

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE

**CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE
PROFESSORES DOS ANOS INICIAIS DO ENSINO
FUNDAMENTAL SOBRE NUTRIÇÃO E
ALIMENTAÇÃO NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO
DE SAPUCAIA DO SUL/RS**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

DANIELLE FALKENBACH

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE

**CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE
PROFESSORES DOS ANOS INICIAIS DO ENSINO
FUNDAMENTAL SOBRE NUTRIÇÃO E
ALIMENTAÇÃO NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO
DE SAPUCAIA DO SUL/RS**

DANIELLE FALKENBACH

Orientador: Dra. Elza Daniel de Mello

A apresentação desta dissertação é exigência do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, para obtenção do título de Mestre.

Porto Alegre, Brasil, 2014

CIP - Catalogação na Publicação

Falkenbach, Danielle

Conhecimentos, Atitudes e Práticas de Professores dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental sobre Nutrição e Alimentação na Rede Municipal de Ensino de Sapucaia do Sul/RS / Danielle Falkenbach. -- 2014. 77 f.

Orientadora: Elza Daniel de Mello.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Porto Alegre, RR-RS, 2014.

1. Nutrição em Saúde Pública. 2. Alimentação. 3. Docentes. 4. Educação Alimentar e Nutricional. I. Daniel de Mello, Elza, orient. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE

ESTA DISSERTAÇÃO FOI DEFENDIDA PUBLICAMENTE EM:

05/05/2014

E, FOI AVALIADA PELA BANCA EXAMINADORA COMPOSTA POR:

Prof^ª. Dr^ª. Ana Beatriz Cauduro Harb

Universidade Vale do Rio dos Sinos

Prof^ª. Dr^ª. Vivian Cristine Luft

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Paulo Roberto Antonacci Carvalho

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

À minha filha, Antonella, meu experimento com desfecho predileto!

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, Professora Elza Daniel de Mello! Desde os tempos de graduação, uma referência de como deve ser uma educadora – acessível, humana e amável com seus alunos. Obrigada pela oportunidade de realizar esse sonho!

Aos meus pais, Elaine e Pedro Falkenbach, pela genética e ambiente favoráveis ao estudo. A sementinha plantada *“Pra que tu sejas alguém na vida, tens que estudar!”* cresceu e gerou frutos. Esta dissertação é o maior deles!

Ao meu marido, Luciano da Rocha Pereira, pelas caronas e espera. E paciência!

À amiga e comadre Luciana Rodríguez Barone! Teus ouvidos e ombro amigos foram muito importantes nos momentos de desânimo e cansaço! Teu espanhol também!

Às colegas do Serviço de Nutrição Escolar: Magda Edinger de Souza Bozzetto, Leisimar Cardozo Echeverria, Jane Müller, Lenice Bastilha Ribeiro e Sabrina Ignácio Vargas, obrigada pelo ombro amigo e palavras de apoio! E à inesquecível Coordenadora, Ivanete Beatriz Pereira, muito obrigada pela confiança, liberdade e amizade! Foste fundamental neste tempo da minha vida!

Às Estagiárias de Nutrição: Ana Karolina Menger, Jana de Souza e Souza, Juliana Wolf Gambin, Larissa Beatriz Gehl, Rafaella Gomes Castilho e, em especial, à Juliane Moni Gonçalves e Natália Schröder, pelo esforço e dedicação na dura batalha pela devolução dos questionários.

À Patrícia Ebone e Felipe Otesbelgue, muito obrigada pelo empenho de horas e horas de digitação. Sem vocês, tudo ficaria bem mais difícil.

Às diretoras e diretores, vice-diretoras e vice-diretores, orientadoras pedagógicas, professoras e professores das escolas da rede municipal de Sapucaia do Sul que me auxiliaram ou responderam à pesquisa!

“As crianças, quando estão bem cuidadas, são sementes de paz e esperança.”

Zilda Arns

RESUMO

INTRODUÇÃO: É na infância e adolescência que os hábitos alimentares e de atividade física são formados. A promoção da saúde infanto-juvenil no contexto escolar é uma medida estratégica, uma vez que o acesso a essa população se dá em seu ambiente próprio. O papel do educador é fundamental, sendo sua formação condição indispensável para a realização do processo de educação em saúde. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo desenvolver um questionário e avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas de alimentação e nutrição de professores do ensino fundamental. **METODOLOGIA:** Foi elaborado e aplicado questionário estruturado, autoaplicável, dividido por tópicos sobre nutrição e alimentação. Os sujeitos foram professores da pré-escola ao quinto ano do Ensino Fundamental da rede pública municipal de Sapucaia do Sul/RS. **RESULTADOS:** Participaram da pesquisa 288 (62%) dos professores convidados. Desses, 97% eram do sexo feminino, com idade média de 37 anos, 60% declararam ter filhos e 19% não possuíam graduação. A média de respostas adequadas para “Atitudes” em relação à alimentação na escola foi de 7,2 (72%). A maior parte dos professores (94%) concordou que o ambiente da escola deve promover o consumo de alimentos saudáveis. Todos os professores foram a favor da promoção da alimentação saudável na escola e 80% acreditavam ter as competências necessárias para incluir alimentação e nutrição nos planos de aula. A fonte de informação mais utilizada para foi o livro didático (71%). Para “Práticas” em relação à alimentação na escola, a média de respostas adequadas foi de dois pontos (40% das questões). Poucos professores declararam tomar o café da manhã/lanche da tarde (15%) e o almoço (14%) na escola com seus alunos. A média de respostas adequadas/positivas sobre “Percepções de Saúde Pessoal” foi de 2,5 (31%). 54% estavam satisfeitos com seus hábitos alimentares. Mais de 70% dos professores tiveram consumo inferior ao recomendado para os grupos das frutas, legumes e verduras e leite e derivados. Em “Conhecimentos”, os professores acertaram, em média, 41% das questões. 76% dos professores consideraram ter bons conhecimentos sobre alimentação saudável. Entretanto, estes não apresentaram melhor desempenho neste tópico ($p=0,215$). Do total das 43 questões, o número médio de acertos foi de 20,5. Não foram encontradas associações significativas entre o tempo que o professor lecionava ($p=0,453$), sua idade ($p=0,081$), se tinha filhos ($p=0,652$) ou seu nível de formação ($p=0,297$) com melhor desempenho geral. Foram estatisticamente significativas as associações entre as respostas mais positivas em “Atitudes”, “Práticas” e “Percepções de Saúde Pessoal” e a pontuação em “Conhecimentos”

($p < 0,001$). **CONCLUSÕES:** Embora a maior parte dos professores seja graduada, lecionem há mais de 10 anos e considere possuir bons conhecimentos, os resultados da pesquisa demonstraram que os conhecimentos sobre nutrição e alimentação são insuficientes. A maioria dos educadores realiza atividades de educação nutricional baseadas em fontes pouco confiáveis, o que somado ao pouco conhecimento, pode promover conceitos e práticas inadequadas de alimentação entre os alunos. Desta forma, são urgentes as ações que busquem qualificar o professor, de forma que ele desenvolva as ferramentas necessárias para a promoção da alimentação saudável na escola.

PALAVRAS-CHAVE: nutrição em saúde pública, alimentação, docentes, educação alimentar e nutricional.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The habits regarding diet and physical activity are formed in the infancy and in the adolescence. The promotion of juvenile health in the school context is a strategic measure, once the access to this population happens in their own environment. The role of the educator is fundamental, being his formation a paramount condition for the realization of the educational process in health. **OBJECTIVE:** This study aimed at developing a questionnaire and assessing the knowledge, attitudes and practices regarding feeding and nutrition amongst elementary school teachers. **METHODOLOGY:** A structured questionnaire, self-applicable, was elaborated, divided into topics about nutrition and feeding. The subjects were teachers from pre-school to the 5th grade of the public elementary school in Sapucaia do Sul/RS. **RESULTS:** The participants in the survey were 288 (62%) of the invited teachers. Out of these, 97% were females, at an average age of 37, 60% claimed to have children and 19% did not have a degree. The average of adequate answer for “Attitudes” regarding diet in school was 7,2 (72%). Most teachers (94%) agreed that the school environment should promote the consumption of healthy food. All teachers were in favor of the promotion of a healthy diet in school and 80% believed to have the necessary skills to include feeding and nutrition in the lesson plan. The source of information mostly used was the textbook (71%). As of “Practices” regarding diet in school, the average of adequate answers was two points (40% of the questions). Few teachers claimed to have breakfast/afternoon snack (15%) and lunch (14%) at the school with their students. The average of adequate/positive answers regarding “Perceptions on Personal Health” was 2,5 (31%). 54% were happy about their dietary habits. Over 70% of the teachers had an intake of fruit, vegetables and dairy inferior to the recommended. In “Knowledge”, the teachers got an average of 41% of the questions right. 76% of the teachers thought they had good knowledge on healthy diet. However, these did not present better performance in this topic ($p=0,215$). From a total of 43 questions, the average number of correct answers was 20,5. No significant associations between the amount of time the teacher taught ($p=0,453$), his age ($p=0,081$), having children ($p=0,652$) or his degree level ($p=0,297$) with better overall performance were found. The associations between the more positive answers in “Attitudes”, “Practices” and “Perceptions on Personal Health” were statistically significant ($p<0,001$). **CONCLUSIONS:** Even though most of the teachers have a degree and have been teaching for over 10 years and think they have good knowledge, the results of the survey showed that the knowledge about nutrition and feeding are insufficient.

Most educators perform food and nutrition education activities based on unreliable sources, which added to little knowledge, may promote inadequate nutrition concepts and practices among the students. Thus, actions that aim at qualifying the teacher so that he can develop the necessary tools for the promotion of healthy diet in school are urgent.

KEY-WORDS: nutrition in public health, feeding, faculty, food and nutrition education.

LISTA DE TABELAS

ARTIGO ORIGINAL

- Tabela 1 – Pontuação por Tópico e Geral de Professores dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, Sapucaia do Sul/RS, 2012 56
- Tabela 2 – Atitudes de Professores dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental em Relação à Alimentação e Nutrição na Escola, Sapucaia do Sul/RS, 2012 57
- Tabela 3 – Práticas de Professores dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental em Relação à Alimentação e Nutrição na Escola, Sapucaia do Sul/RS, 2012 58
- Tabela 4 – Conhecimentos de Professores dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental em Relação à Alimentação e Nutrição na Escola, Sapucaia do Sul/RS, 2012 59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A – por ano

CFN – Conselho Federal de Nutricionistas

CNS – Conselho Nacional de Saúde

D - por dia

EMEF - Escola Municipal de Ensino Fundamental

EMEFs - Escolas Municipais de Ensino Fundamental

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

M - por mês

MT – Estado do Mato Grosso

N – nenhuma

OMS - Organização Mundial da Saúde

PCNs - Parâmetros Curriculares Nacionais

PNAE - Programa Nacional de Alimentação Escolar

rp - Coeficiente de Correlação de Pearson

rs - Coeficiente de Correlação de Spearman

RS – Estado do Rio Grande do Sul

S – por semana

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	REVISÃO DA LITERATURA	16
2.1	O QUE É ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL?	16
2.2	O QUE A ESCOLA TEM A VER COM SAÚDE E ALIMENTAÇÃO?	17
2.3	O PROFESSOR E A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	18
2.4	CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DOS PROFESSORES EM RELAÇÃO À ALIMENTAÇÃO	20
2.5	O NUTRICIONISTA E A ESCOLA	22
2.6	(EXPERIÊNCIAS E) EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA ESCOLA	24
2.7	QUAL É O PAPEL DA CANTINA ESCOLAR?	25
3	JUSTIFICATIVA	28
4	OBJETIVOS	29
4.1	OBJETIVO GERAL	29
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	29
5	METODOLOGIA	30
5.1	DELINEAMENTO E SUJEITOS DO ESTUDO	30
5.2	ASPECTOS ÉTICOS	30
5.3	INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	31
5.4	COLETA DE DADOS	33
5.5	BANCO DE DADOS	34
5.6	CLASSIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS	34
5.7	ANÁLISE ESTATÍSTICA	35
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
	ARTIGO ORIGINAL	36
7	CONCLUSÕES	62
	REFERÊNCIAS	64
	APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	71
	APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS	72
	APÊNDICE C – GABARITO DO QUESTIONÁRIO	77

1 INTRODUÇÃO

Educação e alimentação são consideradas pré-requisitos, condições e recursos fundamentais para a saúde. A alimentação saudável é componente inalienável da promoção de saúde - processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde. As pessoas devem estar habilitadas a reconhecer seus desejos, atender às suas necessidades e modificar positivamente seu meio ambiente para atingir um estado de bem-estar físico, mental e social. Dessa forma, a promoção da saúde não é responsabilidade única do setor da saúde, vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global (OMS, 1986).

A prevalência mundial de obesidade na infância e adolescência tem crescido de forma acelerada durante as últimas três décadas. A epidemia da obesidade é provavelmente o resultado da interação entre o legado da evolução e as profundas mudanças no estilo de vida, tais como a redução do gasto energético ao longo das últimas décadas e a modificação do padrão alimentar das populações (HAN *et al.*, 2010; QUEIROZ *et al.*, 2010).

No Brasil, a última Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 (IBGE, 2010) demonstrou que 34% das crianças entre cinco e nove anos de idade e 21% dos adolescentes de 10 a 19 anos de idade apresentaram excesso de peso, e que aproximadamente 14% e 5%, respectivamente, apresentaram obesidade. A tendência ao aumento contínuo do excesso de peso e obesidade é verificada em todas as regiões brasileiras, especialmente na região Sul, onde a prevalência supera a proporção nacional em todos os inquéritos realizados desde 1974. Os dados para a região Sul mostram que aproximadamente 36% das crianças entre cinco e nove anos e 27% dos adolescentes apresentaram excesso de peso e 16% e 8%, respectivamente, obesidade.

As pesquisas apontam para uma tendência cada vez maior da substituição de alimentos básicos da dieta brasileira, tais como arroz, feijão, frutas e hortaliças, por bebidas e alimentos industrializados (tais como refrigerantes, comida pronta, biscoitos, alimentos processados), consumo excessivo de açúcar e de alimentos com alta densidade energética (ANDRADE *et al.*, 2003; LEVY-COSTA *et al.*, 2005; MONTEIRO *et al.*, 2011). Entre o público escolar adolescente, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2009 revelou um consumo de alimentos saudáveis aquém das recomendações e consumo frequente de alimentos não

saudáveis. Na semana anterior ao inquérito, 20% dos alunos não havia ingerido leite, frutas ou hortaliças e 51% consumiam guloseimas em, pelo menos, cinco dias da semana (LEVY *et al.*, 2010). Segundo o Inquérito Nacional de Alimentação da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009 (SOUZA *et al.*, 2013), o grupo etário dos adolescentes não incluiu nenhuma hortaliça e registrou o consumo intenso de doces, bebidas lácteas e biscoitos doces. Os autores de ambos os estudos concluíram que são necessários investimentos na promoção de alimentação saudável dirigida aos adolescentes de forma prioritária.

Estudo realizado por Triches e Giugliani (2005) com escolares de dois municípios do interior do Rio Grande do Sul encontrou associação de práticas alimentares menos saudáveis e obesidade. A omissão do café da manhã e o baixo consumo de leite foram práticas associadas à obesidade, numa possível e equivocada tentativa de redução de calorias. As crianças obesas apresentaram maior conhecimento em relação às eutróficas. Além disso, crianças com menor conhecimento em nutrição e práticas alimentares menos saudáveis apresentaram risco cinco vezes maior de serem obesas. Os autores ponderam sobre o viés de aferição, por ter se tratado de questionário preenchido pelas crianças. Por fim, concluem que as intervenções de educação alimentar e nutricional, tão importantes no combate à obesidade, devem ir além da mera difusão de informações e conteúdo nutricional, e que ações integradas devem envolver a família, a escola, a comunidade, o sistema de saúde e também a indústria alimentícia, em um esforço conjunto pela saúde da criança.

Pesquisa sobre a quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira (ALMEIDA *et al.*, 2002) encontrou que a categoria de anúncios mais veiculada foi a de alimentos. Dos 1.395 anúncios, aproximadamente 60% apresentavam alimentos dos grupos das gorduras, óleos, açúcares e doces; 21%, pães, cereais e massas; 12%, leite e derivados; 9%, carnes, ovos e leguminosas, além da ausência absoluta de frutas e vegetais. Os autores caracterizaram os achados como “uma completa inversão da pirâmide alimentar ideal” (p. 355) muito preocupante, pois cada vez mais os indivíduos, especialmente as crianças, dependem mais tempo assistindo televisão.

O estímulo a práticas alimentares saudáveis, associado a um estilo de vida ativo, é uma importante ferramenta na prevenção e no combate à epidemia da obesidade (TORAL *et al.*, 2007). É na infância e adolescência que os hábitos alimentares e de atividade física são formados.

Em síntese, diante do rápido crescimento dos índices de sobrepeso e obesidade na infância e adolescência, e das profundas mudanças do padrão alimentar no Brasil, a promoção

de alimentação saudável, por meio da educação alimentar e nutricional na escola, é um meio preventivo de agravos futuros à saúde. A promoção da saúde deveria ser uma prioridade de saúde pública.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O QUE É ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL?

Para o Ministério da Saúde (2005, p.2),

uma alimentação saudável deve ser baseada em práticas alimentares, assumindo a significação social e cultural dos alimentos como fundamento básico conceitual. (...) em função do consumo de alimentos (e não de nutrientes). (...) é pressuposto da promoção da alimentação saudável ampliar e fomentar a autonomia decisória por meio do acesso à informação para a escolha e adoção de práticas (de vida) alimentares saudáveis.

De acordo com a Portaria Interministerial Nº 1.010 de 08 de maio de 2006 (Brasil, 2006), a alimentação saudável

deve ser entendida como direito humano, compreendendo um padrão alimentar adequado às necessidades biológicas, sociais e culturais dos indivíduos, de acordo com as fases do curso da vida e com base em práticas alimentares que assumam os significados socioculturais dos alimentos.

Para a Sociedade Brasileira de Pediatria (2012, p.69),

a alimentação saudável pressupõe a ingestão suficiente de nutrientes para a criança e o adolescente atingirem crescimento e desenvolvimento normais, assim como a prevenção de doenças relacionadas à alimentação.

2.2 O QUE A ESCOLA TEM A VER COM SAÚDE E ALIMENTAÇÃO?

A promoção de saúde da criança e do adolescente no contexto escolar é uma medida estratégica, uma vez que o acesso a essa população se dá em seu ambiente próprio, onde passa uma grande parcela do seu tempo (COSTA *et al.*, 2001). Crianças e adolescentes que se encontram nas escolas estão em um momento em que os hábitos e as atitudes estão sendo criados e revistos. A escola está continuamente proporcionando aos alunos situações que lhes permitem valorizar conhecimentos, princípios, práticas e comportamentos saudáveis ou não (BRASIL, 1998). Nessa circunstância, a escola é um espaço de transformação social e política, o que transcende sua função pedagógica, razões que justificam ações que utilizam esse espaço para a realização de promoção da saúde. É inerente à escola organizar e estimular situações de aprendizagem nas quais a saúde possa ser compreendida como um direito do cidadão, valorizando as ações voltadas para sua promoção (BRASIL, 2002). Sozinha, a escola não levará o aluno a adquirir saúde, contudo, deve fornecer elementos que o capacitem para uma vida saudável (BRASIL, 1997).

A escola e a comunidade são mutuamente responsáveis por oferecer aos estudantes acesso a alimentos e bebidas de qualidade, acessíveis e nutritivos. A promoção de uma boa nutrição na escola deve ser uma prioridade (AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, 2010). Além disso, a escola é o primeiro espaço, depois da família, a exercer influência sobre o comportamento alimentar da criança, e a principal fonte de conhecimento formal sobre nutrição (JUZWIAK, 2013).

Há que se levar em conta que a promoção de saúde escolar supera os limites de atuação com as crianças e jovens, ocupando-se também da família e dos profissionais que atuam na escola, numa perspectiva de assistir e capacitar os indivíduos para um modo de vida mais saudável (FIGUEIREDO *et al.*, 2010).

A incorporação dos temas de saúde são questões sociais que devem se integrar aos conteúdos, objetivos e orientações didáticas de cada área no decorrer de toda a escolaridade obrigatória (BRASIL, 1997b). Os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) constituem um referencial para o plano curricular do Ensino Fundamental em todo o país. Além das áreas tradicionais de conhecimento (tais como matemática e língua portuguesa), os PCNs contemplam seis temas transversais: ética, pluralidade cultural, meio ambiente, trabalho e consumo, orientação sexual e saúde. A educação alimentar e nutricional é um eixo

fundamental na promoção e proteção da saúde, tornando-se parte dos conteúdos a serem trabalhados de forma integrada na escola.

A lei de diretrizes e bases da educação nacional (BRASIL, 1996), em seu artigo 4º, institui que o dever do Estado com a educação escolar pública será efetivado mediante a garantia de atendimento ao educando, no ensino fundamental público, por meio de alimentação e assistência à saúde, dentre outros.

A Portaria Interministerial Nº 1.010 de 08 de maio de 2006 (BRASIL, 2006) instituiu as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de Educação Infantil, Fundamental e Nível Médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Define a promoção da alimentação saudável nas escolas com base em eixos prioritários, sendo as ações de educação alimentar e nutricional o primeiro eixo citado. O texto enfatiza o papel da alimentação como estratégia de promoção de saúde. A portaria estimula, ainda, a incorporação da temática da alimentação saudável no projeto político pedagógico da escola, de modo transversal, proporcionando experiências no cotidiano das atividades escolares.

Conforme a Lei Nº 11.947/2009 e a Resolução Nº 26, de 17 de junho de 2013, (FNDE, 2013), são diretrizes da alimentação escolar: 1) o emprego da alimentação saudável e adequada e 2) a inclusão da educação alimentar e nutricional no processo de ensino e aprendizagem.

Além disso, a escola não pode permanecer inerte diante do quadro epidemiológico atual (BERNARDON *et al.*, 2009) e profundas transformações do padrão alimentar. Dessa forma, ações que utilizem a escola como espaço para promoção de práticas alimentares saudáveis devem ser prioritárias, uma vez que é onde se encontra a população infanto-juvenil a ser atingida.

2.3 O PROFESSOR E A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

A função do professor na educação em saúde é de motivar, introduzir os problemas presentes, buscar a informação e materiais de apoio, problematizar e facilitar as discussões por meio da elaboração de estratégias para o trabalho escolar (BRASIL, 1998). O papel do educador como participante ativo nesse processo é fundamental, uma vez que é o professor que acompanha os alunos em seu dia a dia, e está envolvido na realidade social e cultural desses. O professor é o responsável por proporcionar a aprendizagem, negociar regras para o

consumo alimentar, além de atuar como modelo de comportamento para os discentes (KUBIK *et al.*, 2002; DAVANÇO *et al.*, 2004). O educador precisa ampliar seus conceitos de ensino-aprendizagem para além dos objetivos propostos em “sala de aula”, compreendendo que todas as atividades desenvolvidas na escola estão ligadas a conteúdos educacionais (GOULART *et al.*, 2010), e dentre estas, o ato de se alimentar. O professor pode influenciar o comportamento alimentar de seus alunos (KUBIK *et al.*, 2002; ARCAN *et al.*, 2013).

O professor do ensino fundamental exerce papel essencial na implementação das ações de educação alimentar e nutricional no contexto escolar, de forma a propiciar um ambiente para reflexão e promoção de práticas alimentares e de vida saudáveis. Nesse contexto, a escola assume um papel decisivo, devido ao seu caráter social e a sua potencialidade para o desenvolvimento de um trabalho sistematizado e contínuo (BRASIL, 1997). Além disso, a Portaria Interministerial Nº 1.010 determina que os profissionais envolvidos com alimentação na escola sejam sensibilizados e capacitados para produzir e oferecer alimentos mais saudáveis.

É pressuposto que professores informados e motivados podem atuar de forma transformadora na promoção de práticas alimentares saudáveis. Professores expostos a programas de educação alimentar e nutricional tendem a atribuir a si o encargo de estimular a adoção de hábitos alimentares saudáveis em seus alunos, assumindo um papel de extrema importância na promoção da saúde. Dessa forma, a capacitação do corpo docente da escola (incluindo professores, coordenadores pedagógicos, diretores) é condição indispensável para a promoção da alimentação saudável na escola (DAVANÇO *et al.*, 2004; SHIMABUKURO *et al.*, 2008; BERNARDON *et al.*, 2009; JUZWIAK, 2013; ARCAN *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2013).

Estudo de Sobral e Santos (2010) desenvolveu método para avaliação de formação em alimentação saudável para professores, gestores e merendeiras. Em avaliação qualitativa, realizada três meses após a intervenção, o resultado global de desempenho do curso foi de 94% (muito bom), o que significa que ele teria contribuído de forma positiva para a criação de um ambiente propício à promoção da alimentação saudável na escola. Os autores ressaltaram a importância de um tempo mínimo, após o período de formação, para avaliação da consolidação do comportamento.

Em experiência para formação de profissionais para a promoção da alimentação saudável nas escolas (JUZWIAK *et al.*, 2013), foram realizadas oficinas com nutricionistas, acadêmicos de nutrição, diretores e assistentes de direção, coordenadores pedagógicos e professores. Os participantes apontaram a comunicação como um dos principais problemas no

contexto da promoção da alimentação saudável, uma vez que a atuação de cada envolvido é realizada de modo individual, não integrado. Verificaram, ainda, que o envolvimento da comunidade é essencial para este processo, assim como a inclusão da educação alimentar e nutricional no currículo e a oferta do alimento como principal ferramenta.

Através da formação dos profissionais, é possível qualificar a execução das políticas públicas (CECCIM, 2005), uma vez que o processo leva os participantes ao envolvimento, à reflexão, à postura crítica e ética de suas atividades, o que potencializa o alcance do cumprimento das suas diretrizes e objetivos (SCARPARO *et al.*, 2010). Diante disso, a formação do professor é essencial para o processo de educação em saúde (BIZZO e LEDER, 2005). O professor convicto sobre sua capacidade de realizar com sucesso atividades de educação alimentar e nutricional passa mais tempo ensinando nutrição em sala de aula (BRENOWITZ e TUTTLE, 2003).

2.4 CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DOS PROFESSORES EM RELAÇÃO À ALIMENTAÇÃO

Embora seja salientada pela literatura e pelas publicações oficiais a importância do professor no processo de promoção da alimentação saudável na escola, pouco se sabe sobre os conhecimentos, as atitudes e as práticas dos docentes em relação a essa temática no Brasil. De modo geral, a formação desses atores no campo da alimentação e nutrição é insuficiente (BERNARDON *et al.*, 2009; SANTOS *et al.* 2013).

Conceitos corretos sobre nutrição são o fundamento para ações de promoção da alimentação saudável. Em São Paulo (DAVANÇO *et al.*, 2004), um estudo comparou os conhecimentos de professores expostos e não expostos à intervenção educativa sobre nutrição, atividade física e saúde. Constatou-se que os professores que participaram do programa educativo apresentaram melhor desempenho de conhecimentos e estavam mais sensibilizados quanto à importância da educação em saúde. Todos os professores expostos à intervenção realizaram alguma atividade relativa à nutrição com seus alunos, contra 58% do grupo não-exposto.

Intervenção para prevenção de obesidade na escola, envolvendo professores de jardim e 1ª série, teve efeito positivo sobre suas práticas em relação à alimentação em sala de aula e sobre a crença da influência do ambiente escolar na alimentação dos alunos (ARCAN *et al.*,

2013). Análise multivariada indicou que 31 dos 37 itens (84%) que descreviam as práticas em sala de aula, comportamentos dos professores, crença na influência do ambiente alimentar da escola e questões relacionadas à obesidade e saúde mudaram em direção ao que se propôs a intervenção.

Kubik e colaboradores (2005) pesquisaram o que pais e professores pensam sobre o ambiente alimentar da escola (regiões metropolitanas de Minneapolis e Saint Paul, Minnesota, Estados Unidos). De forma geral, a maioria dos professores concordou que alimentos mais saudáveis devem ser oferecidos e que alimentos menos saudáveis não devem estar disponíveis na escola. Entretanto, apenas um terço acreditava que seus comportamentos alimentares afetassem as práticas alimentares dos alunos, enquanto 85% concordaram que o ambiente escolar exerce esta influência. Os resultados sugerem a dificuldade de envolver professores em intervenções de educação nutricional, uma vez que estes não sentem que fazem parte deste processo, o que é uma incoerência, já que acreditam que a escola deve ser um espaço de promoção de alimentação saudável. As autoras sugerem que sejam planejadas estratégias de mudança comunitárias, envolvendo professores, alunos, família e pessoal da escola, de forma que haja um esforço coletivo para dar suporte às ações de promoção de alimentos mais saudáveis nas escolas.

Em proposta de capacitação para educadores (SCHMITZ *et al.*, 2008) realizou-se avaliação dos conhecimentos pré e pós intervenção. Os resultados apontaram para ampliação significativa dos conhecimentos em três dos quatro módulos de oficinas trabalhados. Os autores discutiram que a aquisição de conhecimentos por si só não é necessariamente geradora de mudança. Contudo, a análise dos portfólios com os planos de ação construídos pelos professores indicou que eles desenvolveram, com seus alunos, atividades relacionadas aos módulos de oficinas que participaram durante o curso. Ou seja: a aquisição de conhecimentos foi fator motivador para as ações em sala de aula.

A cultura e a origem étnica do professor também são fatores que influenciam suas práticas em relação à alimentação. Freedman e Alvarez (2010) encontraram diferenças significativas nas práticas e atitudes (relativas à alimentação da criança) de cuidadores de escolas infantis de origem hispânica quando comparados aos brancos e aos de origem asiática. Os de origem hispânica tendem a ser mais autoritários, ao não permitir que a criança estabeleça a quantidade de alimentos que deseja ingerir nas refeições e, de maneira geral, apresentaram práticas e atitudes menos congruentes com as recomendações para redução da obesidade infantil.

Santos *et al.* (2013) descreveram experiência de formação com coordenadores pedagógicos. No início do trabalho, durante a apresentação da proposta do curso, os coordenadores expressaram certa estranheza diante do tema, questionando o que faria o coordenador pedagógico numa formação que abordaria alimentação escolar. Os autores refletiram que essa postura retratou o distanciamento entre as ciências humanas/educação e as ciências da saúde/alimentação e nutrição, evidenciando a dificuldade de inserir alimentação e nutrição de modo transversal nos Projetos Pedagógicos. Contudo, após o transcorrer da formação, os coordenadores demonstraram estar sensibilizados para contribuir no processo de transversalização do tema dentro do projeto pedagógico.

Para Galvão e Praia (2009), o professor que atua em séries iniciais não é formado para trabalhar numa visão de ciências como hoje é preconizada. Em uma proposta inovadora, os autores realizaram projeto sobre o ensino do tema Alimentação Humana com três professoras de 3ª e 4ª séries do Ensino Fundamental de Marília. O “Programa de Formação” constituiu-se de 18 encontros quinzenais, divididos em três momentos principais: reflexão sobre referencial teórico e metodológico (I), elaboração de plano de ensino sobre o tema alimentação humana (II) e execução e avaliação do plano de ensino proposto (III). Na análise dos resultados, as participantes demonstraram no momento III uma “tendência à prática pedagógica tradicional, linear e fechada, pouco (re)construtiva”. Esse achado não era esperado pelos autores, que defendem a necessidade de repensar o atual “modelo administrativo pedagógico escolar”, de forma que a escola seja um agente promotor de cidadania, contribuindo para uma sociedade mais justa e igualitária, ética e saudável.

2.5 O NUTRICIONISTA E A ESCOLA

O papel do profissional de saúde na promoção da saúde na escola é de suma importância, uma vez que cabem a ele a sensibilização e formação dos educadores para práticas e atitudes positivas em saúde. O enfoque deve ser contextualizado e dinâmico, através de uma relação dialógica e de comunicação emancipadora, de forma que a tradução do saber técnico não seja simplesmente uma transmissão de conhecimentos, sem levar em conta o saber popular (COSTA *et al.*, 2001; BRASIL, 2002; CASTRO *et al.*, 2007; SILVA *et al.*, 2010). Em lugar de ações pontuais e isoladas, a maior contribuição que a saúde pode oferecer à escola é a possibilidade de uma ação integrada e articulada, orientando os educadores para o

desenvolvimento da temática da saúde de forma transversal e interdisciplinar na escola (FIGUEIREDO *et al.*, 2010).

Para que se trabalhe efetivamente educação em saúde na escola, é necessária uma análise da educação dos profissionais de saúde, como propõe Ceccim (2005): transformar a “concepção hegemônica tradicional, concentradora da produção do conhecimento” do profissional para uma “concepção construtivista, de problematização das práticas e dos saberes”.

O nutricionista desempenha papel importante no processo de promoção de hábitos alimentares saudáveis na escola (YOKOTA *et al.*, 2010), uma vez que é o profissional que detém o conhecimento sobre o alimento. Compete ao nutricionista propor e realizar ações de educação alimentar e nutricional para a comunidade escolar, de forma articulada com a coordenação pedagógica da escola, e ainda, coordenar, supervisionar e executar ações de educação permanente em alimentação e nutrição para a comunidade escolar (CFN, 2010; FNDE, 2013). É seu papel subsidiar os educadores nas questões que se referem à alimentação, de forma a integrar atividades de promoção da alimentação saudável a outras áreas tradicionais do ensino (AMERICAN DIETETIC ASSOCIATION, 2010). Além disso, o nutricionista é o Responsável Técnico que planeja os cardápios do Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Estes devem contemplar preparações da cultura e tradição alimentar local, proporcionando uma alimentação saudável e adequada, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento dos alunos e seu estado de saúde (FNDE, 2013).

O alimento oferecido na escola é uma grande ferramenta na promoção de hábitos alimentares saudáveis (JUZWIAK, 2013) e o refeitório, um potencial espaço de promoção de saúde.

Os profissionais de saúde atuantes na esfera da atenção básica e na alimentação escolar devem se apropriar deste imenso universo de promoção de saúde que é a escola. Suas ações devem ser repensadas, de forma a superar os limites do “atendimento em consulta”, para que a escola seja vista como um espaço de multiplicação e troca de conhecimentos, numa fina sintonia entre o saber técnico e o saber popular. É preciso que os profissionais possuam a habilidade de fornecer as ferramentas e subsídios necessários para que a própria escola possa repensar seus espaços, condutas e valores de forma positiva em relação à alimentação. É primordial que o nutricionista perceba o seu próprio papel dentro do espaço escolar, que extrapola o limite da atuação técnica de fornecer nutrientes e atender aos requerimentos nutricionais, e perceber o caráter formativo e educativo de suas ações (GOULART *et al.*, 2010).

2.6 (EXPERIÊNCIAS E) EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA ESCOLA

Historicamente, boa parte das práticas educativas em saúde se baseia na mera transmissão de conhecimentos técnicos e prescrições comportamentais, desconsiderando os determinantes dos processos saúde-doença e o saber popular (CASTRO *et al.*, 2007). Intervenções construídas, que levem em conta os desejos das pessoas envolvidas, suas experiências, de forma a envolvê-las no processo educativo, devem ser planejadas, a fim de desenvolver nos indivíduos a capacidade de escolher e assumir sua escolha (CASTRO *et al.*, 2007).

Segundo o Marco Referencial de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas (BRASIL, 2012), educação alimentar e nutricional é um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional, que visa promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis. Deve fazer uso de abordagens e recursos educacionais problematizadores e ativos que favoreçam o diálogo junto a indivíduos e grupos populacionais.

A proposta de educação nutricional na escola deve ser coerente com a vontade da comunidade escolar. Não deve ser imposta, tampouco uma “receita de bolo”, com atividades prontas, a serem repetidas e replicadas entre as diferentes turmas de diferentes escolas, sem levar em conta o histórico dessas pessoas, desses locais. As atividades devem ser atrativas, inovadoras, devem despertar (não apenas nos alunos) a motivação para o processo, promovendo-os a participantes ativos, não expectadores passivos, de educação alimentar e nutricional.

A simples oferta de alimentos saudáveis, isolada de um contexto de atividades integradas na escola, não aumenta a procura dos alunos por esses alimentos (VEUGELERS e FITZGERALD, 2005).

Alguns estudos apontam para os bons resultados das ações de educação alimentar e nutricional na escola sobre as preferências alimentares dos alunos (GAGLIANONE *et al.*, 2006). Observa-se, também, o aumento dos conhecimentos dos professores e alunos sobre nutrição (GAGLIANONE *et al.*, 2006; YOKOTA *et al.*, 2010; DETREGIACHI e BRAGA, 2011), redução do consumo de suco artificial (FERNANDES *et al.*, 2009), maior aceitação das frutas (GABRIEL *et al.*, 2008), menores taxas de sobrepeso e obesidade, dietas mais saudáveis e maior prática de atividades físicas (VEUGELERS e FITZGERALD, 2005).

Entretanto, existem poucas publicações em revistas bem conceituadas, e a maior parte das experiências em educação alimentar e nutricional são posteriores a 2009 (RAMOS *et al.*, 2013).

Assim, a educação alimentar e nutricional não deve permanecer alheia às atividades pedagógicas desenvolvidas na escola. Esta deve fazer parte do currículo escolar, de maneira transversal (BIZZO e LEDER, 2005), envolvendo todos os atores do processo de forma interativa: professores, nutricionistas, merendeiras, demais funcionários da escola, pais e alunos, constituindo a alimentação escolar um instrumento pedagógico para a promoção de práticas saudáveis (COSTA *et al.*, 2001).

2.7 QUAL É O PAPEL DA CANTINA ESCOLAR?

Uma vez que todos os espaços da escola são pedagógicos, a cantina deve ser incluída no planejamento das ações de promoção da alimentação saudável. Entretanto, alguns estudos apontam que a maior parte dos alimentos comercializados não colabora neste sentido, pois apresentam excesso de gorduras, açúcar simples e sódio (GABRIEL *et al.*, 2010; WILLHELM *et al.*, 2010; AMORIM *et al.*, 2012).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), a cantina escolar deve proporcionar opções saudáveis de alimentos, restringir a oferta, a publicidade e a venda de alimentos ricos em gorduras, açúcares e sal. Deve, ainda, atender a todos os preceitos higiênico-sanitários, a fim de que se ofereça um lanche seguro. A Portaria Interministerial 1.010 define como um dos eixos prioritários da promoção da alimentação saudável nas escolas “a restrição ao comércio e à promoção comercial no ambiente escolar de alimentos e preparações com altos teores de gordura saturada, gordura *trans*, açúcar livre e sal e incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras” (BRASIL, 2006). O PNAE prevê em seus princípios e diretrizes a promoção da alimentação saudável nas escolas. No entanto, sua normatização não alcança as cantinas.

Não há regulamentação federal sobre o funcionamento das cantinas. Existem iniciativas locais e regionais. Os municípios de Florianópolis, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Porto Alegre, Vitória, Belo Horizonte e Natal, além dos estados de Santa Catarina, Rio de Janeiro, São Paulo, Paraná, Mato Grosso e Rio Grande do Sul possuem dispositivos (lei, decreto, portaria ou resolução) estabelecendo critérios para as cantinas escolares (BRASIL, 2007; PORTO ALEGRE, 2007; RS, 2008; MT, 2007; VITÓRIA, 2006). A maior parte dos

regulamentos proíbe alimentos pouco saudáveis, alguns estabelecem lista de alimentos permitidos, além de restrição à publicidade de alimentos pouco saudáveis, e poucos estabelecem a obrigatoriedade da oferta de frutas.

A existência de legislação específica para normatizar as cantinas escolares é uma iniciativa importante. No entanto, a existência da lei por si só não é garantia de melhor qualidade nutricional e segurança higiênico-sanitária. Além disso, há poucos estudos publicados abordando esse espaço da escola.

Em Florianópolis, foram verificados os alimentos e bebidas comercializados após a regulamentação através da Lei estadual das cantinas (GABRIEL *et al.*, 2010). Embora a oferta de alimentos proibidos pela lei tenha sido fortemente reduzida, mais da metade das escolas pesquisadas (61%) permanecia vendendo sucos artificiais (proibidos) e somente 40% oferecia frutas e/ou salada de frutas (obrigatório). Concluiu-se que a fiscalização das cantinas escolares é necessária, além de ações de capacitação dos seus responsáveis, de forma a sensibilizá-los, com o objetivo de qualificar o fornecimento de alimentos e, conseqüentemente, os hábitos alimentares dos alunos.

Willhelm *et al.* verificaram o cumprimento da lei estadual das cantinas em 26 escolas estaduais em Porto Alegre. Apesar de quase todos os responsáveis pelos estabelecimentos relatarem ter conhecimento da lei, 96% das cantinas não apresentavam oferta mais evidente de alimentos saudáveis, não tinham mural contendo informações sobre alimentação saudável e 62% não possuíam alvará sanitário. Além disso, 81% dos estabelecimentos não possuía supervisão de nutricionista. Os autores concluem que são necessárias ações de capacitação periódica com os cantineiros a fim de se garantir alimentos mais seguros e nutritivos.

No Distrito Federal, foi realizada intervenção educativa com proprietários de cantinas (AMORIM *et al.*, 2012). Foram avaliados a implantação dos Dez Passos da Cantina Escolar Saudável e o perfil de funcionamento dos estabelecimentos antes do curso, seis meses e dois anos depois da intervenção. Verificou-se uma maior aplicação dos Dez Passos e oferta de alimentos mais saudáveis aos seis meses da intervenção. Contudo, não foi observado o mesmo resultado dois anos depois. As autoras concluíram que a intervenção gerou bons frutos em curto prazo, mas que o acompanhamento de um ano não foi suficiente para garantir a continuidade do processo de mudança. Para a efetiva transformação e manutenção da cantina escolar saudável, é necessário que ocorra um monitoramento sistemático do processo, com o apoio da comunidade escolar e embasado em legislação específica.

Ao passo que é necessário adequar as cantinas para a promoção da alimentação saudável, é de suma importância que toda a comunidade escolar esteja envolvida nesse

processo. Após participação em curso de capacitação para implantação da Cantina Escolar Saudável, os principais problemas relatados por donos de cantina foram a dificuldade de mudança de hábito da clientela e ausência de integração entre cantina, escola e o projeto desenvolvido. O apoio da comunidade escolar é absolutamente necessário para a continuidade das ações de promoção da alimentação saudável (SCHMITZ *et al.*, 2008).

Em síntese, a comercialização de alimentos pouco saudáveis nas escolas é contraproducente, incoerente com a proposta de que a escola é um espaço promotor de saúde e boas práticas alimentares. A atuação do Estado deve ir além do mero incentivo a práticas alimentares saudáveis. Cabe a ele estabelecer ações regulatórias e determinar medidas protetivas que impeçam a exposição da população a fatores que estimulem práticas não saudáveis (SCHMITZ *et al.*, 2008). Mais atenção deve ser dada a essa questão por parte dos gestores públicos, em busca de regulamentação e fiscalização adequada das cantinas escolares.

3 JUSTIFICATIVA

Diante da crescente proporção de crianças e adolescentes com excesso de peso e fome oculta e das profundas mudanças no padrão alimentar brasileiro, ações que estimulem práticas alimentares mais saudáveis dirigidas a essa população são urgentes.

Uma vez que a escola é o local onde crianças e adolescentes passam boa parte de seu tempo e ante seu papel de formar cidadãos de forma integral, esta assume, também, o compromisso de ser um espaço promotor de saúde.

Nessa perspectiva, o professor passa a ser peça importante na promoção de hábitos alimentares saudáveis como meio de prevenção à obesidade e promoção da saúde infanto-juvenil no contexto escolar.

Portanto, é preciso verificar os conhecimentos, atitudes e práticas do professor acerca do assunto, de maneira que possam ser planejadas intervenções adequadas, de forma a favorecer a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas de alimentação e nutrição dos professores de anos iniciais da rede municipal de ensino de Sapucaia do Sul, cidade localizada no Estado do Rio Grande do Sul.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Desenvolver uma ferramenta para a investigação – questionário;
2. Traçar o perfil demográfico dos professores;
3. Conhecer suas atitudes em relação à alimentação e nutrição na escola: verificar se o professor percebe a escola como espaço de promoção da alimentação saudável, a si mesmo como agente desse processo (através de sua postura e planos de aula) e a cantina escolar como parte integrante dessa ação;
4. Conhecer as práticas dos professores em relação à alimentação e nutrição na escola: uso de guloseimas como recompensa, o consumo de alimentos pouco saudáveis em sala de aula pelos alunos, realização das refeições com os alunos e aquisição de alimentos na cantina escolar;
5. Conhecer suas percepções de saúde pessoal: satisfação em relação à saúde e hábitos alimentares, consumo médio de frutas, legumes e verduras, leite e derivados;
6. Analisar conhecimentos relativos à alimentação e nutrição.

5 METODOLOGIA

5.1 DELINEAMENTO E SUJEITOS DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo de prevalência, com metodologia quantitativa.

Foram considerados sujeitos todos os professores da pré-escola ao quinto ano do Ensino Fundamental de nove anos das 24 escolas da rede pública municipal de Sapucaia do Sul – local de trabalho da pesquisadora. Foram incluídos todos os professores que realizam planejamento e/ou atividades pedagógicas com os alunos – professores titulares (de sala de aula), educação física, laboratório de aprendizagem e de informática, sala de recursos e de leitura, apoio pedagógico, substitutos, reforço, projetos e coordenadores do Programa Mais Educação. Professores da equipe diretiva, de orientação pedagógica/educacional e todos os demais que não realizam planejamento ou não executam atividades pedagógicas com os alunos não foram incluídos na pesquisa.

5.2 ASPECTOS ÉTICOS

Desde a concepção inicial até a redação final desta dissertação foram respeitados os três princípios básicos da avaliação ética de projetos de pesquisa em saúde com humanos (GOLDIM, 2005), bem como as disposições da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012). São eles: beneficência, na medida em que seus resultados serão utilizados para beneficiar os sujeitos envolvidos, e da não maleficência, uma vez que não causar mal nenhum em si já é fazer o bem; o respeito à pessoa, uma vez que foi preservada a autonomia dos sujeitos para decidir se queriam ou não participar da pesquisa e foi respeitada a sua privacidade e confidencialidade, pois as identidades e informações foram resguardadas em toda as etapas da pesquisa; e a justiça, uma vez que nenhum princípio moral foi ferido (GOLDIM, 2005).

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Pró-Reitoria de Pesquisa, com Parecer Número: 55 879.

Todos os auxiliares de pesquisa eram oriundos do meio acadêmico e, portanto, possuíam a qualificação necessária para atuar no projeto de acordo com os preceitos da Ética aplicada à pesquisa em Saúde.

Todos os professores receberam, leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido para a sua participação na pesquisa (APÊNDICE A). O consentimento informado garantiu a voluntariedade e liberdade na participação na pesquisa e preservou a autonomia de todos os sujeitos.

A pesquisa não ofereceu riscos maiores que mínimos de danos às dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos sujeitos envolvidos (tanto os pesquisados quanto os pesquisadores) em quaisquer fases ou dela decorrentes. A relação de risco-benefício obtida com os resultados da presente pesquisa será satisfatória, uma vez que os benefícios do uso dos dados obtidos serão maiores que os riscos aos quais os sujeitos foram expostos.

Após defesa e aprovação da dissertação, os resultados serão divulgados à Secretaria Municipal de Educação, escolas e professores, e serão planejadas e propostas ações de formação em educação alimentar e nutricional para os professores de acordo com a demanda verificada no estudo.

5.3 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Devido à inexistência de um questionário qualificado e validado, foi necessária a construção da ferramenta de investigação. Foi planejado, então, questionário estruturado e autoaplicável, contendo questões abertas e fechadas, dividido por tópicos: dados demográficos, atitudes, práticas, percepções de saúde pessoal e conhecimentos sobre nutrição e alimentação.

Após revisão da literatura, foram utilizados como referência alguns estudos (KUBIK *et al.*, 2002; DAVANÇO *et al.*, 2004; ROSSITER *et al.*, 2007; FERNANDEZ e SILVA, 2008; LAMBERT *et al.*, 2010) para a elaboração do questionário.

Foi elaborada versão preliminar, a qual foi submetida à avaliação por *experts* nas áreas envolvidas (três da Nutrição e quatro da Educação). Após a realização dos ajustes apontados nesta avaliação, o questionário foi testado em uma amostra de professores que não realizam planejamento ou não executam atividades pedagógicas com os alunos e que, portanto, não

foram incluídos na pesquisa. Participaram desta etapa 19 professores de 18 escolas da rede municipal. Foi solicitado aos professores que indicassem possíveis dificuldades de compreensão da linguagem utilizada, da maneira como a questão foi colocada e suas impressões gerais sobre o entendimento das questões. Após novos ajustes, foi elaborada, então, versão definitiva do instrumento.

A primeira página do questionário consiste no termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A) e, a partir da segunda página, o questionário propriamente dito (APÊNDICE B).

As questões do tópico “Dados Demográficos” buscam descrever as características da população estudada, tais como: escola de atuação, sexo, idade, filhos, formação, tempo de formação, participação em cursos relacionados à alimentação e nutrição, segmento atendido, carga horária semanal e tempo de docência. O nome do professor foi identificado no questionário para fins de controle de devolução. Na tabulação dos dados, todos os questionários foram numerados. Portanto, nenhum professor foi identificado.

As treze questões que abordam “Atitudes” foram planejadas a fim de traçar um perfil sobre o que os professores pensavam sobre alimentação e nutrição na escola. Foi utilizada escala tipo *likert*, contendo cinco opções de resposta: discordo fortemente, discordo, não sei, concordo e concordo fortemente. A questão que trata da fonte de informações utilizada para o planejamento dos planos de aula (questão 13) é de assinalar, com algumas opções abertas, a fim de que os professores pudessem especificar ou identificar outras fontes não listadas.

O tópico sobre “Práticas” (oito questões) consiste em afirmações sobre as práticas diárias do professor na escola em relação à alimentação e nutrição. Foi utilizada escala tipo *likert*, contendo cinco opções de resposta: nunca, quase nunca, às vezes, frequentemente e muito frequentemente. As questões 15 e 21 são abertas, a fim de que o professor pudesse identificar os tipos de alimentos utilizados, em referência às questões imediatamente anteriores a estas (14 e 20).

As doze questões sobre “Percepções de Saúde Pessoal” têm como objetivo verificar a satisfação pessoal do professor para com sua saúde, hábitos alimentares e de atividade física, além de estimar comportamento e consumo de alguns alimentos e nutrientes (açúcares e gorduras). Foram utilizadas as escalas tipo *likert* anteriormente citadas, além de questões abertas para descrição. As questões 28 a 30 consistem em um pequeno questionário de frequência alimentar de frutas, legumes e verduras e de leite e derivados. As opções de resposta para as porções ingeridas são “N – nenhuma, e de 1 a 10” porções. Para a frequência de ingestão, “por dia (D), semana (S), mês (A) ou ano (A)” para cada grupo de alimentos.

Os “Conhecimentos” contemplam vinte questões sobre nutrição e alimentação. Foi utilizada escala tipo *likert* para todas as afirmações. Essas questões foram elaboradas de acordo com as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2006).

5.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto e dezembro de 2012, diretamente nas escolas municipais de ensino fundamental (EMEFs) de Sapucaia do Sul.

Das 24 EMEFs, apenas uma não foi visitada pessoalmente pela pesquisadora, por ser uma escola rural com apenas cinco professores (EMEF Alfredo Adolfo Cassel). Nesta escola, a abordagem foi realizada por estagiária de Nutrição devidamente treinada. As demais 23 escolas foram visitadas pela pesquisadora para distribuição dos questionários. Após o aceite da equipe diretiva da escola, as visitas foram agendadas com um integrante da equipe diretiva ou de orientação pedagógica, que passou a ser o sujeito referência da escola para o retorno dos questionários posteriormente.

A visita para apresentação do projeto aos professores e convite à participação deu-se em momentos de formação continuada dos professores, em intervalos de aula (recreio) e, em alguns casos, em abordagem direta em sala de aula.

A visita consistiu numa conversa, na qual foram apresentados os objetivos da pesquisa e o termo de consentimento livre e esclarecido. Neste dia, foi feita a relação de professores elegíveis por escola, os quais foram convidados a receber o questionário para preenchimento no momento que julgassem oportuno. Foi estabelecida data de retorno do questionário preenchido para o sujeito referência da pesquisa na escola. Os professores que não estavam presentes na escola foram posteriormente abordados pelo sujeito referência da pesquisa na escola ou por estagiária de Nutrição devidamente capacitada. Os educadores que não devolveram os questionários preenchidos dentro do prazo combinado foram novamente abordados em momentos coletivos e/ou individualmente, e/ou através de bilhetes, ressaltando a importância de sua participação na pesquisa e convidando-os novamente a participar.

Nesta etapa, participaram como auxiliares de pesquisa sete estagiárias de Nutrição do Serviço de Nutrição Escolar. Todas atuavam diretamente nas escolas, em atividades de supervisão da produção das refeições e em projetos de educação alimentar e nutricional desenvolvidos pelo Serviço.

5.5 BANCO DE DADOS

O banco de dados foi construído no programa *Statistical Package for Social Sciences*, versão 18.0 para *Windows*. A digitação dos dados foi realizada por dois acadêmicos de Medicina voluntários do Serviço de Nutrologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

5.6 CLASSIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS

As alternativas consideradas adequadas/positivas/corretas e que, portanto, pontuaram, constam no Gabarito do Questionário (APÊNDICE C).

No tópico sobre “Atitudes”, foram consideradas adequadas/positivas/corretas as respostas em que a escola era percebida como espaço de promoção de alimentação saudável e o professor como agente dessa promoção (questões 1 a 12, exceto 5 e 6). O número máximo de acertos foi 10.

No tópico “Práticas”, foram consideradas adequadas/positivas/corretas as práticas em que o professor desencorajava o consumo de alimentos pouco saudáveis, não utilizava guloseimas como recompensa e realizava refeições junto aos alunos (questões 14 a 19, exceto 15). A pontuação máxima foi de cinco pontos.

Em “Percepções de Saúde Pessoal”, foram pontuadas como adequadas/positivas/corretas as respostas que indicavam satisfação em relação à saúde, hábitos alimentares e atividade física, além de consumo limitado de açúcares e gorduras (questões 22, 24, 26, 27 e 33). Em relação à ingestão de frutas, legumes e verduras, leite e derivados, foi considerada adequada/positiva/correta ingestão igual ou maior a três porções por dia (questões 28 a 30). A pontuação máxima foi de oito pontos.

Em relação aos “Conhecimentos” sobre nutrição e alimentação, todas as questões foram classificadas como certas ou erradas (questões 35 a 54). Foram consideradas adequadas/positivas/corretas as afirmações coerentes com as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2006). O máximo de acertos nesse tópico foi de 20.

Posteriormente, foram somadas as respostas adequadas/positivas/corretas dos quatro tópicos, constituindo uma pontuação geral máxima de 43. As respostas que expressavam dúvida ou incerteza não pontuaram.

5.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

As variáveis categóricas foram descritas em frequência absoluta e relativa. As variáveis quantitativas foram representadas por média e desvio padrão, mínimo e máximo.

Para características e tópicos, foram realizados testes de comparação de médias (teste t de *student*) ou testes não-paramétricos (Kruskal-Wallis). Para verificar a associação entre as variáveis quantitativas, foram calculados coeficientes de correlação de Spearman (r_s) ou de Pearson (r_p).

O nível de significância estatística adotado foi de 5% ($P < 0,05$).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

ARTIGO ORIGINAL

Conhecimentos, Atitudes e Práticas de Professores dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental sobre Nutrição e Alimentação

Título Resumido: Conhecimentos de Professores sobre Nutrição e Alimentação

Knowledge, Attitudes and Practices of Early Years School Teachers in Elementary School about Nutrition and Feeding

Conocimientos, Actitudes y Prácticas de Docentes de los Años Iniciales de la Enseñanza Primaria sobre Nutrición y Alimentación

Danielle Falkenbach¹ e Elza Daniel de Mello^{1,2}

¹ Programa de Pós Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

² Serviço de Nutrologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

D FALKENBACH participou da concepção do projeto, revisão da literatura, coleta, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. ED MELLO participou da concepção do projeto, orientou a pesquisa, análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e redação da versão final do artigo.

Artigo submetido para os Cadernos de Saúde Pública.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A promoção da saúde na escola é uma medida estratégica, pois é onde crianças e adolescentes se encontram. A formação do professor é condição indispensável para a educação em saúde. **OBJETIVO:** Desenvolver um questionário e avaliar conhecimentos, atitudes e práticas de alimentação e nutrição de professores do ensino fundamental. **METODOLOGIA:** Foi elaborado e aplicado questionário sobre nutrição e alimentação. Os sujeitos foram professores da pré-escola ao 5º ano do Ensino Fundamental. **RESULTADOS:** Participaram da pesquisa 288 professores. Todos foram a favor da promoção da alimentação saudável na escola. A fonte de informação mais utilizada foi o livro didático. 76% consideraram ter bons conhecimentos sobre alimentação saudável. A média de respostas positivas/corretas foi 21 (48%). **CONCLUSÕES:** Os conhecimentos sobre alimentação e nutrição foram insuficientes e o desempenho geral no questionário foi baixo. Ações que busquem qualificar o professor são urgentes, de forma que ele desenvolva as ferramentas necessárias para a promoção da alimentação saudável na escola.

PALAVRAS-CHAVE: nutrição em saúde pública, alimentação, docentes, educação alimentar e nutricional.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The promotion of health in school is a strategic measure, since the school is the place where children and adolescents meet. The teacher's formation is a paramount condition for the education in health. **OBJECTIVE:** To develop a questionnaire and assess knowledge, attitudes and practices of early years school teachers. **METHODOLOGY:** a questionnaire about nutrition and feeding was applied. The subjects were teachers from pre-school to 5th grade of Elementary School. **RESULTS:** There were 288 teachers in the survey. They were all in favor of the promotion of a healthy feeding in school. The source of information mostly used was the textbook. 76% thought they had good knowledge about a healthy diet. The average number of positive/correct answers was 21 (48%). **CONCLUSIONS:** The knowledge about nutrition and feeding were insufficient and the general performance in the questionnaire was low. Actions that aim at qualifying the teachers are urgent, so that he can develop the necessary tools to promote a healthy feeding in schools. **KEY-WORDS:** nutrition in public health, feeding, faculty, food and nutrition education.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La promoción de salud en las escuelas es una medida estratégica, es donde niños y adolescentes se encuentran. La formación de docentes es esencial para la educación en salud. **OBJETIVO:** Desarrollar un cuestionario y evaluar conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación y nutrición de docentes de enseñanza primaria. **METODOLOGÍA:** Fue elaborado y aplicado un cuestionario sobre nutrición y alimentación. Los sujetos fueron maestros de preescolar a quinto grado de primaria. **RESULTADOS:** 288 profesores participaron. Todos estuvieron a favor de la promoción de la alimentación saludable. La fuente de información más utilizada fue el libro didáctico. 76% consideraron tener buen conocimiento sobre alimentación saludable. El promedio de respuestas positivas/correctas fue de 21 (48%). **CONCLUSIÓN:** El conocimiento sobre alimentación y nutrición fue insuficiente y el rendimiento general en el cuestionario fue bajo. Acciones que busquen calificar al docente son urgentes, de manera que desarrolle las herramientas necesarias para promover la alimentación saludable en la escuela.

PALABRAS-CLAVE: nutrición en salud pública, alimentación, docentes, educación alimentaria y nutricional.

INTRODUÇÃO

A promoção de saúde da criança e do adolescente no contexto escolar é uma medida estratégica, uma vez que é nesse ambiente que essa população passa grande parcela do seu tempo ¹. A escola está continuamente proporcionando aos alunos situações que lhes permitem valorizar conhecimentos, princípios, práticas e comportamentos saudáveis ou não ². Sozinha, a escola não levará o aluno a adquirir saúde, contudo, deve fornecer elementos que o capacitem para uma vida saudável ³.

A escola e a comunidade são mutuamente responsáveis por oferecer aos estudantes alimentos e bebidas de qualidade, acessíveis e nutritivos. A promoção de uma boa nutrição na escola deve ser prioridade ⁴. Além disso, a escola é o primeiro espaço, depois da família, a exercer influência sobre o comportamento alimentar da criança, e a principal fonte de conhecimento formal sobre nutrição ⁵.

O professor do ensino fundamental exerce papel essencial na implementação das ações de educação alimentar e nutricional no contexto escolar, de forma a propiciar um ambiente para reflexão e promoção de práticas alimentares saudáveis ³.

O professor é o responsável por proporcionar a aprendizagem, negociar regras para o consumo alimentar, além de atuar como modelo de comportamento para os discentes ^{6,7}. O educador precisa ampliar seus conceitos de ensino-aprendizagem para além dos objetivos propostos em “sala de aula”, compreendendo que todas as atividades desenvolvidas na escola estão ligadas a conteúdos educacionais ⁸, e dentre estas, o ato de se alimentar. O professor pode influenciar o comportamento alimentar de seus alunos ^{6,8}.

Professores informados e motivados podem atuar de forma transformadora na promoção de práticas alimentares saudáveis. Quando expostos a programas de educação alimentar e nutricional tendem a atribuir a si o encargo de estimular a adoção de hábitos alimentares saudáveis em seus alunos. Dessa forma, a capacitação do corpo docente é condição indispensável para a promoção da alimentação saudável na escola ^{5,7,9,10,11,12,13}. O professor convicto sobre sua capacidade de realizar com sucesso atividades de educação alimentar e nutricional passa mais tempo ensinando nutrição em sala de aula ¹⁴.

Embora seja salientada pela literatura e pelas publicações oficiais a importância do professor no processo de promoção da alimentação saudável na escola, pouco se sabe sobre os conhecimentos, atitudes e práticas dos docentes em relação a essa temática no Brasil. De modo geral, a formação desses atores no campo da alimentação e nutrição é insuficiente ^{11,12}.

O objetivo deste estudo é apresentar os resultados da avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas de alimentação e nutrição dos professores de anos iniciais da rede municipal de ensino de Sapucaia do Sul, cidade localizada no Estado do Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo de prevalência, com metodologia quantitativa. Foram considerados sujeitos todos os professores da pré-escola ao quinto ano do Ensino Fundamental de nove anos das 24 escolas da rede pública municipal de Sapucaia do Sul. Foram incluídos todos os professores que realizavam planejamento e/ou atividades pedagógicas com os alunos.

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Foram utilizados como referência alguns estudos ^{6,7,15,16,17} para a elaboração da ferramenta de investigação. Construiu-se um questionário estruturado e autoaplicável, com questões abertas e fechadas, dividido por tópicos: dados demográficos, atitudes, práticas, percepções de saúde pessoal e conhecimentos sobre nutrição e alimentação. A versão preliminar foi submetida à avaliação por *experts* nas áreas envolvidas (três da Nutrição e quatro da Educação). Após a realização dos ajustes apontados, o instrumento foi testado em uma amostra de vice-diretores das escolas, que não foram incluídos na pesquisa. Participaram desta etapa 19 professores de 18 escolas.

Os objetivos das questões em cada tópico foram: “Dados Demográficos” - características da população estudada; “Atitudes” (treze questões) - o que os professores pensavam sobre alimentação e nutrição na escola; “Práticas” (oito questões) - práticas diárias do professor na escola em relação à alimentação e nutrição; “Percepções de Saúde Pessoal” (doze questões) - verificar a satisfação pessoal do professor para com sua saúde, hábitos alimentares e de atividade física, além de estimar comportamento e consumo de alguns alimentos e nutrientes (açúcares e gorduras); os “Conhecimentos” (vinte questões) - sobre nutrição e alimentação.

Foi utilizada escala tipo *likert*, contendo cinco opções de resposta. A questão que trata da fonte de informações utilizada para o planejamento dos planos de aula era de assinalar e

aberta. As questões 28 a 30 consistiam em um pequeno questionário de frequência alimentar de frutas, legumes e verduras e de leite e derivados. As opções de resposta para as porções ingeridas foram “N – nenhuma, e de 1 a 10 porções”. Para a frequência de ingestão, “por dia (D), semana (S), mês (A) ou ano (A)” para cada grupo de alimentos. As questões de “conhecimentos” foram elaboradas de acordo com as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira ¹⁸.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2012, nas escolas municipais de ensino fundamental de Sapucaia do Sul. Após o aceite, as visitas foram agendadas com um integrante da equipe diretiva ou de orientação pedagógica, que passou a ser a referência da escola para o retorno dos questionários. A visita para apresentação do projeto aos professores e convite à participação se deu em momentos de formação continuada dos professores, em intervalos de aula (recreio) e, em alguns casos, em abordagem direta em sala de aula. Foi estabelecida data de retorno do questionário preenchido para o sujeito referência da pesquisa na escola. Os professores que não se encontravam presentes neste dia foram posteriormente abordados pelo sujeito referência da pesquisa na escola ou por estagiária de Nutrição devidamente capacitada. Os educadores que não devolveram os questionários preenchidos dentro do prazo combinado foram novamente abordados em momentos coletivos e/ou individualmente, e/ou através de bilhetes.

Nesta etapa, participaram como auxiliares de pesquisa sete estagiárias de Nutrição do Serviço de Nutrição Escolar que atuavam diretamente nas escolas, em atividades de supervisão da produção das refeições e em projetos de educação alimentar e nutricional.

O banco de dados foi construído no programa *Statistical Package for Social Sciences*, versão 18.0 para *Windows*.

CLASSIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS

No tópico sobre “Atitudes”, foram consideradas adequadas as respostas em que a escola era percebida como espaço de promoção de alimentação saudável e o professor como agente dessa promoção (questões 1 a 12, exceto 5 e 6). O número máximo de acertos foi 10.

No tópico “Práticas”, foram consideradas adequadas as práticas em que o professor desencorajava o consumo de alimentos pouco saudáveis, não utilizava guloseimas como

recompensa e realizava refeições junto aos alunos (questões 14 a 19, exceto 15). O número máximo de acertos foi cinco.

Em “Percepções de Saúde Pessoal”, foram pontuadas as respostas que indicavam satisfação em relação à saúde, hábitos alimentares e atividade física, além de consumo limitado de açúcares e gorduras (questões 22, 24, 26, 27 e 33). Em relação à ingestão de frutas, legumes e verduras, leite e derivados, foi considerada adequada ingestão igual ou maior a três porções por dia - questões 28 a 30, as quais também pontuaram. A pontuação máxima foi de oito.

Em relação aos conhecimentos sobre nutrição e alimentação, todas as questões foram classificadas como certas ou erradas (questões 35 a 54). Foram consideradas corretas as afirmações coerentes com as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira¹⁸. O máximo de acertos nesse tópico foi de 20.

Posteriormente, foram somadas as respostas adequadas/positivas/corretas dos quatro tópicos, constituindo uma pontuação geral máxima de 43. As respostas que expressavam dúvida ou incerteza não pontuaram.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

As variáveis categóricas foram descritas em frequência absoluta e relativa. As variáveis quantitativas foram representadas por média e desvio padrão, mínimo e máximo.

Para características e tópicos, foram realizados testes de comparação de médias (teste *t* de *student*) ou testes não-paramétricos (Kruskal-Wallis). Para verificar a associação entre as variáveis quantitativas, foram calculados coeficientes de correlação de Spearman (r_s) ou de Pearson (r_p). O nível de significância estatística adotado foi de 5% ($P < 0,05$).

Este estudo não recebeu financiamento para sua realização.

ASPECTOS ÉTICOS

Todos os professores receberam e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido para a sua participação na pesquisa. Não foram adotados procedimentos que expusessem os sujeitos a riscos maiores que mínimos, pois não foram realizados procedimentos invasivos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Pró-Reitoria de Pesquisa, com Parecer Número: 55879.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO

Participaram da pesquisa 288 (62%) dos 462 professores convidados. Desses, 97% eram do sexo feminino, com média de idade de 37 anos e 60% declararam ter filhos. A jornada de trabalho da maior parte dos professores (71%) era de 40 horas semanais e 19% não possuía Curso Superior completo. O tempo médio de formação no Magistério foi de 16 anos, e na graduação, de seis. O tempo médio de experiência lecionando foi de 11 anos. Relataram participação em curso relacionado à alimentação e nutrição 18 professores (6%).

ATITUDES

A média de respostas adequadas/percepções positivas para “Atitudes” em relação à alimentação na escola foi de 7,2 (72%) - Tabela 1. A maior parte dos professores (94%) concordou que o ambiente da escola deve promover o consumo de alimentos saudáveis, limitando o acesso a alimentos pouco nutritivos na cantina (Tabela 2) e que não é bom vender alimentos ricos em gordura e açúcar (79%). Todos os professores foram a favor da promoção da alimentação saudável na escola. Quando questionados sobre a sua percepção sobre os demais professores e equipe diretiva da escola em relação a isso, a proporção caiu para 64 e 75%, respectivamente. A maioria dos professores (90%) concordou que devem ser oferecidos alimentos saudáveis aos alunos, mesmo que eles possam escolher para comer o que quiserem fora da escola. Boa parte dos professores (80%) acreditava ter as competências necessárias para incluir alimentação e nutrição nos planos de aula, bem como integrá-las a outras áreas, e 71% afirmou incluir competências em alimentação e nutrição em seus planos de aula. Pouco mais da metade dos professores (53%) considerou ter os recursos materiais e tempo necessários para trabalhar adequadamente essas competências. Aproximadamente um terço tinha acesso ao nutricionista para auxiliar nestas atividades.

Foi estatisticamente significativa, embora fraca, a associação entre um perfil mais positivo de atitudes em relação à alimentação na escola e a percepção sobre o apoio dos demais professores ($r_s=0,297$, $p<0,001$) e da equipe diretiva ($r_s=0,187$, $p=0,001$) para a promoção da alimentação saudável na escola.

A fonte de informação mais utilizada para o planejamento dos planos de aula que incluem alimentação e nutrição foi o livro didático (71%), seguido de internet e jornais.

PRÁTICAS

A média de respostas adequadas/percepções positivas das “Práticas” em relação à alimentação na escola foi de dois pontos (40%) - Tabela 1. Apenas sete professores (3%) relataram utilizar muito frequentemente/frequentemente guloseimas como recompensa, incentivo ou tratamento especial para seus alunos (Tabela 3).

Nas questões que abordaram se o professor desencoraja que seus alunos bebem refrigerantes/sucos artificiais e comessem guloseimas na escola, proporção importante de professores respondeu “às vezes” (34 e 35%, respectivamente) em relação aos que responderam muito frequentemente/frequentemente (46 e 54%, respectivamente).

Poucos professores declararam tomar o café da manhã/lanche da tarde (15%) e o almoço (14%) oferecidos na escola junto a seus alunos.

Em relação à cantina da escola, 12% compravam lanches frequentemente/muito frequentemente. Os lanches preferidos foram misto quente, salgados fritos (pastel, coxinha) e cachorro quente.

PERCEPÇÕES DE SAÚDE PESSOAL

A média de respostas adequadas/positivas sobre “Percepções de Saúde Pessoal” foi de 2,5 de um total de oito questões (31%) - Tabela 1. Esta foi a menor pontuação proporcional dos quatro tópicos. Estavam satisfeitos com sua saúde 62% dos educadores. Dentre as razões citadas pelos insatisfeitos e indecisos, a mais prevalente foi “estar acima do peso” (39%).

Em relação aos hábitos alimentares, estavam satisfeitos pouco mais da metade dos professores (54%). Dentre os insatisfeitos e indecisos, 34% consideraram “não ter hábitos alimentares saudáveis”, 16% “abusavam de doces e guloseimas” e 12% se sentia “sem tempo para uma alimentação adequada”.

A ingestão média diária de frutas foi de 1,7 porções, de legumes e verduras, 1,9 e de leite e derivados, duas porções. Mais de 70% dos professores tiveram consumo inferior ao recomendado para os grupos das frutas, de legumes e verduras e de leite e derivados.

CONHECIMENTOS

No tópico “Conhecimentos” de alimentação e nutrição, os professores acertaram, em média, 41% das 20 questões (Tabela 1). Em relação à alimentação saudável, 76% dos professores consideraram ter bons conhecimentos (Tabela 4). Das questões relativas aos carboidratos, 68% não sabiam ou discordaram que estes fossem a base de uma alimentação saudável e apenas 10% responderam corretamente sobre a recomendação de consumo de seis porções diárias. Mais da metade dos professores não sabia ou acreditava que é desejável substituir o pão por biscoitos em dietas para emagrecimento. Apenas um quinto dos educadores concordou com a afirmação de que uma alimentação rica em carboidratos possivelmente terá menor quantidade de gorduras e menos açúcar, protegendo do excesso de peso e das doenças crônicas não transmissíveis.

No que tange aos lipídios, metade dos professores (51%) concordou que uma alimentação balanceada deve conter gorduras. A questão sobre os limites da contribuição das gorduras para a energia total diária foi a que gerou maior dúvida: 62% assinalaram “não sei”. Um alto percentual de incerteza (51%) também foi observado na questão que afirmava que todos os seres humanos precisam ingerir gordura. Em relação ao colesterol, 84% não sabiam ou acreditavam que os óleos de origem vegetal contêm colesterol. Houve um empate entre as proporções de incerteza (43%) e respostas corretas (43%) no que se refere à restrição do consumo de óleos de origem vegetal para pessoas com colesterol alterado.

Quase 80% dos respondentes não sabiam ou acreditavam que as proteínas são os nutrientes mais importantes da alimentação. 29% responderam corretamente que crianças e adultos fisicamente ativos não precisam consumir uma alimentação com alto teor de proteína de origem animal. Concordaram que a preparação feijão com arroz é uma combinação alimentar saudável 58% dos professores. Pouco mais da metade dos educadores (53%) concordou com a recomendação diária de consumo de uma porção de carnes, peixes ou ovos.

Não sabiam ou discordaram da recomendação de consumo regular de no mínimo 400 gramas de vegetais por dia 47% dos professores.

Em relação ao ferro de origem vegetal, quase 80% dos professores não sabia ou acreditava que o seu aproveitamento é equivalente ao do ferro existente nas carnes. Boa parte dos professores (67%) sabia da participação da vitamina C na melhor utilização biológica do ferro. A questão que abordou a recomendação de evitar o consumo de leite e derivados nas refeições principais, devido à interferência do cálcio na absorção do ferro, apresentou alta proporção de dúvida: 61% responderam não saber a resposta. Em relação ao leite e derivados,

68% concordaram que devem ser preferencialmente desnatados para os adultos e integrais para crianças e gestantes.

Em relação ao sal, 76% responderam corretamente que o consumo diário máximo é de cinco gramas por dia e 81% concordaram com a restrição de alimentos embutidos/industrializados na prevenção de hipertensão arterial. As maiores proporções de acertos foram encontradas nestas questões.

Os professores que consideraram possuir bons conhecimentos sobre alimentação e nutrição não apresentaram melhor desempenho que os demais nas questões relativas aos conhecimentos ($p=0,215$).

PONTUAÇÃO GERAL

Do total de 43 questões, o número médio de acertos encontrado foi de 20,5 – inferior à metade das questões que pontuaram. Não foram encontradas associações significativas entre o tempo que o professor lecionava ($r_s=0,045$, $p=0,453$), sua idade ($r_p=0,182$, $p=0,081$), se tinha filhos ($t=0,452$, $gl=266$, $p=0,652$) ou nível de formação (Estatística Teste = 4,904, $gl=4$, $p=0,297$) com melhor desempenho geral.

Foram estatisticamente significativas as associações entre as respostas mais positivas em “Atitudes”, “Práticas” e “Percepções de Saúde Pessoal” e a pontuação nos conhecimentos ($r_s=0,311$, $p<0,001$). Ou seja: o professor que apresentou maior conhecimento sobre alimentação e nutrição teve atitudes, práticas e percepções de saúde mais positivas do que os demais.

DISCUSSÃO

De maneira geral, os professores concordaram que a escola deve ser um espaço promotor de hábitos alimentares saudáveis. O tópico de “Atitudes” foi o que apresentou proporcionalmente a maior pontuação média, indicando que os educadores têm consciência sobre o papel da escola na promoção da alimentação saudável. Entretanto, a baixa pontuação nas “Práticas” sugere que, embora o professor esteja sensibilizado para a promoção da alimentação saudável na escola, isso por si só não é suficiente para provocar uma mudança em seu comportamento. Mesmo acreditando que o ambiente da escola deve ser promotor do

consumo de alimentos saudáveis, os professores não fazem as refeições oferecidas junto a seus alunos. Além disso, nem sempre desencorajam o consumo de guloseimas e bebidas pouco saudáveis em sala de aula. Outro ponto importante é a insatisfação de quase metade dos educadores com os próprios hábitos alimentares e o baixo consumo de frutas, legumes e verduras e leite e derivados.

A associação estatística encontrada entre a percepção de apoio e suporte dos colegas e da direção da escola e atitudes mais positivas do professor em relação à promoção da alimentação saudável na escola sugere que um ambiente positivo pode gerar atitudes individuais positivas, ou vice-versa.

Em estudo com professores de 1ª à 4ª série ¹⁶, o livro didático também foi a principal fonte de consulta, seguido de jornais e revistas. Segundo Neto e Fracalanza ¹⁹, os livros didáticos de Ciências não contemplam os novos princípios educacionais, constituindo-se uma versão livre das diretrizes e programas curriculares oficiais. Teixeira *et al.* ²⁰ analisaram os conteúdos de nutrição em livros didáticos de biologia do ensino médio. A maior parte dos livros verificados continha informações insuficientes para promoção de hábitos saudáveis: apenas 33% abordaram vitaminas e minerais, 89% não listaram nenhum alimento fonte de fibras e 78% não apontaram as quantidades diárias de consumo de água. Nenhum livro abordou recomendações diárias para macronutrientes, vitaminas e minerais. As autoras concluíram que a revisão dos conteúdos dos livros, bem como a inclusão da educação nutricional nos currículos escolares, deve ser urgente, visto que são medidas à prevenção de agravos à saúde dos futuros adultos.

Embora 80% dos professores tenham considerado ter as competências necessárias para incluir alimentação e nutrição nos planos de aula e 76%, bons conhecimentos sobre alimentação e nutrição, mais da metade dos educadores acertou menos de 50% das questões de conhecimentos. Ou seja: os professores acreditam ter um bom conhecimento sobre alimentação e nutrição para trabalhar com seus alunos, todavia, claramente não o possuem. Essa constatação é preocupante, uma vez que 71% dos educadores trabalha essa temática em seus planos de aula. Logo, se a proporção de respostas corretas sobre conhecimentos básicos foi baixo, conceitos e recomendações inadequadas sobre alimentação e nutrição podem estar sendo difundidos nas escolas. Além do fator desconhecimento, pesa também o padrão alimentar encontrado, com consumo inferior ao recomendado para os grupos das frutas, legumes e verduras e de leite e derivados. Desta forma, nem o conhecimento sobre alimentação e nutrição, tampouco as práticas alimentares dos professores parecem ser fatores que possam contribuir para a promoção da alimentação saudável na escola. Se o professor não

tem conhecimentos adequados sobre nutrição, é pouco provável que consiga implementar e dar suporte efetivo a programas preventivos de obesidade para as crianças ²¹.

O desempenho dos educadores foi ruim nas quatro questões que abordavam os carboidratos, especialmente sobre a recomendação diária de seis porções. Resultados semelhantes foram encontrados por Fernandez e Silva ¹⁶. A proporção de acertos encontrada foi de 36% nas questões abordando os energéticos extras e de apenas 27% para os energéticos. Para parte dos educadores, os alimentos como pães, cereais e tubérculos deveriam ser consumidos com moderação, pois foram erroneamente classificados como pertencentes ao grupo dos energéticos extras, ricos em gorduras e açúcares. Em outro estudo ²¹, apenas 10% dos educadores identificaram corretamente os grãos como grupo de alimentos a ser mais consumido.

Houve bastante dúvida nas questões abordando os lipídios. Percebe-se uma crença de que as gorduras não são necessárias na alimentação saudável, assim como os carboidratos. Menos de 8% dos professores de educação infantil do Texas, Estados Unidos ²¹, respondeu corretamente à questão sobre a participação das gorduras na percentagem diária calórica, e apenas 39% respondeu corretamente o número de porções diárias recomendadas de frutas e legumes/verduras, achados semelhantes a este estudo.

Os professores creditaram às proteínas “o papel de gerar força”, assim como encontrado por Fernandez e Silva ¹⁶. Para as autoras, a importância conferida à proteína na dieta está relacionada a fatores históricos. Formulados lácteos e proteicos eram utilizados na alimentação escolar no combate à desnutrição. Alimentos de origem animal são culturalmente valorizados.

Além disso, o padrão estético atual valoriza uma dieta baseada em carnes magras, frutas e verduras, com baixas quantidades de carboidratos. Esse padrão dietético é fartamente reforçado pela mídia. Teo ²², em análise de discursos sobre alimentação em uma revista feminina, coloca que o paradigma atual de beleza, centrado no corpo bonito e esguio, determina práticas alimentares que lhe são correspondentes. A autora observou um “discurso de reafirmação da alimentação *light*, leve e inteligente para (poucas) pessoas bem-sucedidas” e conceitos “pretensamente científicos”, utilizados para legitimar os textos. Do mesmo modo, constatou preconceitos/mitos alimentares e equívocos conceituais básicos que não favorecem a formação de um senso comum para a adoção de práticas alimentares saudáveis. Constantemente as matérias propunham uma alimentação pobre ou isenta de carboidratos como sinônimo de uma “alimentação para a boa forma”. Muitas vezes, a alimentação saudável foi referida como sacrifício: “um abandono do prazer de comer”.

O desconhecimento da maior parte dos professores em relação à baixa biodisponibilidade do ferro de origem vegetal em relação ao de origem animal é coerente com o “mito do ferro vegetal”. Boa parte das pessoas ainda acredita que alimentos como feijão, espinafre e beterraba são fontes importantes de ferro na prevenção e combate da anemia. Não há clareza, também, da interferência do leite (fonte de cálcio) no aproveitamento do ferro das principais refeições, por parte dos professores.

Verificou-se um consenso de que o consumo de sódio deve ser restrito, visto que foram encontradas as maiores proporções de acertos nestas questões. Esse achado talvez esteja relacionado às inúmeras ações que vêm sendo realizadas no país a fim de que se modifique o cenário atual - média de consumo de 12 gramas de sal por dia, contra a recomendação máxima de cinco gramas^{23,24}.

O desempenho ruim, com média de respostas adequadas inferior à metade do número total de questões avaliadas, já era esperado com base em resultados de outros estudos. Em pesquisa sobre o conhecimento de educadores de creches sobre alimentação nos primeiros anos de vida¹⁰, a maior parte das educadoras errou de 25 a 50% das questões (entre seis e 12 erros). Estudo com professores de escolas de educação infantil²¹ demonstrou que embora 93% dos educadores tenha concordado que aprender/saber a relação entre alimentos e saúde é importante, nenhum professor acertou as cinco questões de conhecimentos. Apenas 3% responderam corretamente ao menos quatro questões e 18%, ao menos três. Assim como a presente pesquisa, no Canadá¹⁵, embora a maior parte dos futuros professores fosse a favor de um ambiente escolar promotor de alimentação saudável, 70% obteve um escore médio ou baixo em relação aos conhecimentos de nutrição.

Embora não tenham sido verificadas associações entre o tempo que o professor lecionava, sua idade, se tinha filhos ou seu nível de formação com melhor desempenho, outros estudos apontaram resultados diferentes. Shimabukuro *et al.*¹⁰ encontraram menor índice de erro nas educadoras com curso superior completo e idade inferior a 38 anos. Além disso, as educadoras com experiência profissional em creches maior ou igual a cinco anos apresentaram mais erros no subtema alimentação complementar. Os autores concluíram que somente o conhecimento incorporado pela prática profissional é insuficiente para a promoção de alimentação saudável e adequada das crianças atendidas, e que programas de educação continuada são de extrema importância. Já o estudo realizado por Silva *et al.*²⁴ com educadores de crianças de zero a três anos demonstrou que os maiores índices de acertos foram encontrados entre as agentes educacionais, e não entre as professoras, evidenciando que a formação não influenciou os resultados. Contudo, essa pesquisa foi realizada com um

número pequeno de educadores (oito), o que pode ser um viés. Fernandez e Silva ¹⁶, encontraram associação significativa entre a idade e os conhecimentos sobre os grupos alimentares – professores com idade superior a 33 anos apresentaram melhor desempenho ($p < 0,05$).

Rossiter *et al.* ¹⁵ encontraram uma associação entre baixa crença no papel da escola como promotora de alimentação saudável e a oferta de alimentos como recompensa. Neste estudo, observou-se a mesma tendência ao inverso: todos os professores foram a favor da promoção da alimentação saudável na escola e apenas sete utilizavam alimentos como recompensa.

Embora tenha sido percebido um perfil positivo dos professores para a promoção da alimentação saudável, nenhuma das questões abordou de forma direta se o professor se considera integrante desse processo na escola. No entanto, a baixa participação nas refeições (<15%) junto aos alunos pode ser um indicador de que ele não se vê de forma concreta como agente da formação dos hábitos alimentares dos alunos. Da mesma forma, Kubik *et al.* ²⁶ encontraram que apenas um terço dos professores acreditava que seus comportamentos alimentares afetassem as práticas alimentares dos alunos, enquanto 85% concordaram que o ambiente escolar exerce esta influência. Estudo no Mississippi ¹⁷, Estados Unidos, apontou que a maior parte (86%) dos professores primários era a favor da promoção de saúde na escola. Entretanto, menos de um terço realmente incluía competências em nutrição nos planos de aula. Além disso, os professores acreditavam que a implementação da promoção de saúde era responsabilidade dos departamentos de educação física e de enfermagem da escola, sugerindo que eles não se viam como sujeitos importantes neste processo.

Albuquerque *et al.* ²⁷ analisaram de forma qualitativa os conhecimentos de professores e nutricionistas sobre educação alimentar e nutricional no ambiente escolar. Os nutricionistas referiram ter apenas o conhecimento teórico na formação acadêmica, em detrimento da prática. Por parte dos professores, constatou-se o desejo de trabalhar a temática, mas também o medo de não saber ensinar algo que nem eles mesmos sabem. As autoras concluem que é necessária uma ação interdisciplinar entre os profissionais, levando em conta o contexto social para a realização da educação alimentar e nutricional na escola.

Estudo de intervenção em educação nutricional foi concebido considerando o professor como um dos elementos chave na promoção de hábitos alimentares saudáveis na escola ²⁸. Os professores passaram por formação anterior à intervenção com os alunos, a qual eles mesmos realizaram. Um ano após a formação, foi realizada avaliação com os professores sobre o impacto do programa de educação nutricional. Foi observado um aumento

significativo no conhecimento relacionado às recomendações diárias de consumo e refeições balanceadas no grupo intervenção ($p < 0,001$) e aumento nas atitudes positivas em relação ao desenvolvimento de atividades de educação nutricional na escola ($p=0,021$). Além disso, após a intervenção com os alunos, estes apresentaram aumento na preferência por alimentos do grupo dos carboidratos e redução na preferência por alimentos classificados como de risco. Os resultados demonstraram que intervenções realizadas por professores treinados podem apresentar efeitos positivos nas preferências e consumo alimentar dos alunos.

Estudo realizado no Distrito Federal ²⁹ analisou duas estratégias de educação nutricional em escolas. Os resultados demonstraram que tanto a intervenção realizada por nutricionistas quanto a realizada por professores que participaram de oficinas de capacitação foram positivas sobre os conhecimentos dos alunos sobre nutrição. De forma semelhante, as duas modalidades de intervenção contribuíram para os conhecimentos dos professores. Diante disso, os autores sugerem que a escolha da realização de oficinas de capacitação para professores como estratégia de promoção da educação nutricional é uma medida a ser priorizada, uma vez que requer menor custo operacional, potencializa o uso dos recursos humanos e materiais, é mais prática e proporciona a multiplicação do saber de forma eficaz.

Apesar da formação insuficiente para atuar na promoção da alimentação saudável, o professor pode ser sensibilizado para essa questão a partir de intervenções educativas ^{7,8}. O professor que passa por formação nesta área assume este papel para si ²⁸. Cultura, origem, crenças, hábitos alimentares, atitudes e práticas cotidianas em relação à alimentação na escola precisam ser conhecidas para que uma intervenção eficiente possa ser planejada. A ação formadora deve trabalhar conhecimentos sobre alimentação e nutrição de forma a promover o professor como multiplicador desses temas. Deve valorizar o papel do educador na promoção de hábitos alimentares saudáveis de seus alunos e fornecer ferramentas inovadoras para que a temática seja trabalhada de forma interessante na escola.

Santos ³⁰ pondera que a inclusão da educação alimentar e nutricional nos projetos pedagógicos deve ser criteriosa, de forma a não reduzir o tema “à mera inclusão de conteúdos”. E que transmitir informações não é necessariamente educar: a informação sozinha não é suficiente para a construção de práticas alimentares saudáveis.

São características das intervenções efetivas para a prevenção e redução do ganho de peso excessivo em crianças e adolescentes na escola: duração superior a um ano, inclusão da educação nutricional no currículo e como atividade regular, envolvimento da família, oferta de frutas e verduras na escola ³¹. A partir dos resultados das intervenções estudadas, foi calculada uma estimativa do efeito, caso intervenções semelhantes fossem realizadas em todo

o ensino fundamental e médio no país: redução da prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças de 5 a 9 anos de 33,5% para valores entre 20,4 e 23,1%, e para adolescentes, de 20,5% para valores entre 12,5 a 14,1%.

Domene ³², analisando do papel do professor e sua relação com a alimentação escolar, aponta dois desafios: a necessidade de aprimorar a formação técnica do professor e de qualificar os projetos pedagógicos, de forma a garantir que o conhecimento do professor seja traduzido em aprendizado útil ao estudante. No que tange à promoção de saúde e da educação alimentar e nutricional, tendo a escola como ambiente, propõe medidas de estímulo ao professor, para que atue como mediador da educação alimentar e nutricional.

CONCLUSÃO

Embora a maior parte dos professores tenha graduação, lecione há mais de 10 anos e considere possuir bons conhecimentos sobre alimentação e nutrição, os resultados da pesquisa demonstram que os conhecimentos sobre nutrição e alimentação são insuficientes. Não há clareza sobre as funções e recomendações de consumo dos macronutrientes. Ainda que estejam abertos e valorizem a promoção da alimentação saudável no ambiente da escola, talvez os educadores não se percebam como sujeitos desse processo, pois não participam das refeições com seus alunos. Os resultados demonstram a necessidade de investimentos na formação técnica desses educadores, uma vez que a maior parte deles realiza atividades de educação nutricional baseadas em fontes pouco confiáveis, o que somado ao pouco conhecimento pode promover conceitos e práticas inadequadas de alimentação entre os alunos. Desta forma, são urgentes as ações que busquem qualificar o professor, de forma que ele desenvolva as ferramentas necessárias para a promoção da alimentação saudável na escola.

REFERÊNCIAS

1. Costa ED, Ribeiro VMB, Ribeiro ECO. Programa de alimentação escolar: espaço de aprendizagem e produção de conhecimento. *Rev Nutr* 2001; 14:225-9.
2. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: Saúde. Brasília: Ministério da Educação e Cultura; 1998.
3. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: volume 9 - Meio Ambiente e Saúde. Brasília: Ministério da Educação e Cultura; 1997.
4. American Dietetic Association. Local support for nutrition integrity in schools. *J Am Diet Assoc* 2010; 110:1244-54.
5. Juzwiak CR. Um olhar sobre o uso dos contos de fada como ferramenta de educação alimentar e nutricional. *Interface (Botucatu)* 2013; 17:473-84.
6. Kubik MY, Lytle LA, Hannah PJ, Story M, Perry CL. Food-related beliefs, eating behavior, and classroom food practices of middle school teachers. *J Sch Health* 2002; 72:339-45.
7. Davanço GM, Taddei JAAC, Gaglianone CP. Conhecimentos, atitudes e práticas de professores de ciclo básico, expostos e não expostos a curso de educação nutricional. *Rev Nutr* 2004; 17:177-84.
8. Goulart RMM, Banduk MLS, Taddei JAAC. Uma revisão das ações de nutrição e do papel do nutricionista em creches. *Rev. Nutr* 2010; 23:655-65.
9. Arcan C, Hannah PJ, Himes JH, Fulkerson JA, Rock BH, Smyth M, Sotry M. Intervention effects on kindergarten and first-grade teachers' classroom food practices and food-related beliefs in american indian reservation schools. *J Acad Nutr Diet* 2013; 113:1076-83.
10. Shimabukuro EE, Oliveira MDN, Taddei, JADA. C. Conhecimentos de educadores de creches sobre alimentação infantil. *Rev Paul Pediatr* 2008; 26:231-7.
11. Bernardon R, Silva JRM, Cardoso GT, Monteiro RA, Amorim NFA, Schmitz, BAS, Rodrigues MLCF. Construção de metodologia de capacitação em alimentação e nutrição para educadores. *Rev. Nutr* 2009; 22:389-98.

12. Santos LAS, Carvalho DMM, Reis ABC, Ramos LB, Freitas MCS. Formação de coordenadores pedagógicos em alimentação escolar: um relato de experiência. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013; 18:993-1000.
13. Bizzo MLG, Leder L. Nutrition education in the national curricular parameters for elementary schooling. *Rev. Nutr* 2005; 18:661-7.
14. Brenowitz N, Tuttle CR. Development and testing of a nutrition-teaching self-efficacy scale for elementary school teachers. *J Nutr Educ Behav* 2003; 35:308-11.
15. Rossiter M, Glanville T, Taylor J, Blum I. School food practices of prospective teachers. *J Sch Health* 2007; 77:694-700.
16. Fernandez PM, Silva DO. Descrição das noções conceituais sobre os grupos alimentares por professores de 1ª a 4ª série: a necessidade de atualização dos conceitos. *Ciênc Educ* 2008; 14:451-66.
17. Lambert LG, Monroe A, Wolff L. Mississippi elementary school teachers' perspectives on providing nutrition competencies under the framework of their school wellness policy. *J Nutr Educ Behav* 2010; 42:271-6.
18. Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
19. Neto JM, Fracalanza H. O livro didático de ciências: problemas e soluções. *Ciênc Educ* 2003; 9:147-57.
20. Teixeira TC, Sigulem DM, Correia IC. Assessment of the nutritional issues contained in high school biology textbooks. *Rev Paul Pediatr* 2011; 29:560-6.
21. Sharma S, Dortch KS, Byrd-Williams C, Truxillio JB, Rahman GA, Bonsu P, Hoelscher D. Nutrition-related knowledge, attitudes, and dietary behaviors among head start teachers in texas: a cross-sectional study. *J Acad Nutr Diet* 2013; 113:558-62.
22. Teo CRPA. Discursos e a construção do senso comum sobre alimentação a partir de uma revista feminina. *Saúde Soc. São Paulo* 2010; 19:333-46.

23. Nilson EAF, Jaime PC, Resende DO. Iniciativas desenvolvidas no Brasil para a redução do teor de sódio em alimentos processados. *Rev Panam Salud Publica* 2012; 34:287-92.
24. Sarno F, Claro RM, Levy RB, Bandoni DH, Monteiro CA. Estimativa de consumo de sódio pela população brasileira, 2008-2009. *Rev Saúde Pública* 2013; 47:571-8.
25. Silva ACDA, Telarolli Júnior R, Monteiro, M. I. Analisando conhecimentos e práticas de agentes educacionais e professoras relacionados à alimentação infantil. *Ciênc Educ* 2010; 16:199-214.
26. Kubik MY, Lytle LA, Story M. Soft drinks, candy, and fast food: what parents and teachers think about the middle school food environment. *J Am Diet Assoc* 2005; 105:233-9.
27. Albuquerque AG, Pontes CM, Osório MM. Knowledge of educators and dieticians on food and nutrition education in the school environment. *Rev. Nutr* 2013; 26:291-300.
28. Gaglianone CP, Taddei JAAC, Colugnati FAB, Clarissa Góes Magalhães CG, Davanço GM, Macedo L, Lopez FA. Nutrition education in public elementary schools of São Paulo, Brazil: the Reducing Risks of Illness and Death in Adulthood project. *Rev Nutr* 2006; 19:309-20.
29. Yokota RTC, Vasconcelos TF, Pinheiro ARO, Schmitz BAS, Coitinho DC, Rodrigues MLCF. Projeto “a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis”: comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil. *Rev Nutr* 2010; 23:37-47.
30. Santos LAS. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. *Rev Nutr* 2005; 18:681-92.
31. Silveira JAC, Taddei JAAC, Guerra PH, Nobre MRC. Effectiveness of school-based nutrition education interventions to prevent and reduce excessive weight gain in children and adolescents: a systematic review. *J Pediatr (Rio J)* 2011; 87:382-92.
32. Domene SMA. A escola como ambiente de promoção da saúde e educação nutricional. *Psicologia USP* 2008; 19:505-17.

Tabela 1 – Pontuação por Tópico e Geral de Professores dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental, Sapucaia do Sul/RS, 2012.

	Atitudes	Práticas	Percepções de saúde pessoal	Conhecimentos	Geral
Nº de questões válidas	10	5	8	20	43
Média (desvio padrão)	7,2 (2,0)	2,0 (1,3)	2,5 (1,7)	8,1 (3,0)	20,5 (5,5)
Mínimo	2	0	0	0	5
Máximo	10	5	5	15	33

Tabela 2 – Atitudes de Professores dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental em Relação à Alimentação e Nutrição na Escola, Sapucaia do Sul/RS, 2012

Questão	Total	Respostas inadequadas / Percepções negativas n (%)	Não sabe n (%)	Respostas adequadas / Percepções positivas n (%)
1. O ambiente da escola deve promover o consumo de alimentos saudáveis, limitando o acesso a alimentos pouco nutritivos na cantina.	286	14 (5%)	4 (1%)	268 (94%)
2. Vender alimentos ricos em gordura e açúcar (tais como frituras, salgadinhos, doces, biscoitos recheados e refrigerantes) na cantina da escola é bom porque ajuda a angariar fundos para as atividades escolares.	283	42 (15%)	18 (6%)	223 (79%)
3. Não faz sentido oferecer aos alunos alimentos saudáveis na escola quando eles podem escolher para comer o que eles quiserem fora da escola.	283	24 (9%)	4 (1%)	255 (90%)
4. Eu sou a favor da promoção de hábitos alimentares saudáveis na escola.	288	-	-	288 (100%)
5. Os professores da minha escola são a favor da promoção de hábitos alimentares saudáveis na escola.	288	6 (2%)	98 (34%)	184 (64%)
6. A equipe diretiva da minha escola demonstra apoiar a promoção de hábitos alimentares saudáveis na escola.	287	28 (10%)	43 (15%)	216 (75%)
7. Eu tenho as competências necessárias para incluir atividades relativas à alimentação e nutrição nos meus planos de aula.	287	30 (10%)	27 (9%)	230 (80%)
8. Eu tenho os recursos (material didático, por exemplo) necessários para trabalhar adequadamente competências em alimentação e nutrição com meus alunos.	287	108 (38%)	28 (10%)	151 (53%)
9. Eu tenho o tempo necessário para trabalhar adequadamente competências em alimentação e nutrição com meus alunos.	286	114 (40%)	19 (7%)	153 (53%)
10. Quando necessário, eu tenho acesso a profissionais (Nutricionistas) para auxiliar no ensino de competências em alimentação e nutrição para os meus alunos.	284	129 (46%)	58 (20%)	97 (34%)
11. Meus planos de aula incluem competências em alimentação e nutrição.	280	73 (26%)	9 (3%)	198 (71%)
12. Eu sei como integrar competências em alimentação e nutrição com outras áreas em meus planos de aula.	265	28 (10%)	23 (9%)	214 (81%)

Tabela 3 – Práticas de Professores dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental em Relação à Alimentação e Nutrição na Escola, Sapucaia do Sul/RS, 2012

Questão	Total	Respostas inadequadas / Práticas negativas n (%)	Às vezes n (%)	Respostas adequadas / Práticas positivas n (%)
14. Você usa guloseimas (como: salgadinhos, bolachas recheadas, bombons, balas, chicletes, etc.) como recompensa, incentivo ou como tratamento especial para seus alunos?	281	7 (3%)	63 (22%)	211 (75%)
16. Você desencoraja que seus alunos bebam refrigerantes e/ou sucos artificiais na escola (seja em sala de aula, no recreio ou na hora do lanche)?	283	58 (20%)	95 (34%)	130 (46%)
17. Você desencoraja que seus alunos comam guloseimas (como: salgadinhos, bolachas recheadas, bombons, balas, chicletes, etc.) na escola (seja em sala de aula, no recreio ou na hora do lanche)?	283	32 (11%)	100 (35%)	151 (54%)
18. Você toma o café da manhã/lanche da tarde com a sua turma de alunos?	285	192 (67%)	52 (18%)	41 (15%)
19. Você almoça com a sua turma de alunos?	284	204 (72%)	40 (14%)	40 (14%)

Tabela 4 – Conhecimentos de Professores dos Anos Iniciais do Ensino Fundamental em Relação à Alimentação e Nutrição na Escola, Sapucaia do Sul/RS, 2012

Questão	Total	Respostas inadequadas / Percepções negativas n (%)	Não sabe n (%)	Respostas adequadas / Percepções positivas n (%)
34. Considero que tenho bons conhecimentos sobre uma alimentação saudável.	287	35 (12%)	34 (12%)	218 (76%)
35. Alimentos com alta concentração de carboidratos (tais como arroz, pães, massas, polenta, batata e aipim) são a base de uma alimentação saudável e o principal componente da maioria das refeições.	284	160 (56%)	33 (12%)	91 (32%)
36. É desejável consumir biscoito salgado em substituição ao pão no caso de dietas para emagrecimento.	284	89 (31%)	75 (26%)	120 (42%)
37. Uma alimentação balanceada não deve conter gorduras.	287	103 (36%)	38 (13%)	146 (51%)
38. As proteínas são os nutrientes mais importantes em uma alimentação saudável, pois têm o papel de gerar força. As fontes alimentares mais importantes são as carnes em geral, os ovos e as leguminosas (feijões).	283	168 (59%)	58 (21%)	57 (20%)
39. Para se ter uma alimentação saudável, recomenda-se para um adulto o consumo diário de seis porções do grupo do arroz, pães, massas, batata, aipim, alimentos ricos em carboidratos.	286	176 (62%)	81 (28%)	29 (10%)
40. Uma alimentação rica em carboidratos possivelmente terá menor quantidade de gordura, principalmente as saturadas, e menos açúcar e pode proteger, portanto, as pessoas contra o excesso de peso, obesidade, alguns tipos de câncer e outras doenças crônicas não transmissíveis (por exemplo: pressão alta, diabetes, doenças do coração).	284	152 (54%)	74 (26%)	58 (20%)
41. Os estudos científicos mais recentes têm relacionado o consumo regular de uma quantidade mínima de 400g/dia de frutas, legumes e verduras ao menor risco de desenvolvimento de muitas doenças crônicas não transmissíveis e à manutenção do peso adequado.	286	12 (4%)	124 (43%)	150 (53%)
42. A preparação típica brasileira feijão com	288	58 (20%)	64 (22%)	166 (58%)

arroz, na proporção de uma parte de feijão para duas partes de arroz (cozidos), é uma combinação alimentar saudável e completa em proteínas.				
43. O ferro existente em vegetais como feijão, espinafre e beterraba é aproveitado pelo organismo da mesma forma que o ferro existente nas carnes.	286	87 (30%)	140 (49%)	59 (21%)
44. Para aumentar a utilização biológica do ferro, recomenda-se o consumo concomitante de alimentos ricos em vitamina C, provenientes das frutas, legumes e verduras nas refeições (almoço e jantar).	287	9 (3%)	85 (30%)	193 (67%)
45. Crianças e adultos fisicamente ativos precisam consumir uma alimentação com alto teor de proteína de origem animal.	286	105 (37%)	97 (34%)	84 (29%)
46. É recomendado que leite e derivados não sejam consumidos junto às principais refeições salgadas (almoço e jantar), pois o cálcio interfere negativamente na absorção do ferro de origem vegetal e vice-versa.	287	18 (6%)	174 (61%)	95 (33%)
47. Leites e derivados devem ser preferencialmente desnatados para os adultos e integrais para crianças e gestantes.	286	37 (13%)	54 (19%)	195 (68%)
48. A recomendação diária de consumo de carnes, peixes ou ovos é de 1 porção.	285	72 (26%)	61 (21%)	152 (53%)
49. Os óleos de origem vegetal também contêm colesterol, um componente lipídico que pode se acumular nos vasos sanguíneos, constituindo risco para doenças cardíacas.	284	140 (49%)	99 (35%)	45 (16%)
50. A contribuição de gorduras e óleos, de todas as fontes, não deve ultrapassar os limites de 15% a 30% da energia total da alimentação diária.	285	6 (2%)	176 (62%)	103 (36%)
51. O consumo de sal diário deve ser no máximo de 5g/dia (1 colher rasa de chá por pessoa). Essa quantidade é suficiente para atender às necessidades de iodo.	288	7 (3%)	61 (21%)	220 (76%)
52. As gorduras são fontes de ácidos graxos essenciais e de vitaminas lipossolúveis (A, D, E, K), que necessariamente devem ser veiculados pelos alimentos, pois o organismo não pode produzi-los. Assim, todos os seres	285	30 (10%)	145 (51%)	110 (39%)

humanos precisam de alimentos fonte de gordura.				
53. Não é necessário evitar óleos de origem vegetal caso eu tenha colesterol alto, pois esses óleos não possuem colesterol, como todo óleo vegetal.	280	41 (15%)	119 (43%)	120 (43%)
54. Restringir o consumo de sal adicionado aos alimentos é uma medida importante na prevenção da hipertensão arterial (pressão alta). Tomando esse cuidado, não é necessário reduzir o consumo de embutidos e produtos industrializados, tais como salsicha, hambúrguer e salame.				
	287	36 (13%)	18 (6%)	233 (81%)

7 CONCLUSÕES

Foram avaliados os conhecimentos, atitudes e práticas de alimentação e nutrição dos professores de anos iniciais da rede municipal de ensino de Sapucaia do Sul/RS.

Foi desenvolvido e aplicado questionário estruturado e autoaplicável, com questões abertas e fechadas, dividido por tópicos: dados demográficos, atitudes, práticas, percepções de saúde pessoal e conhecimentos sobre nutrição e alimentação.

A maior parte dos professores participantes foram mulheres, com média de idade de 37 anos, 60% tinham filhos, 71% cumpriam jornada de trabalho de 40 horas semanais e 19% não possuía Curso Superior completo. O tempo médio de formação no Magistério foi de 16 anos, e na graduação, de seis. O tempo médio de experiência lecionando foi de 11 anos. Relataram participação em curso relacionado à alimentação e nutrição 18 professores (6%).

No que se refere às atitudes em relação à alimentação e nutrição na escola, os professores foram unânimes na percepção da escola como espaço importante de promoção da alimentação saudável de crianças e adolescentes. 71% incluíam competências em alimentação e nutrição em seus planos de aula. A maior parte dos professores concordou que o ambiente da escola deve promover o consumo de alimentos saudáveis, limitando o acesso a alimentos pouco nutritivos na cantina e que não é desejável comercializar alimentos ricos em gordura e açúcar na escola.

Os professores não apresentaram práticas muito positivas em relação à alimentação e nutrição na escola. A baixa pontuação nas “Práticas” sugere que, embora o professor esteja sensibilizado para a promoção da alimentação saudável na escola, isso por si só não é suficiente para provocar uma mudança em seu comportamento. Mesmo acreditando que o ambiente da escola deve ser promotor do consumo de alimentos saudáveis, os professores não faziam as refeições oferecidas junto a seus alunos. Apesar de poucos professores utilizarem guloseimas como recompensa, o seu consumo em sala de aula nem sempre foi desencorajado, bem como de bebidas pouco saudáveis. Poucos professores compravam alimentos na cantina escolar.

Boa parte dos professores não estava satisfeita com sua saúde e hábitos alimentares. Além disso, mais de 70% dos professores tiveram consumo inferior ao recomendado para os grupos das frutas, de legumes e verduras e de leite e derivados.

Apesar de considerarem ter bons conhecimentos sobre alimentação e nutrição, o desempenho dos professores nestas questões demonstrou o oposto. Não há clareza sobre as funções e recomendações de consumo dos macronutrientes.

Finalizando, os professores apresentaram um desempenho geral ruim, com média de respostas adequadas inferior à metade do número total de questões avaliadas.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Carta de Ottawa. I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, 21 de novembro de 1986. [acesso 2013 out 22] Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf
2. Han J C, Lawlor DA, Kimm SYS. Childhood obesity. *Lancet*. 2010; 375:1737-48.
3. Queiroz KC, Silva IN, Alfenas RDG. Relationship between nutrition factors and glycemic control in children and Arq Bras Endocrinol Metab. 2010;54:319-25.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro; 2010.
5. Andrade RG, Pereira RA, Sichieri R. Consumo alimentar de adolescentes com e sem sobrepeso do Município do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Pública*. 2003;19:1485-95.
6. Levy-Costa RB, Sichieri R, Pontes NS, Monteiro CA. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). *Rev Saúde Pública*. 2005;39:530-40.
7. Monteiro CA, Levy RB, Claro RM, Castro IRR, Cannon G. Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. *Public Health Nutr*. 2001;14:5-13.
8. Levy RB, Castro IRR, Cardoso LO, Tavares LF, Sardinha LMV, Gomes FS, Costa AWN. Consumo e comportamento alimentar entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15:3085-97.
9. Souza AM, Pereira RA, Yokoo EM, Levy RB, Sichieri R. Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(1 Supl):190S-9S.
10. Triches RM, Giugliani ERJ. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. *Rev Saúde Pública*. 2005;39:541-547.

11. Almeida SD, Nascimento P, Quaioti TCB. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. *Rev Saúde Pública*. 2002;36:353-55.
12. Toral, N.; Slater, B.; Silva, M. V. Consumo alimentar e excesso de peso de adolescentes de Piracicaba, São Paulo. *Rev Nutr*. 2007;20:449-59.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. O que é uma alimentação saudável? Considerações sobre o conceito, princípios e características: uma abordagem ampliada. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. 5p.
14. Brasil. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.010, de 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Brasília; 2006. [acesso 2013 set 22] Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-1010.htm>
15. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. Sociedade Brasileira de Pediatria. 3ª. ed. Rio de Janeiro, RJ; 2012.
16. Costa ED, Ribeiro VMB, Ribeiro ECO. Programa de alimentação escolar: espaço de aprendizagem e produção de conhecimento. *Rev Nutr*. 2001;14:225-9.
17. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos: Saúde. Brasília: Ministério da Educação e Cultura; 1998. 42p.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. A promoção da saúde no contexto escolar. *Rev Saúde Pública*. 2002;36:533-35.
19. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: volume 9 - Meio Ambiente e Saúde. Brasília: Ministério da Educação e Cultura; 1997. 31p.
20. American Dietetic Association. Local support for nutrition integrity in schools. *J Am Diet Assoc*. 2010;110:1244-54.
21. Juzwiak CR. Um olhar sobre o uso dos contos de fada como ferramenta de educação alimentar e nutricional. *Interface (Botucatu)*. 2013;17:473-84.

22. Figueiredo TAM, Machado VLT, Abreu MMS. A saúde na escola: um breve resgate histórico. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15:397-402.
23. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: introdução aos parâmetros curriculares nacionais Brasília: Ministério da Educação e Cultura; 1997b. 126p.
24. Brasil. Lei no 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei Darcy Ribeiro. LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Câmara dos Deputados. [acesso 2013 out 22] Available from: <http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1996/9394.htm>
25. Brasil. Lei Nº 11.947 de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica e dá outras providências. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, n.113, p.2, 17 jun. 2009. Seção 1, pt1.
26. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução 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. Brasília; 2013.
27. Bernardon R, Silva JRM, Cardoso GT, Monteiro RA, Amorim NFA, Schmitz, BAS, Rodrigues MLCF. Construção de metodologia de capacitação em alimentação e nutrição para educadores. *Rev. Nutr.* 2009;22:389-98.
28. Kubik MY, Lytle LA, Hannah PJ, Story M, Perry CL. Food-related beliefs, eating behavior, and classroom food practices of middle school teachers. *J Sch Health*. 2002;72:339-45.
29. Davanço GM, Taddei JAAC, Gaglianone CP. Conhecimentos, atitudes e práticas de professores de ciclo básico, expostos e não expostos a curso de educação nutricional. *Rev Nutr.* 2004;17:177-84.
30. Goulart RMM, Banduk MLS, Taddei JAAC. Uma revisão das ações de nutrição e do papel do nutricionista em creches. *Rev. Nutr.* 2010;23:655-65.
31. Arcan C, Hannah PJ, Himes JH, Fulkerson JA, Rock BH, Smyth M, Sotry M. Intervention effects on kindergarten and first-grade teachers' classroom food practices and food-related beliefs in american indian reservation schools. *J Acad Nutr Diet*. 2013;113:1076-83.

32. Shimabukuro EE, Oliveira MDN, Taddei, JADA. C. Conhecimentos de educadores de creches sobre alimentação infantil. *Rev Paul Pediatr.* 2008;26:231-7.
33. Santos LAS, Carvalho DMM, Reis ABC, Ramos LB, Freitas MCS. Formação de coordenadores pedagógicos em alimentação escolar: um relato de experiência. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013;18:993-1000.
34. Sobral NAT, Santos SMC. Proposta metodológica para avaliação de formação em alimentação saudável. *Rev. Nutr.* 2010;23:399-415.
35. Juzwiak CR, Castro PM, Batista SHSS. A experiência da Oficina Permanente de Educação Alimentar e em Saúde (OPEAS): formação de profissionais para a promoção da alimentação saudável nas escolas. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2013;18:1009-18.
36. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface (Botucatu).* 2005;9:161-77.
37. Scarparo ALS, Moulin CC, Ruiz EF, Schuch I, Araújo JS, Souza M, et al. Ações do Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição do Escolar da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. *Rev HCPA.* 2010;30:302-305.
38. Bizzo MLG, Leder L. Nutrition education in the national curricular parameters for elementary schooling. *Rev. Nutr.* 2005;18:661-7.
39. Brenowitz N, Tuttle CR. Development and testing of a nutrition-teaching self-efficacy scale for elementary school teachers. *J Nutr Educ Behav.* 2003;35:308-11.
40. Kubik MY, Lytle LA, Story M. Soft drinks, candy, and fast food: what parents and teachers think about the middle school food environment. *J Am Diet Assoc.* 2005;05:233-9.
41. Schmitz BAS, Recine E, Cardoso GT, Silva JRM, Amorim NFA, Bernardon R, et al. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. *Cad Saúde Pública.* 2008;24:S312-22.
42. Freedman MR, Alvarez KP. Early childhood feeding: assessing knowledge, attitude, and practices of multi-ethnic child-care providers. *J Am Diet Assoc.* 2010;110:447-51.

43. Galvão VS, Praia JF. Construir com os professores do 2º ciclo práticas letivas inovadoras: um projeto de pesquisa sobre o ensino do tema curricular 'alimentação humana'. *Ciênc Educ.* 2009;15:631-45.
44. Castro IRR, Souza TSN, Maldonado LA, Caniné ES, Rotenberg S, Gugelmin AS. A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. *Rev. Nutr.* 2007;20:571-88.
45. Silva ACDA, Telarolli Júnior R, Monteiro, M. I. Analisando conhecimentos e práticas de agentes educacionais e professoras relacionados à alimentação infantil. *Ciênc Educ.* 2010;16:199-214.
46. Yokota RTC, Vasconcelos TF, Pinheiro ARO, Schmitz BAS, Coitinho DC, Rodrigues MLCF. Projeto "a escola promovendo hábitos alimentares saudáveis": comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil. *Rev Nutr.* 2010;23:37-47.
47. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN Nº 465/2010 de 23 de agosto de 2010: Dispõe sobre as atribuições do Nutricionista, estabelece parâmetros numéricos mínimos de referência no âmbito do Programa de Alimentação Escolar (PAE) e dá outras providências. Brasília; 2010.
48. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2012. 68p.
49. Veugelers PJ, Fitzgerald AL. Effectiveness of school programs in preventing childhood obesity: a multilevel comparison. *Am J Public Health.* 2005;95:432-35.
50. Gaglianone CP, Taddei JAAC, Colugnati FAB, Magalhães CG, Davanço GM, Macedo L, et al. Nutrition education in public elementary schools of São Paulo, Brazil: the Reducing Risks of Illness and Death in Adulthood project. *Rev Nutr.* 2006;19:309-20.
51. Detregiachi CRP, Braga TMS. Projeto "criança saudável, educação dez": resultados com e sem intervenção do nutricionista. *Rev Nutr.* 2011;24:51-9.
52. Fernandes PS, Bernardo CO, Campos RM, Vasconcelos FAG. Evaluating the effect of nutritional education on the prevalence of overweight/obesity and on foods eaten at primary schools. *J Pediatr (Rio J).* 2009;85:315-321.

53. Gabriel CG, Santos MV, Vasconcelos FAG. Avaliação de um programa para promoção de hábitos alimentares saudáveis em escolares de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2008;8:299-308.

54. Ramos FP, Santos LAS, Reis ABC. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. *Cad Saúde Pública*. 2013;29:2147-61.

55. Gabriel CG, Santos MV, Vasconcelos FAG, Milanez GHG, Hulse SB. Cantinas escolares de Florianópolis: existência e produtos comercializados após a instituição da Lei de Regulamentação. *Rev Nutr*. 2010;23:191-9.

56. Willhelm FF, Ruiz E, Oliveira AB. Cantina escolar: qualidade nutricional e adequação à legislação vigente. *Rev HCPA*. 2010;30:266-70.

57. Amorim NFA, Schmitz BAS, Rodrigues MLCF, Recine EGI, Gabriel CG. Implantação da cantina escolar saudável em escolas do Distrito Federal, Brasil. *Rev Nutr*. 2012;25:203-17.

58. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Dez passos para a promoção da alimentação saudável nas escolas. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 4p. [acesso 2013 set 12] Available from: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/dezPassosPasEscolas.pdf>

59. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Experiências estaduais e municipais de regulamentação da comercialização de alimentos em escolas no Brasil: identificação e sistematização do processo de construção e dispositivos legais adotados. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 73p.

60. Porto Alegre. Lei Nº 10.167, de 24 de janeiro de 2007. Estabelece, no Município de Porto Alegre, normas para o controle da comercialização de produtos alimentícios e de bebidas nos bares e nas cantinas das escolas públicas e privadas e dá outras providências. [acesso 2013 set 12] Available from: http://www.camarapoa.rs.gov.br/biblioteca/integrais/Lei_10167.htm

61. Rio Grande do Sul. Lei Nº. 13.027, de 16 de Agosto de 2008. Dispõe sobre a comercialização de lanches e de bebidas em escolas no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul dá outras providências. [acesso 2013 set 13] Available from: <http://www2.al.rs.gov.br/mikibreier/LinkClick.aspx?fileticket=hnCjo4vRCfl%3D&tabid=523>

62. Mato Grosso. Lei Nº. 8.681, de 13 de Julho de 2007. Disciplina a alimentação oferecida nas unidades escolares, públicas e privadas, que atendam a educação infantil e básica do Estado de Mato Grosso. [acesso 2013 out 22] Available from: http://www.seduc.mt.gov.br/download_file.php?id=5267&parent=73
63. Vitória. Lei Nº. 6.786, de 24 de Novembro de 2006. Dispõe sobre regulamentação do fornecimento de alimentos nas merendas, cantinas ou similares em escolas públicas municipais e dá outras providências. [acesso 2013 out 22] Available from: <http://leismunicipa.is/eptmq>
64. Goldim JR. Ética Aplicada à Pesquisa em Saúde. Atualizado em 21/08/2005. [acesso 2014 jun 02] Available from: <http://www.bioetica.ufrgs.br/bioesprt.htm>
65. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466/2012 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.
66. Rossiter M, Glanville T, Taylor J, Blum I. School food practices of prospective teachers. *J Sch Health* 2007;77:694-700.
67. Fernandez PM, Silva DO. Descrição das noções conceituais sobre os grupos alimentares por professores de 1ª a 4ª série: a necessidade de atualização dos conceitos. *Ciênc Educ* 2008;14:451-66.
68. Lambert LG, Monroe A, Wolff L. Mississippi elementary school teachers' perspectives on providing nutrition competencies under the framework of their school wellness policy. *J Nutr Educ Behav* 2010;42:271-6.
69. Brasil. Ministério da Educação. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 210p.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome: _____

Escola: _____

Estamos convidando você a participar de um estudo que será realizado pelo Programa de Pós Graduação Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O objetivo deste estudo é avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas dos professores do Ensino Fundamental da Rede Pública Municipal de Sapucaia do Sul acerca de Nutrição e Alimentação. O interesse pelo tema se deve ao papel do educador como participante ativo no processo de promoção da alimentação saudável nas escolas. O que é fundamental, uma vez que é o professor que acompanha os alunos em seu dia a dia, e está envolvido em sua realidade social e cultural. O professor é o responsável por proporcionar a aprendizagem, negociar regras para o consumo alimentar, além de atuar como modelo de comportamento para os alunos.

A participação no estudo consiste no preenchimento de um questionário que contém perguntas sobre o assunto da questão de pesquisa.

Estou ciente de que, a qualquer momento, sem prestar explicações, posso retirar a minha permissão para a utilização das informações fornecidas, sem que isto acarrete qualquer prejuízo a mim ou à escola.

Os profissionais envolvidos nesse projeto de pesquisa comprometem-se formalmente de que os nomes dos professores não aparecerão ao serem apresentados os resultados do estudo.

Após ter sido devidamente informado da finalidade e do que consiste, concordo em participar deste estudo.

Assinatura: _____

Em caso de dúvidas, a pesquisadora responsável por este estudo é a Prof.^a Dr.^a Elza Daniel de Mello, telefones: 3359.8199/9955.0835, e o telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS é: 3308.3629.

Data: __/__/__

Elza Daniel de Mello: _____

Danielle Falkenbach: _____

APÊNDICE B - Instrumento para Coleta de Dados

QUESTIONÁRIO

Conhecimentos, Atitudes e Práticas de Professores de Anos Iniciais do Ensino Fundamental sobre
Nutrição e Alimentação na Rede Municipal de Ensino de Sapucaia do Sul.

Sua participação é muito importante!

DADOS DEMOGRÁFICOS

Data: ____ / ____ / ____

Nome: _____

Escola: _____

Sexo: () feminino () masculino

Data de nascimento: ____/____/____ Você tem filhos? () Sim () Não

Formação (assinale todas as suas qualificações):

() Ensino médio () Ensino médio (magistério)

() Graduação. Curso: _____ () Especialização. Curso: _____

() Mestrado. Curso: _____ () Doutorado. Curso: _____

Outros: _____

Em que ano você terminou sua formação de ensino médio? _____

Em que ano você terminou sua formação de magistério? _____

Em que ano você terminou sua formação de graduação? _____

Você já fez algum curso relacionado à alimentação e nutrição? Qual? Onde? Carga horária?

Que ano você atende: _____

Carga horária semanal: _____

Desde que ano você leciona? _____

ATITUDES

Gostaríamos que você respondesse a questões referentes às suas atitudes em relação à alimentação e nutrição.

Por favor, responda marcando um X às questões abaixo da seguinte forma:

(X) DISCORDO FORTEMENTE – Se você discorda completamente da afirmação realizada.

(X) DISCORDO – Se você discorda de alguma forma/parcialmente da afirmação realizada.

(X) NÃO SEI – Se você não discorda e nem concorda, ou não tem conhecimento para responder sobre a afirmação realizada.

(X) CONCORDO – Se você concorda de alguma forma com a afirmação realizada.

(X) CONCORDO FORTEMENTE – Se você concorda completamente com a afirmação realizada.

1. O ambiente da escola deve promover o consumo de alimentos saudáveis, limitando o acesso a alimentos pouco nutritivos na cantina.

() DISCORDO FORTEMENTE () DISCORDO () NÃO SEI () CONCORDO () CONCORDO FORTEMENTE

2. Vender alimentos ricos em gordura e açúcar (tais como frituras, salgadinhos, doces, biscoitos recheados e refrigerantes) na cantina da escola é bom porque ajuda a angariar fundos para as atividades escolares.

() DISCORDO FORTEMENTE () DISCORDO () NÃO SEI () CONCORDO () CONCORDO FORTEMENTE

3. Não faz sentido oferecer aos alunos alimentos saudáveis na escola quando eles podem escolher para comer o que eles quiserem fora da escola.
 DISCORDO FORTEMENTE DISCORDO NÃO SEI CONCORDO CONCORDO FORTEMENTE
4. Eu sou a favor da promoção de hábitos alimentares saudáveis na escola.
 DISCORDO FORTEMENTE DISCORDO NÃO SEI CONCORDO CONCORDO FORTEMENTE
5. Os professores da minha escola são a favor da promoção de hábitos alimentares saudáveis na escola.
 DISCORDO FORTEMENTE DISCORDO NÃO SEI CONCORDO CONCORDO FORTEMENTE
6. A equipe diretiva da minha escola demonstra apoiar a promoção de hábitos alimentares saudáveis na escola.
 DISCORDO FORTEMENTE DISCORDO NÃO SEI CONCORDO CONCORDO FORTEMENTE
7. Eu tenho as competências necessárias para incluir atividades relativas à alimentação e nutrição nos meus planos de aula.
 DISCORDO FORTEMENTE DISCORDO NÃO SEI CONCORDO CONCORDO FORTEMENTE
8. Eu tenho os recursos (material didático, por exemplo) necessários para trabalhar adequadamente competências em alimentação e nutrição com meus alunos.
 DISCORDO FORTEMENTE DISCORDO NÃO SEI CONCORDO CONCORDO FORTEMENTE
9. Eu tenho o tempo necessário para trabalhar adequadamente competências em alimentação e nutrição com meus alunos.
 DISCORDO FORTEMENTE DISCORDO NÃO SEI CONCORDO CONCORDO FORTEMENTE
10. Quando necessário, eu tenho acesso a profissionais (Nutricionistas) para auxiliar no ensino de competências em alimentação e nutrição para os meus alunos.
 DISCORDO FORTEMENTE DISCORDO NÃO SEI CONCORDO CONCORDO FORTEMENTE
11. Meus planos de aula incluem competências em alimentação e nutrição.
 DISCORDO FORTEMENTE DISCORDO NÃO SEI CONCORDO CONCORDO FORTEMENTE
(Se você escolheu a alternativa DISCORDO FORTEMENTE, pule para a questão 14.)
12. Eu sei como integrar competências em alimentação e nutrição com outras áreas em meus planos de aula.
 DISCORDO FORTEMENTE DISCORDO NÃO SEI CONCORDO CONCORDO FORTEMENTE
13. Assinale a fonte de informação que você mais utiliza para o planejamento de seus planos de aula que incluem alimentação e nutrição:
 Nenhuma, pois não trabalho com essa temática em sala de aula.
 Jornais
 Revistas. Quais? _____
 Televisão
 Internet. Que tipo de site? _____
 Livros didáticos
 Manuais técnicos
 Profissionais de saúde. Quais? _____
 Outra: _____

PRÁTICAS

Gostaríamos que você respondesse a questões referentes às suas práticas em relação à alimentação saudável e nutrição.

Em cada questão indique a frequência com que você realiza a afirmação, marcando com um **X**, da seguinte forma:

NUNCA – Se você em nenhum momento realiza a prática abordada na questão.

QUASE NUNCA – Se você em pouquíssimas oportunidades realiza a prática abordada na questão.

ÀS VEZES – Se você realiza poucas vezes a prática da afirmação realizada.

FREQUENTEMENTE – Se você tem essa prática realizada de forma frequente.

MUITO FREQUENTEMENTE – Se você tem essa prática realizada de forma muito frequente, quase sempre.

14. Você usa guloseimas (como: salgadinhos, bolachas recheadas, bombons, balas, chicletes, etc.) como recompensa, incentivo ou como tratamento especial para seus alunos?

NUNCA QUASE NUNCA ÀS VEZES FREQUENTEMENTE MUITO FREQUENTEMENTE

(Se você escolheu a alternativa NUNCA, pule para a questão 16.)

15. Quais são os alimentos que você mais utiliza? Liste por ordem de frequência, do mais frequentemente utilizado para o menos frequentemente utilizado.

16. Você desencoraja que seus alunos bebam refrigerantes e/ou sucos artificiais na escola (seja em sala de aula, no recreio ou na hora do lanche)?

NUNCA QUASE NUNCA ÀS VEZES FREQUENTEMENTE MUITO FREQUENTEMENTE

17. Você desencoraja que seus alunos comam guloseimas (como: salgadinhos, bolachas recheadas, bombons, balas, chicletes, etc.) na escola (seja em sala de aula, no recreio ou na hora do lanche)?

NUNCA QUASE NUNCA ÀS VEZES FREQUENTEMENTE MUITO FREQUENTEMENTE

18. Você toma o café da manhã/lanche da tarde com a sua turma de alunos?

NUNCA QUASE NUNCA ÀS VEZES FREQUENTEMENTE MUITO FREQUENTEMENTE

19. Você almoça com a sua turma de alunos?

NUNCA QUASE NUNCA ÀS VEZES FREQUENTEMENTE MUITO FREQUENTEMENTE

20. Você compra lanches na cantina da escola?

NUNCA QUASE NUNCA ÀS VEZES FREQUENTEMENTE MUITO FREQUENTEMENTE

(Se você escolheu a alternativa NUNCA, pule para a questão 22.)

21. Quais são os alimentos que você mais compra na cantina? Liste por ordem de frequência (do mais frequentemente comprado para o menos frequentemente comprado).

PERCEPÇÕES DE SAÚDE PESSOAL

Gostaríamos que você respondesse a questões referentes às suas percepções de saúde pessoal.

22. Eu estou satisfeito com a minha saúde.

DISCORDO FORTEMENTE DISCORDO NÃO SEI CONCORDO CONCORDO FORTEMENTE

23. Por quê? _____

24. Eu estou satisfeito com meus hábitos alimentares.

DISCORDO FORTEMENTE DISCORDO NÃO SEI CONCORDO CONCORDO FORTEMENTE

25. Por quê? _____

26. Eu normalmente limito a quantidade de alimentos ricos em gorduras que eu como.

NUNCA QUASE NUNCA ÀS VEZES FREQUENTEMENTE MUITO FREQUENTEMENTE

27. Eu normalmente llmito a quantidade de alimentos ricos em açúcar que eu Ingiro, tais como doces e refrigerantes/sucos artificiais.

() NUNCA () QUASE NUNCA () ÀS VEZES () FREQUENTEMENTE () MUITO FREQUENTEMENTE

Assinale com um X o número de porções que você come (N – nenhuma, 1, 2, 3, etc.), em média, por dia (D), semana (S), mês (A) ou ano (A) de cada grupo de alimentos.

ALIMENTO	QUANTAS PORÇÕES VOCÊ COME	FREQUÊNCIA
28. Frutas	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	D S M A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
29. Legumes e verduras	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	D S M A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
30. Leite e derivados	N 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	D S M A <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

31. Você costuma ingerir líquidos durante o almoço e/ou jantar?

() NUNCA () QUASE NUNCA () ÀS VEZES () FREQUENTEMENTE () MUITO FREQUENTEMENTE

(Se você escolheu a alternativa NUNCA, pule para a questão 33.)

32. De que tipo? _____

33. Eu estou satisfeito com a quantidade de atividade física que eu faço.

() DISCORDO FORTEMENTE () DISCORDO () NÃO SEI () CONCORDO () CONCORDO FORTEMENTE

CONHECIMENTOS

Gostaríamos que você respondesse a questões referentes aos seus conhecimentos em relação à alimentação saudável e nutrição.

34. Considero que tenho bons conhecimentos sobre uma alimentação saudável.

() DISCORDO FORTEMENTE () DISCORDO () NÃO SEI () CONCORDO () CONCORDO FORTEMENTE

35. Alimentos com alta concentração de carboidratos (tais como arroz, pães, massas, polenta, batata e aipim) são a base de uma alimentação saudável e o principal componente da maioria das refeições.

() DISCORDO FORTEMENTE () DISCORDO () NÃO SEI () CONCORDO () CONCORDO FORTEMENTE

36. É desejável consumir biscoito salgado em substituição ao pão no caso de dietas para emagrecimento.

() DISCORDO FORTEMENTE () DISCORDO () NÃO SEI () CONCORDO () CONCORDO FORTEMENTE

37. Uma alimentação balanceada não deve conter gorduras.

() DISCORDO FORTEMENTE () DISCORDO () NÃO SEI () CONCORDO () CONCORDO FORTEMENTE

38. As proteínas são os nutrientes mais importantes em uma alimentação saudável, pois têm o papel de gerar força. As fontes alimentares mais importantes são as carnes em geral, os ovos e as leguminosas (feijões).

() DISCORDO FORTEMENTE () DISCORDO () NÃO SEI () CONCORDO () CONCORDO FORTEMENTE

39. Para se ter uma alimentação saudável, recomenda-se para um adulto o consumo diário de seis porções do grupo do arroz, pães, massas, batata, aipim, alimentos ricos em carboidratos.

() DISCORDO FORTEMENTE () DISCORDO () NÃO SEI () CONCORDO () CONCORDO FORTEMENTE

40. Uma alimentação rica em carboidratos possivelmente terá menor quantidade de gordura, principalmente as saturadas, e menos açúcar e pode proteger, portanto, as pessoas contra o excesso de peso, obesidade, alguns tipos de câncer e outras doenças crônicas não transmissíveis (por exemplo: pressão alta, diabetes, doenças do coração).

() DISCORDO FORTEMENTE () DISCORDO () NÃO SEI () CONCORDO () CONCORDO FORTEMENTE

41. Os estudos científicos mais recentes têm relacionado o consumo regular de uma quantidade mínima de 400g/dia de frutas, legumes e verduras ao menor risco de desenvolvimento de muitas doenças crônicas não transmissíveis e à manutenção do peso adequado.
() DISCORDO FORTEMENTE () DISCORDO () NÃO SEI () CONCORDO () CONCORDO FORTEMENTE
42. A preparação típica brasileira feijão com arroz, na proporção de uma parte de feijão para duas partes de arroz (cozidos), é uma combinação alimentar saudável e completa em proteínas.
() DISCORDO FORTEMENTE () DISCORDO () NÃO SEI () CONCORDO () CONCORDO FORTEMENTE
43. O ferro existente em vegetais como feijão, espinafre e beterraba é aproveitado pelo organismo da mesma forma que o ferro existente nas carnes.
() DISCORDO FORTEMENTE () DISCORDO () NÃO SEI () CONCORDO () CONCORDO FORTEMENTE
44. Para aumentar a utilização biológica do ferro, recomenda-se o consumo concomitante de alimentos ricos em vitamina C, provenientes das frutas, legumes e verduras nas refeições (almoço e jantar).
() DISCORDO FORTEMENTE () DISCORDO () NÃO SEI () CONCORDO () CONCORDO FORTEMENTE
45. Crianças e adultos fisicamente ativos precisam consumir uma alimentação com alto teor de proteína de origem animal.
() DISCORDO FORTEMENTE () DISCORDO () NÃO SEI () CONCORDO () CONCORDO FORTEMENTE
46. É recomendado que leite e derivados não sejam consumidos junto às principais refeições salgadas (almoço e jantar), pois o cálcio interfere negativamente na absorção do ferro de origem vegetal e vice-versa.
() DISCORDO FORTEMENTE () DISCORDO () NÃO SEI () CONCORDO () CONCORDO FORTEMENTE
47. Leites e derivados devem ser preferencialmente desnatados para os adultos e integrais para crianças e gestantes.
() DISCORDO FORTEMENTE () DISCORDO () NÃO SEI () CONCORDO () CONCORDO FORTEMENTE
48. A recomendação diária de consumo de carnes, peixes ou ovos é de 1 porção.
() DISCORDO FORTEMENTE () DISCORDO () NÃO SEI () CONCORDO () CONCORDO FORTEMENTE
49. Os óleos de origem vegetal também contêm colesterol, um componente lipídico que pode se acumular nos vasos sanguíneos, constituindo risco para doenças cardíacas.
() DISCORDO FORTEMENTE () DISCORDO () NÃO SEI () CONCORDO () CONCORDO FORTEMENTE
50. A contribuição de gorduras e óleos, de todas as fontes, não deve ultrapassar os limites de 15% a 30% da energia total da alimentação diária.
() DISCORDO FORTEMENTE () DISCORDO () NÃO SEI () CONCORDO () CONCORDO FORTEMENTE
51. O consumo de sal diário deve ser no máximo de 5g/dia (1 colher rasa de chá por pessoa). Essa quantidade é suficiente para atender às necessidades de iodo.
() DISCORDO FORTEMENTE () DISCORDO () NÃO SEI () CONCORDO () CONCORDO FORTEMENTE
52. As gorduras são fontes de ácidos graxos essenciais e de vitaminas lipossolúveis (A, D, E, K), que necessariamente devem ser veiculados pelos alimentos, pois o organismo não pode produzi-los. Assim, todos os seres humanos precisam de alimentos fonte de gordura.
() DISCORDO FORTEMENTE () DISCORDO () NÃO SEI () CONCORDO () CONCORDO FORTEMENTE
53. Não é necessário evitar óleos de origem vegetal caso eu tenha colesterol alto, pois esses óleos não possuem colesterol, como todo óleo vegetal.
() DISCORDO FORTEMENTE () DISCORDO () NÃO SEI () CONCORDO () CONCORDO FORTEMENTE
54. Restringir o consumo de sal adicionado aos alimentos é uma medida importante na prevenção da hipertensão arterial (pressão alta). Tomando esse cuidado, não é necessário reduzir o consumo de embutidos e produtos industrializados, tais como salsicha, hambúrguer e salame.
() DISCORDO FORTEMENTE () DISCORDO () NÃO SEI () CONCORDO () CONCORDO FORTEMENTE

APÊNDICE C – Gabarito do Questionário

QUESTÃO	ALTERNATIVA ADEQUADA/POSITIVA/CORRETA
1. O ambiente da escola...	concordo / concordo fortemente
2. Vender alimentos ricos em gordura e...	discordo fortemente / discordo
3. Não faz sentido oferecer...	discordo fortemente / discordo
4. Eu sou a favor da promoção...	concordo / concordo fortemente
7. Eu tenho as competências necessárias...	concordo / concordo fortemente
8. Eu tenho os recursos...	concordo / concordo fortemente
9. Eu tenho o tempo necessário...	concordo / concordo fortemente
10. Quando necessário, eu tenho acesso...	concordo / concordo fortemente
11. Meus planos de aula...	concordo / concordo fortemente
12. Eu sei como integrar competências...	concordo / concordo fortemente
14. Você usa guloseimas...	nunca / quase nunca
16. Você desencoraja...	frequentemente / muito frequentemente
17. Você desencoraja...	frequentemente / muito frequentemente
18. Você toma o café da manhã...	frequentemente / muito frequentemente
19. Você almoça...	frequentemente / muito frequentemente
22. Eu estou satisfeito com a minha saúde.	concordo / concordo fortemente
24. Eu estou satisfeito com meus hábitos...	concordo / concordo fortemente
26. Eu normalmente limito a quantidade...	concordo / concordo fortemente
27. Eu normalmente limito a quantidade...	concordo / concordo fortemente
28. Ingestão média diária de FRUTAS	≥ 3 porções diárias
29. Ingestão média diária de LEGUMES...	≥ 3 porções diárias
30. Ingestão média diária de LEITE...	≥ 3 porções diárias
33. Eu estou satisfeito com a quantidade...	concordo / concordo fortemente
35. Alimentos com alta concentração...	concordo / concordo fortemente
36. É desejável consumir biscoito salgado...	discordo fortemente / discordo
37. Uma alimentação balanceada...	discordo fortemente / discordo
38. As proteínas são os nutrientes...	discordo fortemente / discordo
39. Para se ter uma alimentação saudável...	concordo / concordo fortemente
40. Uma alimentação rica em carboidratos...	concordo / concordo fortemente
41. Os estudos científicos mais recentes...	concordo / concordo fortemente
42. A preparação típica brasileira feijão...	concordo / concordo fortemente
43. O ferro existente em vegetais...	discordo fortemente / discordo
44. Para aumentar a utilização biológica...	concordo / concordo fortemente
45. Crianças e adultos fisicamente ativos...	discordo fortemente / discordo
46. É recomendado que leite e derivados...	concordo / concordo fortemente
47. Leites e derivados devem ser...	concordo / concordo fortemente
48. A recomendação diária de consumo...	concordo / concordo fortemente
49. Os óleos de origem vegetal também...	discordo fortemente / discordo
50. A contribuição de gorduras e óleos...	concordo / concordo fortemente
51. O consumo de sal diário deve ser...	concordo / concordo fortemente
52. As gorduras são fontes de ácidos...	concordo / concordo fortemente
53. Não é necessário evitar óleos...	discordo fortemente / discordo
54. Restringir o consumo de sal...	discordo fortemente / discordo