

 Ramine Mirelle Mendes Pereira Almeida¹

 Mariana Mendes Pereira²

 Anne Caroline Cunha²

 Marise Fagundes Silveira²

 Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito²

 Wanessa Casteluber Lopes³

 Lucinéia de Pinho⁴

¹ Faculdades de Saúde e Humanidades, Curso de Nutrição. Montes Claros, MG, Brasil.

² Universidade Estadual de Montes Claros, Programa de Pós-Graduação em Cuidado Primário à Saúde. Montes Claros, MG, Brasil.

³ Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente. Diamantina, MG, Brasil

⁴ Universidade Estadual de Montes Claros, Departamento de Saúde Mental e Saúde Coletiva. Montes Claros, MG, Brasil

Correspondência
Lucineia de Pinho
lucineiapinho@hotmail.com

Conhecimento e percepção de autoeficácia e eficácia coletiva de professores sobre o Guia Alimentar

Knowledge and perception of self-efficacy and collective efficacy of teachers about the Food Guide

Resumo

Introdução: No processo de educação em saúde para que o indivíduo mude seus hábitos de saúde, é necessário que tenha conhecimentos, apresente crenças de autoeficácia positivas e compartilhe a eficácia coletiva. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento e a percepção de autoeficácia e eficácia coletiva de professores sobre o Guia Alimentar para a População Brasileira. **Método:** Realizou-se estudo transversal no período de dezembro de 2019 a dezembro de 2020. A população do estudo foi composta por 1.491 professores da Educação Básica da rede pública municipal de ensino de Montes Claros, Minas Gerais. Para a amostra, estimou-se o tamanho mínimo de 511 professores e foi utilizado um questionário *on-line* para coleta de dados. Quanto a avaliação do conhecimento, percepção de autoeficácia e eficácia coletivos dos professores sobre o Guia Alimentar, utilizaram-se escalas autoadministradas e previamente validadas. Os dados coletados foram categorizados e processados eletronicamente através do *software* Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 22.0. **Resultados:** Na análise do desempenho dos professores quanto ao Guia Alimentar, observou-se que 79,7% (474) dos profissionais apresentaram baixo conhecimento; 70,4% (419), baixa autoeficácia; e 69,1% (411), baixa eficácia coletiva. O alto conhecimento entre os docentes foi associado à maior renda *per capita* ($p=0,004$). A alta autoeficácia foi associada ao maior grau de escolaridade ($p=0,031$). A alta autoeficácia coletiva foi associada às variáveis renda ($p=0,035$) e escolaridade ($p=0,004$). **Conclusão:** Os professores do presente estudo demonstraram baixo conhecimento e baixa percepção de autoeficácia e eficácia coletiva sobre o Guia Alimentar.

Palavras-chave: Educação alimentar e nutricional. Saúde escolar. Alimentação. Guia alimentar.

Abstract

Introduction: In the process of health education to change the individual's health habits, they need to have knowledge, present positive self-efficacy beliefs and share collective efficacy. **Objective:** To evaluate the knowledge and perception of self-efficacy and collective efficacy of teachers about the Food Guide for the Brazilian Population. **Method:** A cross-sectional study was conducted from December 2019 to December 2020. The study population consisted of 1,491 Basic Education teachers from the municipal public school system of Montes Claros, Minas Gerais. For the sample, the minimum size of 511 teachers was estimated and an online questionnaire was used to collect data. As for the evaluation of knowledge, perception of self-efficacy and collective efficacy of teachers about the Food Guide, self-administered and previously

validated scales were used. The data collected were categorized and processed electronically through the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) software, version 22.0. **Results:** In the analysis of teachers' performance regarding the Food Guide, 79.7% (474) of the professionals had low knowledge; 70.4% (419), low self-efficacy; and 69.1% (411), low collective efficacy. High knowledge among teachers was associated with higher per capita income ($p = 0.004$). High self-efficacy was associated with higher educational level ($p = 0.031$). High collective self-efficacy was associated with the variables income ($p=0.035$) and schooling ($p=0.004$). **Conclusion:** The teachers of this study showed low knowledge and low perception of self-efficacy and collective efficacy about the Food Guide. that can be considered food deserts were found, i.e. places where there is little (or absence) of fresh food supply, and consequently making access to healthy foods difficult.

Keywords: Food and nutritional education. School health. Food. Food guide.

INTRODUÇÃO

Tem ocorrido, em âmbito mundial, uma transição simultânea nos perfis epidemiológicos, demográfico e nutricional da população. No Brasil, houve alterações no estilo de vida dos indivíduos e padrões de alimentação, ao se substituir refeições tradicionais baseadas em alimentos *in natura* ou minimamente processados por processados e ultraprocessados. Isso tem acarretado um aumento de doenças relacionadas ao excesso de peso, como obesidade, diabetes e hipertensão.¹⁻³

Uma alimentação não saudável é um dos quatro fatores de risco que levam ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), além do consumo de álcool e de tabaco e o sedentarismo. Essas doenças são responsáveis por 63% de todas as causas de morte no mundo. Elas representam prejuízos para a sociedade, e para lidar com a sobrecarga que as DCNT trazem, o governo brasileiro tem criado e implementado políticas públicas em várias esferas governamentais.⁴

O Ministério da Saúde brasileiro incluiu na Constituição Federal o Direito Humano à Alimentação Adequada.⁵ A alimentação saudável deve ser estimulada ainda nos primeiros anos de vida da criança.⁶ O equilíbrio nutricional nessa fase também tem impacto no adulto futuro, que incorrerá em menor risco de desenvolver doenças e apresentará maior expectativa de vida.⁴

A escola é o principal ambiente de convivência da criança, por isso a alimentação saudável e adequada nesse local deve ser fomentada.⁷ A Portaria Interministerial nº 1.010, de 8 de maio de 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.⁸ Atualmente, a escola não tem apenas o objetivo de atender às necessidades nutricionais dos estudantes durante sua permanência em sala de aula, mas também favorecer a formação de hábitos alimentares saudáveis, que são um dos aspectos mais importantes para a saúde e crescimento, aprendizagem e rendimento escolar, podendo contribuir para a qualidade da educação.⁹ Os professores, juntamente com a comunidade escolar, têm o importante papel de executar ações para tal promoção.⁸

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é uma estratégia de promoção de saúde e alimentação saudável, e tem nas escolas um local para seu desenvolvimento.¹⁰ Para que as ações de EAN sejam efetivadas, é importante haver formação específica dos profissionais envolvidos nesses programas. Para auxiliar na promoção da EAN, encontra-se embasamento no Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas e no Guia Alimentar para a População Brasileira.¹¹ O Guia foi planejado para que seja utilizado em qualquer espaço, inclusive no ambiente escolar. Ele tem o objetivo de promover a prática de uma alimentação saudável, melhorar a nutrição da população e contribuir para a promoção de saúde.^{12,13}

Os professores possuem um papel reconhecidamente essencial no processo de disseminação do conhecimento em alimentação e nutrição, pois são os agentes designados para elaborar e executar os projetos político-pedagógicos nessa temática a ser aplicada em sala de aula.¹⁴ A Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação (FAO) considera importante a capacitação de facilitadores com vistas à universalização do Guia e de seus preceitos.¹⁵

No processo de educação em saúde, para que o indivíduo mude de comportamento em relação a hábitos de saúde, é necessário que tenha conhecimentos, apresente crenças de autoeficácia positivas e compartilhe na eficácia coletiva. A autoeficácia do professor diz respeito à crença em sua própria capacidade de exercer efeito relevante sobre o envolvimento e a aprendizagem do estudante; já a eficácia coletiva é definida como uma crença grupal partilhada de capacidades conjuntas para organizar e executar os cursos de ações requeridos para se produzir determinados níveis de tarefas.¹⁶ As crenças de autoeficácia são como propulsores para a mudança de comportamento. Indivíduos com elevadas crenças de autoeficácia percebem os obstáculos como passíveis de superação, enquanto indivíduos com baixa crença de autoeficácia não acreditam que seus esforços seriam válidos.¹⁷⁻¹⁹ Trata-se de uma estratégia de ensino-aprendizagem de essência mais ativa, baseando-se em processos educativos centrados no protagonismo do indivíduo, na colaboração

inter pares e no estabelecimento de metas.²⁰ As crenças que os indivíduos compartilham podem também impactar em sua responsabilidade coletiva nas mudanças de hábitos²⁰ e, por isso, o professor tem papel importante na promoção da alimentação saudável no contexto escolar.

Devido à relevância de os docentes terem embasamento teórico para desenvolver a educação nutricional em sala de aula, que pode ser adquirido através do conteúdo do Guia Alimentar, torna-se importante avaliar o nível de conhecimento e autoconfiança dos mesmos quanto aos aspectos envolvidos na temática da alimentação saudável. O objetivo desta pesquisa é avaliar o conhecimento e a percepção de autoeficácia e eficácia coletiva de professores sobre o Guia Alimentar na cidade de Montes Claros, Minas Gerais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal realizado no período de dezembro de 2019 a dezembro de 2020. A população do estudo foi composta pela totalidade dos 1.491 professores da educação básica - ensino infantil, fundamental e educação de jovens e adultos nas 114 escolas da rede pública municipal de ensino distribuídas nas zonas urbana e rural de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Todos os docentes vinculados às escolas municipais da educação básica de ensino que exerciam a docência foram convidados a participar, excluindo-se aqueles em desvio da função docente ou afastados do trabalho.

Para definir o tamanho da amostra do estudo, foram considerados os seguintes parâmetros: prevalência estimada de 50%, nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, com correção para população finita ($n=1.491$). Foi realizada a correção para o efeito de delineamento adotando-se $deff = 1,5$ e para compensar possíveis perdas foi estabelecido um acréscimo de 20%. Estimou-se o tamanho mínimo de 511 professores.

Para coleta de dados, foi utilizado um questionário *on-line*, enviado via *Google Forms*, para os professores. Os professores foram convidados a participar da pesquisa e receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com a opção de assinalar “sim” à questão relativa à concordância em participar da pesquisa. Aqueles que consentiram participar da pesquisa responderam ao questionário *on-line* no tempo médio de 10 minutos. O instrumento contemplava as seguintes variáveis: 1) sociodemográficas: sexo, idade, estado civil, renda familiar *per capita*, cor da pele, estado civil; 2) aspectos de formação e ocupação: titulação, tempo de trabalho docente; 3) abordagem dos conteúdos de alimentação em sala de aula.

Para avaliação dos professores quanto ao conhecimento sobre o Guia Alimentar, percepção de autoeficácia e eficácia coletiva, utilizaram-se escalas autoadministradas e previamente validadas. Os instrumentos, já existentes para profissionais de saúde, foram adaptados para o público-alvo deste estudo.²¹ GAB1 é a primeira escala e mensura diretamente o conhecimento dos docentes através de 16 afirmativas sobre recomendações contidas no Guia Alimentar, com três opções de resposta (“verdadeiro”, “falso” e “não sei”). Cada resposta correta corresponde a um ponto, com pontuação de conhecimento que varia entre 0-16 pontos. Calculou-se a soma final dos acertos de cada respondente para a GAB1, considerando a resposta “não sei” como incorreta, e classificou-se os participantes em: “elevado conhecimento” (percentil 75 ou mais) e “baixo conhecimento” (percentil menor que 75).¹⁹

A segunda escala é a GAB2 e contém 24 itens com quatro padrões de resposta na Escala Likert. Ela avalia dois aspectos que seriam tanto a percepção de autoeficácia para aplicação do instrumento (1=nada confiante até 4=muito confiante), quanto a eficácia coletiva, ou seja, a percepção da atuação de sua equipe (1=falso até 4=muito verdadeiro) para aplicar o Guia Alimentar em ações de promoção de alimentação adequada e saudável. Depois, agrupam-se os resultados dessa aplicação: o desempenho nos 12 itens de autoeficácia gerou os grupos “não confiantes” (respostas “nada confiante” e “um pouco confiante”) e “confiantes” (respostas “confiante” e “muito confiante”); e os 12 itens de eficácia coletiva geraram os grupos “falso” (respostas “falso” e “às vezes verdadeiro”) e “verdadeiro” (respostas “verdadeiro” e “muito verdadeiro”). E calculam-

se os percentis da soma de respostas "*confiantes*" e "*verdadeiro*", classificando-as em: percentis 75 ou mais (respondentes com "*elevada autoeficácia*" e "*elevada eficácia coletiva*") e percentis menores que 75 (respondentes com "*baixa autoeficácia*" e "*baixa eficácia coletiva*").¹⁹

Foi solicitado à Secretaria Municipal de Educação de Montes Claros autorização para realização da pesquisa mediante a apresentação do Termo de Concordância da Instituição (TCI). Após assinatura do termo, os diretores foram sensibilizados quanto à importância da pesquisa e convidados a compartilhar com sua equipe de professores nas plataformas digitais de comunicação. Estes receberam um *link* de acesso ao questionário, bem como orientações e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados coletados foram categorizados e processados eletronicamente através do *software* Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 22.0. Realizaram-se análises descritivas das variáveis, com a apresentação de frequências absolutas e relativas (%). Na análise de associação, utilizou-se o teste de Qui-quadrado de Pearson.

A pesquisa obedeceu a todos os critérios éticos e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), com o parecer nº 3.586.107.

RESULTADOS

Participaram deste estudo 595 professores do município de Montes Claros, sendo 92,4% (550) do sexo feminino e com idade média de 44,9 anos ($\pm 7,67$). Entre os professores, 65,0% (387) possuíam graduação, 35,0% (208) possuíam pós-graduação, 72,8% (431) de cor da pele não branca, 66,1% (393) viviam com companheiro, 59,9% (345) apresentaram renda abaixo da média (R\$1474,35) e 67,9% (402) referiram tempo de docência menor que 20 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e laborais dos professores. Montes Claros, MG, 2020.

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	550	92,4
Masculino	45	7,6
Idade (anos)		
≤ 45	325	54,8
> 45	268	45,2
Escolaridade		
Pós-graduação	208	35,0
Técnico/Graduação	387	65,0
Estado Civil		
Com companheiro	393	66,1
Sem companheiro	202	33,9
Cor da pele		
Branca	164	27,6
Não branca	431	72,8
Renda <i>percapita</i>		
Média (R\$1.474,35)	231	40,1
< Média (R\$1.474,35)	345	59,9
Tempo docência (anos)		
≤ 20	402	67,9
> 20	190	32,1

Na análise do desempenho dos professores quanto ao Guia Alimentar, observou-se que 79,7% (474) dos profissionais apresentaram baixo conhecimento; 70,4% (419), baixa autoeficácia; e 69,1% (411), baixa eficácia coletiva (Tabela 2).

Tabela 2. Conhecimento e percepção de autoeficácia e eficácia coletiva dos professores. Montes Claros, MG, 2020.

Variável	n	%
Conhecimento (GAB 1)		
Percentis menores que 75	474	79,7
Percentis 75 ou mais	121	20
		3
Autoeficácia (GAB2)		
Percentis menores que 75	419	70,4
Percentis 75 ou mais	176	29,6
Eficácia coletiva (GAB2)		
Percentis menores que 75	411	69,1
Percentis 75 ou mais	184	30,9

Quanto à abordagem do tema “Alimentação Saudável” nas escolas, 21,8% (63) dos educadores relataram não abordar de forma contínua ao longo do ano. Na forma de trabalhar esse tema, 79,8% (475) dos professores fazem uso de recursos lúdicos e 81% (482) das escolas relatam receber intervenções externas de educação alimentar e nutricional para os alunos. Na percepção de 89,7% (534) dos professores, os alunos assimilaram o conteúdo sobre alimentação saudável nas ações de educação alimentar e nutricional nas escolas.

No planejamento da aula com a temática da alimentação saudável, os principais recursos utilizados pelos professores para se preparar são livros e a internet. Nas ações sobre educação alimentar em sala de aula, os professores relataram como principais abordagens a “importância da alimentação” (97,1%), “o que é uma boa alimentação” (96,1%) e “higiene dos alimentos” (95,0%) nas atividades de educação nutricional (Tabela 3).

Tabela 3. Ações de educação alimentar em sala de aula. Montes Claros, MG, 2020.

Ações	n	%
A importância da alimentação	578	97,1
Boa alimentação	572	96,1
Higiene dos alimentos	565	95,0
Origem dos alimentos	504	84,7
Pirâmide alimentar	393	66,1
Grupos alimentares	405	68,1

A análise dos fatores associados ao conhecimento, autoeficácia e eficácia coletiva dos docentes está representada na Tabela 4. O alto conhecimento entre os docentes foi associado à maior renda *percapita* ($p=0,004$). A alta autoeficácia foi associada ao maior grau de escolaridade ($p=0,031$). A alta autoeficácia coletiva foi associada às variáveis renda ($p=0,035$) e escolaridade ($p=0,004$).

Tabela 4. Análise de associação entre as características sociodemográficas e laborais com o conhecimento, autoeficácia e eficácia coletiva dos docentes. Montes Claros, MG, 2020.

	Alto conhecimento n (%)	Alta Autoeficácia n (%)	Alta Eficácia coletiva n (%)
Sexo			
Feminino	112 (20,4)	150 (27,3)	164 (29,8)
Masculino	9 (20,0)	26 (57,8)	20 (44,4)
p-valor	0,954	<0,001	0,041
Idade (anos)			
≤ 45	64 (19,7)	104 (32,0)	103 (31,7)
> 45	56 (20,9)	72 (26,9)	81 (30,2)
p-valor	0,717	0,173	0,700
Escolaridade			
Pós-graduação	50 (24,0)	73 (35,1)	80 (38,5)
Técnico/Graduação	71 (18,3)	103 (26,6)	104 (26,9)
p-valor	0,100	0,031	0,004
Estado Civil			
Com companheiro	77 (19,6)	118 (30,0)	127 (32,3)
Sem companheiro	44 (21,8)	58 (28,7)	57 (28,2)
p-valor	0,530	0,740	0,306
Cor da pele			
Branca	39 (23,8)	48 (29,3)	54 (32,9)
Não branca	82 (19,0)	128 (29,7)	130 (30,2)
p-valor	0,198	0,918	0,514
Renda <i>percapita</i>			
Média (R\$1.474,35)	62 (26,8)	74 (32,0)	82 (35,5)
< Média (R\$1.474,35)	58 (16,8)	96 (27,8)	94 (27,2)
p-valor	0,004	0,278	0,035
Tempo docência (anos)			
≤ 20	84 (20,9)	123 (30,6)	126 (31,3%)
> 20	37 (19,5)	53 (27,9)	58 (30,5)
p-valor	0,689	0,502	0,841

DISCUSSÃO

Os professores do presente estudo demonstraram baixo conhecimento, autoeficácia e eficácia coletiva, o que pode influenciar negativamente na sua prática docente para a promoção da alimentação saudável na escola. O ambiente escolar é um local de destaque no processo de ensino-aprendizagem por meio do desenvolvimento de ações voltadas para a promoção e educação em saúde das crianças. Nas escolas, é possível educar através de conhecimentos advindos de diferentes fontes de saber, dentre eles os

dos professores, que têm papel relevante a partir da capacidade de incentivar o comportamento e atitude saudáveis dos discentes.⁷

Pesquisa realizada em 2015 por Aldubayan,²⁰ na Arábia Saudita, verificou as perspectivas de professores sobre educação nutricional nas escolas públicas de ensino médio, para meninos. A amostra foi composta por professores das áreas de Ciências Biológicas, Educação Física e Educação em Saúde. O autor concluiu que a maior parte dos professores tinha interesse em ensinar nutrição, mas existiam empecilhos, como treinamento e materiais de ensino insuficiente, o que consequentemente afetava a confiança dos mesmos em ministrar a temática educação nutricional em sala de aula.

Em estudo realizado previamente em professores de escolas da rede pública no município desta pesquisa, foi verificado que a maioria apresentava conhecimentos moderados sobre alimentação saudável e não apresentavam capacitação específica para trabalhar o tema em sala de aula.²² Esses resultados corroboram os achados desta pesquisa, de que esses profissionais, como executores das ações educativas sobre alimentação saudável, ainda precisam de capacitação para poderem exercer esse importante papel.

Em uma investigação realizada no contexto da Atenção Primária à Saúde, compararam-se o conhecimento e a percepção de autoeficácia e eficácia coletiva para aplicar o Guia Alimentar entre nutricionistas e demais profissionais de saúde (não nutricionistas) e evidenciou que ser o profissional especialista estava associado a maior conhecimento e maior autoeficácia.¹⁹ Os professores do presente estudo apresentaram resultados similares aos dos não nutricionistas em questão de conhecimento, autoeficácia e eficácia coletiva. Este resultado sugere o quanto as ações voltadas para educação alimentar e nutricional são vistas exclusivamente como campo de atuação do profissional nutricionista, quando, na verdade, a EAN propõe um compartilhamento de responsabilidade, no qual as intervenções educativas precisam superar seus vínculos biomédicos, partindo de uma responsabilidade individual para a coletiva.²³

Entre os professores participantes, observou-se que a variável sexo foi associada à alta autoeficácia. Em pesquisa realizada com alunos de graduação em Licenciatura em Educação Física, sendo 43,9% do gênero feminino e 56,1% masculino, encontrou-se diferença em relação ao sexo no quesito autoeficácia para controle de sala de aula, favorecendo o sexo masculino para essa dimensão.²⁴ Assim como neste estudo, observou-se que a variável sexo foi associada à alta autoeficácia para o gênero masculino.

A variável escolaridade foi associada aos elevados níveis de autoeficácia e eficácia coletiva.²⁵ Para Dunnet al.,²⁶ os professores são responsáveis por oferecer vários programas de educação em sala que abordam nutrição, apesar de esses profissionais apresentarem lacunas em conhecimento e autoeficácia em educação nutricional. A solução encontrada para isso foi o desenvolvimento profissional dos professores como uma estratégia para melhorar a eficácia desses programas em educação nutricional. Várias atividades podem ser realizadas nesse sentido, como *workshops*, conferências e outras atividades organizadas.²⁷ Isso indica que se envolver em outras atividades de desenvolvimento profissional ajuda a aprimorar habilidades de ensino, como foi encontrado neste estudo, em que níveis mais elevados de escolaridade estiveram associados com alta autoeficácia e alta eficácia-coletiva.

A variável renda foi associada ao conhecimento e elevada eficácia coletiva. A OMS define a “alfabetização em saúde” como “habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade dos indivíduos de ter acesso a compreender e utilizar informações de forma a promover e manter a boa saúde”.²⁸ Há uma relação entre essa alfabetização e as desigualdades sociais. Fatores como a baixa renda foram associados a níveis mais baixos de alfabetização em saúde, que por sua vez leva a piores resultados em saúde.²⁹ Este achado está em concordância com os resultados deste estudo que associaram que

professores com maior renda *per capita* apresentaram níveis mais altos de conhecimento sobre o Guia Alimentar.

A Portaria Interministerial nº 1.010, de 08 de maio de 2006, e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) trazem em suas diretrizes a necessidade de abordar temas relacionados à educação alimentar e nutrição nas escolas.^{8,30} A Lei nº 13.666, de 16 de maio de 2018, altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional), que inclui entre os temas transversais a educação alimentar e nutricional no currículo escolar, apontando que as ações de EAN podem se valer dos diferentes saberes e temas relacionados à alimentação, nos campos da cultura, da história, da geografia, dentre outros, para que os alimentos e a alimentação sejam conteúdos de aprendizado específico e recurso para aprendizagem de diferentes temas.³⁰ No presente estudo, um percentual relevante dos professores relatou que o tema “Alimentação Saudável” não faz parte do seu conteúdo programático, na contramão do que é defendido pelas políticas públicas. Esse dado tem impacto social considerável, pois a escola como local de conhecimento tem o poder de transcender suas fronteiras físicas. Ou seja, o que é ministrado em sala de aula se estende para a comunidade e fora dela, pois os alunos levam para seu meio de convivência os ensinamentos ali adquiridos, podendo exercer forte influência sociocultural.⁷

Ainda no âmbito das políticas públicas brasileiras voltadas à promoção da saúde da população escolar, é necessário manter e realizar o Programa Saúde na Escola (PSE). A criação do PSE como política intersetorial da Saúde e da Educação se deu por meio do Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, e é fruto da integração do Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, no intuito de contribuir para a formação dos alunos da rede pública dos ensinos mediante ações integradas e articuladas entre as escolas e as equipes de saúde. O PSE faz parte do eixo de Promoção da Saúde, presente no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil – 2011-2022, que tem como um de seus objetivos reduzir a prevalência de obesidade em crianças. O PSE, por sua vez, está configurado em diferentes componentes e suas respectivas ações, entre elas a promoção da alimentação saudável dos estudantes.⁷

O conhecimento dos escolares sobre alimentação saudável pode desencadear impacto social positivo. Silveira et al.³¹ buscaram levantar, sob a ótica dos pais, o efeito das atividades realizadas na escola sobre alimentação saudável entre os escolares. Os autores constataram que havia mudanças nos hábitos alimentares dos filhos após a realização das atividades escolares, dentre elas, o interesse em experimentar novos alimentos e aumento do consumo de frutas e verduras. Isso repercutiu nas relações familiares, pois favoreceu a adesão mútua da melhoria dos hábitos de vida.

A respeito da utilização de diferentes metodologias no cenário educacional, Vale et al.³² realizaram pesquisa com professores e alunos do ensino fundamental sobre a relevância das atividades lúdicas durante ações de educação nutricional nas escolas como incentivo à alimentação saudável. Foi possível verificar que a utilização de cartilhas que continham diversas atividades com base na ludicidade contribuiu para incentivar a melhora dos hábitos alimentares, sendo excelente material de apoio ao docente para disseminação desse tema no ambiente escolar. Na presente pesquisa, a maioria dos professores relatou utilizar recursos lúdicos durante a ministração de ações de EAN em sala de aula.

A sociedade civil organizada pode estar apta a desenvolver ações de EAN.³³ No entanto, para que isso ocorra, é necessário haver, por parte do Estado, processos públicos pautados na transparência visando a seleção e credenciamento para que as instituições possam atuar de forma legal, e que suas ações tenham o marco de referência como embasamento. Entre os professores participantes da pesquisa, grande parte relatou receber intervenções externas de ações de educação nutricional em suas escolas, o que é um ponto

positivo, pois através do intercâmbio de informações pode-se agregar ainda mais o conhecimento dos escolares sobre a alimentação saudável.

A alimentação adequada tem impacto no bem-estar físico e mental do indivíduo, pois é capaz de suprir as necessidades biológicas, garantindo as condições necessárias para o bom funcionamento do organismo humano, mantendo a qualidade de vida, prevenindo e tratando doenças, tendo influência no processo de crescimento e desenvolvimento, bem como na capacidade cognitiva e psicomotora, intervindo, assim, nos aspectos sociais e econômicos.⁵ Os professores investigados relataram a relação entre a má alimentação dos alunos e o desempenho em sala de aula.

Ante ao exposto, no que tange à relevância de se executar a EAN em sala de aula, bem como a importância do professor como agente de transformação, dá-se a necessidade da capacitação continuada para esses profissionais. Ainda que o nutricionista não assuma a responsabilidade direta de ministrar aulas em EAN, caberá a esse profissional coordenar, com a comunidade escolar, as maneiras de abordagem do conteúdo nessa área, sejam elas pedagógicas, lúdicas, entre outras.⁸

Espera-se que as escolas percebam a relevância de manter e executar atividades relacionadas à alimentação saudável em seu planejamento pedagógico. Mudanças nos hábitos alimentares conseguem ser benéficas não somente ao indivíduo, pois atinge todo o contexto familiar e social. Levantar o nível de preparo percebido pelos professores para executar as ações de EAN permite contribuir para melhor reflexão de como os recursos disponíveis para o embasamento têm sido utilizados. Pode-se fornecer subsídios para a instituição de políticas públicas, bem como criação de campanhas destinadas a reforçar a necessidade de se trabalhar continuamente a temática envolvendo alimentação e nutrição no ambiente escolar.

Este estudo possui limitações. O delineamento transversal impossibilita a definição de causa e efeito. A amostra encontra-se restrita aos profissionais de uma única cidade, no entanto é representativa. E em função da aplicação de questionário no formato on-line, há impossibilidade de auxílio quando o participante não compreende uma pergunta e desconhecem-se as circunstâncias nas quais o questionário foi respondido.

A dispersão dos professores entre as escolas não foi avaliada no presente estudo. A ausência de identificação da área temática de atuação do professor também foi uma limitação.

CONCLUSÃO

Os professores do presente estudo demonstraram baixo conhecimento, autoeficácia e eficácia coletiva. Relataram que intervenções externas, bem como a ludicidade, foram utilizadas e incentivaram a melhora dos hábitos alimentares por parte dos alunos, nos quais se observou a relação entre a alimentação e o desempenho em sala de aula. Os professores apresentaram, ainda, lacunas em conhecimento em alimentação saudável, o que é prejudicial à condução da promoção da alimentação saudável na escola.

Considerando os resultados, sugere-se realizar intervenções mais amplas e eficazes na qualificação dos profissionais da educação, para que a promoção de saúde seja executada de forma otimizada, conforme é preconizado. Investigar como os docentes de outras localidades estão implementando as recomendações do Guia Alimentar torna-se fundamental como diagnóstico para as políticas públicas de educação permanente em alimentação saudável. Políticas públicas para que as ações de educação nutricional sejam efetivamente institucionalizadas no ambiente escolar são necessárias.

REFERÊNCIAS

1. Jaacks LM, Vandevijvere S, Pan A, McGowan CJ, Wallace C, Imamura F, et al. The obesity transition: stages of the global epidemic. *Lancet Diabetes Endocrinol* [Internet]. 2019;7(3),231–240. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(19\)30026-9](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(19)30026-9)
2. Mete R, Shield A, Murray K, Bacon R, Kellett J. What is healthy eating? A qualitative exploration. *Public Health Nutr*[Internet]. 2019;22(13),2408-2418. Available from: <https://doi.org/10.1017/S1368980019001046>
3. Louzada MLDC, Martins APB, Canella DS, Baraldi LG, Levy RB, Claro RM, et al. Alimentos ultraprocessados e perfil nutricional da dieta no Brasil. *Rev de Saúde Pública*[Internet]. 2015;49. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049006132>
4. World Health Organization & UN-Habitat. Global report on urban health: equitable healthier cities for sustainable development[Internet]. 2016. Available from: file:///C:/Users/User/Downloads/9789241565271_eng.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição[Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013[citado 2022 out 25]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf
6. Alves GM, Cunha TCO. A Importância da Alimentação Saudável para o Desenvolvimento Humano. *POHSA*[Internet]. 2020;10(27),46-62. Available from: <https://doi.org/10.25242/8876102720201966>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola[Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2009[citado 2022 out 25]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf
8. Brasil. Portaria Interministerial nº 1010. 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, 08 mai 2006.
9. Scarparo ALS, Bratkowski G, organizators. Manual para aplicação dos testes de aceitabilidade no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE). 2. Ed. Brasília, DF: Ministério da Educação. 2017. 48p
10. Borsoi AT, Teo CRPA, Mussio BR. Educação alimentar e nutricional no ambiente escolar: uma revisão integrativa. *RIAEE*[Internet]. 2016;11(3),1441-1460. Available from: <https://doi.org/10.21723/riaee.v11.n3.7413>
11. Bezerra JAB. Educação alimentar e nutricional: articulação de saberes. Fortaleza: Edições UFC, 2018[citado 2022 out 25]. Available from: <https://www.fnde.gov.br/index.php/centrais-de-conteudos/publicacoes/category/116-alimentacao-escolar?download=12042:educa%C3%A7%C3%A3o-alimentar-nutricional-articulacao-de-saberes>

12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para a população brasileira[Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014[citado 2022 out 25]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos[Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019[citado 2023 jul 06]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf
14. Porter KJ, Koch PA, Contento IR. Why and how schools make nutrition education programs “work”. J Sch Health[Internet]. 2018;88(1),23-33. Available from: <https://doi.org/10.1111/josh.12577>
15. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). El estado de las guías alimentarias basadas en alimentos en América Latina y el Caribe: 21 años después de la Conferencia Internacional sobre Nutrición[Internet]. Roma: FAO; 2014[citado 2022 out 25]. Available from: <https://www.fao.org/3/i3677s/i3677s.pdf>
16. Bandura A. The anatomy of stages of change. Am J Health Promot[Internet]. 1997;12(1),8-10. Available from: <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.8>
17. Bandura A. Health promotion by social cognitive means. Health Educ Behav[Internet]. 2004;31(2),143-164. Available from: <https://doi.org/10.1177/1090198104263660>
18. Bandura A. An agentic perspective on positive psychology. Positive Psychology. 2009;1,167-196.
19. Reis LC, Jaime PC. Conhecimento e percepção de autoeficácia e eficácia coletiva de profissionais de saúde para a implementação do guia alimentar na atenção básica. Demetra[Internet]. 2019;14,391-40. Available from: <https://doi.org/10.12957/demetra.2019.39140>
20. Aldubayan K. Teachers' perspectives on nutrition education in boys' public high schools in Riyadh, Saudi Arabia. East. Mediterr Health J[Internet]. 2020;26(2),170-175. Available from: <https://doi.org/10.26719/2020.26.2.170>
21. Pereira MM. Adaptação e validação de uma escala para mensurar a autoeficácia e eficácia coletiva em ações de aconselhamento em alimentação saudável para professores. Montes Claros. Dissertação [Mestrado em Cuidado Primário em Saúde] – Unimontes; 2021.
22. Bezerra KF, Capuchinho LCFM, Pinho L. Conhecimento e abordagem sobre alimentação saudável por professores do ensino fundamental. Demetra[Internet]. 2015;10(1),119-131. Available from: <http://dx.doi.org/10.12957/demetra.2015.13182>
23. Cervato-Mancuso AM, Vincha KRR, Santiago DA. Educação Alimentar e Nutricional como prática de intervenção: reflexão e possibilidades de fortalecimento. Physis[Internet]. 2016;26,225-249. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000100013>

24. Silva AJD, Iachite RT, Azzi RG. Crenças de autoeficácia de licenciandos em Educação Física. Motriz[Internet]. 2010;16(4),942-949. Available from: <https://doi.org/10.5016/1980-6574.2010v16n4p942>
25. Pfitzner-Eden F. Why do I feel more confident? Bandura's sources predict preservice teachers' latent changes in teacher self-efficacy. Front Psychol[Internet]. 2016;7,1486. Available from: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01486>
26. Dunn CG, Burgermaster M, Adams A, Koch P, Adintori PA, Stage VC. A systematic review and content analysis of classroom teacher professional development in nutrition education programs. Adv Nutr[Internet]. 2019;10(2),351-359. Available from: <https://doi.org/10.1093/advances/nmy075>
27. Desimone LM. Improving impact studies of teachers' professional development: Toward better conceptualizations and measures. Educational Researcher[Internet]. 2009;38(3),181-199. Available from: <https://doi.org/10.3102/0013189X08331140>
28. Organização Mundial da Saúde. Glossário de termos de promoção da saúde 2021[Internet]. Geneva: WHO; 2021[citado 2022 out 25]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/350161/9789240038349-eng.pdf?sequence=1>
29. Mantwill S, Monestel-Umaña S, Schulz PJ. The relationship between health literacy and health disparities: a systematic review. PloS One[Internet]. 2015;10(12),e0145455. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0145455>
30. Brasil. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Portal do FNDE. PNAE[Internet]. Brasília: MEC; 2009[citado 2022 out 25]. Available from: <https://www.fnde.gov.br/index.php/pesquisa?searchword=pnae&ordering=newest&searchphrase=all>
31. Silveira BM, Sebold LF, Ferreira LE, Girondi JB, Amante LN, Justino JS. Opinião das famílias sobre as atividades lúdicas desenvolvidas com crianças na escola abordando hábitos saudáveis. Enferm Foco[Internet]. 2019;10(4). Available from: <https://doi.org/10.21675/2357707X.2019.v10.n4.2541>
32. Vale LR, Oliveira MDFA. Atividades lúdicas sobre educação nutricional como incentivo à alimentação saudável. Revista Práxis[Internet]. 2016;8(1 (Sup)). Available from: <https://doi.org/10.47385/praxis.v8.n1sup.814>
33. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas[Internet]. Brasília: MDS; 2012[citado 2022 out 25]. Available from: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf

Colaboradoras

Almeida RMMP, Pereira MM, Cunha AC, Silveira MF e Brito MFSFparticiparam da concepção e desenho, da análise e interpretação de dados; Lopes WC participou da revisão e aprovação da versão final; Pinho L participou da concepção e desenho, análise e interpretação de dados, revisão e aprovação da versão final.

Conflito de interesses: As autoras declaram não haver conflito de interesses.

Recebido: 31 de outubro de 2022

Aceito: 17 de agosto de 2023