEI	Distritos Sanitários Especiais Indígenas
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MDS	Multidimensional
MS	Mato Grosso do Sul
PAS	Promoção da alimentação saudável
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEMS	Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
2.1 Processo histórico da alimentação Indígena no Brasil	16
2.2 <i>Concept Mapping</i>	17
2.3 Educação Alimentar e Nutricional (EAN).....	19
3 OBJETIVOS	23
3.1 Objetivo Geral:	23
3.2 Objetivos Específicos:	23
4 METODOLOGIA.....	24
4.1 Tipo, local e período do estudo	24
4.2 Participantes.....	24
4.3 Obtenção dos dados	24
4.4 Organização dos dados coletados	25
4.5 Análise dos dados coletados	26
4.6 Delineamento do estudo.....	28
4.7 Aspectos Éticos	28
5 RESULTADOS	29
6 DISCUSSÃO	36
7 CONCLUSÃO.....	42
REFERÊNCIAS	44

1 INTRODUÇÃO

Entre os aspectos mais relevantes na saúde de populações indígenas, as condições vinculadas ao perfil alimentar e nutricional desses povos estão sempre em evidência (LEITE, 2012). Fragilidades na atenção quanto a esses aspectos da saúde indígena, tanto no que se refere à abrangência e à resolutividade, acarretam o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, cada vez mais comuns nas comunidades (RIBAS; PHILIPPI, 2005).

O perfil alimentar e nutricional dos povos indígenas no Brasil sofre profundas influências e estão associados às condições socioeconômicas e ambientais (RIBAS; LEITE; GUGELMIN, 2007). Transformações e mudanças nos aspectos socioeconômicos estão presentes desde o contato com a sociedade não indígena, os quais modificam a sua maneira de compreender a saúde e lidar com as enfermidades da atualidade (RIBAS; CONCONE; PÍCOLI, 2016).

A garantia de acesso aos alimentos em quantidade suficiente, boa qualidade e em conformidade com a cultura alimentar é ainda um problema a ser superado por essa população (FAVARO *et al.*, 2007). O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) são termos presentes nas políticas públicas de Alimentação e Nutrição, os quais reforçam as ideais e o direito do acesso ao alimento por parte de todos.

A atenção à saúde indígena vinculada à interação condição de nutrição favorável e à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) como um direito social assegurado possibilita menos agravos e desequilíbrios nutricionais. A alimentação e nutrição são fatores essenciais na determinação da condição de saúde de uma população devido à relação diretamente proporcional do estado nutricional dos indivíduos com o surgimento de doenças. No Brasil, a política de SAN é a fundamentação legal para que esse direito disponível a todos, seja indígena ou não, se cumpra e favoreça a condição de saúde desses indivíduos (BRASIL, 2006, Art. 3º § 2º). Contudo, as perdas territoriais e a supressão da SAN a estes indivíduos são algumas evidências descritas nos estudos como grande ameaça à saúde indígena, principalmente se tratando de doenças crônicas não-transmissíveis como obesidade, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial (FAVARO *et al.*, 2007; MOURA; BATISTA; MOREIRA, 2010; BELLINGER; ANDRADE, 2016).

A grande diversidade de etnias indígenas presentes no Brasil faz com que a concepção sobre alimentação e saúde seja proporcionalmente ampla também (LEITE, 2012). A vastidão quanto às dimensões de território do Brasil favorece as diversas representações culturais aqui

encontradas e isso é manifesto também na alimentação. A diversidade de etnias indígenas, enquanto parâmetro analisador de quaisquer aspectos que envolvam esses indivíduos, precisa considerar aspectos ecológicos, sociais e culturais peculiares, evitando a generalização (SANTOS, 1993). Entre essas muitas etnias indígenas que povoam o território, as diferenças culturais, principalmente em relação à comida, são fortemente percebidas.

Haja vista o fenômeno de transição alimentar que influencia a forma de comer, escolhas dos alimentos e mudanças significativas na aquisição de comida, os indígenas estão cada vez mais vulneráveis a comportamentos alimentares e de estilo de vida que os colocam em condição de risco nutricional (BRASIL, 2003). A vulnerabilidade refletida por meio da insegurança alimentar presente constantemente em meio esses povos promove a perda da cultura tradicional e reflete a substituição da base alimentar tradicional indígena, antes firmada na agricultura de subsistência, coleta, caça e pesca, agora substituída pelo consumo mais frequente de alimentos industrializados e ultraprocessados. Esta perda dos costumes tradicionais, inserção dos indígenas nas cidades e consequente modificação no seu padrão alimentar torna-os vulneráveis às doenças crônicas não-transmissíveis.

Nessa perspectiva, observa-se como grande obstáculo aos profissionais em saúde, em especial aos da área da nutrição, a necessidade de lidar com a diversidade sociocultural na comunidade indígena brasileira (LEITE, 2012). Quaisquer outros segmentos da população brasileira que interajam com a pluralidade sociocultural indígena sentirão tal dificuldade no ajuste de ideias sobre alimentação e nutrição, observado de modo muito específico em diferentes culturas (LEITE, 2012). Assim, tendo em vista o campo de atuação do nutricionista, é importante a superação do modo de intervir por meio de ações convencionais e fragmentadas (FERREIRA; MAGALHÃES, 2007). A oferta de ações em Educação Alimentar e Nutricional (EAN) deve considerar a necessidade em saúde do território, o conhecimento popular, participação social e particularidades socioculturais os quais fortalecem o desenvolvimento de atividades integradas e contextualizadas com a vivência local (BRASIL, 2018). As ações em EAN no contexto de Atenção Primária à Saúde (APS) objetivam o encorajamento e o incentivo às práticas alimentares saudáveis, mudanças de comportamento no estilo de vida e caracterizam as diversas formas de abordagens educativas, passíveis de planejamento e implementação pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), em consonância com a comunidade escolar. Considerar a intersectorialidade entre saúde e educação na formulação e implantação das atividades pedagógicas em EAN tornam as ações melhores ajustadas à necessidade local, maiores chances de adesão do público alvo e interatividade com os profissionais de saúde durante todo o processo de intervenção alimentar e nutricional.

As ações e atividades de EAN são ferramentas previstas no processo educacional nas escolas pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), os quais visam estimular a promoção da alimentação saudável e favorecer a adoção de práticas alimentares adequadas favoráveis e benéficas à saúde de crianças e adolescentes (RAMOS; SANTOS; REIS, 2013; BRASIL, 2015). Diante disso, a proposição, planejamento e implementação de ações de EAN, considerando a territorialização (contextualização), promoção da saúde, integralidade, participação social e preservação cultural se constitui como o grande desafio do cuidado e da assistência à saúde nutricional indígena (BRASIL, 2018).

O objetivo deste estudo foi sistematizar informações da vida cotidiana de crianças e adolescentes indígenas, para posterior planejamento, formulação e aplicação de ações de EAN em uma escola indígena urbana.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Processo histórico da alimentação Indígena no Brasil

O termo Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) consiste na capacidade de acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem o comprometimento do acesso a outras necessidades essenciais, baseado em práticas alimentares saudáveis, as quais respeitem a diversidade cultural, social, econômica e ambientalmente sustentáveis (CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR, 2004).

Como estratégia de enfrentamento da vulnerabilidade alimentar e nutricional dos povos indígenas no Brasil, tão evidente dentre as fragilidades em saúde pública nessa população, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) indígena surgiu como política pública infundida no subsistema de saúde indígena em todo território brasileiro, a fim de monitorar/acompanhar especificamente estes indivíduos. Em 2003, o SISVAN foi incorporado aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) como sistema informatizado de dados de monitoramento do estado nutricional dos indígenas (CALDAS; SANTOS, 2012).

Atividades como agricultura, caça, pesca e coleta para a subsistência faziam parte do cotidiano dos indígenas no passado (SANTOS; COIMBRA JR., 2003). Assim, Santos e Coimbra Jr. (2003) afirmam que a instalação de novos regimes econômicos e a diminuição dos limites territoriais, entre outros fatores, ocasionaram severas alterações nos sistemas de subsistência, desencadeando dessa forma o empobrecimento e carência alimentar desses povos. A harmonia da relação com a natureza na produção e aquisição do alimento, o meio social e antropológico de considerar a terra algo inevitavelmente sagrado justificam a tamanha vulnerabilidade instalada quando há a supressão territorial (LUCIANO– BANIWA, 2006). O comprometimento da segurança alimentar, partindo da dificuldade da produção/aquisição de alimentos para subsistência, por sua vez desencadeados pelo processo de urbanização, sob pressões populacionais e ambientes degradados, é fator que afeta a saúde nutricional da população indígena (SANTOS; COIMBRA JR., 2003).

O contato urbano e a falta de atenção à saúde, saneamento básico, educação e acesso à terra são fatores observados como influenciadores na condição de nutrição e saúde em comunidade indígena (RIBAS *et al.*, 2001). O frequente consumo de alimentos industrializados, ultraprocessados e a diminuição significativa da caça, pesca e agricultura de subsistência são

fatores fortemente relacionados à alta vulnerabilidade nutricional e ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis como a obesidade, notoriamente visíveis em crianças indígenas em alguns estudos (MOURA; BATISTA; MOREIRA, 2010; FREITAS *et al.*, 2014).

Devido aos poucos registros de estudo nutricional em população indígena, existe a necessidade de se incorporarem questões acerca de determinantes de excesso de peso na coleta de dados como informações de estilo de vida, consumo alimentar, nível de atividade física, a fim de que essa amplitude de análises permita rastrear a interligação desses aspectos e influência no estado nutricional dos indivíduos (GUGELMIN, SANTOS; 2006).

2.2 Concept Mapping

Utilizado pela primeira vez em meados da década de 80, com o intuito de facilitar o aprendizado por meio de uma abordagem sistemática, o mapeamento de conceitos atua como um ótimo instrumento de planejamento estratégico a fim de coletar e sistematizar a contribuição de ideias de grupos em questão, que estejam reunidos como partes interessadas a respeito de determinado questionamento/pensamento, por meio do qual se produz uma condensação de tópicos conceituais que se organizam em uma estrutura conceitual detalhada e exclusiva para mudanças ou melhorias (TROCHIM, 1989; NOVAK; GOWIN, 1984).

O mapeamento conceitual é uma metodologia considerada mista (qualitativa e quantitativa), bastante eficaz na transcrição de um agrupamento de ideias produzido a partir da linguagem dos participantes, sendo utilizado com frequência em estudos de planejamento e avaliação (TROCHIM, 1989). É uma ferramenta que integra interpretação qualitativa e quantitativa no desenvolvimento de uma estrutura conceitual, considerando a participação ativa dos indivíduos participantes na formação desses conceitos, ou seja, descreve a visão de um grupo a respeito de um aspecto ou tópico específico (TROCHIM, 1989). O método de “*Concept Mapping*” tem como produtos resultantes mapas visuais que revelam ideias e percepções do grupo em estudo que, num espaço conceitual multidimensional, podem demonstrar conceitos gerais segundo graus de relevância e factibilidade para a parte em questão e que direcionarão uma implementação (GREEN; FETTES; AARONS, 2012).

Os dados obtidos nos grupos de pesquisa são submetidos às ferramentas analíticas quantitativas, usando um software a fim de se criar uma escala multidimensional, sendo posteriormente convertidos em mapas ilustrativos que demonstram o agrupamento das ideias

que, por sua vez, possibilitam a objetividade que caracterizam os dados qualitativos (BURKE *et al.*, 2005). Daí o entendimento do mapeamento conceitual ser considerado um método misto.

Com o intuito de planejar, desenvolver ou avaliar políticas de saúde pública, o mapeamento pode ajudar em questões qualitativamente “não palpáveis”, ou subjetivas, promovendo esclarecimento claro a esses dados e, conseqüentemente, favorecendo iniciativas de planejamento estratégico de baixo custo e oportuno na obtenção de informações amplas (BECKERS *et al.*, 2018; HSU *et al.*, 2015). O mapeamento de conceitos tem como alvo produzir informações que norteiam tomadas de decisão a partir da geração de hipóteses e expansão da teoria obtidas expressamente do conceito de cada participante (HAQUE; ROSAS, 2010).

A maior “confiabilidade” da análise e das técnicas dos dados qualitativos exploram abrangentemente as percepções e o envolvimento dos participantes nas etapas da pesquisa (IWELUNMOR *et al.*, 2015). Os conceitos demonstrados pelo grupo em questão por meio da aplicação dessa abordagem exploratória, possibilitam o delineamento, as inter-relações dos dados conceituais e a expressão organizadas dessas ideias (HAQUE; ROSAS, 2010). Capaz de evidenciar características empíricas, a técnica consegue viabilizar a combinação de pesquisas de opinião desde um pequeno grupo e aliar ao levantamento estatístico, assim esclarecendo questionamentos e objetivamente direcionando intervenções (NABITZ; BRINK; JANSEN, 2005). Os indivíduos submetidos ao método projetam suas considerações de maneira bastante fidedigna, o que favorece a interpretação mais realista das representações gráficas produzidas e, conseqüentemente, na intervenção assertiva quanto ao objetivo do mapeamento (IWELUNMOR *et al.*, 2015). Outro aspecto bastante positivo acerca dessa captura dos dados é a possibilidade de o pesquisador não interferir na percepção dos participantes, tornando-os em quantitativos pela escala multidimensional (MDS) e análise hierárquica de agrupamentos (SCHOPHUIZEN *et al.*, 2018).

Quanto a essas respostas obtidas do grupo de pesquisa, tem-se o agrupamento dos conceitos extraídos das concepções dos participantes na MDS, o qual traça pontos de cada afirmação e a distância entre elas com base na matriz de similaridade quadrada simétrica, organizando-se por grupos conceitualmente semelhantes entre si (GREEN; AARONS, 2011).

A estruturação dessa técnica de obtenção de conceitos é dividida em cinco fases, sendo elas: Preparação, Geração de declarações, Estruturação de declarações, Análise de dados e Interpretação dos dados. A figura 1 ilustra esse processo.

A fase 1 é caracterizada por englobar o momento de se definirem os participantes do processo e decidir sobre foco específico que caberá ao pesquisador desenvolver logo após esse

instante, a geração de declarações por meio de *brainstorming* e estruturação das declarações por classificação. No *brainstorming* é feita a geração de declarações sugerindo-se proceder uma declaração (prompt) de foco específico a fim de que os participantes tenham muito bem esclarecido o que é esperado deles quando submetidos à metodologia. É imprescindível que o “prompt” de foco não permeie a geração de declarações dúbias e que apresente critérios de escolha definidos.

Na fase 2 tem-se, então, a geração das declarações formadas durante o *brainstorming* expostos ao conhecimento dos participantes e a realização de uma edição final com o objetivo de remover duplicidade e declarações destoadas do foco.

Chegando à fase 3, a classificação das declarações por parte dos participantes segue independente entre uns e outros e frente a alguns critérios delineados pelo pesquisador. A fase 4 representa a análise dos dados em três etapas, sendo a primeira expressa pelo mapa de pontos bidimensionais, o qual dimensiona os pontos e ordenações das frequências das declarações; o próximo passo acontece quando se produz a representação do domínio conceitual por meio da análise hierárquica de agrupamentos. A formação dos clusters é iniciada pelo agrupamento das declarações no mapa de pontos, demonstrando conceitos semelhantes e, agora, surgindo o mapa de cluster. Nesse momento, a intenção é encontrar a quantidade máxima de clusters que ainda é capaz de alocar significativamente as declarações neles. Na etapa final desta fase, ocorre a sobreposição gráfica desses clusters, a fim de obter-se o mapa de classificação de pontos e, por conseguinte, o mapa de classificação de cluster. Ao final da fase do *Concept Mapping*, a interpretação dos mapas é produto que direciona e embasa a finalidade da aplicação do método ora para planejar, ora avaliar (KANE; TROCHIM, 2007).

2.3 Educação Alimentar e Nutricional (EAN)

Mudanças de comportamento no hábito e estilo de vida são as estratégias apresentadas como medidas pertinentes de intervenção no tratamento e prevenção das doenças crônicas não-transmissíveis. Adquirir novos hábitos alimentares é dado pela experiência vivenciada, observação do meio e a educação para qual as crianças são direcionadas em sua rotina diária a fim de que o simples ato de comer não pressuponha a ação de escolher um alimento, previamente, conforme características nutricionais favoráveis à saúde (MARIN; BERTON; ESPIRITO SANTO, 2009). No contexto de educação nutricional, integrando o processo de acompanhamento alimentar e nutricional dos alunos, torna-se de grande relevância no

estabelecimento da aprendizagem sobre alimentação saudável a participação da comunidade escolar (família, professores, direção) (MARIN; BERTON; ESPIRITO SANTO, 2009). A educação em saúde é disposta como uma atividade estratégica e significativa na formação de comportamentos que promovam ou mantenham uma boa saúde (CAMPOS; ZUANON; GUIMARÃES, 2003). Na promoção da saúde, a ferramenta de vigilância em saúde torna todos os indivíduos da comunidade responsáveis pela saúde em seu território e na identificação dos fatores que determinam o processo de saúde e doença, ou seja, os determinantes sociais da saúde (BRASIL, 2016). Faz-se necessário o estabelecimento de ações que incentivem mudanças comportamentais no estilo de vida, prevenindo assim o surgimento das doenças associadas a esses hábitos prejudiciais à saúde (MAFFACCIOLLI; LOPES, 2005). O trabalho com as atividades de EAN em âmbito escolar tem a importância de promover os moldes de atitudes e de comportamentos das crianças acerca da atividade física e nutrição (SOARES; PETROSKI, 2003). O desafio está em incorporar a atuação do nutricionista, tanto protagonizando quanto coordenando e capacitando os demais profissionais da Atenção Primária em Saúde em consonância com a comunidade escolar, na execução das ações de alimentação e nutrição, principalmente, em território indígena. A inclusão dessas intervenções no currículo escolar e a atuação multiprofissional, com a participação do profissional nutricionista na equipe formuladora, pressupõem resultados mais efetivos e duradouros, preferencialmente se aplicados a partir da primeira infância (PRADO *et al.*, 2016).

O Nutricionista preconiza, no contexto da Atenção Primária, promover ações de promoção de práticas alimentares saudáveis visando a mudanças de hábitos alimentares inadequados e de estilo de vida que são fatores determinantes no surgimento de doenças crônicas não-transmissíveis. Tem-se que a EAN apresenta-se como uma estratégia para a formação de conhecimento e incentivadora no estabelecimento da alimentação saudável, promoção da saúde e a SAN, evidencia-se também o controle dos distúrbios alimentares e nutricionais comuns na atualidade (MAGALHÃES; CAVALCANTE, 2019). Como uma das representantes do grupo de doenças crônicas não-transmissíveis, a obesidade é observada em associação com o menor conhecimento de nutrição e práticas alimentares menos saudáveis, ou seja, as crianças que apresentam essa limitação de informação adquirem maior probabilidade de serem obesas (TRICHES; GIUGLIANI, 2005).

As práticas de EAN são atividades práticas contínuas, permanentes, intersetoriais e multiprofissionais (profissionais da unidade de saúde, agentes de saúde indígena e etc.), que usam de abordagens pedagógicas em trabalho colaborativo com a comunidade escolar (professores, pais, direção) para vincular-se à promoção da saúde nas escolas. As ações de EAN

estão inseridas na ação estratégica da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) como incentivo à Promoção da Saúde e da Alimentação Adequada e Saudável (BRASIL, 2016). Intervenções de aprendizagem das boas práticas alimentares e promoção da saúde no campo de educação são caracterizadas como quaisquer atividades que promovam ações voluntárias na interface com a saúde e que tragam a associação prática aos indivíduos no bem-estar geral do corpo. A veiculação dos conhecimentos em nutrição aos estudantes é o fator preponderante na melhora dos hábitos alimentares capazes de refletir mudanças no estado nutricional e, conseqüentemente, prevenção da obesidade e comorbidades (TRICHES; GIUGLIANI, 2005).

Publicado no ano de 2012, o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas tem o objetivo de criar um campo comum de reflexão e orientação da prática, dentro do conjunto de iniciativas de EAN e contribuindo assim para melhorar a qualidade de vida da população (BRASIL, 2018).

O Marco de Referência de EAN apresenta princípios que norteiam as ações em diversos setores e cenários em relação às políticas públicas. Considerar esses princípios e as possibilidades de diferentes combinações entre eles numa mesma iniciativa permite um planejamento fundamentado e robusto das ações de EAN e ainda contribui na percepção e na articulação da diversidade de sujeitos e instituições potencialmente parceiras como promotoras da alimentação adequada e saudável nos territórios. As atividades propostas em EAN, quando planejadas e realizadas em adequação aos princípios do Marco de Referência, contribuem para a intersetorialidade no processo educativo (BRASIL, 2018).

Um dos mecanismos usados com frequência no campo da orientação nutricional com estudantes são as atividades lúdicas aplicadas em meio escolar a fim de atuarem como incentivadores ao aprendizado de nutrição (TOASSA *et al.*, 2010). Dentre as atividades lúdicas que podem ser desenvolvidas, Toassa *et al.* (2010) sugeriram, em um estudo, temas relevantes em que se basearam o desenvolvimento dessas ações: comportamento alimentar, pirâmide dos alimentos, grupos alimentares, rótulos dos alimentos e dietas da moda. As intervenções por meio de EAN atuam nas mudanças de comportamento quanto à alimentação e nutrição e precisam considerar componentes didáticos como o educando, o educador e o conteúdo que demonstram essa característica lúdica para melhor alcançar o objetivo de se construírem novos hábitos alimentares nos alunos (SANTANA *et al.*, 2015). A transmissão das informações e uma melhor compreensão pelos participantes são percebidas com mais intensidade à medida em que não sejam somente ouvintes, mas indivíduos ativos durante a atividade lúdico-pedagógica de EAN (PRADO *et al.*, 2012). Percebendo o aumento do interesse dos alunos, maior interação e expressando suas percepções, essas atividades podem se mostrar bastante efetivas no

conhecimento da alimentação saudável e levados à aplicação prática no cotidiano (SANTANA *et al.*, 2015).

Tendo como objetivo a promoção de hábitos alimentares saudáveis, a escola tem a configuração de um ambiente estrategicamente promotor desse contexto, favorecendo prover e aprimorar atividades de EAN ali desenvolvidas. Como prática pedagógica, é fundamental centrar a execução dessas ações na realidade alimentar do aluno considerando o contexto alimentar e facilitando assim o aprendizado nas escolhas alimentares corretas (ALBUQUERQUE; PONTES; OSÓRIO, 2013). Com isso, faz-se necessárias a abordagem transversal do tema pelas disciplinas e a construção do conhecimento multidimensional e interdisciplinar de EAN em conjunto com os atores parceiros, buscando inserir no contexto social e entendendo como um direito humano (ALBUQUERQUE; PONTES; OSÓRIO, 2013). Buscando-se inserir nesse processo de aprendizado em saúde os pais, escola e a comunidade local, a escola potencializa o alcance do objetivo de incentivo à alimentação saudável, promoção da saúde e SAN, construindo então as parcerias intersetoriais (MAGALHÃES; CAVALCANTE, 2019). Portanto, para buscar ações integradas que tenham o objetivo a promoção da saúde na escola, precisa-se do envolvimento das famílias e da comunidade, além de um sistema de saúde que enfoque o perfil da prevenção das doenças (TRICHES; GIUGLIANI, 2005). Daí a necessidade de intersetorialidade e participação social previstas no desenvolvimento das ações em EAN desse estudo.

A utilização de dinâmicas adaptadas em EAN pode ter boa aceitabilidade, produzindo, inclusive, a possibilidade de estimular a autonomia, criatividade e estabelecer vínculo afetivo na abordagem realista dos alunos por parte dos educadores que, por sua vez, tornam-se agentes multiplicadores e influenciadores do comportamento alimentar de crianças (PRADO *et al.*, 2016; BERNARDON *et al.*, 2009).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral:

Planejar ações em Educação Alimentar e Nutricional para escolares indígenas.

3.2 Objetivos Específicos:

- A. Identificar e relacionar informações do cotidiano e estilo de vida de crianças e adolescentes indígenas com ações de educação alimentar e nutricional;
- B. Caracterizar as ações de Educação Alimentar e Nutricional a serem planejadas.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo, local e período do estudo

Trata-se de estudo longitudinal prospectivo de caráter quantitativo realizado em Sidrolândia, Mato Grosso do Sul, Brasil, entre os meses de março a abril de 2019.

4.2 Participantes

A fase de Estruturação das Declarações foi realizada com 20 participantes. Dez jovens indígenas entre 9 e 11 anos e dez entre 12 e 17 anos. Aqueles entre 9 e 11 anos estavam matriculados no ensino fundamental I, e aqueles entre 11 e 17 anos cursavam o ensino fundamental II e o ensino médio.

Como critério de inclusão, os participantes teriam que ser estudantes da escola indígena do município de Sidrolândia/MS e pertencentes à faixa etária entre 9 a 17 anos. Já no critério de exclusão, quesitos como não assinar o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) e/ou de assentimento, não ser matriculado na escola em questão ou não corresponder aos critérios de inclusão.

4.3 Obtenção dos dados

A utilização do instrumento de coleta de dados nesta pesquisa consistiu na avaliação dos contextos, processos e experiências extraídos das palavras-chaves formadas nessa etapa, com a finalidade de planejar uma intervenção em formato de manual descritivo de ações em EAN.

As oficinas de mapeamento de conceitos foram conduzidas com esse grupamento a fim de se criar um *brainstorming* (debate) e gerar declarações relacionadas aos objetivos da intervenção; ordenar as declarações em categorias com base na similaridade entre elas e, finalmente, classificar cada declaração segundo grau de importância e viabilidade na aplicação prática do cotidiano. Após definição e recrutamento da amostra, o grupo de pesquisadores construiu um *prompt* (frase disparadora) que seria o foco para a criação dos depoimentos sobre nutrição e saúde. O *prompt* criado foi: “Para ter um corpo saudável é necessário o que?”

Para a fase de preparação para o mapeamento de conceitos e geração de declarações, foi realizada reunião com os alunos indígenas para o *brainstorming*; este foi guiado pelo *prompt*.

Foram gerados 38 enunciados, as quais 24 foram de modo escrito, enquanto 14 declarações foram criadas a partir dos desenhos. Após a limpeza das duplicidades entre as declarações escritas e desenhadas, restaram 37 declarações (Quadro 1).

4.4 Organização dos dados coletados

Aos participantes com idades entre 12 e 17 anos foi solicitado escrever declarações concisas descrevendo os fatores relacionados à nutrição e saúde (KANE; TROCHIM, 2007). Os pesquisadores recolheram todas as frases formadas e eliminaram-se as duplicidades. Por seguinte, as frases obtidas e filtradas de duplicidade foram novamente apresentadas aos participantes para que cada qual fizesse o agrupamento das declarações segundo sua concepção, separando-as em pilhas e nomeando em grupos conforme a afinidade de ideias percebida por eles (KANE; TROCHIM, 2007). Para a classificação, todas as afirmações formadas do *prompt* foram numeradas para facilitar a identificação, escritas em cartões individuais e organizadas de forma aleatória. Nessa fase de empilhamento, todos os estudantes tiveram contato com a sua própria frase e com as demais produzidas pelos indivíduos do grupo. Essa classificação teve o objetivo de permitir aos participantes expressarem as dimensões implícitas nas respostas ao *prompt* (GREEN; FETTES; AARONS, 2012). O grau de afinidade entre os temas foi analisado em um eixo temático objetivando embasarem o projeto de intervenção em EAN, não sendo apenas classificadas essas declarações de modo aleatório sem a possibilidade de interpretação fidedigna. Logo, não foi permitido colocar todas as afirmações em um único grupo (pilha) e nem montar um grupo para cada afirmação de forma independente (PÉLADEAU; DAGENAI; RIDDE, 2017). Cada afirmação só poderia pertencer a um grupo (PÉLADEAU; DAGENAI; RIDDE, 2017). As declarações precisaram ser classificadas segundo essa dinâmica a fim de que se formassem eixos temáticos, os quais pudessem gerar dados concretos e serem lançados no software para a formação dos mapas conceituais.

Os pesquisadores registraram a classificação das declarações de cada estudante do grupo. Terminada a etapa de classificação, os resultados desta análise foram submetidos ao escrutínio dos próprios estudantes para que, de modo individual, fizessem a determinação do grau de importância e viabilidade dessas afirmações em seu cotidiano (PÉLADEAU; DAGENAI; RIDDE, 2017).

Já os participantes com idade entre 9 a 11 anos foram convidados a participar da atividade, orientados pelo mesmo *prompt*, o qual, por meio de desenhos, visou facilitar a extração das informações. Foram distribuídos papéis, lápis de cor e giz de cera contendo 12 cores diferentes em cada caixa e explicado que, por meio de um desenho livre, respondessem à seguinte pergunta: “Para ter um corpo saudável é necessário o que?”. Os desenhos foram analisados por dois profissionais do grupo de pesquisa (psicólogo e psiquiatra) especialistas em estratégia lúdica na psicoterapia infantil, os quais auxiliaram na extração das afirmativas. Assim, para a interpretação dos desenhos, os profissionais em saúde mental do grupo de pesquisa utilizaram a percepção obtida por meio da experiência com as referidas provas, a fim de destacar os aspectos que pareciam ser mais importantes para as crianças. Algumas das crianças conseguiram extrair *statements* de seus próprios desenhos já no momento do *brainstorming*, quando solicitados a colocar em palavras o que desenhavam. Não houve tempo mínimo ou máximo determinado para que os sujeitos realizassem a tarefa. A atividade teve duração de 3 horas, durante as quais os participantes puderam desenhar à vontade. Ao final, dois avaliadores analisaram os testes de forma independente e as percepções que estavam de acordo entre os dois pesquisadores foram indicadas nos resultados. Uma vez que as declarações foram geradas, elas foram analisadas a fim de remover duplicações, linguagem confusa e declarações com duplicidade de ideias.

Durante a análise dos desenhos objetivou-se decodificar os principais aspectos observados, transformando-os em palavras-chave que representassem as percepções que os participantes possivelmente tentaram transmitir de modo pictórico (CAMPOS, 2014). Posteriormente, essas palavras-chave foram submetidas a uma análise quantitativa os quais receberam pontuações de acordo com o número de vezes que apareciam nos desenhos. Assim, os aspectos que apareceram com maior frequência foram classificados com maior grau de importância pela amostra em questão.

4.5 Análise dos dados coletados

Dada a conclusão das fases de formação e estruturações das declarações, o resultado constitui, então, de um "mapa" provisório, em consonância com os contextos socioculturais e do sistema de saúde primária para os indígenas neste estudo.

Seguindo para a análise dos dados, a avaliação da intensidade dos graus de importância e viabilidade foi feita em adequação à escala de Likert foi a proposição escolhida, uma vez que

trata-se de uma mensuração bastante aceita dentre os pesquisadores e profissionais de mercado (SANCHES; MEIRELES; SORDI, 2011). As escalas de Likert são parâmetros que requerem dos indivíduos em estudo, que indiquem seu grau de concordância ou discordância com as declarações referentes à concepção que está sendo medida (SANCHES; MEIRELES; SORDI, 2011). São atribuídos valores numéricos às sentenças a fim de se mensurar o grau de concordância ou não dos participantes frente à declaração (SANCHES; MEIRELES; SORDI, 2011). Dessa forma, as declarações com maior grau de concordância são atribuídas de maior valor e as de menor grau recebem menores valores (BACKER, 1995). A escala preconiza valores numéricos de 1 a 5, os quais atribuem os seguintes graus de importância: (1) não importante, (2) pouco importante, (3) importante, (4) muito importante, (5) extremamente importante, sendo que (3) é o valor médio (PÉLADEAU; DAGENNAIS; RIDDE, 2017). Entretanto, as crianças do estudo em questão não assimilaram o uso da escala Likert com pontuação 1 a 5 por conta da dificuldade de entendimento da proposição. Por isso, foi feita uma adaptação na aplicação dessa escala para que fosse obtido com melhor desempenho os resultados da avaliação. A escala adaptada preconizou, então, valores de 1 a 3, os quais atribuem os seguintes graus de importância e viabilidade: (1) não importante, (2) importante e (3) muito importante; (1) não viável, (2) viável e (3) muito viável.

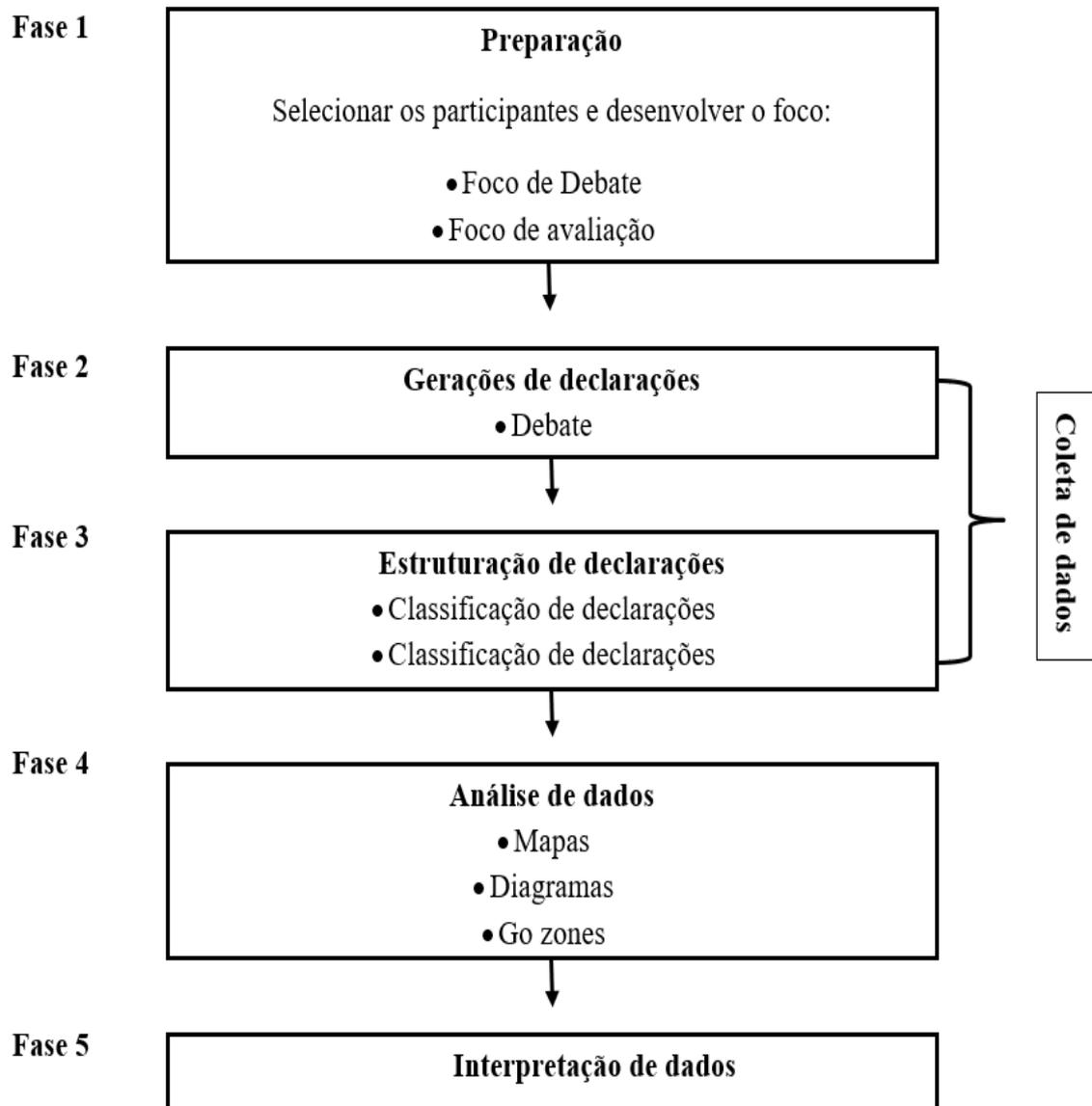
Logo, todas as afirmações foram classificadas pelos estudantes segundo a escala Likert com possibilidade de pontuação de 1 a 3 para graus de importância e viabilidade (KANE; TROCHIM, 2007). Ao final, os pesquisadores submeteram os dados referentes às declarações ao *software Concept Mapping-groupwisdom*® (groupwisdom.com), que executa as diferentes análises estatísticas para a formação dos mapas automaticamente. Por conseguinte, o grau de estresse realizado pelo *software* prediz sobre a análise de concordância das declarações expressas pelas sobreposições dos *statements* pelas lâminas nos mapas de *cluster*.

Seguindo as fases do *Concept Mapping*, na fase de Análise, o escalonamento multidimensional (MDS) foi usado para colocar cada declaração como um ponto no mapa (KANE; TROCHIM, 2007; BICKMAN; ROG, 2009). A solução bidimensional foi usada e o limite do índice de tensão foi de 0,39 (ROSAS; KANE, 2012). Para agregar grupos semelhantes de declarações em clusters, a análise de cluster hierárquica de Ward foi usada (BICKMAN; ROG, 2009).

Os mapas e dados gerados na etapa anterior (mapas de pontos, listagem de cluster, mapa de cluster, mapa de classificação de cluster, correspondências de padrões e go-zones) auxiliaram no direcionamento e construção de um caderno descritivo de ações em EAN como proposta de intervenção para a comunidade (KANE; TROCHIM; 2007; TROCHIM, 1989).

4.6 Delineamento do estudo

Figura 1 - Diagrama de fluxo do processo de mapeamento do conceito de grupo



Fonte: Elaboração Própria (2021, adap. de: TROCHIM, 1989)

4.7 Aspectos Éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (CEP/UEMS), pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo protocolo nº 3.100.358 de 23 de dezembro de 2018 e CAAE nº 89604318.2.0000.8030.

5 RESULTADOS

O grupo de participantes que realizou a fase de “estruturação dos depoimentos” foi composto por 9 crianças do sexo feminino e 11 crianças do sexo masculino, com média de idade de 12,6 anos. Foram gerados 38 enunciados, as quais 24 foram de modo escrito, enquanto 14 declarações foram criadas a partir dos desenhos. Após a etapa de limpeza das duplicidades entre as declarações escritas e desenhadas, restaram 37 declarações (Quadro 1).

Quadro 1 - Grupos dos *statements* e mapas de *cluster*

<p>Cluster (grupos) média do rating para importância (I); média do rating para viabilidade (V) conforme escala Likert com pontuação (1-3);</p>	<p>Statements (declarações)</p>
<p>1. Alimentação (I = 2,6; V = 2,61)</p>	<p>Comer frutas; comer verduras e legumes; comer proteínas; comer menos gordura; alimentação saudável; incluir frutas e verduras no lanche da escola; ter um lanche saudável na escola; tomar água; alimentação natural; comer uma variedade de comidas; fartura de comida.</p>
<p>2. Atividade física (I = 2,68; V = 2,75)</p>	<p>Dormir bem; esporte na escola; aula de exercício; praticar exercício diariamente; respeito ao corpo; brincadeiras saudáveis; bebedouro com água gelada; aulas práticas; praticar esportes; atividade física.</p>
<p>3. Ambiente local (I = 2,58; V = 2,5)</p>	<p>Fazer o que eu quiser com meu corpo; mais cestos de lixo; coleta seletiva do lixo; novos cursos; cultivo/Plantio; contemplação da natureza; ter acesso a recursos naturais.</p>
<p>4. Bem-estar (I = 2,64; V = 2,58)</p>	<p>Ter alegria e felicidade; bom comportamento; ter uma biblioteca; ter dinheiro suficiente; receber cuidado; forte relação familiar; ter uma casa/ ter um lugar para morar; ter uma comunidade forte; ter mais atividades recreacionais.</p>

Fonte: Elaboração Própria (2021)

Quatro grupos emergiram do *brainstorming*: alimentação (1), atividade física (2), interação com o ambiente local (3) e bem-estar (4). Esses tópicos foram formados considerando os relatos dos próprios estudantes, e assim, dimensionados em forma de representações gráficas (mapas) segundo o modo de agrupamento das declarações pelo *cluster* de análise. Os mapas demonstram as ideias expressas pelos participantes e como estão correlacionadas entre si na identificação e no levantamento das suas necessidades (*brainstorming*).

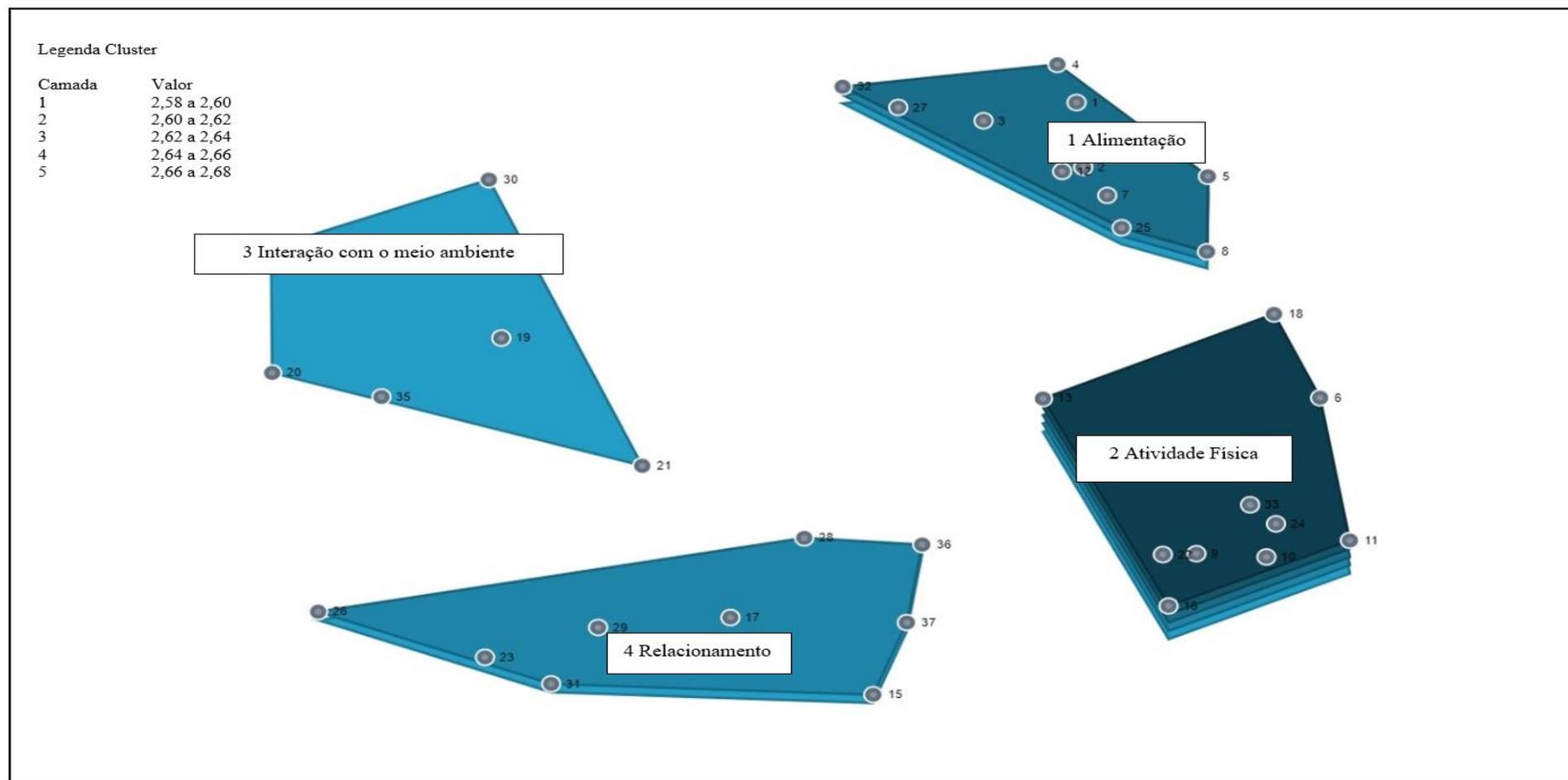
O Mapa de *cluster* caracteriza os grupos temáticos segundo a afinidade e a proximidade das declarações formadas, considerando a semelhança dos aspectos ideológicos umas com as

outras, surgindo assim uma determinação fidedigna das ideias expressas pelos participantes (ALDENDERFER; BLASHFIELD, 1984). No mapeamento, identificou-se pela análise de *cluster* que dentre os grupos formados o valor de estresse para esta análise foi 0,2691. As distâncias dos pontos nos mapas apresentam distorções que não são correspondentes às distâncias originais. Existe, então, para a quantificação dessa distorção na representação visual das distâncias dos pontos o índice de tensão, o qual auxilia o MDS na formação do mapa bidimensional de pontos (PÉLADEAU; DAGENAI; RIDDE, 2017). Contudo, como o limite do índice de tensão foi de 0,39 (ROSAS; KANE, 2012), pode-se observar um problema de concordância para o grupo 3 (0,54), mas todos os outros grupos apresentaram valores de estresse satisfatórios.

Como a classificação da importância e viabilidade das afirmações foi feita em uma escala de 3 pontos. Em geral, os grupos foram avaliados de forma semelhante por sua importância e classificação de viabilidade e nenhum grupo recebeu classificação inferior a 2,50 (Figura 2). O grupo de declarações considerado mais importante pelos participantes foi o de atividade física, seguida de relação, alimentação e interação com o meio ambiente. O grupamento “atividade física” reuniu 10 declarações, pontuação média de transição 14, pontuação média para classificação de importância 2,68 e pontuação média de viabilidade 2,75. O grupo “relação” obteve 9 declarações associadas, pontuação média de transição 32, pontuação média de importância 2,64 e pontuação média de viabilidade 2,58. Para o grupo “alimentação”, formaram-se 11 declarações, pontuação média de transição 6, pontuação média de importância 2,60 e pontuação média de viabilidade de 2,61. Por fim, o grupamento “interação com o meio-ambiente” contou com 7 declarações, pontuação média de transição de 54, pontuação média de importância de 2,58 e pontuação média de viabilidade de 2,50.

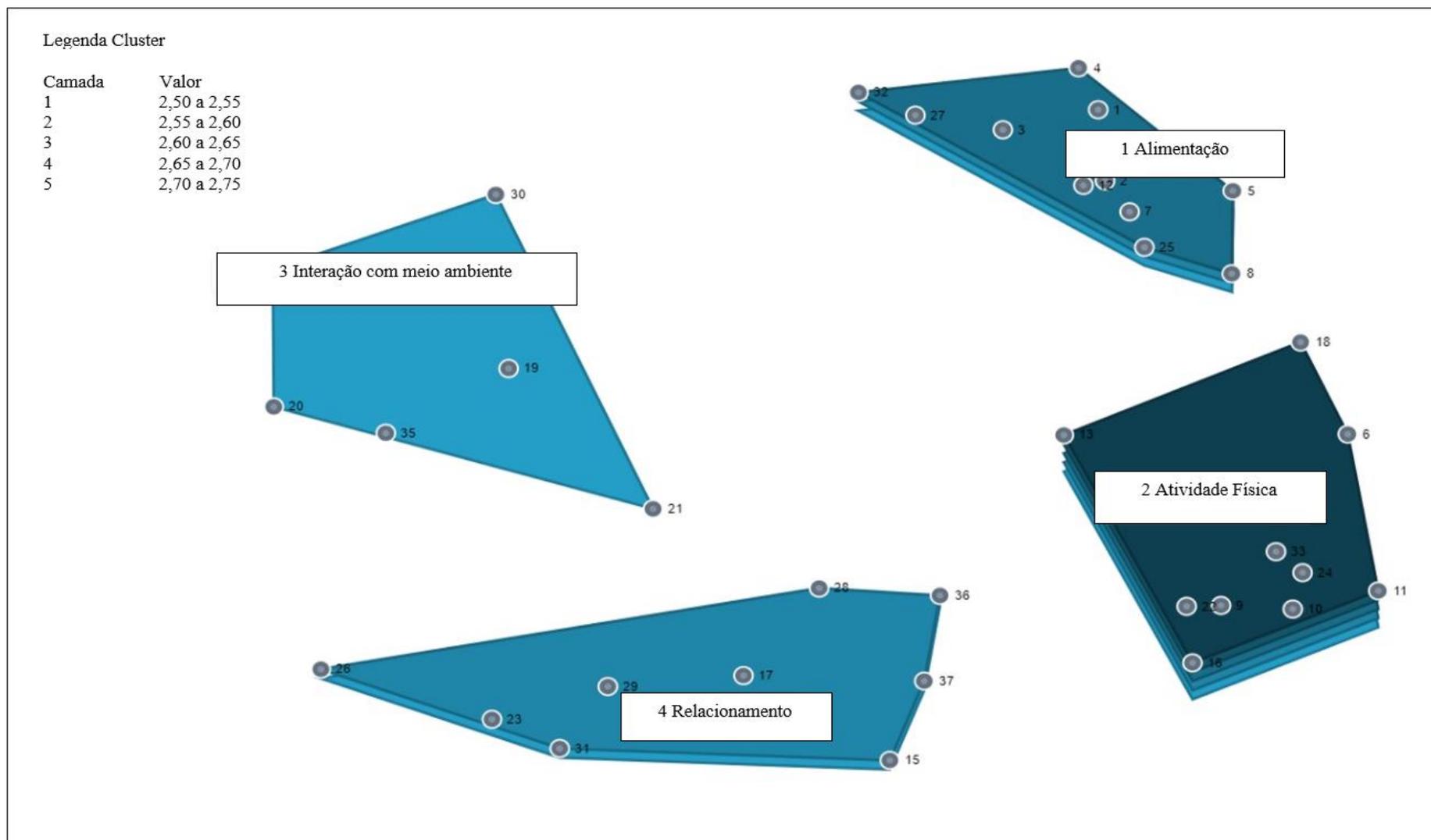
Por viabilidade, o grupo de atividade física também foi classificado em primeiro lugar, seguido por alimentação, relacionamento e interação com o meio ambiente (Figura 3). Nenhum grupo foi considerado sem importância ou inviável pelos participantes.

Quando os participantes foram divididos de acordo com a idade (9-11 e 12-18), as percepções de importância e viabilidade variam entre os grupos. Os participantes mais jovens avaliaram todos os grupos como mais importantes do que os participantes mais velhos; para viabilidade, isso foi verdadeiro para os grupos 2, 3 e 4, porém o grupo de alimentação foi classificado como mais viável pelos adolescentes (Figura 4)

Figura 2 - Mapa de classificação de cluster para importância

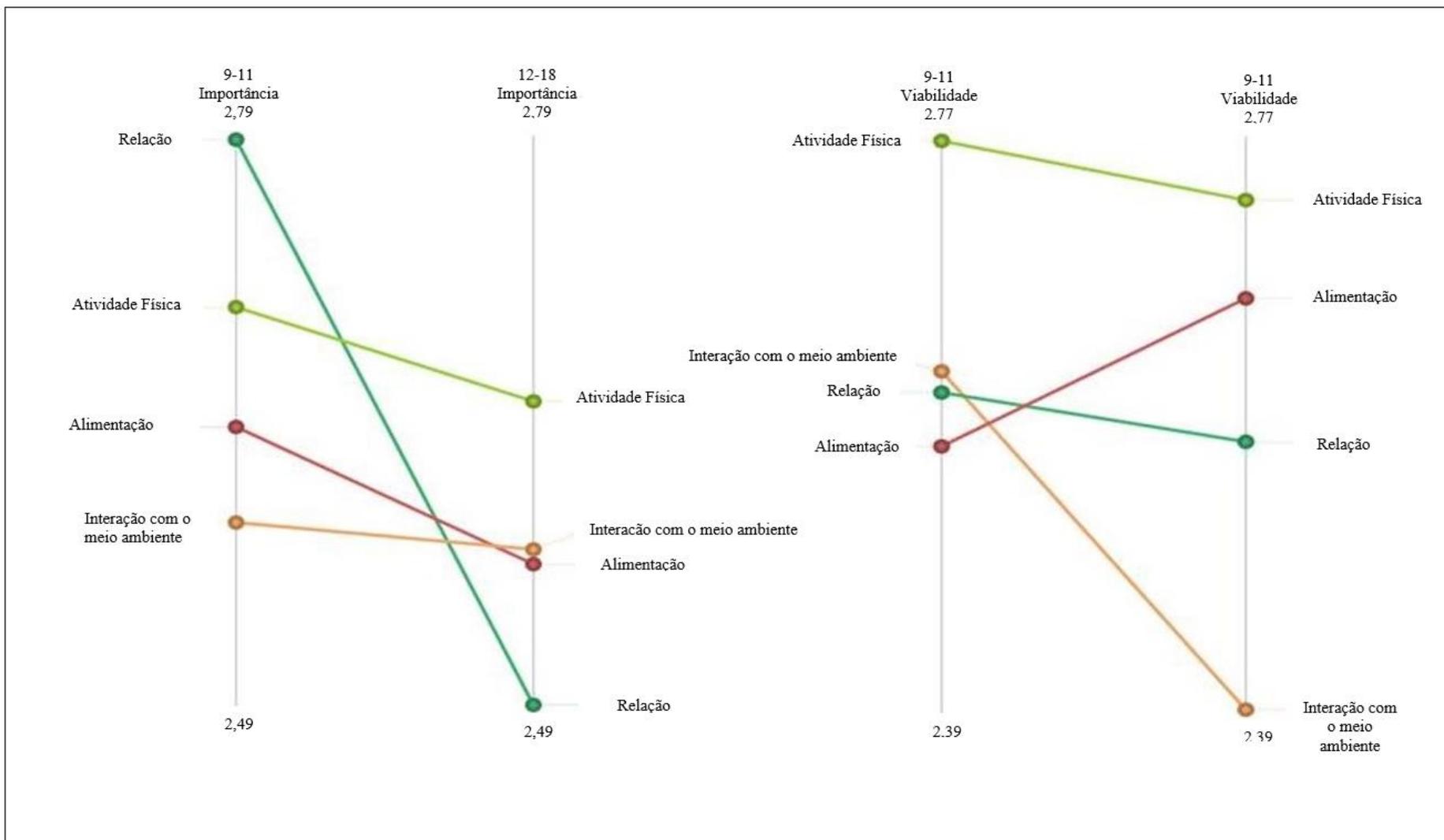
Fonte: Elaboração Própria (2021, adaptado)

Figura 3 - Mapa de classificação de cluster para viabilidade



Fonte: Elaboração Própria (2021, adaptado)

Figura 4 - Correspondência de padrão, comparação entre 9-11 anos e 12-18 anos

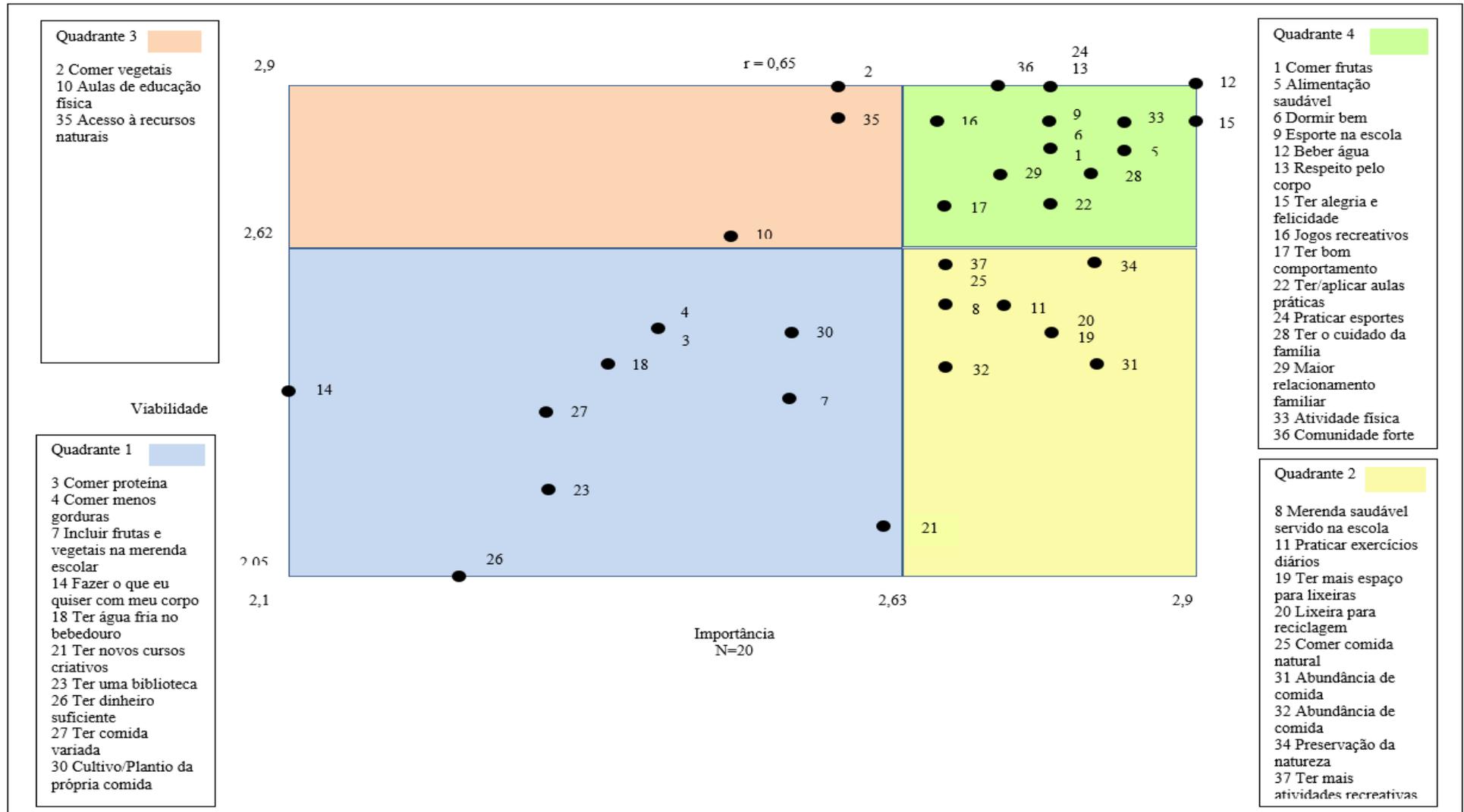


Fonte: Elaboração Própria (2021, adaptado).

Analisando a área verde do Mapa Go-zone (Figura 5), podem-se observar sete afirmações do grupo de atividade física (afirmações 6, 9, 13, 16, 22, 24 e 33), cinco afirmações do grupo de relacionamento (afirmações 15, 17, 28, 29 e 36) e três afirmações do grupo de alimentação (afirmações 1, 5 e 12). Nenhuma declaração da interação com o grupo de meio ambiente está nesta área.

Analisando as afirmações com classificação de alta importância, mas menos viabilidade (área amarela), ambos os grupos 1 (afirmações 8, 25 e 32) e 3 (afirmações 19, 20 e 34) apresentaram três afirmações nesta área. O grupo 4 apresentou 2 afirmações (31 e 37), enquanto o grupo 2 apenas a afirmação número 11.

Figura 5 - Mapa Go – Zone



Fonte: Elaboração Própria (2021, adaptado) .

6 DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo demonstram que a formação das declarações diante do *prompt* na primeira fase da metodologia expressam mapas conceituais capazes de transmitir informações de modo ilustrativo. Todas as etapas preconizadas em literatura sob o uso do *Concept Mapping* (Figura 1) conduzem os dados quantitativos a fim de serem expressos e descritos conceitos altamente validados acerca do ponto de vista de cada participante (KANE; TROCHIM; 2007; TROCHIM, 1989).

Os resultados da disposição dos pontos que representam as declarações no mapa de cluster mostraram que as percepções dos escolares com maior pontuação em grau importância e aplicabilidade na forma de ações na comunidade corresponderam ao grupamento “Atividade Física”. Entretanto, o grupo “Alimentação” apresentou pontuação muito similar e próxima ao do grupo “Atividade Física”, tornando-se assim um grupamento também relevante e norteador, suficiente para o planejamento de ações em EAN. Os enunciados do grupamento “Alimentação” (Quadro 1) demonstraram afirmativas objetivas, claras e direcionadoras, em forma de palavras-chaves usadas como gatilhos na elaboração das atividades em EAN, as quais foram relacionadas às abordagens temáticas elencadas no mapeamento. As declarações forneceram embasamento com abordagem temática pontual e personalizada, direcionando no planejamento de propostas específicas que potencializam a participação dos escolares e objetividade na execução das ações por parte dos profissionais. Isto se torna relevante, pois sabe-se que as atividades em EAN favorecem a formação coletiva e participativa do conhecimento, estreitando relações entre família, escolares, escola e comunidade local, uma vez que essas ações abrangem expressão das práticas, crenças, saberes e vivências das crianças integradas às práticas pedagógicas do processo ensino-aprendizagem (BIZZO; LEDER, 2005).

É muito comum que as atividades promotoras de hábitos alimentares saudáveis desenvolvidas pelos professores na escola nem sempre são planejadas e isso tem como consequência a falta de interação e envolvimento dos alunos no processo de educação alimentar e nutricional (CAMOZZI *et al.*, 2015). O envolvimento comunitário no desenvolvimento das ações caracteriza um dos desafios a serem superados em EAN, uma vez que o método ativo de aprendizagem enriquece a autonomia, diversifica e favorece a percepção dos indivíduos frente ao entendimento da alimentação adequada e saudável como propriedade relevante para a saúde de todos, potencializando a participação coletiva no processo de promoção à saúde. Dessa forma, a participação dos diversos atores da comunidade escolar no processo de implantação

das ações é um aspecto de superação às limitações e desafios da EAN (BORSOI, TEO, MUSSIO; 2016). O trabalho colaborativo no âmbito da alimentação escolar torna-se um facilitador na implantação das atividades em EAN que estimulam tanto o desenvolvimento de bons hábitos alimentares quanto os aspectos afetivos e emocionais dos escolares (CERVATO-MANCUSO *et al.*, 2013). As atividades de EAN no meio escolar incentivam a incorporação ideológica das práticas alimentares saudáveis no cotidiano dos escolares e o compartilhamento do conhecimento no núcleo familiar e comunitário.

Nesse contexto de intervenções intersetoriais, o profissional nutricionista desempenha sua atuação de modo compartilhado com o meio escolar (CERVATO-MANCUSO; VINCHA; SANTIAGO, 2016). O conhecimento das práticas saudáveis na alimentação não é limitado e tampouco restrito ao profissional nutricionista pactuar, implementar e desenvolver, mas favorecer e promover a atuação interdisciplinar com a incorporação do conhecimento popular dos envolvidos no planejamento das ações. Neste aspecto, destacamos o papel relevante da integração do profissional em nutrição ao cronograma escolar com o intuito de sensibilizar e apoiar em relação ao ensino dos temas transversais quanto à alimentação (BOOG, 2010). No planejamento das ações presentes no Manual de EAN desenvolvido através dessa pesquisa, todas as atividades educativas foram desenvolvidas, adaptadas e descritas com a inserção dos diversos atores do meio escolar e ESF local a fim de promover a atuação interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial. O passo a passo de execução das atividades presentes no Manual em EAN conta com a descrição clara e objetiva do papel dos envolvidos nas propostas educativas a serem desenvolvidas na escola em questão. Dessa forma, o Marco de Referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas, faz o norteamento para que as intervenções sejam mais inclusivas e problematizadoras, apontando para a inserção de outros profissionais da saúde no seu desenvolvimento (BOTELHO *et al.*, 2016; BRASIL, 2018; CERVATO-MANCUSO; VINCHA; SANTIAGO, 2016).

De acordo com as afirmações presentes no quadrante 4 (Figura 5), referentes ao grupo “atividade física”, foram consideradas mais importantes devido à disposição gráfica dos pontos estarem distribuídos nessa dimensão do mapa conceitual, ou seja, de acordo com o gráfico de variação da pontuação de 1 a 3 pontos. As enumerações dos pontos mostraram que 13 (35,1%) afirmativas ali representadas foram ditas pelo grupo como quesito importante na manutenção do estado de saúde para o corpo. Isto ganha dimensão crítica pois sabe-se que a prática de atividade física é um dos alicerces fundamentais dos protocolos de saúde, benéficos na manutenção e preservação da saúde como meios de prevenção e controle das doenças crônicas não-transmissíveis. Dessa forma, as ações de promoção da saúde no contexto escolar precisam

encorajar essa prática com o objetivo no desenvolvimento físico e mental saudáveis dos escolares (PINHEIRO *et al.*, 2017). Os resultados desse estudo referentes ao grupamento “Atividade Física” podem ser justificados pelo fato de que entre os escolares, geralmente, ocorre uma associação das aulas de educação física aos momentos de brincadeiras, descontração, interação entre os colegas e a concepção dos participantes sobre os benefícios da atividade física para a saúde.

O mapa de cluster (Figura 2) apresentou resultados que podem ser interpretados segundo o número de camadas do cluster ao qual cada grupo apresenta em sua dimensificação gráfica. Quanto mais camadas, mais próximas as médias do grau máximo de relevância classificados pelos participantes. O grupamento “Atividade Física” apresentou 5 camadas, o que representa na legenda médias muito próximas de 3 (2,66 a 2,68). Isso demonstra que os estudantes consideraram as declarações deste grupo (*Statements*) muito relevantes de serem executadas como ações em promoção da saúde na escola. Os demais grupos não apresentaram variações médias distantes da classificação máxima (2,58 a 2,66). Assim, mesmo o grupamento “Atividade Física” tendo apresentado mais camadas no cluster, os demais grupos também receberam um grau de classificação significativo no mapa (Figura 2). Todos os grupos representaram fundamentação clara e visível no mapa para o desenvolvimento de intervenções. Portanto, as atividades formuladas e planejadas presentes no manual de ações em EAN foram consideradas segundo essa convergência de importância e viabilidade para a elaboração das ações promotoras de estilo de vida e hábitos alimentares saudáveis.

A disposição dos *Statements* classificados nos mesmos grupamentos (Figura 3), ilustra acerca da viabilidade de execução de ações em saúde relacionadas às declarações. O grupo “Atividade Física” continuou com maior pontuação que os demais, visto que as 5 camadas observadas no mapa expressaram a variação das médias de 2,70 a 2,75. Também sem grandes variações nas médias (2,60 a 2,65), o grupo “Alimentação” apresentou um importante grau de viabilidade bem similar ao grupamento “Atividade Física”. Embora os outros grupos tenham apresentado menos camadas nas representações gráficas de cluster, as médias atribuídas à viabilidade de execução dessas declarações também demonstraram resultados consideráveis no planejamento de ações educativas e de promoção à saúde. Os valores das médias de importância e viabilidade não foram menores que 2,50 em todos os clusters, evidenciando a interpretação satisfatória de relevância e exequibilidade das declarações formadas pelos escolares muito próximas da pontuação máxima.

O desenvolvimento dessas atividades precisa ser focado nas necessidades que os próprios indivíduos do território elencaram como importantes e passíveis de aplicação no meio

escolar. Isto é relevante, pois a elaboração e a aplicabilidade dos instrumentos metodológicos de ensino-aprendizagem em forma de atividades em EAN devem se adequar ao ambiente e ao público-alvo em questão, assim como a escolha do tema também precisa estar em adequação a uma avaliação diagnóstica prévia (PRADO *et al.*, 2016). A avaliação diagnóstica geralmente é feita mediante entrevistas ou aplicação de questionários, os quais embasam a implementação de atividades lúdicas de EAN nas escolas e os resultados observados são bastante efetivos quanto o entendimento dos temas de alimentação e nutrição pelos escolares (PRADO *et al.* 2016).

Dessa forma, o Mapeamento Conceitual, enquanto instrumento diagnóstico e exploratório, é muito fidedigno e considera as percepções dos participantes, uma vez que são captadas as reais ideias das necessidades ou interesses específicos do público-alvo. Isso vai ao encontro do fato de que antes da implementação de ações de educação nutricional, é fundamental obter o conhecimento do que as crianças consideram como práticas saudáveis e vincular planos de ação educativos a estas considerações (BIZZO; LEDER, 2005). Assim, o planejamento das ações intervencionais, como propostas de EAN, visa direta e especificamente a estas necessidades ou interesses de modo integral e evidenciados pelos mapas.

Nos últimos anos, tem-se discutido acerca da importância do desenvolvimento de ações em EAN nas escolas, a fim de que os impactos das condições da má nutrição e excesso de peso sejam mais bem controlados pela promoção da alimentação saudável e adequada (BORSOI, TEO, MUSSIO; 2016). Os hábitos alimentares regionais e culturais saudáveis, promovidos segundo a oferta de ações de incentivo à alimentação adequada nas escolas indígenas, são um dos desafios e metas para o trabalho intersetorial (saúde e educação) em EAN. Isso se torna mais alarmante quando estudos apontam o frequente consumo de alimentos ultraprocessados e o baixo consumo de alimentos comuns dos hábitos alimentares indígenas ofertados na escola (BARROS *et al.*, 2013).

O desafio do resgate e a incorporação de alimentos regionais na rotina alimentar e na merenda da escola possibilita uns dos objetivos cruciais em EAN, através do respeito e o incentivo às características da cultura alimentar indígena, diminuindo assim o consumo dos alimentos ultraprocessados no cotidiano dos escolares. As declarações formadas no debate inicial de aplicação do *Concept Mapping* destacaram o desejo das crianças e adolescentes em terem uma alimentação saudável no momento das refeições na escola com a inserção de frutas, legumes e verduras, o qual deve ser incentivado o consumo dos alimentos comuns da região. O incentivo ao consumo de alimentos nativos e presentes na cultura alimentar Terena compreendeu o desenvolvimento de ações educativas sugeridas e descritas no Manual como

dinâmicas de roda de conversa, feira de exposição/oficinas culinárias com comidas típicas, murais e sugestões de receitas tradicionais da etnia para a merenda escolar.

Quando planejadas, intervenções educativas em saúde são mecanismos muito eficazes no conhecimento de alimentação e nutrição (CANDEIAS, 1997), e a escola é considerada um espaço muito oportuno por favorecer que as políticas de promoção da alimentação saudável (PAS) atuem na adoção de hábitos e autonomia para escolhas mais saudáveis pelos alunos (CAMOZZI *et al.*, 2015). Entretanto, ressalta-se que estas questões, enquanto produtoras de conhecimento, tanto para os escolares quanto para os profissionais da educação e da saúde devam estar alinhadas à realidade da comunidade em questão, de modo que sejam realmente exequíveis, tanto em ambiente escolar como fora deste. Neste aspecto, há que se ter clareza sobre as potencialidades e as fragilidades existentes no território (considerando famílias e comunidade), para que não se recorra a práticas prescritivas, desconectadas das possibilidades do público-alvo.

A orientação nutricional com finalidade de se produzir conhecimento acerca de uma alimentação equilibrada e saudável, veiculada por meio de dinâmicas de ensino-aprendizagem, possibilita conhecimentos fundamentais para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde. Com o aumento das doenças crônicas, as intervenções de modo estratégico foram pensadas como a viabilização da promoção à saúde nessa perspectiva (BOTELHO *et al.*, 2016). Com isso, a iniciativa de se desenvolver um caderno pedagógico prático e norteador de atividades em EAN, que incentive as práticas saudáveis na alimentação e no estilo de vida, promove um enfrentamento planejado de doenças crônicas não-transmissíveis como a obesidade infanto-juvenil a médio e longo prazos. A relação com o alimento é um processo natural e presente em todas as fases da vida desde a gestação, infância e adolescência, sendo que o potencial de escolha e consumo dos alimentos vai se desenvolvendo até a fase adulta. Promover a formação de hábitos e práticas alimentares saudáveis em um indivíduo deve considerar as diversas relações o qual todos nós determinamos na hora de escolher e comer um alimento. A grande abrangência em considerar a escolha alimentar e o próprio ato de comer diz respeito ao reconhecimento de que a construção dos hábitos alimentares permeia relações culturais, sociais e fisiológicas entre os indivíduos e a comida. Contudo, o frequente consumo de alimentos industrializados, ultraprocessados e a diminuição significativa da caça, pesca e agricultura de subsistência são fatores fortemente relacionados à alta vulnerabilidade nutricional e ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis como a obesidade, notoriamente visíveis em crianças indígenas (MOURA; BATISTA; MOREIRA, 2010; FREITAS *et al.*, 2014). O excesso de peso e o surgimento das doenças crônicas não

transmissíveis representam os distúrbios nutricionais cada vez mais prevalentes nos indivíduos indígenas associados às mudanças de estilo de vida e padrão alimentar caracterizando a fase de transição alimentar e nutricional (SOARES *et al.*, 2015). Logo, a escola é o espaço de aprendizado onde se torna possível implantar essas atividades afim de se minimizar ou até reverter esse impacto nutricional negativo e tão significativo à saúde pública.

Como limitações do estudo tem-se o fato das crianças de faixas etárias de 9 a 11 anos de idade terem muita dificuldade no detalhamento dos graus de importância e viabilidade das afirmativas formadas, segundo os graus propostos pela escala Likert. Viu-se, então, a necessidade de adequação para essa avaliação a fim de que esse episódio, não previsto na aplicação da ferramenta, fosse resolvido. Entretanto, a capacidade de variabilidade nas avaliações produzidas foi reduzida o que limita a interpretação dos dados.

Ainda que as estratégias de vigilância alimentar e nutricional sejam de extrema necessidade para a obtenção de dados no monitoramento do estado nutricional dos indivíduos, a implementação de ações educativas em EAN com essa população ainda é pouco descrita nas pesquisas. São necessárias mais implementações e avaliações das atividades intervencionistas de promoção da saúde relacionadas a EAN com foco na população indígena. Conforme apontado nos resultados do Mapeamento de Conceitos, as considerações extraídas dos escolares refletiram com muita clareza a necessidade de conhecimento e ações práticas influenciáveis na condição de saúde.

A iniciativa deste estudo visou oferecer um material didático com método sistematizado, detalhado e simplificado de ações que possam ser desenvolvidas na escola de modo colaborativo com professores, estudantes, profissionais da ESF e a direção na formação dos bons hábitos alimentares, assegurando assim esse direito de todos os brasileiros do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e à Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

O material formulado com as ações em EAN foi desenvolvido descrevendo, em linguagem objetiva e clara para a comunidade escolar e/ou profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde, tópicos sobre as propostas de atividades separadas tematicamente e baseados nos *Statements* formados do mapeamento conceitual com os escolares. As ações viabilizam a melhoria da qualidade nutricional e do controle de danos/agravos nutricionais mediante promoção à saúde na escola. Foram descritos, em todas as propostas de atividades do caderno pedagógico, os objetivos, o embasamento teórico de políticas públicas dos princípios do Marco de Referência em EAN, a especificação das faixas etárias indicadas para cada ação, as matérias relacionadas, o material de apoio aos professores e as atividades complementares.

7 CONCLUSÃO

A declarações formadas pelo instrumento de *Concept Mapping* foram determinadas pelos escolares em eixos temáticos, os quais embasaram a elaboração de atividades, possibilitando o conhecimento da relevância e exequibilidade de possíveis ações a serem realizadas na escola indígena em questão. Esse mecanismo exploratório de interesses e anseios do grupamento em estudo, considerando as expectativas reais desses indivíduos frente ao tema proposto, proporcionou um escopo de propostas intervencionais potencialmente eficazes para a produção dos conhecimentos na promoção e prevenção à saúde no âmbito da APS aplicados na escola.

Desde a definição até a execução prática das atividades educativas, o parâmetro da intersectorialidade é uma característica fundamental no processo visando o envolvimento dos atores em questão e, conseqüentemente, um planejamento bem-sucedido. Quanto maior o envolvimento das partes interessadas durante a formação da metodologia de ensino-aprendizagem em EAN, maiores as chances da participação ativa da comunidade escolar nas ações estratégicas e na promoção do diálogo entre o binômio educação-saúde. O conhecimento da realidade local e a sensibilização às perspectivas destacadas pelos escolares foram características imprescindíveis quanto ao direcionamento e formulação mais específica das ações em saúde com os participantes do estudo.

A construção de um manual de atividades em EAN no âmbito escolar, descritivo e norteador das necessidades elencadas pelos escolares indígenas, é uma iniciativa estratégica de plano de intervenção alimentar e nutricional por meio da promoção e prevenção à saúde, caracterizando assim o foco da abordagem principal da APS no território. Em meio à percepção da prevalência das doenças crônicas não-transmissíveis, o uso de um método fidedigno na coleta e análise de dados é essencial para a implementação personalizada das ações de prevenção/control de agravos nutricionais.

Nosso estudo destaca a importância do planejamento estratégico das ações em EAN, com base na identificação e relação das informações do cotidiano e estilo de vida de crianças e adolescentes indígenas, capazes de contribuir como disparadores lógicos de dinâmicas educativas na escola. A promoção à saúde dada pelas propostas práticas em EAN consideram as interações e as perspectivas dos escolares, o que favorece a caracterização das proposições planejadas e descritas no manual.

A fragilidade da saúde indígena reflete o quão objetiva precisa ser a condução da resolutividade dos problemas, através de intervenções práticas e concisas, principalmente, quando se trata de ações de incentivo às práticas alimentares saudáveis na escola as quais despertem o interesse do autocuidado, valorização da cultura, empoderamento e autonomia nas escolhas alimentares. Com isso, o *Concept Mapping* desempenhou um processo importante na detecção de possíveis necessidades em saúde da comunidade, com a demonstração aprimorada da capacidade interpretativa dos dados no desenvolvimento de ações em saúde. É necessária uma maior utilização dessa ferramenta que contempla a escuta dos indivíduos, considera as demandas locais e que direciona as atuações intersetoriais.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Alicinez Guerra; PONTES, Cleide Maria; OSORIO, Mônica Maria. Knowledge of educators and dieticians on food and nutrition education in the school environment. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 26, n. 3, p. 291-300, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732013000300004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 dez. 2020. DOI:10.1590/S1415-52732013000300004.
- ALDENDERFER, M. S.; BLASHFIELD, R. K. **Cluster analysis**. Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1984.
- BACKER, P. **Gestão ambiental: a administração verde**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1995.
- BARROS, M. S.; FONSECA, V. M.; MEIO, M. D. B. B.; CHAVES, C. R. Excesso de peso entre adolescentes em zona rural e a alimentação escolar oferecida. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 201-8, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2013000200016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 dez. 2020. DOI:10.1590/S1414-462X2013000200016.
- BECKERS, T.; KOEKKOEK, B.; HUTSCHEMAEKERS, G.; TIEMENS, B. Potential predictive factors for successful referral from specialist mental-health services to less intensive treatment: a concept mapping study. **Plos One**, v. 13, n. 6, 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0199668>. Acesso em: 11 dez. 2020. DOI:10.1371/journal.pone.0199668.
- BELLINGER, C.; ANDRADE, L. M. M. **Alimentação nas escolas indígenas: desafios para incorporar práticas e saberes**. São Paulo, SP: Comissão Pró-Índio de São Paulo, 2016. Disponível em: https://cpisp.org.br/wp-content/uploads/2016/05/Alimentacao_Escolas_Indigenas.pdf. Acesso em: 19 dez. 2020.
- BERNADON, R.; SILVA, J. R. M.; CARDOSO, G. T.; MONTEIRO, R. A.; AMORIM, N. F. A.; SCHMITZ, B. A. S.; RODRIGUES, M. L. C. F. Construção de metodologia de capacitação em alimentação e nutrição para educadores. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 22, n. 3, p. 389-398, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732009000300009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 dez. 2020. DOI: 10.1590/S1415-52732009000300009.
- BICKMAN, L.; ROG, D. J. **The sage handbook of applied social research methods**. 2nd ed. Sage publications, 2009. Disponível em: <https://methods.sagepub.com/book/the-sage-handbook-of-applied-social-research-methods-2e#:~:text=Abstract%3A,%2C%20management%2C%20and%20analysis%20issues>. Acesso em: 21 dez. 2020. DOI:10.4135/9781483348858.
- BIZZO, M. L. G.; LEDER, L. Educação nutricional nos parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 5, n. 18, p. 661-667, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-

52732005000500009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 jan. 2021. DOI:10.1590/S1415-52732005000500009

BOOG, M. C. F. Programa de educação nutricional em escola de ensino fundamental de zona rural. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 6, p. 1005-1017, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000600007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 jan. 2021. DOI: 10.1590/S1415-52732010000600007.

BORSOI, A. T.; TEO, C. R. P. A.; MUSSIO, B. R. Educação alimentar e nutricional no ambiente escolar: uma revisão integrativa. **Rev. Ibero-Americana de Estudos em Educação**, Araraquara, v. 11, n. 3, p. 1441-1460, 2016. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/7413>. Acesso em: 4 jan. 2021. DOI:10.21723/riaee.v11.n3.7413.

BOTELHO, F.C.; GERRA, L. D. S.; PAVA-CÁRDENAS, A.; CERVATO-MANCUSO, A. M. Estratégias pedagógicas em grupos com o tema alimentação e nutrição: os bastidores do processo de escolha. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 1889-1898, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601889&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 jan. 2021. DOI: 10.1590/1413-81232015216.08862016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de alimentação e nutrição**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006**. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Brasília, DF, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111346.htm. Acesso em: 16 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. **Resolução nº 4 de abril de 2015**. Altera a redação dos artigos 25 a 32 da Resolução/CD/FNDE nº 26, de 17 de junho de 2013, no âmbito do Programa Nacional de 41 Alimentação Escolar (PNAE). Brasília, DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Promoção e Educação em Saúde indígena**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao_educacao_saude_indigena.pdf. Acesso em: 05 fev. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Princípios e Práticas para Educação Alimentar e Nutricional**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/seguranca_alimentar/caisan/Publicacao/Educacao_Alimentar_Nutricional/21_Principios_Praticas_para_EAN.pdf. Acesso em: 12 fev. 2021.

BURKE, J. G.; O'CAMPO, P.; PEAK, G. L.; GIELEN, A. C.; MCDONNELL, K. A.; TROCHIM, W. M. K. An introduction to concept mapping as a participatory public health research method. **Qualitative Health Research**, v. 15, n. 10, p. 1392-1410, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16263919/>. Acesso em: 9 fev. 2021. DOI:10.1177/1049732305278876.

CALDAS, A. D. R.; SANTOS, R. V. Vigilância Alimentar e Nutricional para os povos indígenas no Brasil: análise da construção de uma política pública em saúde. **Physis Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 545-565, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312012000200008&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 jan. 2021. DOI: 10.1590/S0103-73312012000200008.

CAMOZZI, A. B. Q.; MONEGO, E. T.; MENEZES, I. H. C. F.; SILVA, P. O. Promoção da alimentação saudável na escola: realidade ou utopia. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 32-37, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2015000100032&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 dez. 2020. DOI: 10.1590/1414-462X201500010006.

CAMPOS, D. M. S. **O teste do desenho como instrumento de diagnóstico de personalidade**. 47 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

CAMPOS, J. A. D. B.; ZUANON, A. C. C.; GUIMARÃES, M. S. Educação em saúde na adolescência. **Cienc. Odontol. Bras.**, v. 6, n. 4, p. 48-53, 2003. Disponível em: <https://bds.ict.unesp.br/index.php/cob/article/view/562/474>. Acesso em: 23 jan. 2020.

CANDEIAS, N. M. F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 209-213, 1997. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000200016&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 fev. 2020. DOI: 10.1590/S0034-89101997000200016.

CERVATO-MANCUSO, A. M.; WESTPHAL, M. F.; ARAKI, E. L.; BÓGUS, C. M. O papel da alimentação escolar na formação dos hábitos alimentares. **Rev. Paul. Pediatr.**, São Paulo, v. 31, n. 3, 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-05822013000300324&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=O%20papel%20da%20alimenta%C3%A7%C3%A3o%20escolar%20C3%A9%20reconhecido%20como%20um%20programa,das%20necessidades%20nutricionais%20da%20comunidade.&text=Nessa%20perspectiva%2C%20pode%2Dse%20verificar,as%20mudan%C3%A7as%20do%20consumo%20alimentar. Acesso em: 9 fev. 2020. DOI:10.1590/S0103-05822013000300008.

CERVATO-MANCUSO, A. M.; VINCHA, K. R. R.; SANTIAGO, D. A. Educação alimentar e nutricional como prática de intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 225-249, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312016000100225&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 mar. 2021. DOI:10.1590/S0103-73312016000100013.

CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. **Princípios e diretrizes de uma política de segurança alimentar**: textos de referência da II Conferência

Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Brasília: Editora Positiva; 2004. Disponível em:
https://www.ipea.gov.br/participacao/images/pdfs/conferencias/Seguranca_Alimentar_II/textos_referencia_2_conferencia_seguranca_alimentar.pdf. Acesso em: 23 jan. 2021.

FAVARO, T.; RIBAS, D. L. B.; ZORZATTO, J. R.; SEGALL-CORREA, A. M.; PANIGASSI, G. Segurança alimentar em famílias indígenas Teréna, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 785-793, 2007. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000400006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 jan. 2021.
 DOI:10.1590/S0102-311X2007000400006.

FERREIRA, V. A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 1674-1681, 2007. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000700019. Acesso em: 17 mar. 2021. DOI: 10.1590/S0102-311X2007000700019.

FREITAS, D. A.; SOUSA, À. A. D.; LIMA, C. A. G.; JONES, K. M.; CALDEIRA, A. P. Sobrepeso e obesidade entre crianças indígenas e não indígenas. **Rev. Enferm. UFPE on line**, Recife, v. 8, n. 6, p. 1687-1691, 2014. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13642/16500#:~:text=Constatou%2Dse%20que%2C%20aproximadamente%20uma,n%C3%BAmero%20de%20crian%C3%A7as%20n%C3%A3o%20ind%C3%ADgenas>. Acesso em: 23 mar. 2021.
 DOI:10.5205/reuol.5876-50610-1-SM.0806201431.

GREEN, A. E.; AARONS, G. A. A comparison of policy and direct practice stakeholder perceptions of factors affecting evidence-based practice implementation using concept mapping. **Implementation Science-IS**, v. 6 n. 104, 2011. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21899754/>. Acesso em: 17 fev. 2021. DOI:10.1186/1748-5908-6-104

GREEN, A. E.; FETTES, D. L.; AARONS, G. A. A Concept Mapping Approach to Guide and Understand Dissemination and Implementation. **J. Behav. Health Serv Res.**, v. 39, n. 4, p.362-373, 2012. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11414-012-9291-1>. Acesso em: 14 fev. 2021. DOI: 10.1007/s11414-012-9291-1.

GUGELMIN, S. A.; SANTOS, R. V. Uso do índice de massa corporal na avaliação do estado nutricional de adultos indígenas Xavánte, Terra Indígena Sangradouro-Volta Grande, Mato Grosso, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.9, p. 1865-1872, 2006. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006000900017&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 21 jan. 2021.
 DOI:10.1590/S0102-311X2006000900017.

HAQUE, N.; ROSAS, S. Concept mapping of photovoices: sequencing and integrating methods to understand immigrants' perceptions of neighborhood influences on health. **Fam. Community Health**, v. 33. n. 3, p. 193-206, 2010. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20531100>. Acesso em: 23 mar. 2021.
 DOI:10.1097/FCH.0b013e3181e4bbf0.

HSU, L. J.; PACHECO, M. Y.; CRABTREE, C.; MADOCK, J. E. Using Concept Mapping in the Development of a School of Public Health. **Hawaii J. Med. Public. Health**, v. 7. n. 74, p. 224-229, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4507361>. Acesso em: 13 fev. 2021.

IWELUNMOR, J.; BLACKSTONE, S.; GYAMFI, J.; AIRHIHENBUWA, C.; PLANGERHULE, J.; TAYO, B.; ADANU, R.; OGEDEGBE, G. A Concept Mapping Study of Physicians' Perceptions of Factors Influencing Management and Control of Hypertension in Sub-Saharan Africa. **International Journal of Hypertension**, v. 1, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26550488>. Acesso em: 04 fev. 2021. DOI:10.1155/2015/412804.

KANE, M.; TROCHIM, W. M. K. Concept mapping for planning and evaluation. In: STEINBECK, J. (ed.). **An Introduction to Concept Mapping**. London: Sage Publications, p. 1-24, 2007. DOI:10.4135/9781412983730

LEITE, M. S. Nutrição e Alimentação em saúde indígena: notas sobre a importância e a situação atual. Cap. 5, p. 156-183. In: GARNELO, L.; PONTES, A. L. (Orgs.). **Saúde indígena: uma introdução ao tema**. Brasília: MEC-SECADI, 2012. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf. Acesso em: 22 jan. 2021. DOI:10.5205/reuol.5876-50610-1-SM.0806201431.

LUCIANO– BANIWA, G. S. **O Índio Brasileiro: o que você precisa saber sobre os povos indígenas no Brasil de hoje**. Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade; LACED/Museu Nacional, 2006. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/pdf/indio_brasileiro.pdf. Acesso em: 12 fev. 2021.

MAFFACCIOLLI, R.; LOPES, M. J. M. Educação em Saúde: a orientação alimentar através de atividades de grupo. **Acta Paul Enferm.**, v. 18, n. 4, p. 439-445, 2005. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002005000400014&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 07 jan. 2021. DOI:10.1590/S0103-21002005000400014.

MAGALHÃES, Q. V. B.; CAVALCANTE, J. L. P. Educação alimentar e nutricional como intervenção em hábitos alimentares no ambiente escolar. **Sanare, Rev. de Políticas Públicas**, Sobral, v. 18, n. 1, p. 59-67, 2019. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1306>. Acesso em: 14 mar. 2021. DOI:10.36925/sanare.v18i1.1306.

MARIN, T.; BERTON, P.; ESPÍRITO SANTO, L. K. R. Educação nutricional e alimentar: por uma correta formação dos hábitos alimentares. **Revista F@ciência**, Apucarana-PR, v. 3, n.7, p. 72-78, 2009. Disponível em: http://www.fap.com.br/fap-ciencia/edicao_2009/007.pdf. Acesso em: 16 jan. 2021.

MOURA, P. G.; BATISTA, L. R. V.; MOREIRA, E. A. M. População indígena: uma reflexão sobre a influência da civilização urbana no estado nutricional e na saúde bucal. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 459-465, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415->

52732010000300013&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 fev. 2021.
DOI:10.1590/S1415-52732010000300013.

NABITZ, U.; BRINK, W. V. D.; JANSEN, P. Using Concept Mapping to design an indicator framework for addiction treatment centres. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 17, n. 3, p. 193–201, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15831547>. Acesso em: 30 nov. 2020.
DOI:10.1093/intqhc/mzi037

NOVAK, J. D; GOWIN, D. B. **Learning How to Learn**. Massachusetts: Cambridge University Press, 1984. DOI:10.1017/CBO9781139173469.

PÉLADEAU, N.; DAGENAIS, C.; RIDDE, V. Concept mapping internal validity: A case of misconceived mapping? **Evaluation and program planning**, v. 62, p. 56-63, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149718916301446>. Acesso em: 22 dez. 2020. DOI: 10.1016/j.evalprogplan.2017.02.005.

PINHEIRO, L. E.; TRINDADE, R. F. C.; SILVA, M. A. I.; MACHADO, D. R. L.; SANTOS, C. B. Prática de atividade física de escolares do 4º e 5º anos do ensino fundamental da rede pública estadual. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 23, n. 4, p. 308-313, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-86922017000400308&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 jan. 2021. DOI: 10.1590/1517-869220172304143657.

PRADO, B. G.; GUIMARÃES, L. V.; LOPES, M. A. L.; BERGAMASHI, D. P. Efeito de ações educativas no consumo de alimentos no ambiente escolar. **Nutrire, rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr.**, São Paulo, v. 37. n. 3, p. 281-292, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1519-8928/2012/v37n3/a3484.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021. DOI:10.4322/nutrire.2012.022.

PRADO, B. G.; FORTES, E. N. S.; LOPES, M. A. L.; GUIMARÃES, L. V. Ações de educação alimentar e nutricional para escolares: um relato de experiência. **Demetra: Alimentação, nutrição e saúde**, v. 11, n. 2, p. 369-382, 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/16168>. Acesso em: 11 jan. 2021. DOI:10.12957/demetra.2016.16168.

RAMOS, F. P.; SANTOS, L. A. S.; REIS, A. B. C. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2147-2161, 2013. Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001100003. Acesso em: 16 jan. 2021. DOI: 10.1590/0102-311x00170112.

RIBAS, D. L. B.; LEITE, M. S.; GUGELMIN, S. Â. Perfil nutricional dos povos indígenas do Brasil. In: BARROS, D. C.; SILVA, D. O.; GUGELMIN, S. Â., (Orgs.). **Vigilância alimentar e nutricional para a saúde Indígena**: v. 1. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. p. 211-235. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/fyyqb/epub/barros-9788575415870.epub>. Acesso em: 11 jan. 2021. DOI:10.7476/9788575415870.010.

RIBAS, D. L. B.; CONCONE, M. H. V. B.; PÍCOLI, R. P. Doenças e práticas terapêuticas entre os Teréna de Mato Grosso do Sul. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 1, p. 160-170, 2016.

Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000100160&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 19 jan. 2021.
DOI:10.1590/S0104-12902016145547.

RIBAS, D. L. B.; SGANZERLA, A.; ZORZATTO, J. R.; PHILIPPI, S. T. Nutrição e saúde infantil em uma comunidade indígena Terena, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 17, n. 2, p. 323-31, 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2001000200007&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 16 fev. 2021.
DOI:10.1590/S0102-311X2001000200007.

RIBAS, D. L. B.; PHILIPPI, S. T. **Aspectos Alimentares e Nutricionais de Mães e Crianças Indígenas Teréna, Mato Grosso do Sul**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/bsmtd/pdf/coimbra-9788575412619-04.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2021.

ROSAS, S. R.; KANE, M. Quality and rigor of the concept mapping methodology: a pooled study analysis. **Evaluation and Program Planning**, v. 35, n. 2, p. 236-245, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22221889>. Acesso em: 19 fev. 2021.
DOI:10.1016/j.evalprogplan.2011.10.003.

SANCHES, C.; MEIRELES, M.; SORDI, J. O. de. Análise qualitativa por meio da lógica paraconsciente: método de interpretação e síntese de informação obtida por escalas likert. **Anais do Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade**, 3., João Pessoa, PB, Brasil, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rac/v19nspe2/1982-7849-rac-19-spe2-0157.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2021.

SANTOS, R.V.; COIMBRA JR., C.E.A. **Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/ABRASCO, 2003.

SANTANA, R. F.; OLIVEIRA, A. P.; ARAÚJO, D. E.; MIRANDA, A. S.; SANTOS, R. N. Intervenções de educação alimentar e nutricional para crianças de uma fundação pública em Vitória da Conquista - BA: construindo novos hábitos alimentares. **Revista Extendere**, v. 3, n. 1, p. 8-19, 2015. Disponível em: <http://periodicos.uern.br/index.php/extendere/article/view/1630>. Acesso em: 11 mar.

SANTOS, R. V. Crescimento físico e estado nutricional de populações indígenas brasileiras. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, supl. 1, p. 46-57, 1993. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000500006. Acesso em: 10 fev. 2021. DOI:10.1590/S0102-311X1993000500006.

SANTOS, R. V.; COIMBRA JR., C. E. A. Cenários e tendências da saúde e da epidemiologia dos povos indígenas no Brasil. In: COIMBRA JR., C. E. A., SANTOS, R. V. ESCOBAR, A. L (Orgs). **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; ABRASCO, 2003. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/bsmtd>. Acesso em: 13 fev. 2021. DOI:10.7476/9788575412619.

SCHOPHUIZEN, M.; KREIJNS, K.; STOYANOV, S.; KALZ, M. Eliciting the challenges and opportunities organizations face when delivering open online education: a group-concept

mapping study. **The Internet and Higher Education**, v. 36, p. 1-12, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1096751617300787>. Acesso em: 21 fev. 2021. DOI:10.1016/j.iheduc.2017.08.002.

SOARES, L. D.; PETROSKI, E. L. Prevalência, fatores etiológicos e tratamento da obesidade infantil. **Rev. Bras. Cineantropometria & Desempenho Humano**, v. 5. n. 1, p. 63-74, 2003. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/view/4008#:~:text=Em%20rela%C3%A7%C3%A3o%20aos%20fatores%20etiolo%C3%B3gicos,inadequados%20e%20a%20inatividade%20f%C3%ADsica>. Acesso em: 12 jan. 2021. DOI:10.1590/25x.

SOARES, L.P.; DAL FABBRO, A.L.; SILVA, A.S.; SARTORELLI, D.S.; FRANCO, L.F.; KUHN, P.C.; MOISÉS, R.S.; VIEIRA-FILHO, J.P.B.; FRANCO, L.J. Prevalence of metabolic syndrome in the brazilian Xavante indigenous population. **Diabetology & Metabolic Syndrome**, v. 7, n. 105, p. 105-112, 2015. Disponível em: <https://dmsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13098-015-0100-x>. Acesso em: 24 fev. 2021. DOI:10.1186/s13098-015-0100-x.

TOASSA, E. C.; LEAL, G. V. S.; WEN, C. L.; PHILIPPI, S. T. Atividades lúdicas na orientação nutricional de adolescentes do projeto Jovem Doutor. **Nutrire: Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.**, São Paulo, SP, v. 35, n. 3, p. 17-27, 2010. Disponível em: http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/296.pdf. Acesso em: 4 mar. 2021.

TRICHES, R. M.; GIUGLIANI, E. R. J.; Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39. n. 4, p. 541-547, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000400004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 mar. 2021. DOI:10.1590/S0034-89102005000400004.

TROCHIM, W. M. K. Concept mapping: Soft Science or hard art? **Evaluation and Program Planning**, v. 12, n. 1, p. 87-110, 1989. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/014971898990027X>. Acesso em: 19 fev. 2021. DOI: 10.1016/0149-7189(89)90027-X.