

O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA E AS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: UMA ANÁLISE EXPLORATÓRIA

The School Health Program and actions of food and nutrition: an exploratory analysis

Nathália Paula Souza¹, Pedro Israel Cabral Lira², Leopoldina Augusta Souza Sequeira de Andrade³, Poliana Coelho Cabral⁴, Alice Teles Carvalho⁵, Juliana Souza Oliveira⁶

RESUMO

A mudança no perfil de adoecimento da população reflete um novo desafio para a saúde pública, em especial para a área da nutrição. Ações de alimentação e nutrição voltadas para a “promoção da saúde” são estratégias que buscam fortalecer a autonomia dos indivíduos e contribuir para escolhas saudáveis. Este estudo teve por objetivo verificar o desenvolvimento de atividades de promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente escolar, na perspectiva do Programa Saúde na Escola. Trata-se de pesquisa qualitativa, com aplicação de questionários e realização de entrevista semiestruturada com os nutricionistas de sete municípios de Pernambuco. Poucos citaram a educação nutricional como atribuição e apenas um entrevistado estendia essas ações à unidade familiar ou comunidade. Em metade dos municípios existiam dados relativos ao estado nutricional dos discentes e em apenas três havia oferta de frutas na merenda, mas em todos havia venda de guloseimas próximo à escola. O profissional queixa-se do excesso de atribuições, precárias condições de trabalho e ausência de interdisciplinaridade no planejamento e execução das ações. Assim, é necessária a conscientização dos profissionais e gestores em prol do incentivo e direcionamento de investimentos para a atenção primária, estendidos ao ambiente escolar.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Nutricional; Nutrição Escolar; Nutricionista; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

The change in the disease profile of the population reflects a new challenge to public health, particularly in the nutrition area. Actions of food and nutrition aimed in "health promotion" are strategies that seek to strengthen autonomy of individuals and contribute to healthier choices. This study aimed to verify the development of activities to promote adequate and healthy food in the school environment, in the perspective of the School Health Program (SHP). The study is qualitative and based on questionnaires and conducting semi-structured interviews with nutritionist of seven cities of Pernambuco. Few mentioned nutrition education as attribution and only one nutritionist extended these activities to family or community. In half of the cities there is data on nutritional status of students and only three offered fruits and vegetables in school lunch program, however, in all of them there was selling goodies near the school. Professional complains of excessive assignments, poor working conditions and lack of interdisciplinarity in planning and implementation of actions. Thus, awareness of professionals and managers in favor of encouraging and directing investment into primary care extended the school environment, is necessary.

KEYWORDS: Nutrition Education; School Nutrition; Nutritionist; Health Promotion.

¹ Mestre em Nutrição em Saúde Pública pela Universidade Federal de Pernambuco, Professora Auxiliar do Núcleo de Nutrição/Curso de Saúde Coletiva. E-mail: n.paula.souza@gmail.com.

² Doutor em Medicina pela London School of Hygiene and Tropical Medicine, Professor Titular do Departamento de Nutrição em Saúde Pública.

³ Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco, Professora Adjunta I do Departamento de Nutrição em Saúde Pública.

⁴ Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco, Professora Adjunta do Departamento de Nutrição em Saúde Pública.

⁵ Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas/ Professora Associada do Curso de Nutrição.

⁶ Doutora em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco, Professora Adjunta do Núcleo de Nutrição.

INTRODUÇÃO

Os desafios na saúde pública que se iniciaram no final do Século XX permanecem com características contemporâneas, configurando a necessidade de respostas imediatas às rápidas mudanças no padrão de morbimortalidade,¹ tendo em vista a convivência paralela de divergentes perfis de adoecimento.

No Brasil, observa-se, ao longo de trinta e quatro anos, aumento do excesso de peso de três e quatro vezes entre meninos e meninas entre cinco e nove anos de idade, passando de 10,9% (1975-1975) para 34,8% (2008-2009), e de 8,6%(1975-1975) para 32% (2008-2009), respectivamente. Por outro lado, em adolescentes, esse aumento foi de três vezes entre as meninas e seis vezes entre os meninos.²

A população infantil também se tornou alvo da mudança no padrão alimentar, marcado pelo elevado consumo de alimentos com alta densidade calórica, ricos em gordura saturada, sódio, açúcares refinados e baixa concentração de nutrientes. Adolescentes parecem preferir biscoito recheado, refrigerante, embutidos e enlatados em detrimento dos alimentos regionais e *in natura*, como feijão, frutas e verduras.³

Dentre outros desafios da sociedade moderna, podem-se citar tabagismo, álcool, drogas ilícitas, práticas sexuais inseguras, saúde bucal, sedentarismo. Esses fatores de risco comportamentais estão presentes na literatura em associação, cada vez mais frequente, com a fase da adolescência.^{4,5}

Na tentativa de enfrentar a epidemia da obesidade e com ela o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e morte por causas externas, o Ministério da Saúde vem propondo várias estratégias que possam agir sobre os diversos fatores causais, tomando como base legal a Estratégia Global para Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde.

O Programa Saúde na Escola (PSE) está inserido nessa proposta e foi instituído pelo Decreto Presidencial nº. 6286, de 5 de dezembro de 2007.⁶ Propõe uma política intersetorial entre Secretarias de Saúde e Educação, na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público (educação infantil, ensino fundamental e médio, educação profissional e tecnológica e na educação de jovens e adultos). A iniciativa conta com o apoio dos membros da comunidade escolar, das Equipes de Saúde da Família (ESF) e da comunidade local.

O programa está subdividido em cinco componentes principais, envolvendo os atuais desafios da saúde pública: Componente 1: Avaliação das condições de saúde e psicossocial; Componente 2: Promoção da saúde e preven-

ção de doenças; Componente 3: Educação permanente e capacitação dos profissionais da educação, saúde e de jovens; Componente 4: Monitoramento das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens; Componente 5: Monitoramento e avaliação do PSE. O componente 2 integra ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável; formação de práticas corporais e atividade física nas escolas; educação para a saúde sexual, reprodutiva e prevenção de DST/AIDS; prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas; promoção da cultura da paz e prevenção da violência.

A escola vem se tornando um espaço priorizado para promoção de atividades voltadas para educação em saúde,^{7,8} na premissa de que é na infância que os hábitos e comportamentos são formados e sedimentados e o ambiente escolar fomenta o desenvolvimento de uma análise crítica e reflexiva sobre valores, condutas e estilos de vida, permitindo uma abordagem dialógica na produção do conhecimento.⁸ Dessa forma, o presente artigo teve como objetivo verificar o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, no âmbito da alimentação e nutrição, inseridas no contexto da educação em saúde na escola.

MÉTODOS

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevista semiestruturada com nutricionistas de sete municípios do estado de Pernambuco, região Nordeste do Brasil. A pesquisa foi baseada no projeto intitulado “*Avaliação das ações de saúde e nutrição na perspectiva do Programa Saúde na Escola*”, desenvolvido entre 2010 e 2011.

Os municípios foram selecionados levando-se em consideração os seguintes critérios de inclusão: 1. Integrar a pesquisa mais ampla que norteia este estudo; 2. Ter sido contemplado com o PSE desde a primeira Portaria de adesão, publicada em 2008, ou desenvolver atividades de educação em saúde antes do início da pesquisa; 3. Apresentar características socioeconômicas semelhantes, tendo em vista o agrupamento por Gerência Regional (GERES). Segundo esses critérios, foram incluídos dois da Mesorregião do Sertão, dois do Agreste e três da Zona da Mata.

Em cada município, apenas um nutricionista foi entrevistado, sendo priorizado o responsável técnico pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). Na ausência deste, recorreu-se ao nutricionista vinculado à Secretaria de Saúde.

O instrumento de coleta de dados foi constituído por questões objetivas e abertas, baseado na Portaria Interministerial nº 1.010, de 08 de maio de 2006,⁹ que institui as

diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas, e no segundo componente básico do PSE, que envolve ações de segurança alimentar e promoção da saúde. Foi realizado um estudo piloto com um município, no qual o questionário foi aplicado, revisado e ajustado por uma equipe de apoio para definição da versão final.

As entrevistas foram realizadas em local reservado, seguindo um roteiro pré-estabelecido, composto por duas partes: a primeira, com questões objetivas referentes ao perfil dos entrevistados, incluindo informações como idade, sexo, anos de atuação e de profissão, além das possíveis ações de promoção e prevenção realizadas no município até o momento da visita; e a segunda, contendo questões abertas, que possibilitavam aos nutricionistas expressarem suas percepções sobre educação em saúde na escola, por meio do conhecimento da existência do PSE e o entendimento de suas atribuições no referido programa, além de destacar os principais desafios para desenvolver atividades de educação alimentar e nutricional (EAN).

A análise dos dados qualitativos seguiu o modelo da análise temática que, de acordo com Bardin,¹⁰ baseia-se em operações de desmembramento do texto em unidades, descobrindo os núcleos de sentido e, posteriormente, reagrupando-os em classes ou categorias. A inferência foi a última etapa, sendo realizada por meio dos dados obtidos e tomando como base para discussões outras publicações científicas acerca dos temas abordados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (Processo n°. 0428.0.172.000-10) e aos entrevistados foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A preservação da identificação dos municípios foi mantida por meio da citação de letras, assim como foi garantido o sigilo das informações prestadas pelos profissionais que participaram da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa contou com a participação de sete nutricionistas; destes, seis desenvolviam atividades na Secretaria de Educação e uma na Secretaria de Saúde. A maioria do sexo feminino, com média de idade de aproximadamente trinta e quatro anos, variando de vinte e cinco a cinquenta e quatro anos. Quanto ao tempo de formação acadêmica, a variação foi de dois a vinte e um anos, como período mínimo e máximo, respectivamente.

A partir da análise dos depoimentos, foi possível identificar as seguintes categorias temáticas relacionadas aos questionamentos realizados: a. Atribuições do nutricionista na visão do profissional; b. Ações de alimentação e nu-

trição saudável; c. O PSE na perspectiva do nutricionista e d. Desafios para a concretização das ações de EAN no âmbito escolar.

Atribuições do nutricionista na visão do profissional

Os nutricionistas da educação referem com mais frequência atribuições relativas ao planejamento de cardápio e treinamento dos manipuladores de alimentos, como dito: *“Elaboro cardápios, faço treinamento com as merendeiras duas vezes por ano e visita bimestral nas escolas (nutri A)”*; além disso, foram relatadas responsabilidades com o *“controle dos alimentos que chegam, controle da variedade dos gêneros que são pedidos na licitação (nutri G)”*.

Na saúde, foi observada execução de atividades de promoção da alimentação saudável, com a integração de membros da comunidade escolar, atrelada à ideia incipiente de intersetorialidade. *“Além do atendimento no NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), faço educação nutricional com alunos, pais, professores e Agentes Comunitários de Saúde (nutri E)”*.

Assim, o nutricionista consegue vislumbrar a importância da oferta de alimentos saudáveis, seguros e de qualidade para os escolares e faz educação em saúde com os funcionários da Coletividade Sadia. Entretanto a Resolução do CFN n° 465/2010¹¹ e a Lei n° 11.947¹², nos artigos 11° e 12°, ampliam as atribuições desse profissional, tornando obrigatória a realização de ações de EAN no ambiente escolar, por meio da implantação de hortas escolares, inserção do tema alimentação e nutrição no currículo escolar, formação da comunidade, realização de oficinas. As localidades do país que estão em conformidade com essas legislações têm revelado melhora na qualidade da alimentação escolar.^{13,14}

As ações educativas parecem ser realizadas de forma pontual, sem perspectiva de continuidade, corroborando relatos de Mello et al.,¹⁵ ao verificarem o perfil do nutricionista do PNAE no estado da Bahia. Uma causa provável da reduzida referência à realização de atividades educativas pode ser o excesso de atribuições e o reduzido número de profissionais, traduzido por municípios em que um nutricionista se responsabiliza pelas atividades de vários setores. *“Elaboro cardápios e pedidos no início do ano e eles são apenas ajustados ao longo do ano. Fico mais na Saúde embora seja contratada pela Educação (nutri H)”*. Nesse caso, se priorizam algumas funções em detrimento de outras e o serviço de nutrição pode apresentar falhas importantes.

Tem sido comum, nos achados científicos, o exercício profissional em várias áreas de atuação concomitantemente, relatos de até quinze vínculos empregatícios; insatisfação com as condições de trabalho e relação inversamente proporcional entre o tempo de atuação e a realização da

maioria de suas atribuições.^{15,16}

Dados do Sistema de Cadastro de Nutricionistas do PNAE (SINUTRI) revelam que 1.145 (20,6%) dos municípios brasileiros não possuíam nutricionistas vinculados ao PNAE em 2011.¹⁷ Alguns autores^{17,18} confirmam a inserção desigual desse profissional nas diferentes áreas da saúde, o que impossibilita a ampliação de suas atividades no campo da saúde pública. Assis et al.¹⁹ ampliam a discussão e referem a necessidade do nutricionista na ESF como fundamental para a garantia da segurança alimentar e nutricional, diante das competências específicas de sua formação acadêmica.

Ações de alimentação e nutrição saudável

A oferta de frutas e verduras ao menos três vezes por semana (200g/aluno/semana) na alimentação escolar, como preconizado pela Resolução nº 38, de 16 de julho de 2009, do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE,²⁰ foi encontrada em três municípios do presente estudo. Além disso, na proximidade das escolas, foi comum a comercialização de lanches e doces, apesar de relatos sobre iniciativas locais para proibição da venda de alimentos dentro da escola.

Segundo dados do Ministério da Saúde,²¹ a maioria das cantinas dentro e fora das escolas vende alimentos com alta concentração de gordura, açúcar e sal, contribuindo para a adoção de práticas alimentares não saudáveis. Assim, os hábitos alimentares de crianças e adolescentes têm sido marcados pela redução do consumo de alimentos saudáveis, como frutas e hortaliças,²² e aumento gradativo da preferência por guloseimas e refrigerantes.²³

O *marketing* em produtos alimentícios também é considerado importante formador de opinião, interferindo diretamente nas escolhas alimentares, em especial de crianças. Ao analisar a publicidade de alimentos entre os anos de 2006 e 2007, Monteiro²⁴ observou que aproximadamente 78% das peças publicitárias eram direcionadas ao público infantil. Do total de 8.009 anúncios, 21,3% eram de *fast foods*, 19,2% de doces e sorvetes, 16,4% de salgadinhos de pacote, 11,8% de bolos e biscoitos doces e 9,8% de refrigerantes e sucos artificiais.

O Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), por meio da Resolução nº 163, de 13 de março de 2014,²⁵ dispõe sobre a abusividade do direcionamento de publicidade e de comunicação mercadológica à criança e ao adolescente. O disposto no *caput* dessa Resolução considera abusiva qualquer prática publicitária e de comunicação mercadológica com a intenção de persuadir a criança e o adolescente para o consumo, envolvendo desde a linguagem, excesso de cores, desenho

animado, até mesmo distribuição de brindes em diversos locais como a internet, televisão, creches e escolas do ensino infantil e fundamental.

O incentivo à adoção de práticas alimentares saudáveis deve estar pautado em uma análise crítica da cultura, crenças e tabus relacionados à alimentação, e fundamentado no contexto de vida e experiências significativas dos participantes, a exemplo do Programa de Educação Nutricional realizado em uma escola da zona rural do Município de São Paulo, que surgiu da reflexão paradoxal sobre o fato de o agricultor trabalhar no campo, produzir frutas, legumes e verduras e consumir pouco esses alimentos. Para isso, foi utilizada metodologia que refletia sobre o cotidiano e valorizava o trabalho, a história, a identidade cultural, fortalecendo a autoestima das famílias. O objetivo de incentivar o consumo dos alimentos produzidos na região, atrelado à ressignificação da fruta enquanto produto do trabalho das famílias dos fruticultores foi plenamente atingido.²⁶

A presença da horta, quando referida, foi justificada como iniciativa isolada, geralmente pela gestão da escola, professores ou comunidade. As hortas escolares podem ser utilizadas com dois propósitos isolados ou simultaneamente, sendo o primeiro obter alimentos para complementar a merenda escolar²⁷ e o outro auxiliar nas aulas práticas das disciplinas ofertadas na escola, possibilitando participação ativa de professores e alunos.²⁸ A educação nutricional por meio de hortas também tem sido utilizada, desde a década de 80, em populações em risco nutricional de regiões rurais ou não, tendo em vista as dificuldades dessas populações em suprir suas necessidades nutricionais.²⁹

A avaliação do estado nutricional dos escolares, requisito básico para a realização do diagnóstico nutricional e subsídio importante para o planejamento e direcionamento das ações, havia sido realizada em metade dos municípios. Por outro lado, a inclusão da família, parentes ou responsáveis em alguma atividade com a abordagem de alimentação e nutrição aconteceu em poucos deles e geralmente associada a palestras em reuniões de pais e mestres. Além disso, os profissionais entrevistados, em geral, não souberam informar se os temas “alimentação e nutrição” estavam incluídos no Plano Político Pedagógico (PPP) das escolas.

A implantação de programas de EAN, com realização de palestras, oficinas e outras atividades direcionadas à capacitação de professores, estudantes e comunidade escolar é estratégia de intervenção nutricional aplicável no âmbito escolar³⁰ e deve ser contemplada no PPP. Esse é um importante instrumento de promoção da saúde nesse equipamento público, por isso é necessário que seja ela-

borado de forma participativa, a fim de contribuir para a organização e dinamização das ações educativas.³¹ Para isso, é necessária a construção coletiva do conhecimento, por meio de planejamento prévio, e integrando a escola, ESF, criança e família,³¹ abordando temas práticos e considerando o contexto social, econômico e cultural.

Em relação à didática utilizada para abordagem dos temas, é possível identificar a predominância de “palestras”. *“Realizei palestras sobre alimentação saudável e doenças crônicas para alunos, professores e merendeiras, antes mesmo do PSE (nutri G)”* ou *“palestras com pais e avós das crianças através do Hiperdia (nutri E)”*. Entretanto, outras estratégias foram referidas, como a utilização de músicas, brincadeiras sobre alimentação e lavagem das mãos, distribuição de cartilhas, distribuição de gibis do Programa Fome Zero, oficina de beneficiamento de jenipapo com pais dos alunos. Dentre os projetos educativos, no *“Projeto Lanche Saudável”*, desenvolvido pela nutricionista de um município do agreste de Pernambuco e realizado em escolas da zona rural, os alunos eram estimulados a levar uma fruta ou verdura plantada pela família para que os coleguinhas pudessem conhecer e provar. Nesse dia era proibida a entrada de outros lanches na escola.

A elaboração de estratégias de ensino-aprendizagem adequadas aos diversos períodos da vida, que estimulem os conhecimentos prévios dos indivíduos, adaptáveis a outras situações, que contemplem a ludicidade, mas sem distanciar-se do contexto base é primordial para o alcance de competências educacionais.³² As atividades devem incentivar aspectos cognitivos, estimular os sentidos, motivar os envolvidos (crianças, professores, pesquisadores) e incluir muita criatividade.

O PSE na perspectiva do nutricionista

A intersetorialidade no PSE, caracterizada pela integração entre as Secretarias de Saúde e de Educação, foi destacada em trechos de alguns depoimentos: *“Um programa de integração da Secretaria de Saúde com a Educação visando prevenir os alunos sobre... problemas de saúde pública (nutri G)”* ou *“Uma proposta de trabalho articulado e integrado entre as áreas da Saúde e Educação, em que os assuntos e ações de saúde estejam inseridos no cotidiano da escola e no processo de aprendizado (nutri D)”*.

O Marco de Referência em EAN³³ trata da importância da intersetorialidade em seu oitavo princípio, conceituada como articulação entre diferentes setores governamentais e não governamentais, em prol da garantia da alimentação adequada e saudável. Essa comunicação implica na construção coletiva de saberes, linguagens e práticas, assim como de soluções compartilhadas para problemas de saúde pública, tornando as intervenções mais efetivas

e eficazes. Além da intersetorialidade, Ribeiro³⁴ refere a abordagem multidisciplinar igualmente importante para obtenção de resultados favoráveis, quando se trata de intervenções que envolvem mudança de hábito, como é o caso da alimentação e nutrição.

A proposta de intersetorialidade e, ao mesmo tempo, interdisciplinaridade vinculada aos objetivos do PSE encontra obstáculos na sua concretização, a começar pelo não reconhecimento do seu papel, pelos principais atores envolvidos no processo. *“...o PSE é o “trabalho das ESF” atendendo às escolas dentro de suas microáreas (nutri B)”*.

Sugere-se que o processo de comunicação inicial e sensibilização quanto ao modelo estrutural, objetivos e metodologia do Programa tenha deixado lacunas, o que tende a dificultar a atuação e integração até mesmo de profissionais de áreas afins. Além disso, interesses políticos locais das secretarias envolvidas também interferem no envolvimento com as atividades.

Na concepção de aproximadamente metade dos nutricionistas, o programa em análise é um importante aliado na prevenção de agravos, por meio da promoção da saúde voltada para a propagação de informações visando à adoção de hábitos saudáveis, por iniciativa do próprio indivíduo. *“Um programa que ajuda a cuidar melhor e orientar as crianças em relação aos cuidados com a saúde (nutri H)”*, *“ações de saúde inseridas no cotidiano da escola e no processo de aprendizado, envolvendo não só alunos, mas a comunidade escolar e famílias (nutri I)”* e *“melhoraria os quadros de obesidade e de desnutrição, que ainda são preocupantes (nutri A)”*.

Ao adicionar a escola à rede de espaços que compõem a Atenção Básica à Saúde, pode-se contribuir para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo Bógus,³⁵ a promoção da saúde no ambiente escolar envolve três aspectos principais: o enfoque integral, garantindo o crescimento e desenvolvimento saudável dos discentes; a criação de ambientes saudáveis dentro e nas proximidades da escola e a garantia de recursos na escola, Unidade de Saúde e instituições da sociedade civil, com o intuito de contribuir para o atendimento integral à criança e ao adolescente.

Por outro lado, o PSE também é reconhecido como “mais uma atribuição” para o profissional. Esse descontentamento pode ser considerado importante fator de comprometimento da quantidade e qualidade dos resultados em alguns serviços. *“É um ótimo programa, mas as atividades de alimentação e nutrição deveriam ser executadas por mais nutricionistas... (nutri A)”*.

Em meio à dimensão que envolve a situação alimentar e nutricional do país, esta deve ser tratada de forma interdisciplinar, para não ser reduzida a ações pontuais e individuais. A interação entre saúde, por meio das ESF,

e educação, por meio das escolas, pode contribuir para a construção, de forma participativa, de práticas e estratégias para superação dos problemas de saúde locais, além da inserção da “família” nesse contexto, o que representa importante avanço.

Desafios para a concretização de ações de EAN no âmbito escolar

O nutricionista pode ser considerado importante ator social para a formação de hábitos alimentares saudáveis, na medida em que contribui para a reflexão sobre as práticas de saúde relacionadas à alimentação e à nutrição, estimulando a autonomia dos sujeitos.

As dificuldades para a realização desse tipo de atividade são muitas e, entre as mais citadas, pode-se destacar a falta de integração entre as secretarias e, por conseguinte, de seus profissionais. *“Uma grande dificuldade é a integração entre Saúde e Educação, e dentro da própria Secretaria de Saúde... (nutri E)”*.

O excesso de atribuições, assim como a falta de apoio logístico e material são importantes aspectos que dificultam o trabalho do nutricionista no campo da promoção e prevenção da saúde. Isso gera desmotivação, contribui para a redução do rendimento do profissional e, com o passar do tempo, causa acomodação e conformismo com a situação instalada. *“Trabalhar sem apoio material, pessoal, logístico, motivacional, vou ser muito sincera, hoje trabalho por obrigação nessa área... (nutri G)”*.

Outro importante, senão o mais importante desafio para os profissionais que atuam na Atenção Básica, mais especificamente com promoção da saúde e prevenção de doenças, como é o caso do nutricionista, é garantir a continuidade das ações, o que requer tempo, dedicação e persistência. Por isso, as condições de trabalho e, por conseguinte, os métodos empregados durante esse processo são fundamentais para garantir ou não o envolvimento do aluno com os temas abordados. *“Não existe apoio dos governantes, muitos professores não estão interessados, dentro da escola existem barracas vendendo besteiras... (nutri H)”* e mais *“...dentre outras coisas, as nossas atribuições tornam-se muitas e sozinhos não conseguimos dar conta de tudo (nutri C)”*.

Além disso, como se consegue fazer EAN, ressaltar a importância de hábitos alimentares saudáveis e da segurança alimentar e nutricional, por meio do acesso a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, garantindo as condições higiênico-sanitárias e tudo isso de forma ambientalmente sustentável, em comunidades com precárias condições de vida? Será esse o maior desafio atual desses profissionais? Questionamentos semelhantes a esses foram sugeridos pelos entrevistados, quanto às dificul-

dades de realizar ações de EAN: *“As questões socioeconômicas e culturais, mudança de hábitos alimentares, trabalho articulado e integrado entre Saúde e Educação (nutri I)”* e *“Ter uma equipe para auxiliar, porque trabalho sozinho e as atribuições são muitas (nutri C)”*.

Para Monteiro,³⁶ ainda existe muito a melhorar na formação interdisciplinar orientada para a promoção da saúde em cursos de graduação. Assim, a Segurança Alimentar e Nutricional precisa ser entendida como um conjunto de ações que envolvem educação, saúde, meio ambiente e outros setores da sociedade, com o objetivo de garantir o bem-estar da comunidade.³⁷

CONCLUSÃO

Considerando os resultados obtidos no presente estudo, pode-se concluir que a maioria das escolas não oferecia frutas e verduras e vendia guloseimas dentro do ambiente escolar. O nutricionista não é incentivado a fazer planejamento intersetorial, mas desenvolve as atribuições relacionadas diretamente à sua área de atuação. Ao mesmo tempo, sente-se pouco satisfeito com as condições de trabalho, o que envolve recurso físico, material e humano, resultando em excesso de atribuições, em detrimento da qualidade de alguns resultados. O reconhecimento da importância do Programa Saúde na Escola, como estratégia de promoção da saúde e prevenção de doenças, assim como a necessidade de continuidade das ações estiveram presentes em alguns posicionamentos.

Deve-se ressaltar que a consolidação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde se faz importante para resolução de problemas voltados para alimentação e nutrição, tendo em vista a garantia da segurança alimentar e nutricional. Por isso, faz-se necessária a qualificação continuada desse profissional, com ênfase nas ações de promoção da alimentação saudável e adequada e respeito à diversidade e cultura local. Mostra de experiências exitosas também pode ser instrumento de incentivo e divulgação de ideias inovadoras, porém viáveis, além de proporcionar comunicação entre profissionais da mesma área e afins.

Sendo assim, o presente trabalho indica a necessidade de constante atualização do nutricionista, assim como de fiscalização do número de contratações. Além disso, busca despertar os gestores locais e auxiliar na implementação de estratégias que contribuam para a melhoria das condições de trabalho desse profissional, na perspectiva da promoção da saúde e qualidade de vida da população. Espera-se que outros estudos sobre o tema sejam realizados, com o propósito de incentivar a realização de ações de alimentação e nutrição no ambiente escolar.

REFERÊNCIAS

1. Silva AAM. A pesquisa na área da saúde da criança e as coortes brasileiras. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(2):328-336.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério da Saúde. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa de Orçamentos Familiares POF 2008-2009. Antropometria e análise do estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2011.
3. Barreto SM, Pinheiro ARO, Sichieri R, Monteiro CA, Batista Filho M, Schimdt MI, et al. Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde da Organização Mundial da Saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2005;14(1):41-68.
4. Alamian A, Paradis G. Correlates of multiple chronic disease behavioral risk factors in Canadian children and adolescents. *Am J Epidemiol*. 2009;170:1279-89.
5. Vettore MV, Moysés SJ, Sardinha LMV, Iser BPM. Condição socioeconômica, frequência de escovação dentária e comportamentos em saúde em adolescentes brasileiros: uma análise a partir da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). *Cad Saúde Pública*. 2012;28:101-113.
6. Brasil. Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 dez. 2007. Seção 1, p. 2.*
7. Gaglianone CP, Taddei JAAC, Colugnati FAB, 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(3):309-320.
8. Anderson AS, Porteous LEG, Foster E, Higgins C, Stead M, Hetherington M, et al. The impact of a school-based nutrition education intervention on dietary intake and cognitive and attitudinal variables relating to fruits and vegetables. *Public Health Nutrition*. 2004;8(6):650-656.
9. Brasil. Portaria Interministerial nº 1.010, de 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de Educação Infantil, Fundamental e Nível Médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 09 maio 2006. Seção 1, p. 70.*
10. Bardin, Laurence. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70; 2009.
11. Conselho Federal de Nutricionistas. Resolução CFN nº 465/2010. Dispõe sobre as atribuições do nutricionista, estabelece parâmetros numéricos mínimos de referência no âmbito do Programa de Alimentação Escolar e dá outras providências. Brasília: CFN; 2001 [Citado 2014 jan. 16]. Disponível em: <<http://www.cfn.org.br/novosite/arquivos/Resol-CFN-465-atribuicao-nutricionista-PAE.pdf>>.
12. Brasil. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica; altera as Leis nº 10 880, de 9 de junho de 2004; 11 273, de 6 de fevereiro de 2006; 11 507, de 20 de julho de 2007; revoga dispositivos da Medida Provisória nº 2.178-36, de 24 de agosto de 2001 e a Lei nº 8 913, de 12 de julho de 1994 e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jun. 2009. Seção 1, p. 2.*
13. Muniz VM, Carvalho AT. O Programa de Alimentação Escolar em município do estado da Paraíba: um estudo sob o olhar dos beneficiários do programa. *Rev Nutr*. 2007;20(3):285-96.
14. Chaves LG, Mendes PNR, Brito RR, Botelho RBA. O Programa Nacional de Alimentação Escolar como promotor de hábitos alimentares regionais. *Rev Nutr*. 2009;22(6):857-66.
15. Mello AL, Vidal Júnior PO, 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(1):119-132.
16. Rodrigues KM, Peres F, Waissmann W. Condições de trabalho e perfil profissional dos nutricionistas egressos da Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais, entre 1994 e 2001. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(4):1021-1031.
17. Chaves LG, Santana TCM, Gabriel CG, Vasconcelos FAG. Reflexões sobre a atuação do nutricionista no Programa Nacional de Alimentação Escolar no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013;18(4):917-926.
18. Pádua JG de, Boog MCF. Avaliação da inserção do nutricionista na Rede Básica de Saúde dos municípios da região metropolitana de Campinas. *Rev Nutr*. 2006;19(4):413-424.

19. Assis AMO, Santos SMC, Freitas MCS, Santos JM, Silva MCM. O Programa Saúde da Família: contribuições para uma reflexão sobre a inserção do nutricionista na equipe multidisciplinar. *Rev Nutr.* 2002; 15(3):255-266. Doi: 10.1590/S1415-52732002000300001.
20. Brasil. Resolução/CD/FNDE nº 38, de 16 de julho de 2009. FNDE. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 2009. Seção 1, p.10.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. A saúde pública e a regulamentação da publicidade de alimentos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
22. Carmo MB, Toral N, Silva MV, Slater B. Consumo de doces, refrigerantes e bebidas com adição de açúcar entre adolescentes da rede pública de ensino de Piracicaba, São Paulo. *Rev Bras Epidemiol.* 2006; 9(1):121-30.
23. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério da Saúde. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE. Rio de Janeiro: IBGE; 2009.
24. Monteiro RA. Influência de aspectos psicossociais e situacionais sobre a escolha alimentar infantil [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2009.
25. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. Secretaria de Direitos Humanos. Resolução nº 163, de 13 de março de 2014. Dispõe sobre a abusividade do direcionamento de publicidade e de comunicação mercadológica à criança e ao adolescente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 abr. 2004. Seção 1, p. 4.
26. Boog MCF. Programa de Educação Nutricional em escola de ensino fundamental de zona rural. *Rev Nutr.* 2010; 23(6):1005-1017.
27. Trigo M, Pinto e Silva MEM. Educação nutricional na comunidade: Projeto de Hortas como veículo de educação nutricional. In: Diez-Garcia RW, Cervato-Mancuso AM. Mudanças alimentares e educação nutricional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012. p. 276-286.
28. Graham H, Beall DL, Lussier M, McLaughlin P, Zidenberg-Cherr S. Use school gardens in academic instruction. *J Nutr Educ Behav.* 2005; 37:147-51.
29. Berti PR, Krasevec J, Fitzgerald S. A review of the effectiveness of agriculture interventions in improving nutrition outcomes. *Public Health Nutr.* 2004; 7:599-609.
30. 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(1):37-47.
31. Monfredini IO. O Projeto Pedagógico em escolas municipais: análise da relação entre a autonomia e manutenção e/ou modificação de práticas escolares. *Educ Pesqui.* 2002; 28(2):41-56.
32. Colliere EM. Prover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Lidel Edições Técnicas; 1999.
33. 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: MDS; 2012.
34. Ribeiro OM. E se Narciso conhecesse Alice? Conjecturas a respeito de um tema da educação. *Rev Bras Est Pedag.* 2006; 87(215):53-67.
35. Bógus CM, Westphal MF, Mendes R, Santos KF. Promoção da saúde no âmbito escolar: a Estratégia Escola Promotora de Saúde. In: Garcia RWD, Mancuso AMC, organizadores. Nutrição e metabolismo: mudanças alimentares e educação nutricional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan Ltda; 2012. p. 181-186.
36. Monteiro JS. O porquê e para que conceituar educação alimentar e nutricional. In: Monteiro JS. Educação nutricional e ecologia por uma cultura de paz. Recife: Ed. Universitária da UFPE; 2012.
37. Valente FLS. Direito humano à alimentação: desafios e conquistas. São Paulo: Cortez; 2002.

Submissão: julho/2014

Aprovação: janeiro/2015
