

Artigo de Revisão

REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: SUJEITOS, SABERES E PRÁTICAS EM DIFERENTES CENÁRIOS

SYSTEMATIC REVIEW ON FOOD AND NUTRITION EDUCATION: SCENARIOS, SUBJECTS, KNOWLEDGE AND PRACTICE

Resumo

Adriano Maia dos Santos¹
Thadeu Santos Alves¹

¹Universidade Federal da Bahia –
UFBA Vitória da Conquista – Bahia –
Brasil

E-mail: maiaufba@ufba.br

Trata-se de revisão sistemática com o tema “Educação Alimentar e Nutricional”. Utilizou-se a Biblioteca Virtual em Saúde e os termos “educação nutricional”, “educação alimentar e nutricional” e “educação alimentar”, num total de 89 artigos eleitos. Os estudos foram agrupados em seis categorias: a) Desafios na qualificação de professores e outros atores para incorporação de alimentação saudável em escolas e creches; b) Estratégia para prevenção e tratamento de doenças crônicas, carências nutricionais e adoção de hábitos alimentares saudáveis; c) Descompasso entre teoria e prática; d) Formação do nutricionista centrada na teoria e com práticas desarticuladas dos demais componentes curriculares; e) Propostas metodológicas para intervenções em diferentes espaços; e f) Trabalho como um ato pedagógico, de compromisso social e construção de cidadania. Conclui-se que a educação alimentar e nutricional é uma estratégia para o enfrentamento das doenças crônicas, além de contribuir para um modelo de consumo sustentável, valorizando a alimentação tradicional. As estratégias e o modo como a Educação Alimentar e Nutricional é inserida nas políticas públicas, requer maior atenção para que seu campo de intervenção não fique restrito às intenções e materialize-se nas práticas cotidianas.

Palavras-chave: Alimentação, Educação Alimentar e Nutricional; Educação Nutricional, Nutrição, Programa Saúde da Família

Abstract

This systematic review on the subject of Food and Nutrition Education used the *Biblioteca Virtual em Saúde* and the terms *educação nutricional* (nutrition education), *educação alimentar e nutricional* (food and nutrition education) and *educação alimentar* (food education) in a total of 89 selected articles. The studies were grouped into six categories: a) challenges in training teachers and other actors to introduce healthy diets into schools and preschool centres; b) strategies for preventing and treating chronic diseases and nutrition deficits and fostering healthy food habits; c)

Rev. Saúde. Com 2015; 11(4): 425-442.

disconnects between theory and practice; d) theory-centred and disconnected in practice from other curricular components; e) methodological proposals for interventions in various different settings; and f) work as an act of education, social commitment and citizenship-building. It was concluded that Food and Nutrition Education is a strategy for addressing chronic diseases, in addition to contributing to a model of sustainable consumption by valuing traditional diets. Food and Nutrition Education strategies and how the subject is included in public policies require greater attention so that the field of intervention is not restricted to mere intentions, but gains material form in day-to-day practice.

Key words: Feeding, Food and Nutrition Education, Nutrition Education, Nutrition, Family Health Program.

Introdução

A utilização do termo “Educação Alimentar e Nutricional” (EAN) ao invés de “Educação Alimentar” ou “Educação Nutricional” parte das múltiplas dimensões da alimentação e do alimento, diferentes campos de saberes e práticas, englobando um escopo de ações que incluem desde os processos de produção, abastecimento e transformação até aspectos nutricionais. Neste sentido, o conceito ampliado da EAN considera a evolução histórica das políticas alimentares no Brasil e busca conformar uma ação que integre o conhecimento científico ao popular¹.

A EAN remonta à década de 1940, devido à escassez de alimentos no período pós-guerra e a necessidade de melhorar a qualidade da alimentação da população de baixo poder aquisitivo com alimentos mais baratos e nutritivos². No Brasil, a EAN, enquanto prática organizada, teve início na década de 1930, com a configuração de um parque industrial e a organização da classe trabalhadora urbana. Suas estratégias eram voltadas aos trabalhadores e suas famílias, com uma abordagem relacionada à transmissão de conhecimento, com enfoque estritamente biomédico¹.

A EAN foi vista como uma ação para ensinar o pobre “como apertar o sintô sem doer” e “comer cascas de batata, ratos ou outros alimentos disponíveis e de alto teor nutricional”³. Devido às características limitantes das práticas desenvolvidas, seus resultados eram questionados e levaram a desqualificação da EAN enquanto sua legitimidade e função, corroborando para que fosse pouco valorizada como disciplina e como política pública até a década de 1990¹.

O processo de renovação da Promoção da Saúde, paralelamente ao da educação em saúde, inspirada em Paulo Freire, deram novo impulso a compreensão teórico-prática da EAN⁴. A educação baseada na ação crítica, contextualizada, com horizontalidade nas relações e com valorização dos saberes e práticas populares, começou em paralelo aos movimentos de democratização nas políticas^{1,4}. Recentemente, constata-se um progressivo alargamento das ações de EAN nas políticas públicas, no âmbito dos restaurantes populares, bancos de alimentos, equipes de atenção básica, na

requalificação do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e do Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT)¹.

A formação do nutricionista, na graduação, com vistas à prática educativa em nutrição tem ficado a cargo, sobretudo, do componente curricular Educação Nutricional, que busca capacitar o estudante para atuar em diferentes espaços e com distintos públicos. Todavia, ainda que importante, necessita-se de novas abordagens teórico-práticas e diferentes ferramentas metodológicas para que o futuro profissional tenha uma formação mais consistente e desenvolva experiências significativas capazes de mobilizá-lo a desenvolver “novos fazeres” na sua prática profissional⁵.

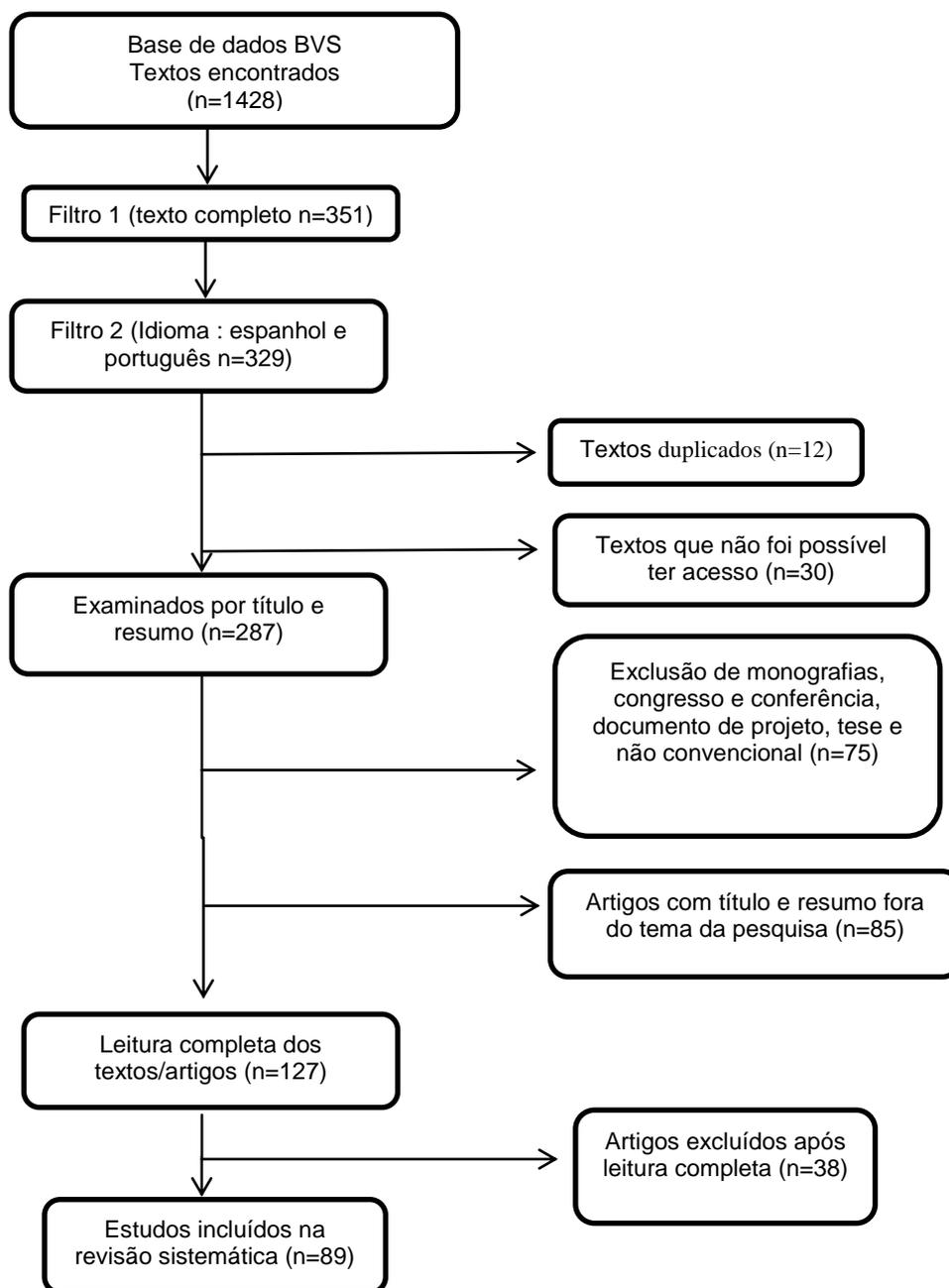
As Diretrizes Curriculares Nacionais⁶, para o curso de Nutrição, sugerem que os cursos contemplem as áreas sociais e humanas, articuladas com as áreas biológicas e clínicas e, assim, a EAN seria um eixo transversal. Para tanto, o ensino em nutrição deve ser crítico, reflexivo e criativo, buscando romper a fragmentação disciplinar e articular as atividades teóricas e práticas para possibilitar uma atuação individual e em grupos populacionais⁶. Entretanto, observa-se, ainda, um modelo de formação conservador, voltado para o aspecto biomédico e tecnicista com ações prescritivas^{7,8}. O artigo identifica e discute as diferentes perspectivas da “Educação alimentar e nutricional”.

Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática, utilizando-se métodos padronizados para identificar, selecionar e analisar criticamente dados oriundos de investigações científicas⁹. Utilizaram-se dados de artigos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Na base de dados, elegeu-se o recurso de metapesquisa, optando-se pelo “método de pesquisa integrado” a partir dos termos: (a) “educação nutricional”; (b) “educação alimentar e nutricional”, (c) “educação alimentar”. Os termos foram combinados por meio do operador booleano “OR”, apresentando como resultado 1.428 referências (selecionadas em junho de 2013). Para refinar a coleta, utilizou-se os filtros: 1) texto completo; e 2) idioma português ou espanhol. Identificou-se 329 referências, destas 12 estavam duplicadas e 30 não disponibilizavam acesso ao texto completo, totalizando 287 textos. Foram excluídas as monografias/dissertações/teses, textos de congresso/conferência e publicações não convencionais. Procedeu-se com a leitura dos títulos e resumos, desconsiderando-se artigos que não atendiam à temática em foco, perfazendo 89 artigos. A sequência da busca está resumida em fluxograma.

Figura 1: Fluxograma de seleção e identificação dos estudos



Os artigos foram agrupados em seis categorias (Quadro 1), sendo que um mesmo artigo pode compor mais de uma categoria: (I) Desafios na qualificação de professores e outros atores para incorporação de alimentação saudável em escolas e creches; (II) Estratégia para prevenção e tratamento de doenças crônicas, carências nutricionais e adoção de hábitos alimentares saudáveis; (III) Descompasso entre teoria e prática; (IV) Formação do nutricionista centrada na teoria e com práticas desarticuladas dos demais componentes curriculares; (V) Propostas metodológicas para intervenções em diferentes

espaços; (VI) Trabalho como um ato pedagógico, de compromisso social e construção de cidadania.

Quadro 1: Categorias e respectivos artigos selecionados na base de dados da BVS

I – Desafios na qualificação de professores e outros atores para incorporação de alimentação saudável em escolas e creches	5,7,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22
II – Estratégia para prevenção e tratamento de doenças crônicas, carências nutricionais e adoção de hábitos alimentares saudáveis	4,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62
III – Descompasso entre teoria e prática	4,7,12,13,17,18,21,59,67,68,69,70,71,72,73
IV – Formação do nutricionista centrada na teoria e com práticas desarticuladas dos demais componentes curriculares	4,5,7,67,70,78,79,80
V – Propostas metodológicas para intervenções em diferentes espaços	15,17,19,20,51,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,97,98
VI – Trabalho como um ato pedagógico, de compromisso social e construção de cidadania	22,50,52,94,100,101,102,103,104,105,106

A análise consistiu numa etapa exploratória com o levantamento dos artigos relacionados ao objetivo da pesquisa que, após seleção, compreendeu um período de três décadas (1986-2013). O material selecionado foi organizado por meio de uma leitura panorâmica, seguida por uma leitura integral e exaustiva para identificar os principais argumentos nos textos. Por fim, organizou-se o material coletado que passou por uma classificação de cunho analítico, com base nas categorias definidas, conformando a discussão dos diferentes estudos para evidenciar o estado do conhecimento, as questões mais relevantes e as lacunas.

Resultados

I - Desafios na qualificação de professores e outros atores para incorporação de alimentação saudável em escolas e creches

Essa categoria aborda os desafios para qualificação e sensibilização dos atores (coordenadores pedagógicos, educadores, donos de cantina, merendeiras, nutricionistas e pais de estudantes) envolvidos, de alguma forma, com a EAN de escolares. As estratégias mais utilizadas, no âmbito escolar e creche, para aumentar o conhecimento sobre educação alimentar e nutricional, deram-se por meio de cursos de capacitação para intervenção educativa no cotidiano desses espaços¹⁰⁻¹², oficinas práticas formativas para a comunidade escolar sobre alimentação saudável^{11,13-17} e grupos de discussão com temas pré-definidos com abordagem dialógica^{7,17-19}.

Para a promoção e incorporação de hábitos alimentares saudáveis em escolas e creches, necessita-se que os atores envolvidos nesses espaços compreendam os fundamentos da EAN para que as ações sejam bem planejadas e executadas. Nesse aspecto, identificou-se nos artigos a necessidade de capacitação de diferentes atores para elaboração de projetos pedagógicos nos quais a alimentação saudável seja tema transversal e com foco em uma EAN problematizadora^{2,5,7,11-21} e o espaço da cantina escolar seja polo irradiador de boas práticas alimentares, ressaltando a necessidade de capacitação dos donos do estabelecimento e merendeiras para a promoção de bons hábitos alimentares^{10,15,20}.

Evidencia-se a dificuldade dos atores envolvidos na promoção da alimentação saudável em lidarem com o tema EAN relacionada à falta de tempo para trabalhar com a temática^{13,14,21}, diálogo insuficiente entre os educadores, coordenadores pedagógicos e nutricionistas^{12,13,17,18,21}, ausência de um especialista na área nutricional no âmbito escolar²¹, pouco embasamento teórico e prático da comunidade escolar para desenvolver as atividades relacionadas à alimentação saudável^{13,14,18}, desconhecimento da comunidade sobre a função do nutricionista no ambiente escolar¹³, falta de participação dos pais em reuniões escolares para discutir a questão alimentar¹³ e presença de alimentos industrializados (com visual mais atrativo) para o consumo nos arredores ou dentro da escola, competindo com o cardápio escolar^{10,14}.

A abordagem da alimentação saudável centraliza-se no nutricionista, sendo que, em alguns casos, o tema, ainda é trabalhado de maneira prescritiva e, apenas informacional, reproduzindo o modelo biomédico, repercutindo em baixa adesão dos escolares e com pouca chance de continuidade no fazer dos educadores¹⁸. Nesse caso, o nutricionista, ainda, busca mudar comportamentos individuais utilizando estratégias não participativas, com a transmissão de conhecimentos de forma verticalizada, o que demonstra a necessidade, também, de educação permanente para mudança e/ou requalificação das práticas desenvolvidas por esse profissional²².

A capacitação em EAN dos atores envolvidos na promoção da saúde em escolas e creches, por meio de cursos, oficinas e grupos de discussão possibilita a interação, compartilhamento de experiências, embasamento teórico e elaboração de estratégias para melhor desenvolvimento da

alimentação saudável e cuidado na escolha e preparação das refeições, respeitando as necessidades locais. O modelo de educação deve estar relacionado a uma abordagem socioconstrutiva e problematizadora e não de adestramento como verificado em modelos tradicionais e pouco dialógicos¹⁵.

O conhecimento e a prática do nutricionista são de fundamental importância, pois é um profissional com habilitação para desenvolver a capacitação/sensibilização de outros atores, uma vez que possui, em sua matriz curricular, componentes teórico-práticos com os quais pode desenvolver métodos e estratégias para trabalhar com EAN. Além disso, a formação dos professores da rede escolar é insuficiente para trabalhar a educação nutricional, sendo, muitas vezes, a internet e o livro didático os únicos recursos utilizados na construção do currículo escolar, requerendo a presença de um nutricionista para suprir tal demanda²¹.

II - Estratégia para prevenção e tratamento de doenças crônicas, carências nutricionais e adoção de hábitos alimentares saudáveis

Nesta categoria destacam-se estudos que enfocam a EAN como meio para prevenir e tratar doenças crônicas, além de ações para promover hábitos alimentares saudáveis, enfatizando a importância de programas educacionais. Diferentes grupos populacionais e faixas etárias foram contempladas em pesquisas de intervenção com EAN, além de temas ligados a doenças específicas como obesidade, dislipidemias, hipertensão arterial, problemas cardiovasculares, doença renal crônica, desnutrição infantil e hipovitaminose A. A EAN é abordada na perspectiva de fomentar estratégias voltadas ao desenvolvimento da autonomia das pessoas para realizarem boas escolhas alimentares, favorecendo, assim, a prevenção e o controle de doenças crônicas.

Um dos temas mais recorrentes nos estudos selecionados foi a EAN na prevenção e tratamento da obesidade e adoção de hábitos alimentares saudáveis. Os artigos constatarem uma relação entre diminuição de peso e prevalência da obesidade²³⁻³⁵ e ressaltam que a obtenção de melhores resultados atrela-se à prática de atividade física em conjunto com o consumo de uma alimentação saudável^{23-25,27,32,34}. Outros artigos abordam intervenções que buscam estabelecer a mesma relação em grupo de escolares em diferentes faixas etárias³⁶⁻⁴⁷, porém, em outras pesquisas, constata-se somente a melhoria nos hábitos alimentares, sem resultados diretos na redução de peso e prevalência da obesidade^{36,38,39,43}. Investigações ressaltam, ainda, a importância da EAN para o estabelecimento de práticas alimentares saudáveis^{4,48-51}, sendo que, trabalhos realizados com esse tema envolvendo grupo de gestantes possibilitou a motivação para o preparo e consumo de alimentos saudáveis⁵²⁻⁵⁴ e superação do quadro de desnutrição de seus filhos^{53,54}. Também emergiram na categoria, investigações que utilizaram da temática para discutir a alimentação saudável com grupo de idosos^{55,56}, e sua relação na prevenção e/ou controle da hipertensão arterial sistêmica^{57,58}, hipovitaminose A^{59,60}, doença renal crônica⁶¹ e doença coronariana⁶².

Nas últimas décadas, observa-se uma transição nutricional na população impactando no perfil de morbimortalidade⁶³. Tais mudanças estão relacionadas com um padrão de dieta mais ocidentalizada, que se caracteriza pelo aumento

do consumo de gorduras, sobretudo de origem animal, açúcares refinados, alimentos industrializados e redução no consumo de carboidratos complexos e fibras que, aliadas à diminuição progressiva de atividade física e sedentarismo, padrão de ocupação laboral e renda, acesso e utilização de serviços de saúde e nível de escolaridade, tende a condicionar o crescimento do número de casos de obesidade em todo o mundo⁶⁴.

A obesidade constitui-se num fator de risco para vários problemas de saúde como diabetes tipo II, hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares, certos tipos de cânceres e problema no aparelho digestivo^{64,65}. Observa-se, também, casos recorrentes de carências nutricionais como a hipovitaminose A, relacionados a hábitos e “tabus” alimentares como restrição do consumo de alguns vegetais em períodos fisiológicos importantes como lactação, que influenciam na ingestão insuficiente do micronutriente retinol⁶⁰. Porém, mesmo com a transição nutricional existente, ainda persistem os casos de desnutrição relacionada à carência nutricional (energético-proteica) por questões socioeconômicas^{4, 52,54}.

A EAN é de fundamental importância no processo de transformação e mudança no que diz respeito à promoção de hábitos alimentares saudáveis, que podem vir a propiciar conhecimentos necessários à autonomia nas decisões relativas a práticas alimentares saudáveis⁶⁶. As modificações nos hábitos alimentares, no sentido de uma alimentação mais equilibrada e saudável, propiciam a redução do risco de doenças cardiovasculares, manutenção adequada do peso corporal, tolerância à glicose, pressão arterial em níveis seguros e melhora no perfil lipídico do plasma⁵⁷, favorecendo uma vida mais saudável e produtiva.

Nesse sentido, as estratégias de EAN podem contribuir de forma eficiente na prevenção e tratamento das doenças crônicas, desenvolvendo a capacidade crítica das pessoas para escolhas alimentares saudáveis e adequadas ao seu padrão sociocultural.

III - Descompasso entre teoria e prática

Nessa categoria, analisa-se como a EAN vem sendo adotada nas políticas e programas governamentais. Entres os programas, destaca-se o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), apontando os avanços e lacunas existentes ao trabalhar a educação alimentar e nutricional⁶⁷⁻⁷¹; e as táticas para execução da Estratégia Fome Zero^{4,7,69,72}. Para Santos⁶⁹, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), o Sistema Nacional de Segurança Alimentar, a Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável e a Política Nacional de Promoção da Saúde, também, destacam a EAN em seus planos de ação com o intuito de concebê-la como diretriz governamental. Constata-se, ainda, a inserção da EAN em programas oficiais de combate a deficiência de vitamina A, expondo a trajetória histórica desse tema no processo de consolidação e adequação dessas políticas⁷³.

Em outro estudo, Santos⁴ reafirma o aumento da importância dada à EAN na formulação das políticas públicas alimentares no Brasil. Estratégias como Fome Zero e PNAN, além da mudança no perfil de morbimortalidade da população, ratificam a necessidade de discutir a EAN enquanto ação governamental^{4,7,69,72}. Assim, a Coordenação Geral de Educação Alimentar e

Nutricional (CGEAN), enquanto núcleo do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS) desenvolve ações de EAN no âmbito da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN)⁷⁴, por meio de diversos projetos como “Educação a Mesa”, “Criança Saudável – Educação Dez”, “Alimentação Inteligente” e “Eu Aprendi”⁶⁹, buscando ampliar o escopo das ações educativas nas políticas oficiais.

O PNAE, por exemplo, desenvolvido pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) garante a alimentação escolar em toda a educação básica, para estudantes matriculados em escolas públicas e filantrópicas, tendo como objetivo atender às necessidades nutricionais dos estudantes durante o tempo que permanecem na escola, além de promover a adoção de hábitos alimentares saudáveis por meio da educação alimentar e nutricional⁷⁰. Porém, a maioria das escolas está muito aquém, no que se refere à abordagem da EAN de maneira interdisciplinar e com foco em uma educação problematizadora^{67,69}. Parte desse resultado, dá-se pelo baixo comprometimento dos gestores, falta de diálogo entre os atores envolvidos no programa^{12,13,17,21,67} e formação inadequada do nutricionista com ênfase num modelo tecnicista e biomédico^{18,70}.

No tocante a Estratégia Fome Zero, a EAN é prevista como ação estruturante e tem como objetivo a promoção da segurança alimentar e nutricional⁷². Essas ações devem considerar aspectos éticos, culturais, socioeconômicos e regionais para a adoção de hábitos alimentares adequados e saudáveis. Segundo Santos⁴, a Estratégia Fome Zero está mais voltada para ações emergenciais (transferência de renda), cujas atividades educativas que estão previstas como suporte das ações, não são, ainda, adequadamente executadas. Nota-se, então, um paradoxo, pois ao mesmo tempo em que a EAN é apontada como importante para o desenvolvimento das estratégias Fome Zero, o seu campo de ação não se apresenta claramente definido⁴. Além disso, são reduzidas as referências feitas à EAN no que tange à sua delimitação e suas possibilidades, como, também, em relação aos elementos que norteiam as práticas para seu pleno desenvolvimento.

Também são importantes as políticas oficiais de prevenção da deficiência da vitamina A. No Brasil, esses programas tiveram início em 1972, com a criação do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), porém, observa-se que, desde a sua criação, permanece uma lacuna no que tange às ações previstas de EAN e sua execução no programa⁷³. Segundo o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A⁷⁵, além da suplementação com megadoses de retinol, aconselha-se uma alimentação saudável incentivada por ações de EAN de acordo com os hábitos culturais e locais da comunidade, utilizando-se os principais alimentos regionais ricos em vitamina A^{75,76}. Percebe-se que as ações de EAN, muitas vezes, não são realizadas ou sofrem interrupções, ocorrendo de forma pontual e sem avaliação adequada⁵⁹. Nesse sentido, cabe aos profissionais envolvidos no referido programa, sobretudo os nutricionistas, desenvolverem ações permanentes de EAN, no sentido de alertar sobre as consequências da deficiência da vitamina A e informar à população os meios de evitar tal carência nutricional, orientando sobre a importância, por exemplo, da amamentação e o consumo de alimentos que são fontes de retinol⁵⁹.

No conjunto dos estudos eleitos fica evidente, portanto, o hiato existente entre a importância da EAN nas políticas públicas e sua aplicação na prática, cabendo uma maior reflexão sobre a atuação e formação do nutricionista para agir nessa área⁶⁹.

IV - Formação do nutricionista centrada na teoria e com práticas desarticuladas dos demais componentes curriculares

A categoria em questão discute como tem sido abordado o tema EAN nos cursos de graduação em nutrição. Para tanto, os artigos eleitos analisam o aspecto teórico-prático dos cursos, bem como o direcionamento da formação.

Os estudos apontam a deficiência da formação em EAN nos cursos de Nutrição como entrave para que o futuro profissional possa trabalhar de forma adequada em programas que envolvem, por exemplo, a alimentação escolar e outras políticas públicas de segurança alimentar. Nesse sentido, grande parte dos cursos de graduação em nutrição, no Brasil, prioriza, ainda, o modelo pedagógico tradicional, que acentuam os aspectos técnicos da atuação do nutricionista^{5,7,67,70}. De acordo com Mello⁷⁷, a formação permanente do nutricionista para atuar no campo das políticas educacionais relacionadas à alimentação e nutrição em espaços coletivos deve ser enfatizada, pois os cursos de graduação não têm conseguido suprir o ritmo de crescimento dessa área.

Por sua vez, os artigos que analisam a formação dos nutricionistas em EAN, destacam uma diversidade de abordagens nos cursos de graduação^{4,78-80}. Identificou-se, nos estudos selecionados, características heterogêneas dos cursos e dos componentes curriculares voltados para a saúde pública⁷⁸ e para promoção de práticas alimentares saudáveis⁴. Constatou-se, também, uma dispersão na compreensão dos docentes acerca da relação entre teoria-prática no processo de ensino-aprendizagem da EAN^{79,80}. Recine et al.⁷⁸ destacam a obrigatoriedade do componente curricular “educação nutricional” em todos as matrizes curriculares dos cursos de nutrição pesquisados, porém, Detregiachi e Braga⁷ apontam que os componentes “educação nutricional” e “nutrição em saúde pública” quando somadas, ocupam uma carga horária total nos cursos muito inferior aos demais componentes do currículo, ou seja, predomina uma formação tecnicista e biologicista, além do descompasso entre teórica e prática.

Além disso, existe uma tendência nas matrizes curriculares em atribuir a responsabilidade pelo ensino da educação, apenas aos docentes da disciplina Educação Nutricional⁷, limitando e instrumentalizando o conceito e a prática educativa do futuro nutricionista. De forma polêmica, Franco e Boog⁷⁹ apontam que não há consenso entre o ensino e a prática de educação nutricional mesmo entre os docentes da referida matéria, e atribuem essa realidade a uma dificuldade em transpor a abordagem teórica das ciências sociais para as práticas específicas do campo de atuação do nutricionista.

Por fim, Helitzer e Wallerstein⁸¹ destacam que o ensino acadêmico que negligencia experiências práticas ou desvincula teoria da prática, forma profissionais de saúde com dificuldades recorrentes em trabalhar dentro de contextos comunitários. Tendo em vista esse aspecto, Franco e Boog⁷⁹ recomendam o estímulo, desde o começo da graduação em nutrição, para o

desenvolvimento de responsabilidades e reconhecimento da importância dos componentes de cunho social e educativo, como um dos aspectos inerentes e transversais à prática profissional.

V - Propostas metodológicas para intervenções em diferentes espaços

Os artigos elencados nesta categoria trazem propostas metodológicas para trabalhar a EAN em diferentes âmbitos e com distintos públicos^{15,17,51,82-89}. As propostas analisadas abrangem a utilização de oficina de culinária¹⁷, meios de comunicação como rádio comunitária⁸⁷, vídeos educativos⁸⁶, ferramentas de avaliação para intervenções nutricionais^{19,20,90} incluem, também, estudos que analisam, descrevem e/ou refletem sobre o desenvolvido/impacto dessas estratégias nas mudanças alimentares^{51,91-95}.

Na análise dos artigos, as estratégias e reflexões sobre como fazer EAN tiveram como foco principal o âmbito escolar^{15,17,19,51,82,89,90,92,93}. As crianças e adolescentes em idade escolar encontram-se em uma fase crítica para o desenvolvimento da obesidade por conta de existir uma tendência para a prática de lazer inativo (jogos eletrônicos, televisão etc.) associada a uma alimentação inadequada⁹⁶, o que, em parte, pode explicar o grande número de estudos nesse grupo populacional. Além disso, as pesquisas analisam oficinas educativas^{15,17,97}, palestras com utilização da pirâmide alimentar e atividades recreativas com perguntas relacionadas a alimentação⁹⁰, atividades lúdicas, dinâmicas de grupo e utilização de material didático diversificado^{51,97}, enquanto metodologias utilizadas para trabalhar o tema EAN no ambiente escolar.

A EAN tem como atributo contribuir para mudanças nos hábitos alimentares e promover a saúde, porém existem muitos desafios a serem enfrentados no plano dos conteúdos, das formas de ensino-aprendizagem e dos valores culturais relacionados à alimentação que estão em cena²⁰. Nesse sentido, faz-se necessário avaliar a efetividade de intervenções nutricionais realizadas em pré-escolares e escolares, por meio de indicadores, protocolos e parâmetros que capturem (quantitativa e qualitativamente) as mudanças no consumo de grupos alimentares, além da aferição de peso e índice de obesidade antes e pós-intervenção, e aplicação de questionários ou inquéritos dietéticos que mensurem o grau de aprendizado dos conteúdos abordados^{19,90}. Por sua vez, a construção de um método de avaliação de processos de formação de pessoal nesta área permite constatar se o modelo proposto favorece a verificação do impacto das intervenções propostas²⁰.

Algumas estratégias utilizadas para trabalhar a temática em escolas resumiram-se em aulas e orientações prescritivas durante a alimentação, baseadas na transferência de informação sem a problematização dos conteúdos, comprometendo o envolvimento dos escolares⁹⁸. Em contraposição, outros estudos afirmam que a utilização de experiências, por meio de projetos de extensão universitária, em cenários concretos com a educação popular⁹⁴ e atividades lúdicas e dinâmicas de grupo⁵¹ podem favorecer o processo de EAN das pessoas, melhorando, inclusive, a formação do nutricionista. Bamji⁹⁹ sintetiza que a sustentabilidade das ações para uma alimentação saudável está em fomentar a participação ativa de todas as pessoas no processo educativo.

VI - Trabalho como um ato pedagógico, de compromisso social e construção de cidadania

A EAN tem sido utilizada, em alguns estudos, para trabalhar a mudança em hábitos alimentares na perspectiva de uma alimentação mais saudável, por meio de práticas educativas diversificadas com foco na prevenção de danos à saúde junto à comunidade^{52,94,100-102}. Essas ações devem ser desenvolvidas segundo o referencial teórico da educação popular⁹⁴, visto que, os programas de nutrição comunitária requerem diferentes estratégias de cunho participativo, com o apoio de equipes multiprofissionais¹⁰³. Nesse sentido, além de propiciar uma melhora nos hábitos alimentares em coletividades, as intervenções propiciam uma percepção do trabalho em saúde como um ato pedagógico, de compromisso social e construção coletiva de cidadania por parte dos profissionais envolvidos^{50,94,104}.

Entre as experiências exitosas, as Práticas Integradas da Nutrição na Atenção Básica (PINAB) vêm apoiando ações educativas em grupos de idosos em um território adscrito à Saúde da Família¹⁰⁴, oficinas com Agentes Comunitários de Saúde para atuação na segurança alimentar e nutricional no contexto do Programa Bolsa Família¹⁰⁰, ambas as atividades atreladas ao processo formativo de graduandos de nutrição da Universidade Federal da Paraíba. Assim, as PINAB têm proporcionado a construção de um processo de sensibilização para um exercício mais crítico da nutrição, proativo e reflexivo, levando em consideração os interesses e anseios da população na busca pela segurança alimentar e nutricional e promoção da saúde^{94,100,104}.

Camossa et al.²², com o objetivo de verificar a representação social das equipes de saúde da família sobre o fazer teórico-prático do nutricionista, verificaram que a prática desse profissional é percebida, muitas vezes, como um auxílio ao trabalho médico (que não tem tempo de fazer uma orientação nutricional), como atividade prescritiva em relação a dietas, caracterizando certa desvalorização ou desconhecimento das potencialidades desse profissional. Entretanto, constatou-se, também, que atividades de educação nutricional realizadas em grupo ou individualmente por nutricionistas em USF dão suporte teórico-prático para se trabalhar a alimentação e promoção da saúde no território²². Nesse sentido, percebe-se uma visão mais ampliada por parte dos profissionais das ESF sobre a atividade do nutricionista.

As atividades em EAN na Atenção Básica à Saúde são de fundamental importância para prevenção dos agravos à saúde, promoção da saúde e tratamento de algumas doenças crônicas^{52,94,100-102,105}. Porém, mesmo reconhecendo a sua importância na promoção de práticas alimentares saudáveis, os profissionais das ESF demonstram, ainda, uma visão superficial do tema, e apontam que a ausência do nutricionista na ESF é atribuída a fatores como o baixo reconhecimento social, pouca valorização profissional e a manutenção do modelo procedimental centrado no médico²².

Assim, o campo de discussão sobre a inserção e a prática do nutricionista nas USF deve ser fomentado, no intuito de valorizar e conhecer a prática desse profissional, sobretudo nas ESF onde sua função ainda não é devidamente reconhecida e valorizada^{22,94,104,106}.

COLABORADORES

Os autores participaram igualmente da concepção, análise, interpretação dos resultados e redação do artigo.

Referências Bibliográficas

1. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília: MDS; 2012.
2. Boog MCF. Educação nutricional: Por que e para quê? *Jornal da Unicamp* 2004 Ago 2-8; p. 2.
3. Valente, FLS. *Fome e desnutrição: determinantes sociais*. São Paulo: Cortez; 1986.
4. Santos LAS. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. *Rev de Nutr* 2005; 18(5):681-92.
5. Bizzo MLG, Leder L. Educação nutricional nos parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental. *Rev de Nutr* 2005; 18(5):661-67.
6. Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Nutrição. 2001- [cited 2013 Mar 1]. Available from: <http://portal.mec.gov.br>
7. Detregiachi CRP, Braga TMS. Projeto “criança saudável, educação dez”: resultados com e sem intervenção do nutricionista. *Rev de Nutr* 2011; 24(1):51-9.
8. Boog MCF. Educação em Nutrição: Integrando Experiências. São Paulo: Komedi, 2013. 268p.
9. Castro, AA. *Revisão sistemática e metanálise*. 2001. 11 p. [cited 2013 Ago 31]. Available from: <http://metodologia.orgwp-content/>
10. Amorim NFA, Schmitz BAS, Rodrigues MICE, Recine EGL, Gabriel CG. Implantação da cantina escolar saudável em escolas do Distrito Federal, Brasil. *Rev de Nutr* 2012; 25(2):203-17.
11. 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 de Nutr* 2010; 23(1):37-47.
12. 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 de Nutr* 2004; 17(2):177-84.
13. Juzwiak CR, Castro PM, Batista SHSS. A experiência da Oficina Permanente de Educação Alimentar e em Saúde (OPEAS): formação de profissionais para a promoção de alimentação saudável nas escolas. *Rev C S Col* 2013; 18(4):1009-18.
14. Bernadorn R, Silva JRM, Cardoso GT, Monteiro RA, Amorim NFA, Schmitz BAS, et al. Construção de metodologia de capacitação em alimentação e nutrição para educadores. *Ver de Nutr* 2009; 22(3):389-98.
15. Schmitz BAS, Recine E, Cardoso GT, Silva JRM, Amorim NFA, Bernadon 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; 2:312-22.
16. Patinõ LE. Educación nutricional y participación; claves del éxito en la nutrición comunitaria. *An Venez. Nutr* 2005; 18(1):134-37.
17. 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 de Nutr* 2007; 20(6):571-88.

18. Santos LAS, Carvalho DMD, Reis ABC, Ramos LB, Freitas MCS. Formação de coordenadores pedagógicos em alimentação escolar: um relato de experiência. *Rev C S Col* 2013; 18(4):993-00.
19. Bissoli MC, Lanzillotti HS. Educação nutricional como forma de intervenção: avaliação de uma proposta para pré-escolares. *Rev de Nutr* 1997; 10(2):107-13.
20. Sobral NAT, Santos SMC. Proposta metodológica para avaliação de formação em alimentação saudável. *Rev de Nutr* 2010; 23(3):399-15.
21. Picolli L, Johann R, Corrêa EN. A educação nutricional nas séries iniciais de escolas públicas estaduais de dois municípios do Oeste de Santa Catarina. *Nutrire Rev Soc. Bras. Alim. Nutr* 2010; 35(3):1-15.
22. Camossa ACA, Telarolli Junior R, Machado MLT. O fazer teórico – prático do nutricionista na estratégia saúde da família: representações sociais dos profissionais das equipes. *Rev de Nutr* 2012; 25(1):89-106.
23. Teixeira PDS, Reis BZ, Vieira DAS, Costa D, Costa JO, Raposo OFF, et al. Intervenção nutricional educativa como ferramenta eficaz para mudanças de hábitos alimentares e peso corporal entre praticantes de atividade física. *Rev C S Col* 2013; 18(2):347-56.
24. Friedrich RR, Schuch I, Wagner MB. Efeito de intervenções sobre o índice de massa corporal em escolares. *Rev Saúde Pública* 2012; 46(3):551-60.
25. Silveira JAC, Taddei JAAC, Guerra PH, Nobre MRC. A efetividade de intervenções de educação nutricional nas escolas para prevenção e redução do ganho excessivo de peso em crianças e adolescentes: uma revisão sistemática. *J de Pediatria* 2011; 87(5):382-92.
26. Bueno JM, Leal FS, Saquy LPL, Santos CB, Ribeiro RPP. Educação alimentar na obesidade: adesão e resultados antropométricos. *Rev de Nutr* 2011; 24(4):575-84.
27. Villada FAP, Arabia JJM, Peñuela RMU, Restrepo AE, Ochoa GMA, Manjarrés LM, et al. Efecto de una intervencion con ejercicio fisico y orientacion nutricional sobre componentes del síndrome metabólico em jóvenes con exceso de peso. *latreia* 2013; 26(1):34-43.
28. Garcia LMT, Freire CC, Pereira DZ, Oliveira JL, Vitale MSS. Do diagnóstico à ação: Programa de Atividades para o Paciente Obeso (PAPO) – uma abordagem interdisciplinar com adolescentes. *Rev BAFS* 2010; 15(3):189-94.
29. Rodriguez EM, Boog MCF. Problematização como estratégia de educação nutricional com adolescentes obesos. *Cad Saúde Pública* 2006; 22(5):923-31.
30. Cruz MRR, Morimoto IMI. Intervenção nutricional no tratamento cirúrgico da obesidade mórbida: resultados de um protocolo diferenciado. *Rev de Nutr* 2004; 17(2):263-72.
31. Horta PM, Diniz AAA, Pascoal MN, Lopes ACS, Santos LC. Impacto do aconselhamento nutricional na evolução antropométrica e dietética dos funcionários de uma unidade básica de saúde. *Rev APS* 2011; 14(2):162-69.
32. Monteiro RCA, Riether PTA, Burini RC. Efeito de um programa misto de intervenção nutricional e exercício físico sobre a composição corporal e os hábitos alimentares de mulheres obesas em climatério. *Rev de Nutr* 2004; 17(4):479-89.
33. Campos MES, Nogueira NNN, Paz SMS, Nogueira AMT. Educação nutricional e sua contribuição para mudança nos indicadores de saúde dos funcionários de uma Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN). *Nutrire Rev Soc. Bras. Alim. Nutr* 2009; 34(2):27-42.
34. Martelo S. Efeitos da educação nutricional associada à prática de exercício físico supervisionado sobre indicadores da composição corporal e marcadores bioquímicos

- em adolescentes com excesso de peso. *Nutrire Rev Soc. Bras. Alim. Nutr* 2009; 34(3):31-44.
35. Lottenberg AMP. Tratamento dietético da obesidade. *Einstein* 2006; 1:23-28.
 36. Vargas ICS, Sichieri R, Sandre-Pereira G, Veiga GV. Avaliação de programa de prevenção de obesidade em adolescentes de escolas públicas. *Rev Saúde Pública* 2011; 45(1):59-68.
 37. Felipe F, Balestrin L, Silva FM, Schneider AP. Qualidade da dieta de indivíduos expostos e não expostos a um programa de reeducação alimentar. *Rev de Nutr* 2011; 24(6):833-44.
 38. Fernandes PS, Bernado CO, Campos RMMB, Vasconcelos FAG. Avaliação do efeito da educação nutricional na prevalência de sobrepeso/obesidade e no consumo alimentar de escolares do ensino fundamental. *J de Pediatria* 2009; 85(4):315-21.
 39. 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 Mater. Infant* 2008; 8(3):299-08.
 40. Péres Gallardo L, Bayona I, Mingo T, Rubiales C. Utilidad de los programas de educación nutricional para prevenir la obesidad infantil através de un estudio piloto en Soria. *Nutr. Hosp* 2011; 26(5):1161-67.
 41. Ronderos MPS, Solís VE. Modelo educativo nutricional para la reducción de factores de riesgo cardiovascular en niños escolares obesos. *Rev Costarric. de Salud Pública* 2003; 12(22):1-15.
 42. Ibarra P, Alarcón R. Mal Nutrición por Exceso en Escolares. *Rev Chilena de Pediatría* 2010; 81(6):506-14.
 43. Zancul MS, Valeta LN. Educação nutricional no ensino fundamental: resultados de um estudo de intervenção. *Nutrire Rev Soc. Bras. Alim. Nutr* 2009; 34(3):125-40.
 44. Botelho LP, Zanirati VF, Paula DV, Lopes ACS, Santos LC. Promoção da alimentação saudável para escolares: aprendizados e percepções de um grupo operativo. *Nutrire Rev Soc. Bras. Alim. Nutr* 2010; 35(2):103-16.
 45. Andrade MER, Costa NMB, Castro LCV. Influência da educação nutricional no perfil nutricional de pré-escolares. *Nutrire Rev Soc. Bras. Alim. Nutr* 2012; 37(2):133-46.
 46. Guimarães BGPL, Lopes MAL, Bergamaschi DP. Educação alimentar e nutricional no ambiente escolar. *Nutrire Rev Soc. Bras. Alim. Nutr* 2012; 37(3):281-92.
 47. Zanirati VF, Paula DV, Botelho LP, Lopes ACS, Santos LC. Impacto de oficinas de educação alimentar no perfil nutricional de crianças inseridas no programa escola integrada. *Rev APS* 2011; 14(4):408-16.
 48. Terrero EO, Gómez JLA, Gómez JAA, Fernández APC. La orientación nutricional como elemento fundamental en la prevención y tratamiento de enfermedades. *Rev. Cubana Med. Gen. Integr.* 2002; 18(5):362-65.
 49. Carvalho AP, Oliveira VB, Santos LC. Hábitos alimentares e práticas de educação nutricional: atenção a crianças de uma escola municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Pediatria (São Paulo)* 2010; 32(1):20-7.
 50. Barros RMM, Fontinele RSS, Seyffarth AS. Intervenção nutricional em grupo de moradores atendidos pelo Programa Família Saudável. *Com Ciências Saúde.* 2007; 18(3):207-14.
 51. Toassa EC, Leal GVS, Philippi ST. Atividades lúdicas na orientação nutricional de adolescentes do Projeto Jovem Doutor. *Nutrire Rev Soc. Bras. Alim. Nutr* 2010; 35(3):17-27.
 52. Martínez OP, Luengo ZA. Ejecución programa de nutrición comunitaria en una comunidad periurbana: un reto superable. *An Venez. Nutr* 2005; 18(1):121-31.

53. Maydata AG, Fernández MT, Orfila TW, Ramírez JG. Utilización de la televisión educativa nacional en un proyecto local para incrementar el consumo de vitaminas antioxidantes entre embarazadas. *Rev. Cubana Obstet. Ginecol.* 2006; 32(2).
54. Cortés JTA, Capdesuñer AS, Trujillo IS, Hechavarría GAP, Cobian JAD. Escuela nutricional para madres de niños desnutridos menores de 5 años Nutrition school for mothers of malnourished children under 5 years of age. *Medisan* 2008; 12(3).
55. Alencar MSS, Barros Júnior FO, Carvalho CMRG. Os aportes sócio-políticos da educação nutricional na perspectiva de um envelhecimento saudável. *Rev de Nutr* 2008; 21(4):369-81.
56. Cervato AM, Derntl AM, Latorre MRO, Marucci MFN. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. *Rev de Nutr* 2005; 18(1):41-52.
57. Alvarez TS, Zanella MT. Impacto de dois programas de educação nutricional sobre o risco cardiovascular em pacientes hipertensos e com excesso de peso. *Rev de Nutr* 2009; 22(1):71-9.
58. Cesarino CB, Cardoso SS, Machado MR, Braile DM, Godoy MF. Abordagem educativa sobre restrição salina ao paciente hipertenso. *Arq. Ciênc. Saúde* 2004; 11(4):234-37.
59. Rodrigues LPF, Roncada MJ. A educação nutricional nos programas oficiais de prevenção da deficiência da vitamina A no Brasil. *Rev de Nutr* 2010; 23(2):297-05.
60. Ramalho RA, Saunders C. O papel da educação nutricional no combate às carências nutricionais. *Rev de Nutr* 2000; 13(1):11-16.
61. Nisio JM, Bazanelli AP, Kamimura MA, Lopes MGG, Ribeiro FSM, Vasselai P, et al. Impacto de um Programa de Educação Nutricional no Controle da Hiperfosfatemia de Pacientes em Hemodiálise. *J Bras. de Nefrologia* 2007; 29(3):153-57.
62. Araya MR, Padilla SG, Arrieta MB. Efecto de un programa de rehabilitación cardíaca en la alimentación, peso corporal, perfil lipídico y ejercicio físico de pacientes con enfermedad coronaria. *Rev Costarric. de Cardiología* 2001; 3(2):15-20.
63. Popkin BM. The Nutrition Transition and Obesity in the Developing World. *The Journal of Nutrition* 2001; 131:871-73.
64. World Health Organization. Obesity – preventing and managing the global epidemic. Geneva: Report of a WHO Consultation on Obesity; 1998.
65. Francischi RPP, Pereira LO, Freitas CS, Klopfer M, Santos RC, Vieira P, et al. Obesidade: atualização sobre etiologia, morbidade e tratamento. *Rev. Nutr* 2000; 13:17-28.
66. Rotenberg S, Vargas S. Práticas alimentares e o cuidadoda saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant* 2004; 4(1):85-94.
67. Barbosa NVS, Machado NMV, Soares MCV, Pinto ARR. Alimentação na escola e autonomia – desafios e possibilidades. *Rev C S Col* 2013; 18(4):937-45.
68. Silva CAM, Marques LA, Bonomo É, Bezerra OMPA, Corrêa MS, Passos LSF, et al. O Programa Nacional de Alimentação Escolar sob a ótica dos alunos da rede estadual de ensino de Minas Gerais, Brasil. *Rev C S Col* 2013; 18(4):963-69.
69. Santos LAS. O fazer educação alimentar e nutricional: algumas contribuições para reflexão. *Rev C S Col* 2012; 17(2):453-62.
70. Santana TCM, Ruiz-Moreno L. Formação do nutricionista do PNAE. *Nutrire Rev. Soc. Bras. Alim. Nutr* 2012; 37(2):183-98.
71. Domene SMA. A escola como ambiente de promoção da saúde e educação nutricional. *Psicologia USP* 2008; 19(4):505-17.

72. Oliveira SI, Oliveira KS. Novas perspectivas em educação alimentar e nutricional. *Psicologia USP* 2008; 19(4):495-04.
73. Rodrigues LPF, Roncada MJ. A educação nutricional nos programas oficiais de prevenção da deficiência da vitamina A no Brasil. *Rev de Nutr* 2010; 23(2):297-05.
74. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (Brasil). Segurança Alimentar. Brasília. [acessado 2013 Ago 31]. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/segurancaalimentar/>
75. Ministério da Saúde. Vitamina A Mais, Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A Condutas Gerais; 2004.
76. Ministério da Saúde. A Iniciativa de incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras (F,L &V) no Brasil: documento base. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
77. Mello AL, Vidal JPO, Sampaio LR, Santos LAS, Freitas MCS, Fontes GAV. Perfil do nutricionista do programa nacional de alimentação escolar na região Nordeste do Brasil. *Rev Nutr* 2012; 25(Supl 1):119-32.
78. Recine E, Gomes RCF, Fagundes AA, Pinheiro ARO, Teixeira BA, Sousa JS, et al. A formação em saúde pública nos cursos de graduação de nutrição no Brasil. *Rev. de Nutr* 2012; 25(1):21-33.
79. Franco AC, Boog MCF. Relação teoria-prática no ensino de educação nutricional. *Rev de Nutr* 2007; 20(6):643-55.
80. Ferreira VA, Magalhães R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(7):1674-81.
81. Helitzer D, Wallerstein N. A proposal for a graduate curriculum integrating theory and practice in public health. *Health Educ Res* 1999; 14(5):697-06.
82. Boog MCF. Programa de educação nutricional em escola de ensino fundamental de zona rural. *Rev de Nutr* 2010; 23(6):1005-17.
83. Almeida-Bittencourt PA, Ribeiro PSA, Naves MMV. Estratégias de atuação do nutricionista em consultoria alimentar e nutricional da família. *Rev de Nutr* 2009; 22(6):919-27.
84. Araujo M, Ciconelli RM, Pedrosa MC. Redes Sociais: uma proposta para o estudo do comportamento alimentar no planejamento e execução de programas educativos. *Arquivos Catarinenses de Medicina* 2010; 39(4):87-94.
85. Toral N, Slater B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. *Rev C S Col* 2007; 12(6):1641-50.
86. Boog MCF, Vieira CM, Oliveira NL, Fonseca O, L'abbate S. Utilização de vídeo como estratégia de educação nutricional para adolescentes: "comer... o fruto ou o produto?". *Rev. de Nutr* 2003; 16(3):281-93.
87. Cabrera-Pivaral CE, Mayari CLN, Trueba JMA, Perez GJG, Lopez MG, Figueroa IV, Rodriguez MGA. Evaluación de dos estrategias de educación nutricional vía radio en Guadalajara, México. *Cad Saúde Pública* 2002; 18(5):1289-94.
88. Giaretta AG, Ghorzi AR. Cuidado nutricional: olhar sensível, interdisciplinar, para as famílias de pessoas com síndrome de Down. *Rev Enfermagem UERJ* 2010; 18(4):610-15.
89. Lima ES, Monteiro EAA, Andrade AP. Educação nutricional na escola do primeiro grau: uma proposição para Pernambuco (Brasil). *Rev Saúde Pública* 1986; 20(1):62-82.
90. Anzoli C, Ouriques CM, Höfelmann DA, Mezadri T. Intervenção Nutricional em Escolares. *Rev BPS* 2010; 23(4):297-06.
91. Diez-Garcia RW, Castro IRR. A culinária como objeto de estudo e de intervenção no campo da Alimentação e Nutrição. *Rev C S Col* 2011; 16(1):91-8.

92. Iuliano BA, Mancuso AMC, Gambardella AMD. Educação nutricional em escolas de ensino fundamental do município de Guarulhos-SP. *O mundo da Saúde* 2009; 33(3):264-72.
93. Rodrigues LPF, Roncada MJ. Educação nutricional no Brasil: Educação nutricional no Brasil: evolução e descrição de proposta metodologica para escolas. *Com Ciências Saúde* 2008; 19(4):315-22.
94. Vasconcelos ACCP, Pereira IDF, Cruz PJSC. Práticas educativas em nutrição na atenção básica em saúde: reflexões a partir de uma experiência de extensão popular em João Pessoa-Paraíba. *Rev APS* 2008; 11(3):334-40.
95. Mesa SLR. La promoción de la salud y sus aportes a la educación en alimentación y nutrición. Restrepo SL. *Invest. Educ. Enferm* 2005; 23(1):110-17.
96. Ministério da Educação. *Manual de Orientação para a Alimentação Escolar na Educação Infantil, Ensino Fundamental, Ensino Médio e na Educação de Jovens e Adultos*. Brasília: PNAE; 2012. 48p.
97. Lima ES, Monteiro EAA, Andrade AP. Educação nutricional na escola do primeiro grau: uma proposição para Pernambuco (Brasil). *Rev Saúde Pública* 1986; 20(1):62-82.
98. Lottenberg AMP. Tratamento dietético da obesidade. *Einstein* 2006; 1:23-8.
99. Bamji MS, Murthy PV. Promotion of the feeding minds and fighting hunger initiative in selected rural schools in Andhra Pradesh, India. *Food Nutr Bull* 2006; 27(2):105-13.
100. Carneiro DGB, Magalhães KLO, Vasconcelos ACCP, Cruz PJC. O agente comunitário de saúde e a promoção da segurança alimentar e nutricional na estratégia saúde da família: reflexões a partir de uma experiência educativa. *Rev. APS* 2010; 13(4):510-17.
101. Mendoza MM. La nutrición comunitaria: un desafio en Venezuela. *An Venez Nutr* 2005; 18(1):116-20.
102. Maffaccioli R, Lopes MJM. Educação em saúde: a orientação alimentar através de atividades de grupo. *Acta Paul Enfermagem* 2005; 18(4):439-45.
103. Bartrina A, Rodrigo CP, Majem LS. Nutrición Comunitaria. *Rev Med. Navarra* 2006; 50(4):39-45.
104. Firmino R, Patrício J, Rodrigues L, Cruz P, Vasconcelos AC. Educação popular e promoção da saúde do idoso: reflexões a partir de uma experiência de extensão universitária com grupos de idosos em João Pessoa-PB. *Rev. APS* 2010; 13(4):523-30.
105. Boog MCF. Educação nutricional em serviços públicos de saúde. *Cad Saúde Pública* 1999; 15(2):139-47.
106. Vasconcelos ACCP, Pereira IDF, Cruz PJSC. Práticas educativas em nutrição na atenção básica em saúde: reflexões a partir de uma experiência de extensão popular em João Pessoa-Paraíba. *Rev. APS* 2008; 11(3):334-40.

Endereço para correspondência

Endereço completo - Universidade Federal da Bahia
(UFBA) Instituto Multidisciplinar em Saúde - Campus
Anísio Teixeira Rua Rio de Contas, 58. Quadra 17. Lote
58. Bairro – Candeias. Cidade - Vitória da Conquista -
BA.
Telefone - (77) 3429-2709
CEP: 45.055-090

Recebido em 15/09/2015

Aprovado em 25/02/2016