

## IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NA ESCOLA COMO FATOR DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA INFÂNCIA SOB O PONTO DE VISTA DO NUTRICIONISTA

IMPORTANCE OF NUTRITIONAL INTERVENTION IN SCHOOL AS A FACTOR IN CHILDREN'S HEALTH PROMOTION FROM THE NUTRITIONIST'S POINT OF VIEW

Sonia Maria Nascimento Mendes  
Paula Regina Lemos de Almeida Campos

### Resumo

No Brasil, a transição nutricional é caracterizada pela redução dos casos de desnutrição e aumento significativo da prevalência de sobrepeso e obesidade da população adulta, crianças e adolescentes. A criança obesa tem um maior risco de se tornar um adulto obeso, devido aos hábitos de vida que tendem a perpetuar por todo ciclo de vida. A EAN é considerada uma ferramenta eficaz e primordial para o processo de modificação e melhora do hábito alimentar tanto a médio, quanto a longo prazo. Diante disso, o objetivo deste estudo será analisar a importância e efetividade das intervenções da EAN e analisar os efeitos dessas ações na infância sobre o ponto de vista do nutricionista. Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, sendo de caráter transversal e de abordagem quantitativa. Foi escolhido o meio online para a divulgação do questionário visto que atualmente o mundo encontra-se em pandemia da COVID-19, e, necessitamos manter as medidas de distanciamento social. Após a coleta, os dados foram analisados por meio de uma abordagem de estatística descritiva, onde os resultados foram expressos em percentuais e organizados em tabelas. A grande maioria dos nutricionistas do PNAE, conhecem suas atribuições, previstas no marco legal da prática profissional e as cumprem. Ressalta-se que há a necessidade de formações do trabalho multiprofissional e intersetorial para o fortalecimento das ações executadas pelos profissionais deste programa. É importante reforçar que a atividade do nutricionista não se limita somente em elaborar o cardápio, mas pode também elaborar projetos de conscientização da alimentação saudável.

**Palavras-chave:** Educação Alimentar e Nutricional. Promoção da Saúde. Nutrição da Criança.

### Abstract

*In Brazil, the nutritional transition is characterized by a reduction in cases of malnutrition and a significant increase in the prevalence of overweight and obesity in the adult population, children and adolescents. The obese child has a greater risk of becoming an obese adult, due to the lifestyle habits that tend to perpetuate throughout the life cycle. EAN is considered an effective and essential tool for the process of modifying and improving eating habits both in the medium and long term. Therefore, the aim of this study will be to analyze the importance and effectiveness of EAN interventions and analyze the effects of these actions during childhood from the nutritionist's point of view. This is a descriptive field research, with a transversal character and a quantitative approach. The online medium was chosen for the dissemination of the questionnaire since the world is currently in a COVID-19 pandemic, and we need to maintain measures of social distancing. After collection, data were analyzed using a descriptive statistical approach, where the results were expressed in percentages and organized into tables. The vast majority of PNAE nutritionists know their attributions, provided for in the legal framework of professional practice, and fulfill them. It is noteworthy that there is a need for training in multidisciplinary and intersectoral work to strengthen the actions performed by professionals in this program. It is important to emphasize that the nutritionist's activity is not limited to preparing the menu, but can also develop projects to raise awareness of healthy eating.*

**Keywords:** Food and Nutrition Education. Health Promotion. Child Nutrition.

## 1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a transição nutricional é caracterizada pela redução dos casos de desnutrição e aumento significativo da prevalência de sobrepeso e obesidade da população adulta, crianças e adolescentes (MATOS et al., 2011) decorrente da mudança do perfil alimentar, como o aumento no consumo de alimentos de alta densidade energética e ultraprocessados (MOREIRA et al., 2014; LEÃO et al., 2013). Essa mudança está fortemente associada transição epidemiológica, que é caracterizada pela redução das prevalências de doenças infecciosas e parasitárias e pelo aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Essas mudanças afetam todas as faixas etárias, inclusive as crianças (MOREIRA et al., 2014).

Segundo a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008-2009), meninos e meninas, 51,4% e 43,8% respectivamente, com a idade entre 5 a 10 anos de idade estão com o estado nutricional de sobrepeso e obesidade (IBGE, 2010). Já a Pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), a obesidade está presente em aproximadamente 18,9% dos brasileiros e o sobrepeso atinge mais da metade da população, aproximadamente 54,0% dos brasileiros.

A obesidade é considerada uma doença crônica multifatorial e tem se tornado um problema de saúde pública, por afeta a qualidade de vida das pessoas em diferentes dimensões e nas diversas faixas etárias. Por isso, quanto mais precoce seu surgimento, maior o impacto negativo na vida e na saúde da população, pela maior susceptibilidade do desenvolvimento de outras doenças associadas (FRONTZEK et al., 2017). Já Oliveira (2004), define a obesidade como um excesso de gordura corporal decorrente de hábitos alimentares inadequados, sendo uma doença multifatorial que afeta todo organismo, abrangendo aspectos clínicos, epidemiológicos e psicossociais, necessitando de uma abordagem multidisciplinar para seu controle.

Segundo o Relatório “Estatísticas Mundiais de Saúde 2012”, publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é possível dimensionar a problemática representada pela obesidade e sobrepeso no mundo. Segundo o relatório, a cada ano morrem no mundo 2,8 milhões de pessoas devido ao sobrepeso e à obesidade (OMS, 2014). O Ministério da Saúde em parceria com a Organização Panamericana de Saúde, apontam a ocorrência de um aumento significativo no número de crianças e adolescentes acima do peso no país. Relata-se que 12,9% das crianças na faixa etária entre 5 e 9 anos de idade têm obesidade, assim como 7,0% dos adolescentes na faixa etária entre 12 a 17 anos estão acima do peso (ABESO, 2018).

A criança obesa tem um maior risco de se tornar um adulto obeso, devido aos hábitos de vida que tendem a perpetuar por todo ciclo de vida. Destaca-se na literatura que

aproximadamente 80,0% dos adolescentes obesos permanecem com excesso de peso quando adultos (PERGHER et al., 2010).

A infância é considerada a fase da vida no qual se concretiza a personalidade, estabelecendo os padrões comportamentais que podem perpetuar até a fase adulta. É nesta faixa etária que se desenvolvem os hábitos e surgem as preferências e aversões alimentares (MENON et al., 2019).

Estes hábitos são formados nos primeiros anos de vida, porém, algumas evidências mostram que elas não nascem com a capacidade de escolher o alimento de acordo com sua qualidade nutricional, longe disso, os seus costumes são adquiridos a partir da exposição e da educação que recebem durante esse período (SILVA et al., 2017).

Diante das alterações nos hábitos alimentares, houve o aumento no consumo de guloseimas (bolachas recheadas, salgadinhos, doces) e refrigerantes. Um estudo realizado com uma amostra de 2.936 estudantes de 7 a 10 anos de escolas municipais de Florianópolis observou que 69,0% dos escolares consomem *fast foods* (hambúrguer/pizza, batatas fritas) pelo menos uma vez na semana, 41,0% relataram consumir doces mais de uma vez por semana e somente 32,0% dos estudantes consomem frutas e vegetais mais de cinco vezes por semana (COSTA; ASSIS, 2012).

Neste contexto, a escola surge como um espaço privilegiado para a construção e a consolidação de práticas alimentares saudáveis entre crianças e adolescentes através de atividades de educação alimentar e nutricional (EAN), pois é um local no qual as atividades voltadas à educação em saúde podem ter grande repercussão. Trata-se de um local em que os indivíduos permanecem significativa parte do dia, onde realizam uma ou mais refeições, refletindo e compartilhando hábitos, preferências, modismos e comportamentos alimentares com os demais estudantes (VITOLLO et al., 2015).

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) abrange desde os aspectos relacionados ao alimento e à alimentação até os processos de produção, abastecimento e transformação dos alimentos em relação aos aspectos nutricionais (BRASIL, 2012a).

A EAN é um campo de ação da Segurança Alimentar e Nutricional e da Promoção da Saúde e tem sido considerada uma estratégia fundamental para a prevenção e controle dos problemas alimentares e nutricionais contemporâneos. Entre seus resultados potenciais identifica-se a contribuição na prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis e deficiências nutricionais, bem como a valorização das diferentes expressões da cultura alimentar, o fortalecimento de hábitos regionais, a redução do desperdício de alimentos, a promoção do consumo sustentável e da alimentação saudável (BRASIL, 2012b, p. 13).

Portanto, a EAN é considerada uma ferramenta eficaz e primordial para o processo de modificação e melhora do hábito alimentar tanto a médio, quanto a longo prazo; preocupa-se com aspectos sobre o ato de comer e a comida em si, com os conhecimentos, as atitudes e valores da alimentação para a saúde, buscando sempre a autonomia do indivíduo (FRANCESCHI et al., 2015).

O sucesso das ações de EAN consiste num planejamento adequado e sempre levando em consideração as características específicas do grupo para qual se destinam essas ações, que devem se baseadas em abordagens educacionais e pedagógicas que favoreçam o diálogo e a reflexão sobre aspectos relacionados a alimentação e nutrição ao longo da vida dos indivíduos (FAGUNDES et al., 2017).

O processo de mudança ou melhora dos hábitos alimentares das crianças é muito complexo e apresenta inúmeras dificuldades, assim o nutricionista, enquanto profissional competente para realizar projetos e ações de educação nutricional (CFN, 2005), deve considerar vários aspectos no desenvolvimento das ações como: o conhecimento, a percepção, as necessidades e as habilidades que estruturam o comportamento alimentar das pessoas, visando assim, à compreensão dos processos de construção e estabelecendo uma relação de parceria com as mesmas para obter sucesso na promoção de práticas de alimentação saudáveis.

As intervenções nutricionais através da educação alimentar e nutricional mostram-se efetivas na redução da obesidade e melhoria dos padrões alimentares, por apresentarem mudanças positivas no consumo alimentar (BARBOSA et al., 2016). Nesse contexto, crianças que são expostas ao ensino que emprega recursos como jogos e brincadeiras na abordagem de práticas de saúde, sentem-se motivadas com a possibilidade de participar do assunto proposto e com isso, adota uma postura consciente sobre o conteúdo ministrado o que favorece maior adesão por escolhas mais saudáveis para sua vida (RAMPASO et al., 2011).

Neste contexto, a escola surge como um espaço privilegiado para a construção e a consolidação de práticas alimentares saudáveis entre crianças e adolescentes através de atividades de educação nutricional (EN), pois é um local no qual as atividades voltadas à educação em saúde podem ter grande repercussão. Trata-se de um local em que os indivíduos permanecem significativa parte do dia, onde realizam uma ou mais refeições, refletindo e compartilhando hábitos, preferências, modismos e comportamentos alimentares com os demais estudantes (VITOLLO et al., 2015).

O nutricionista é como um comunicador eficaz em alimentos e nutrição, que é capaz de criar comportamento alimentar em seu grupo alvo por meio de sua prática e capaz de criar e

implementar projetos de educação alimentar, com base nas necessidades específicas da comunidade em que está inserido, e a avaliar o impacto dos mesmos de maneira a identificar pontos a corrigir e a melhorar a eficácia da intervenção (GRAÇA et al., 2014).

Com isso, torna-se fundamental a atividade de um “Nutricionista Escolar” para estabelecer uma relação de concordância entre as mensagens transmitidas pelas várias fontes de influência comportamental das crianças (SILVA et al., 2016; SANTOS et al., 2012). A formação e o envolvimento dos familiares próximos, dos professores e auxiliares, do pessoal responsável pela alimentação nas escolas e da comunidade local é tão ou mais importante que o trabalho desenvolvido junto das crianças (SILVA et al., 2016). As crianças devem ser estimuladas a tornarem-se mensageiros ativos (RITA et al., 2016). No entanto, é essencial a existência de uma “figura” que faça a ligação e reforce junto dos responsáveis, aquilo que as crianças já sabem explicar muito bem, mas, por falta de autoridade, não conseguem mudar no seu quotidiano alimentar. É possível e até bastante simples conseguir aumentar os conhecimentos das crianças e promover nas mesmas intenções favoráveis em relação a uma alimentação mais saudável, mas não é espectável nem correto que sejam as próprias a produzir mudança. Esta mudança pode e deve ser desencadeada pelo trabalho do Nutricionista (DE OLIVEIRA et al., 2014).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar a importância e efetividade das intervenções da EAN e analisar os efeitos dessas ações na durante a infância sobre o ponto de vista do nutricionista.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 DESENHO DO ESTUDO**

Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, sendo de carácter transversal e de abordagem quantitativa. Este estudo é caracterizado como quantitativo, pois envolve a mensuração de variáveis pré-determinadas e análise objetiva de dados coletados. Tamanho amostral será definido por conveniência, no qual serão selecionados 25 indivíduos de ambos os sexos, sendo a coleta de dados realizada entre julho/2021 a setembro/2021.

A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um questionário digital desenvolvido, que foi divulgado nas redes sociais utilizando as ferramentas do Google Forms. Foram estabelecidos como critério de inclusão neste estudo as seguintes características: ser formado em nutrição, com idade entre 20 a 59 anos que estão atuando nas escolas da rede pública. Aqueles indivíduos que não atenderem o critério de inclusão serão excluídos da amostra. O projeto foi apresentado ao

Comitê de Ética e após aprovação, será apresentado aos voluntários. Só participou do estudo aqueles, que ao serem orientados sobre os objetivos e concordarem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **2.2 ASPECTOS ÉTICOS**

Este estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética da Católica de Vitória Centro Universitário para análise. Após aprovação, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os participantes da amostra, que voluntariamente aceitarem participar da pesquisa. Haverá sigilo dos dados coletados, bem como a utilização destes exclusivamente com finalidade científica. Os indivíduos que participaram do estudo foram informados sobre os procedimentos, dos possíveis desconfortos, riscos e benefícios do estudo, antes de assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, segundo determina a Resolução 196 e 466 do Conselho Nacional de Saúde de 2012 (BRASIL, 2012).

## **2.3 COLETA DE DADOS**

Foi escolhido o meio *online* para a divulgação do questionário visto que atualmente o mundo encontra-se em pandemia da COVID-19, e, necessitamos manter as medidas de distanciamento social. Além disso, o questionário *online* nos permite abranger uma maior quantidade da amostra de diversos locais com baixo custo e facilidade em responder o questionário em qualquer horário do dia. Os dados obtidos a partir do Google Forms serão agrupados de acordo com a classificação (Estado; Modalidade de ensino atendidas; Tempo de atuação dos RTs no PNAE, População e escolas atendidas; Vínculo com o PNAE; Carga horária; Atuação do nutricionista em outras secretarias do município; Número de nutricionistas que compõem o quadro técnico;), além de abordar perguntas específicas sobre a atuação do nutricionista em relação a realização de visitas às escolas, frequência das visitas, diagnóstico e o acompanhamento do estado nutricional dos escolares; prática de educação nutricional, sobre escolares com necessidades nutricionais específicas; planejamento do cardápio e os parâmetros considerados na elaboração, atividades desenvolvidas com a comunidade escolar, sobre os testes de aceitabilidade e processo de compras (CORRÊA et al., 2017).

## **2.4 ANÁLISE DOS DADOS**

Após a coleta, os dados foram analisados por meio de uma abordagem de estatística descritiva, onde os resultados foram expressos em percentuais e organizados em tabelas. O questionário (ANEXO I) para a coleta de dados foi baseado pelo estudo realizado pelo Centro

Colaborador em Alimentação e Nutrição do Escolar da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CECANE - UFRGS). Esse instrumento foi construído a partir da Resolução CFN 465/2010, no qual focou na execução das atividades inerentes do nutricionista responsável técnico e sua equipe. Além destas questões, o questionário contemplou também os seguintes fatores: número de escolas do município e modalidades atendidas (educação infantil, ensinos fundamental, médio e educação de jovens e adultos); número de alunos atendidos; e, existência de equipe de apoio no setor de alimentação.

### 3 RESULTADOS

Entre os 25 participantes do estudo, a média de idade foi de 38,4 anos. Todos os participantes são do sexo feminino (100,0%), formadas entre os anos de 1996 a 2015, atuando em várias cidades nos estados do Espírito Santo (68,0%), São Paulo (16,0%), Minas Gerais (12,0%) e no Paraná (4,0%).

**Tabela 1-** Informações dos nutricionistas participantes da pesquisa.

| Variável                      |                            | n  | %      |
|-------------------------------|----------------------------|----|--------|
| Sexo                          | Masculino                  | 0  | 0,0%   |
|                               | Feminino                   | 25 | 100,0% |
| Ano de formação               | 1996                       | 1  | 4,0%   |
|                               | 2004                       | 2  | 8,0%   |
|                               | 2005                       | 2  | 8,0%   |
|                               | 2007                       | 1  | 4,0%   |
|                               | 2008                       | 3  | 12,0%  |
|                               | 2009                       | 1  | 4,0%   |
|                               | 2010                       | 6  | 20,0%  |
|                               | 2011                       | 2  | 8,0%   |
|                               | 2012                       | 3  | 12,0%  |
|                               | 2015                       | 3  | 12,0%  |
| Estado de formação            | Espírito Santo (ES)        | 17 | 68,0%  |
|                               | Minas Gerais (MG)          | 4  | 16,0%  |
|                               | São Paulo (SP)             | 3  | 12,0%  |
|                               | Paraná (PR)                | 1  | 4,0%   |
| Cidade de atuação             | Cariacica – ES             | 3  | 12,0%  |
|                               | Guarapari – ES             | 1  | 4,0%   |
|                               | Itabira – ES               | 1  | 4,0%   |
|                               | Itararé – ES               | 1  | 4,0%   |
|                               | Linhares – ES              | 2  | 8,00%  |
|                               | Santa Maria de Jetibá – ES | 3  | 12,0%  |
|                               | Sooretama – ES             | 1  | 4,0%   |
|                               | Vila Velha – ES            | 4  | 16,0%  |
|                               | Vitória – ES               | 1  | 4,0%   |
|                               | Elói Mendes – MG           | 1  | 4,0%   |
| <b>Continuação – Tabela 1</b> |                            |    |        |
|                               | Ipatinga – MG              | 1  | 4,0%   |

|                  |   |      |
|------------------|---|------|
| Manhuaçu – MG    | 1 | 4,0% |
| Raul Soares – MG | 1 | 4,0% |
| Sengés – PR      | 1 | 4,0% |
| Embu-guaçu– SP   | 1 | 4,0% |
| Jandira – SP     | 1 | 4,0% |
| Sagres – SP      | 1 | 4,0% |

**FONTE:** Elaboração própria.

Dessas 25 nutricionistas participantes, todas possuem vínculo com o Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Nenhuma participante relatou possuir menos de 1 ano de atuação no programa, 4,0% possui de 1 a 2 anos, 36,0% possui de 2 a 5 anos e 60,0% mais de 5 anos de atuação. Dentre elas, 68,0% relataram ser concursadas, 24,0% contratadas e 8,0% cargo de confiança. O maior percentual de vínculo com o PNAE foi até 30 horas semanal (68,0%), onde 88,0% relataram atender o público da educação infantil, 92,0% ensino fundamental, 32,0% o ensino médio e 60,0% o ensino de Jovens e adultos. Todos os participantes da pesquisa não relataram atender a população quilombola e a escola indígena.

**Tabela 2-** Informações sobre atuação no PNAE dos participantes da pesquisa.

| Variável                      |                            | n  | %     |
|-------------------------------|----------------------------|----|-------|
| Tempo de atuação              | < 1 ano                    | 0  | 0,0%  |
|                               | 1 A 2 anos                 | 1  | 4,0%  |
|                               | 2 a 5 anos                 | 9  | 36,0% |
|                               | > 5 anos                   | 15 | 60,0% |
| Vínculo com o PNAE            | Concursado                 | 17 | 68,0% |
|                               | Contratado                 | 6  | 24,0% |
|                               | Cargo de confiança         | 2  | 8,0%  |
|                               | RT da empresa contratada   | 0  | 0,0%  |
|                               | Outros                     | 0  | 0,0%  |
| Carga horária de atuação      | Até 30 horas               | 17 | 68,0% |
|                               | > 30 horas                 | 8  | 32,0% |
| Modalidade de ensino atendida | Educação Infantil          | 22 | 88,0% |
|                               | Ensino fundamental         | 23 | 92,0% |
|                               | Ensino médio               | 8  | 32,0% |
|                               | Ensino de Jovens e adultos | 15 | 60,0% |
|                               | Escola Indígena            | 0  | 0,0%  |
|                               | Quilombola                 | 0  | 0,0%  |

**FONTE:** Elaboração própria.

Em relação às visitas nas escolas, 64,0% relatou visitar todas as escolas de responsabilidade nos últimos 6 meses, 8,0% metade das escolas, 4,0% mais da metade das escolas, 12,0% menos da metade das escolas e 12,0% outros. Em relação à frequência com que as escolas são visitadas,

mais da metade da amostra relatou visitar as escolas trimestralmente a mensalmente (52,0%), 4,0% quinzenal a semanal e 32,0% relataram não ter frequência definida (Tabela 3).

**Tabela 3-** Frequência das visitas às escolas assistidas pelo PNAE.

| Variável  |                             | n  | %     |
|---|-----------------------------|----|-------|
| Como entidade executora realizou visita as escolas nos últimos 6 meses? | Todas as escolas            | 16 | 64,0% |
|   | Metade das escolas          | 2  | 8,0%  |
|   | Mais da metade das escolas  | 1  | 4,0%  |
|   | Menos da metade das escolas | 3  | 12,0% |
|   | Outros                      | 3  | 12,0% |
| Com que frequência a escola é visitada?                                 | Anual a semestral           | 0  | 0,0%  |
|   | Trimestral a mensal         | 13 | 52,0% |
|   | Quinzenal a semanal         | 4  | 16,0% |
|   | Sem frequência definida     | 8  | 32,0% |

**FONTE:** Elaboração própria.

A maior parte das nutricionistas participantes relatou não ter uma frequência determinada para a avaliação nutricional realizadas nas escolas (40,0%) e 24,0% relataram fazer a avaliação anualmente e 4,0% semestralmente. Em relação ao diagnóstico nutricional, 32,0% relataram realizar através da antropometria, 32,0% pelos hábitos alimentares dos estudantes e 36,0% relataram realizar de outro modo. Ademais, 88,0% das nutricionistas relataram realizar ações de educação nutricional e alimentar para os estudantes (Tabela 4).

**Tabela 4 –** Informações sobre o atendimento nutricional das escolas.

| Variável  |                            | n  | %     |
|---|----------------------------|----|-------|
| Com que frequência às avaliações nutricionais são realizadas em uma escola? | Trimestralmente            | 0  | 0,0%  |
|   | Semestralmente             | 1  | 4,0%  |
|   | Anualmente                 | 6  | 24,0% |
|   | Sem frequência determinada | 12 | 48,0% |
|   | Outra resposta             | 6  | 24,0% |
| Qual tipo de diagnóstico nutricional é realizado com os escolares?          | Antropometria              | 8  | 32,0% |
|   | Hábitos alimentares        | 8  | 32,0% |
|   | Nenhuma das alternativas   | 9  | 36,0% |
| São realizadas ações de educação alimentar e nutricional?                   | Sim                        | 22 | 88,0% |
|   | Não                        | 3  | 12,0% |

**FONTE:** Elaboração própria.

As ações de educação alimentar e nutricional foram relatadas em maior percentual, serem realizadas sem uma frequência determinada (64,0%), e 4,0% relataram realizar trimestralmente, 12,0% semestralmente, 8,0% anualmente e 12,0% outra resposta além das opções dadas no questionário. As necessidades nutricionais específicas dos estudantes mais relatadas, foi a de

alergia alimentar (92,0%). e intolerância a lactose (92,0%), seguida por diabetes mellitus (60,0%), doença celíaca (44,0%) e hipertensão (12,0%). Dentre as atividades desenvolvidas com a comunidade escolar, a principal foi através de palestras (64,0%), oficinas culinárias (20,0%) e atividades lúdicas (40,0%). Dessas atividades, 56,0% das nutricionistas ainda relataram realizar outros tipos de ações (Tabela 5).

**Tabela 5 –** Informações sobre as ações de educação alimentar e nutricional com os estudantes.

| Variável  |                            | n  | %     |
|---|----------------------------|----|-------|
| Com que frequência as ações de educação alimentar e nutricional são realizadas em uma escola? | Trimestralmente            | 1  | 4,0%  |
|   | Semestralmente             | 3  | 12,0% |
|   | Anualmente                 | 2  | 8,0%  |
|   | Sem frequência determinada | 16 | 64,0% |
|   | Outra resposta             | 3  | 12,0% |
| Quais as necessidades nutricionais específicas identificadas nas escolas?                     | Hipertensão                | 3  | 12,0% |
|   | Intolerância a lactose     | 23 | 92,0% |
|   | Diabetes Mellitus          | 15 | 60,0% |
|   | Doença Celíaca             | 11 | 44,0% |
| Quais são as atividades desenvolvidas com a comunidade escolar?                               | Alergia alimentares        | 23 | 92,0% |
|   | Palestras                  | 16 | 64,0% |
|   | Oficinas culinárias        | 5  | 20,0% |
|   | Atividades Lúdicas         | 10 | 40,0% |
|   | Outras atividades          | 14 | 56,0% |

**FONTE:** Elaboração própria.

Em relação ao cardápio dos escolares, 92,0% das nutricionistas relatou atualizar os cardápios mensalmente. Somente 4,0% relatou atualizar anualmente e 4,0% relatou não ter frequência definida para a mudança. Dentre os parâmetros avaliados para o planejamento do cardápio, mais da metade das nutricionistas participantes relataram seguir as referências nutricionais de acordo com a faixa etária dos escolares (96,0%), utilizar de produtos da Agricultura Familiar (92,0%), levar em consideração os hábitos alimentares e cultura alimentar de cada localidade, realizar um cardápio para necessidades específicas (72,0%), o período de permanência do estudante na escola (69,0%), verificar o cardápio anterior (56,0%), perfil epidemiológico da população (32,0%) e a partir do diagnóstico nutricional realizado a partir da avaliação nutricional (12,0%). Nenhuma nutricionista relatou seguir o parâmetro da comunidade escolar indígena e quilombola (Tabela 6).

**Tabela 6 –** Parâmetros do cardápio escolar realizados pelas nutricionistas da pesquisa.

| Variável   |   | n  | %     |
|--|---|----|-------|
| Com qual frequência os cardápios da alimentação escolar são atualizados?           | Mensalmente   | 23 | 92,0% |
|  | Trimestralmente   | 0  | 0,0%  |
|  | Semestralmente  | 0  | 0,0%  |
|  | Anualmente  | 1  | 4,0%  |
|  | Sem frequência definida                                     | 1  | 4,0%  |
| Diagnóstico nutricional realizado a partir da avaliação nutricional.               |   | 3  | 12,0% |
|  | Referência nutricionais de acordo com a faixa etária.       | 24 | 96,0% |
| Quais parâmetros são considerados ao planejar os cardápios da alimentação escolar? | Perfis epidemiológicos da população.                        | 8  | 32,0% |
|  | Hábitos alimentares e cultura alimentar de cada localidade. | 22 | 88,0% |
|  | Utilização de produtos da Agricultura Familiar.             | 23 | 92,0% |
|  | Cardápio anterior.  | 14 | 56,0% |
|  | Cardápio para necessidades específicas.                     | 18 | 72,0% |
|  | Período de permanência na escola                            | 17 | 68,0% |
|  | Comunidade escolar Indígena e quilombola.                   | 0  | 0,0%  |

FONTE: Elaboração própria.

#### 4 DISCUSSÃO

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é caracterizado como uma política pública de segurança alimentar e nutricional de maior longevidade do país, no qual passou por diversas alterações, sendo considerado hoje um dos maiores programas na área de alimentação escolar do mundo e o único com atendimento universalizado (VASCONCELOS et al., 2013). Posteriormente aos 21 anos da inserção legal do nutricionista no PNAE e diversas alterações nas legislações que o norteiam, o nutricionista se consolidou como Responsável Técnico e importante para o êxito da alimentação escolar. Atualmente, as normativas que determinam os princípios e as diretrizes da política são a Lei 11.947/2009 e a Resolução CD/FNDE no 26/2013 (BRASIL, 2009). Em relação ao objetivo do PNAE, segundo a legislação tem-se que:

O PNAE tem por objetivo contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentares saudáveis dos alunos, por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram as suas necessidades nutricionais durante o período letivo (BRASIL, 2013).

Comentário [PRLdAC1]: RESOLUÇÃO 6/2020

Diante disso, compete ao profissional nutricionista vinculado à Entidade Executora do PNAE exercer 13 atividades obrigatórias e 9 complementares. Das atribuições obrigatórias, destacam-se: planejamento, elaboração, acompanhamento e avaliação do cardápio da alimentação escolar; capacitação de recursos humanos; controle de qualidade higiênico sanitário; realização de

diagnóstico do estado nutricional dos estudantes; e coordenação e realização de ações de educação alimentar e nutricional (EAN), dentre outras (CNF, 2010).

Os resultados do presente estudo revelam inadequação da maioria dos municípios da população participantes da amostra aos parâmetros mínimos exigidos pela referência da Resolução CFN 465/2010. Quanto às 13 atribuições obrigatórias do nutricionista no PNAE, verificou-se que duas não foram relatadas a serem cumpridas, como: elaboração do manual de boas práticas e de fichas técnicas. Tal fato pode ser explicado devido à fatores que influenciam na execução do PNAE como a quantidade de escolares, o número de escolas do município e a localização destas (rural/urbana), os quais poderiam ser contemplados nos parâmetros numéricos mínimos.

É necessário que o profissional cumpra com as obrigações e portanto, é necessário que o nutricionista as conheça e as visite, bem como é desejável que estas ocorram com frequência. Em relação às visitas às escolas, um percentual considerável relatou ter visitado menos da metade das escolas, um fator negativo para promoção da alimentação saudável das escolas em que estes profissionais atuam.

Em relação às frequências das avaliações nutricionais nas escolas, todos os participantes da amostra relataram realizar avaliação nutricional nas escolas. A maioria relatou realizar antropometria e avaliar os hábitos alimentares dos escolares. Além disso, mais da metade relatou realizar ações de educação alimentar e nutricional nas escolas. Porém, um percentual importante relatou não realizar ações de educação alimentar e nutricional.

É extremamente importante a avaliação nutricional nas escolas visto que é durante a visita que é realizado o diagnóstico nutricional da população. As informações coletadas no momento da visita, contribui de maneira positiva, para conhecer a população com quem se está trabalhando é de grande importância para o planejamento do cardápio e para nortear as ações de EAN. Neste sentido, o Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas reforça a necessidade do diagnóstico nas escolas locais, com intuito de conhecer o perfil nutricional da população, visando ao adequado planejamento das ações (BRASIL, 2012).

Quanto às atividades desenvolvidas com a comunidade escolar, foi predominante a utilização de palestras como forma de ações de educação alimentar e nutricional com os estudantes. Além de palestras, um percentual importante relatou realizar atividades lúdicas nessas ações. Nesse sentido, a Entidade Executora do PNAE reforça que haja uma prática contínua, conforme preconiza a legislação. Portanto, é necessário, não somente da disponibilidade de tempo do nutricionista para o planejamento e a execução das atividades, mas também articulação e

formação de parcerias multiprofissionais (diretores, professores e pedagogos), de forma que estes se tornem multiplicadores da temática no espaço escolar (BRASIL, 2021).

Em relação a elaboração de cardápio, esta, é uma das responsabilidades do nutricionista do âmbito escolar. Os cardápios elaborados devem ser levados em consideração algumas recomendações nutricionais além de atentar-se a outros fatores, como: promoção de hábitos alimentares saudáveis, respeito à cultura alimentar e vocação agrícola de cada localidade (BRASIL, 2009). Todas as nutricionistas da pesquisa, relataram que são as responsáveis pela elaboração e que todos os fatores citados são considerados no momento do desenvolvimento.

Embora as nutricionistas participantes da pesquisa tenha afirmado visitar e cumprir a maior parte das atribuições cobradas pelo Entidade Executora, este estudo não investigou a qualidade da execução das atribuições realizadas pelos profissionais. Ainda, a metodologia escolhida para esta pesquisa, por não ter sido presencial, pode ser considerada uma limitação, mas levando em consideração a abrangência deste método investigativo, considera-se de grande valia a sua utilização em estudos exploratórios, visto também ao seu custo reduzido e agilidade na coleta de dados.

## **5 CONCLUSÃO**

A grande maioria dos nutricionistas do PNAE, conhecem suas atribuições, previstas no marco legal da prática profissional e as cumprem. Ressalta-se que há a necessidade de formações do trabalho multiprofissional e intersetorial para o fortalecimento das ações executadas pelos profissionais deste programa. É importante reforçar que a atividade do nutricionista não se limita somente em elaborar o cardápio, mas pode também elaborar projetos de conscientização da alimentação saudável, introduzir bons hábitos alimentares desde cedo e estimular a tendência de, no futuro, os jovens fazerem escolhas saudáveis, o que é a grande preocupação hoje já que a taxa de obesidade infantil aumenta gradativamente no Brasil.

As diversas atividades do nutricionista do Programa indicam a necessidade de constante atualização e formação atuante no PNAE, com concomitante necessidade do cumprimento e fiscalização dos parâmetros numéricos de referência para contratação de nutricionistas nos distintos municípios e estados brasileiros.

## **6 REFERÊNCIAS**

ABESO – Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (2018). Disponível em: <<https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>>

BARBOSA, M. I. D. C.; OLIVEIRA, B. R.; CARVALHO, N. A.; MARTINS, K. A. Educação Alimentar e Nutricional: influência no comportamento alimentar e no estado nutricional de estudantes. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 399-409, out/dez. 2016.

BERTIN, R. L.; MALKOWSKI, J.; ZUTTER, L. C. I.; ZAMPIER, U. A. Estado nutricional, hábitos alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 303-308, set. 2010.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília, DF: MDS; **Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**, 2012. Disponível em: < [https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/mar-co\\_EAN.pdf](https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/mar-co_EAN.pdf)>

BRASIL. . Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Educação Coordenadoria de Gestão da Educação Básica. Departamento de Desenvolvimento Curricular e de Gestão da Educação Básica. **Planejamento escolar**. 2012b. Disponível em: <<http://deribeiraopreto.edunet.sp.gov.br/plan5.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Educação (MEC). Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução FNDE no 26, de 17 de junho de 2013. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. 2013. **Diário Oficial da União**, 2013;

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília: MDS; 2012.

CFN - CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTA. Resolução CFN no 465/2010. Dispõe sobre as atribuições do nutricionista, estabelece parâmetros numéricos mínimos de referência no âmbito do Programa de Alimentação Escolar e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 2010;

CFN. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução. CFN N° 358/2005. Dispõem sobre as atribuições do Nutricionista no âmbito do Programa de Alimentação Escolar (PAE) e dá outras providências. Brasília, DF, 2005.

CORRÊA, Rafaela da Silveira et al. Atuação do nutricionista no Programa Nacional de Alimentação Escolar na região sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 563-574, 2017.

DE OLIVEIRA, J. C.; DALLA COSTA, S.; DA ROCHA, S. M. B. Educação nutricional com atividade lúdica para escolares da rede municipal de ensino Curitiba. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 1, n. 9, 2013.

FAGUNDES, A. A.; LIMA, M. F.; SANTOS, C. L. Jogo eletrônico como abordagem não-intrusiva e lúdica na disseminação de conhecimento em educação alimentar e nutricional infantil. 2017.

FRANCESCHI, V. et al. Educação em saúde no espaço escolar: uma experiência transformadora na assistência aos adolescentes e às crianças. **Anais do SEPE-Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFFS**, 2015.

FRONTZEK, L. G. M.; BERNARDES, L. R.; MODENA, C. M. Obesidade infantil: compreender para melhor intervir. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 23, n. 2, p. 167-174, 2017.

GRAÇA, P.; PADRÃO, P.; GREGÓRIO, M.J.; BARROS, R.; VIANA, V.; MOREIRA, P. O percurso inicial das áreas disciplinares de comunicação e educação alimentar na formação dos nutricionistas em Portugal. **Revista Nutricias**. 2014, p.20- 22. Disponível em: <[http://www.apn.org.pt/documentos/revistas/RN\\_22.pdf](http://www.apn.org.pt/documentos/revistas/RN_22.pdf)>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.

JAIME, P. C. et al. Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 267-276, 2015.

JUZWIAK, C. R.; CASTRO, P. M.; BATISTA, S. H. S. S. A experiência da Oficina Permanente de Educação Alimentar e em Saúde (OPEAS): formação de profissionais para a promoção da alimentação saudável nas escolas. **Ciência & saúde coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1009-1018, 2013.

LEÃO, M. et al. O direito humano à alimentação adequada e o sistema nacional de segurança alimentar e nutricional. **Brasília: Abrandh**, p. 1-263, 2013.

MATOS, S.M.A., et al. Weight gain rate in early childhood and overweight in children 5-11 years old in Salvador, Bahia State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 714-722, 2011.

MOREIRA, M. C. N.; GOMES, R.; SÁ, M. R. C. Doenças crônicas em crianças e adolescentes: uma revisão bibliográfica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 2083-2094, 2014.

OLIVEIRA, A. CERQUEIRA, E.M.M.; SOUZA, J.S.; OLIVEIRA, A.C. Sobrepeso e obesidade infantil: influência de fatores biológicos e ambientais em Feira de Santana, BA. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 47, n. 2, p. 144-150, 2003.

PERGHER, R. N. Q. et al. O diagnóstico de síndrome metabólica é aplicável às crianças?. **Jornal de Pediatria**, v. 86, n. 2, p. 101-108, 2010.

RAMPASO, D. A. L.; DORIA, M. A. G.; OLIVEIRA, M. C. M.; SILVA, G. T. R. Teatro de fantoche como estratégia de ensino: relato da vivência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 4, p. 783-785, jul/ago. 2011.

RIBEIRO, A.S. Impacto da educação alimentar em crianças do ensino pré-escolar: o caso dos jardins de infância do Agrupamento de Escolas de Alcochete. **Dissertação de Mestrado em Ciências do Consumo Alimentar**; 2015. 157p. Disponível em: <[https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/4415/1/TMCCA\\_AlexandraRibeiro.pdf](https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/4415/1/TMCCA_AlexandraRibeiro.pdf)>.

RITA, A. A pré-escola: uma ferramenta contra a obesidade infantil. *Revista Nutrícias*, n.3, p.42-46. Disponível em: <<http://www.apn.org.pt/documentos/revistas/Doc3.pdf>>.

SANTOS, M.B, PRECIOSO, J.A. Educação alimentar na escola: avaliação de uma intervenção pedagógica dirigida a alunos do 8.º ano de escolaridade. Lisboa (PT): Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP; 2012. 111 p. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.18/1511>>.

SILVA, T.S. Educação, educação para a saúde e educação alimentar – algumas reflexões. **Revista Nutrícias**, n.2, p.24-30. Disponível em: <<http://www.apn.org.pt/documentos/revistas/Doc2.pdf>>.

VASCONCELOS, F.A.G. Programa Nacional de Alimentação Escolar: limites e possibilidades para a garantia do direito humano à alimentação adequada, saudável e sustentável. **Cien Saude Colet**. n.18, v.4, p.906, 2013.

VITOLLO, M.R. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro: **Ed. Rubio**, 2015. 568 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014. World Health Statistics 2014. Parte II. 40-41. Disponível em: <<http://www.who.int>>.