



ACÇÕES DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA ADOLESCENTES DE REALEZA-PR: RELATO DE UM PROJETO INTEGRADO DE ENSINO DE GRADUAÇÃO

Camila Elizandra Rossi

Universidade Federal da Fronteira Sul
camilarossi@uffs.edu.br

Luana Alberti Noronha

Universidade Federal da Fronteira Sul
luanonoronha27@outlook.com

Pamela Luiza Tonello

Universidade Federal da Fronteira Sul
pamelatonello99@hotmail.com

Resumo

Relato de experiência de um projeto de ensino de graduação, ocorrido em 2018, integrando três componentes curriculares (CCR) de um Curso de Nutrição. Construídos e aplicados questionários de frequência alimentar, hábitos de sono e consumo de água para escolares de 10 a 14 anos, de uma escola estadual de Realeza-PR, no CCR “Epidemiologia Nutricional”. Procedeu-se à análise estatística (CCR “Estatística Básica”), de posse dos indicadores alimentares, planejamento e aplicação de atividades educativas (CCR “Educação em Saúde, Alimentação e Nutrição”). Verificou-se: ingestão de água insuficiente; excesso de consumo de alimentos ultraprocessados e insuficiência dos ricos em fibras e minimamente processados; consumo adequado de ferro, porém, uma turma mostrou baixo consumo deste. As atividades educativas, avaliadas por meio de escalas hedônicas, identificando-se, em maior número, “adorei” e “muito bom”. Verificou-se a importância da transversalidade em conteúdos para potencializar o aprendizado, notando-se que a escola é um local propício para realizar ações integradoras.

Palavras-chave: Alimentos Ultraprocessados; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Adolescentes; Educação Alimentar e Nutricional.

EDUCATION ACTIONS BASED ON THE ASSESSMENT OF FOOD AND WATER CONSUMPTION IN SCHOOLCHILDREN FROM REALEZA-PR

Abstract

Experience report of an undergraduate teaching project, which took place in 2018, integrating three curricular components (CCR) of a Nutrition Course. Constructed and applied questionnaires on food frequency, sleep habits and water consumption for schoolchildren aged 10 to 14 years, from a state school in the city of Realeza-PR, at the CCR “Epidemiology Nutritional”. Statistical analysis was carried out (CCR “Basic Statistics”), in possession of dietary indicators, planning and application of educational activities (CCR “Education in Health, Food and Nutrition”). It was found: insufficient water intake; excessive consumption of ultra-processed foods and insufficiency of those rich in fiber and minimally processed; adequate iron consumption, however, one group showed low iron consumption. The educational activities, evaluated through hedonic scales, identified, in greater numbers, “I loved it” and “very good”. It was verified the importance of transversality in contents to enhance learning, noting that the school is a favorable place to carry out integrative actions.

Keywords: Highly Processed Foods; Chronic Noncommunicable Diseases; Teens; Food and Nutrition Education.

ACCIONES EDUCATIVAS BASADAS EN LA EVALUACIÓN DEL CONSUMO DE ALIMENTOS Y AGUA EM ESCOLARES DE REALEZA-PR

Resumen

Informe de experiencia de un proyecto de educación de pregrado, realizado en 2018, integrando tres componentes curriculares (CCR) de un Curso de Nutrición. Elaboración y aplicación de cuestionarios sobre frecuencia alimentaria, hábitos de sueño y consumo de agua para escolares de 10 a 14 años, de una escuela pública de la ciudad de Realeza-PR, en el CCR “Epidemiología Nutricional”. Se realizó análisis estadístico (CCR “Estadísticas Básicas”), en posesión de indicadores dietéticos, planificación y aplicación de actividades educativas (CCR “Educação em Saúde, Alimentación y Nutrición”). Se encontró: ingesta insuficiente de agua; consumo excesivo de alimentos ultraprocessados e insuficiencia de aquellos ricos en fibra y mínimamente procesados; consumo adecuado de hierro, sin embargo, un grupo mostró un bajo consumo de hierro. Las actividades educativas, evaluadas mediante escalas hedónicas, identificando, en mayor número, “me encantó” y “muy bien”. Se verificó la importancia de la transversalidad en los contenidos para potenciar los aprendizajes, destacando que la escuela es un lugar propicio para realizar acciones integradoras.

Palabras clave: Alimentos Altamente Procesados; Enfermedades Crónicas no Transmisibles; Adolescentes; Educación Alimentaria y Nutricional.



INTRODUÇÃO

Vasconcelos e Batista Filho (2010) relatam que o perfil epidemiológico-nutricional que caracterizou a sociedade brasileira entre as décadas de 1930 e 1970 foi constituído pelas doenças carenciais, como desnutrição, hipovitaminose A, pelagra, anemia ferropriva, dentre outras. Porém, as doenças relacionadas ao excesso nutricional, como obesidade, diabetes e dislipidemias, tomaram o cenário brasileiro nas décadas que se sucederam. Durante os anos do processo de transição alimentar – que acompanhou a transição nutricional –, os indivíduos passaram a consumir alimentos de alta densidade energética, como produtos com alto grau de processamento industrial, que são ricos em açúcares, gorduras e sódio (COSTA, 2018).

Este perfil de consumo alimentar, aliado aos baixos níveis de atividade física e ao consumo insuficiente de frutas e hortaliças, pode estar relacionado à alta mortalidade causada pelas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), cuja ocorrência aumenta de 17 a 94% a chance de mortalidade em indivíduos adultos (KUK *et al.*, 2016). Por estes motivos, Vasconcelos e Batista Filho (2010) já destacavam que “a transição nutricional brasileira tem imprimido a necessidade de construção de novos enfoques explicativos e intervencionistas”. Um dos possíveis instrumentos para enfrentar estes desafios é promover a saúde por meio de técnicas de Educação Alimentar e Nutricional (EAN). Além disso, “compreender os mecanismos que explicam as mudanças alimentares em suas diversas expressões é fundamental para subsidiar as intervenções na área de EAN” (DIEZ-GARCIA, 2017).

Uma das etapas da vida na qual a EAN se faz necessária é a adolescência, visto que é um momento marcado por profundas transformações tanto na forma e composição corporal, como nas características psíquicas, emocionais, cognitivas, hormonais e sociais (ALCÂNTARA NETO *et al.*, 2012; FORTES *et al.*, 2015). Por isso, os adolescentes constituem o principal grupo de promoção à saúde no mundo, e o conhecimento da prevalência dos fatores de risco para as DCNT, em especial os de natureza comportamental (dieta, sedentarismo), é fundamental, pois é a partir deles que ações de prevenção serão tomadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Em relação à alimentação, dados encontrados pela Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009 mostram que, com o passar dos anos, a alimentação de crianças e adolescentes apresenta maior grau de deficiência nutricional, bem como a falta de frutas, verduras e leguminosas, em especial o feijão (BRASIL, 2010). Corrêa *et al.* (2017) analisaram padrões de consumo alimentar entre escolares de 5 a 19 anos, de 10 escolas públicas de dois municípios do Rio Grande do Sul e, em relação ao consumo de alimentos industrializados, os autores observaram que 17,4% dos

escolares tinham alto consumo de alimentos como salgadinhos, bolachas, doces, refrigerante e alimentos fritos. Pereira *et al.* (2017) também observaram que entre adolescentes havia consumo frequente de alimentos altamente calóricos, ricos em açúcares, sódio e gorduras, baixo consumo de frutas, verduras e legumes, e consumo diário de guloseimas, doces e *fast food* e refrigerantes.

As práticas de EAN devem enfatizar a importância da alimentação saudável como promotora da qualidade de vida, e possibilitar a formação de indivíduos autônomos em suas escolhas alimentares. Por isso, é fundamental, entre adolescentes, criar uma visão crítica sobre o tema, motivando debates (PEREIRA *et al.*, 2017). O ambiente escolar destaca-se como local propício para a realização da EAN, pois é nele que as práticas pedagógicas necessárias para o processo de aprendizagem e melhoria da qualidade de vida ocorrem (BORSOI *et al.*, 2016). Para o ambiente escolar, contudo, é importante considerar tanto o nutricionista quanto os educadores, os quais podem oferecer contribuições relevantes para melhorar as atitudes dos escolares (BRASIL, 2012).

Desta forma, o presente artigo objetiva relatar uma experiência integrada de ensino, promovida por docentes e acadêmicos de um Curso de Graduação em Nutrição. Nesta ação, observou-se o consumo alimentar de adolescentes para que, com base neste perfil, pudessem ser delineadas ações de EAN, as quais poderão, em longo prazo, promover melhorias no perfil alimentar do público-alvo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esta foi uma pesquisa-ação, realizada no município de Realeza, entre outubro e novembro de 2018, que englobou três componentes curriculares (CCR), ministrados no Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), sendo eles: Epidemiologia Nutricional, Estatística Básica e Educação em Saúde e Nutrição. Participou do estudo uma amostra de conveniência de 196 escolares entre 10 e 14 anos, matriculados no período matutino, na Escola Estadual Dom Carlos Eduardo.

No primeiro CCR, aplicou-se um questionário de frequência de consumo alimentar (QFCA) semiquantitativo, elaborado pelos acadêmicos de Nutrição, conforme métodos recomendados por FISBERG *et al.* (2005). Os acadêmicos foram divididos em sete grupos, variando entre quatro e seis participantes, e cada grupo ficou responsável por uma turma da escola. Os QFCAs eram de três temas gerais: consumo de alimentos ultraprocessados (trabalhado com os 6º anos), consumo de alimentos ricos em fibras e minimamente processados (7º anos) e consumo de alimentos ricos em ferro (8º anos). Os temas foram diferentes para propiciar aos

acadêmicos do Curso de Nutrição o entendimento de que um QFCA pode ser específico para a análise de alimentos de um grupo de interesse.

O *Guia Alimentar para a População Brasileira* (2014) serviu de base para a construção dos QFCAs, visto que nesta diretriz alimentar os alimentos são classificados em três categorias, de acordo com seu grau de processamento industrial: a) alimentos *in natura* e minimamente processados; b) alimentos processados; e, c) alimentos ultraprocessados – AUP (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014; Davies *et al.*, 2015). O elevado grau de processamento dos alimentos visa agregar gosto (por isso o acréscimo de açúcares, gorduras e sódio), além de conferir maior tempo de prateleira, e pode influenciar quais outros alimentos serão acrescentados à refeição (por exemplo, uma porção de batata frita convida ao consumo de molhos prontos, como *ketchup* e maionese), em quais circunstâncias e em que quantidade. Segundo Pontes *et al.* (2009), as embalagens dos alimentos, ou seja, a parte visível pelos consumidores é o que define a identidade do produto, além da vinculação, aceitação ou rejeição do mesmo. Desta forma, as embalagens são o principal meio de comunicação entre o produto e o consumidor, principalmente quando se destina às crianças, com estampas de seus personagens preferidos. Assim, uma vez que crianças e adolescentes permanecem cada vez mais nos meios de comunicação, nos quais a veiculação de propagandas de produtos alimentícios é expressiva, mais interesse para compra e consumo dos AUP pode ser despertado.

Também foi formulado um questionário com questões relacionadas ao consumo de água e horas de sono, uma vez que a escola citada observara índices de decadência na aprendizagem e episódios de educandos dormindo e/ou com sono em aula, e formulou a hipótese de que a falta de horas de sono estaria afetando a atenção dos alunos.

Com esses dados, foi possível analisar o consumo de alimentos e de nutrientes nos grupos avaliados, bem como hábito de sono e de consumo de água, utilizando-se o CCR Estatística Básica e o programa LibreOffice Calc 5.4 como ferramenta, aplicando-se as fórmulas de média, moda, mediana, variância e desvio-padrão, bem como avaliado a frequência absoluta e relativa de educandos que consumiam cada grupo de alimentos. E, no último CCR, Educação em Saúde e Nutrição, fez-se uso dos resultados para planejar e realizar ações educativas junto aos escolares.

RESULTADOS E ANÁLISES

O trabalho de elaboração dos QFCAs resultou em inquéritos de consumo alimentar similares ao apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - QFCA para avaliação do consumo de Ferro em alunos do 8^a ano de uma escola do município de Realeza-PR.

Alimento, nos 2 últimos meses	Nunca	- 1 x mês	1-3x mês	1x semana	1-4x semana	1-2x dia	1x dia	Porção 1*	Porção 2 **	Outra Porção
Carne Bovina								Pedaço médio (35 g)*	Bife médio (100g)**	
Fígado Bovino								1 pedaço médio (100g)*	1 filé médio (100g)**	
Frango cozido								Peito pequeno (140g)*	1 un Filé Grande (150 g)**	
Ovo Frito								1 un médio (50g)*		
Feijão Preto								1 concha média rasa (80g)*	5 col de sopa (120 g)**	
Lentilha								1 cl méd. cheia 160g*		
Ervilha enlatada								1 cl/sopa cheia (27g)*	½ lata (100 g)**	
Milho verde								Espiga * (100g)		

Ações de educação alimentar e nutricional para adolescentes de Realeza-PR: relato de um projeto integrado de ensino de graduação

Uva Passa								1 cl sopa rasa 10g*		
Brócolis Cozido								1 cl/ sopa 10 g*		
Couve								1 un média (20g)*	3 col. sopa CH (60g)**	
Tomate								1 un 50g*		
Mandioca								Ped peq (50 g)*	1 pedaço médio (125 g)**	
Pão Francês								1 un (50 g)*		
Açaí								Un (5 g)*	1 copo peq. 200 ml**	

*PINHEIRO, Ana Beatriz Vieira et al. **Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras**. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

PACHECO, Manuela. **Tabela de equivalentes, medidas caseiras e composição química dos alimentos. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2011.

Quadro 2 - QFCA para avaliação do consumo de alimentos ultraprocessados em alunos do 6^a ano de uma escola do município de Realeza-PR

Alimento, nos 2 últimos meses	Nunc a	1 x mês	2-3x mês	1x semana	2-5x semana	1x dia	2- 4x dia	Porção 1*	Porção 2 **	Outra Porção
Salsicha								1 unidade (21g)*	½ unidade média (15,5g)**	

Ações de educação alimentar e nutricional para adolescentes de Realeza-PR: relato de um projeto integrado de ensino de graduação

Refrigerant e tipo cola								Lata (300mL) *	Copo de requeijão (240mL) **	
Biscoito recheado chocolate								1 unidade (13g)*	1 pacote (200 g)**	
Macarrão instantâneo								1 pacote (320g)*	Prato fundo (400g)**	
Nuggets de frango (frito)								1 unidade (23g)*	1 pacote (1000 g)**	
Salgadinho (biscoito fandangos queijo)								Pacote médio (84g)*	Punhado (8g)**	
Steak de frango frito (empanado)								1 filé (140g)*	½ filé médio (70 g)**	
Mortadela								Fatia média (15g)*	1 fatia grande (25g)**	
Waffer								1 unidade (7,5g)**	1 pacote (160g)**	
Iogurte (danoninho)								1 unidade (45g)*	2 unidades (90g)*	

Ações de educação alimentar e nutricional para adolescentes de Realeza-PR: relato de um projeto integrado de ensino de graduação

Sucrilhos								1 prato fundo (60g)**	1 Copo grande (29,5g)**	
Suco de caixinha								1 embalagem mini (200mL)*	1 embalagem (100g)*	
Suco em pó								1 copo de requeijão (240mL)**	1 copo americano (150mL)**	
Toddynho achocolatado (bebida pronta)								1 unidade (200g)**	1 copo médio (240mL)**	

*PINHEIRO, Ana Beatriz Vieira et al. **Tabela para avaliação de consumo alimentar em medidas caseiras**. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

**POF, Tabelas de Medidas Referidas para os Alimentos Consumidos no Brasil, 2008-2009.

O questionário para análise dos hábitos de sono e de consumo de água continha as seguintes perguntas:

Nome da criança/adolescente: _____ Idade: _____ Série: _____

Escola: _____

Nome do entrevistador: _____ Data da aplicação: _____

1) Quantas horas você costuma dormir por noite? _____

2) Ao se deitar, você tem dificuldade para dormir? Sim () Não ()

Se sim, quanto tempo você demora para dormir? _____

3) Você costuma realizar a sua última refeição do dia a que horas? _____

4) Você costuma comer no horário do café da manhã? _____

5) Quantas garrafas de água você costuma tomar por dia? _____

A partir das análises dos questionários, verificou-se que o consumo diário de água, em litros, entre todos os estudantes, é considerado insuficiente de acordo com as recomendações nutricionais. Em uma das turmas de 6º ano, por exemplo, que contou com 23 estudantes, apenas 8,7% dos respondentes relataram consumir 2 litros diários de água, enquanto 56,5% deles relataram beber menos que 1 litro diário de água.

Nesta mesma turma, observou-se que 65,2% dos escolares relataram consumir 5 vezes ou mais na semana os AUP. Dentre esses alimentos, o macarrão instantâneo foi um dos mais consumidos (34,8% dos educandos consomem pelo menos uma vez na semana), seguido da bolacha recheada (21,7% consomem pelo menos uma vez na semana). Na outra turma de 6º ano, o consumo de refrigerantes se mostrou frequente em boa parte da amostra, sendo que 19,5% dos respondentes relataram consumi-los mais de três vezes por semana (Figura 1).

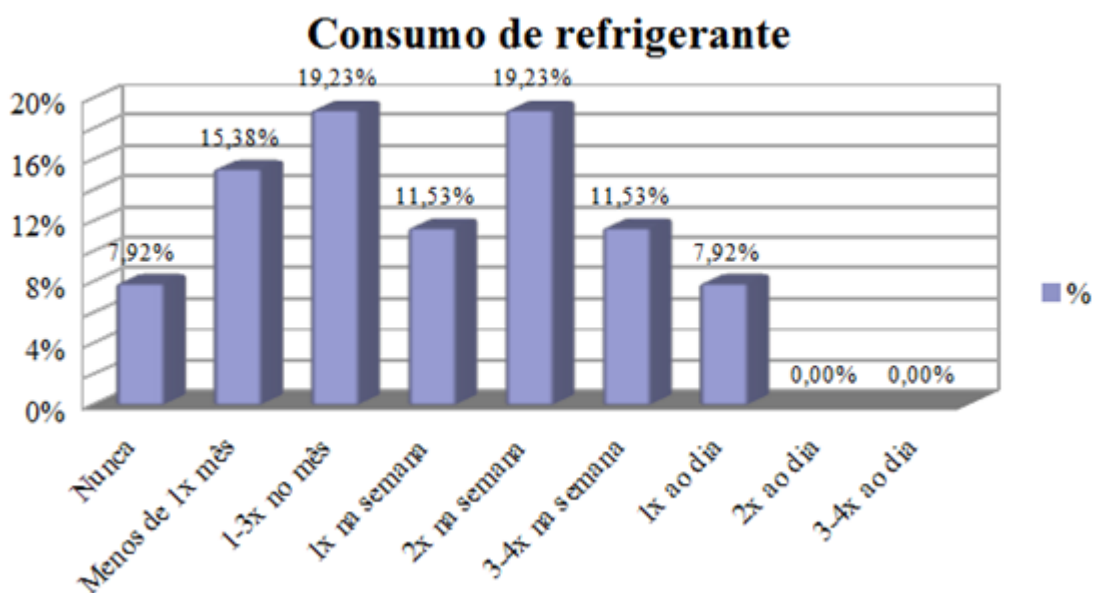


Figura 1 - Prevalência de escolares de uma turma do 6º Ano que relataram ingerir refrigerantes nos dois meses anteriores ao dia da aplicação do QFCA.

Na investigação sobre o consumo de alimentos ricos em fibras e minimamente processados, percebeu-se que ocorre de forma inadequada e abaixo da quantidade mínima recomendada por dia – cerca de 30 gramas. Na turma em que este QFCA foi aplicado (7º ano), observou-se que o arroz integral não faz parte do hábito alimentar de 73% dos estudantes, seguido da batata-doce e do mamão, que não foram consumidos nos dois meses anteriores à aplicação do questionário, por cerca de 46% e 34,6% dos escolares, respectivamente (Figura 2).

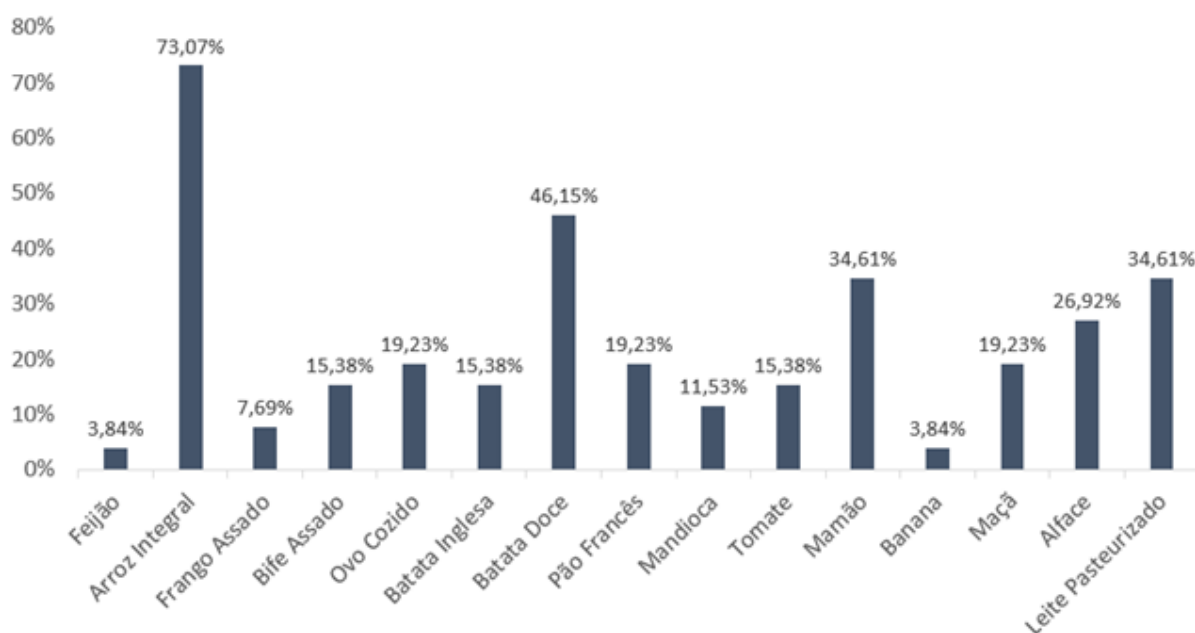


Figura 2 - Prevalência de escolares que não ingeriram alimentos *in natura* e/ou minimamente processados nos dois meses anteriores ao dia da aplicação do QFCA.

Em relação aos alimentos ricos em ferro, notou-se um consumo médio maior que 20 gramas ao dia, para ambos os sexos, e para a totalidade de escolares avaliada, o que está de acordo com as recomendações internacionais - *Dietary Reference Intakes* - DRIs (IOM, 2001). No entanto, dados de uma das turmas de 8º anos, composta por 38 escolares, revelaram baixo consumo diário médio de ferro, totalizando 4,61 mg/dia, com mediana de 3,68 mg. Segundo as DRIs, o consumo médio de ferro para coletividades de crianças e adolescentes, com idades de 9-13 anos, é de 5,9 mg para o sexo masculino e 5,7 mg para o sexo feminino. Nesta mesma turma, a média de consumo de ferro no grupo de indivíduos de 14 anos foi ainda menor (3,98 mg/dia), sendo que a recomendação é de 7,7 mg para meninos e 7,9 mg para meninas. Uma das explicações para este perfil nesta turma é o fato de que muitas fontes do mineral são desconhecidas pelos adolescentes, como a lentilha e o brócolis, visto que os escolares ficavam em dúvida sobre o consumo destes itens e, quando responderam sobre o consumo dos mesmos, observou-se alta prevalência de “nunca” consumido nos últimos meses (Figura 3).

Ações de educação alimentar e nutricional para adolescentes de Realeza-PR: relato de um projeto integrado de ensino de graduação

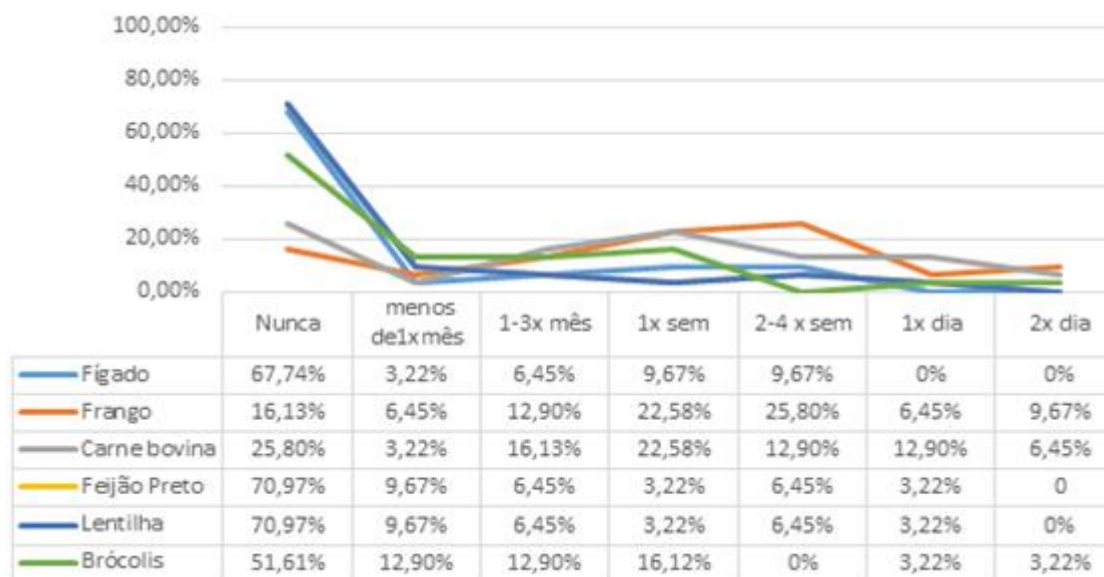


Figura 3 - Prevalência de escolares do 8º ano A, matriculados na Escola Estadual Dom Carlos Eduardo, que relataram ter consumido alimentos ricos em ferro com frequências mensal, semanal, diária ou que não os consumiram nos últimos meses.

Borsoi *et al.* (2016), em revisão sobre estudos que aplicaram atividades de EAN, verificaram que metade dos artigos reunidos tinham como metodologia processos de intervenção em escolas e, dos nove citados, oito eram com escolares e um com merendeiras. Os autores citam que todos estes estudos apresentaram uma prática de EAN fundamentada na relação entre alimentos e sua composição nutricional, por meio de metodologias tecnicistas, centradas em um único protagonista detentor do conhecimento, o nutricionista. Ao contrário do encontrado pelos autores supracitados, os graduandos de Nutrição da UFFS são estimulados a utilizarem a Educação Popular em Saúde, baseada na pedagogia de Paulo Freire. Assim, para que fosse possível sensibilizar os alunos a respeito das observações feitas sobre seus hábitos alimentares e mostrar a relevância dos dados alimentares encontrados, formulou-se um *feedback* dos dados, o qual foi integrado às seguintes atividades educativas:

a) prato do dia: os grupos de educandos deveriam montar um prato saudável com algumas réplicas de alimentos que foram ofertadas;

b) cartas-doenças: havia imagens com sintomas e alimentos relacionados a determinada doença, e também cartas com os nomes de doenças. Os grupos tiveram que corresponder as cartas de doenças com as imagens dos alimentos e sintomas. Cada grupo recebeu cinco doenças, duas relacionadas à alimentação e três não;

c) classificando os alimentos: desenhos e réplicas de alimentos desde *in natura* até os ultraprocessados foram utilizados e os grupos deveriam classificá-los corretamente;

- d) adivinhação: entre as atividades (a, b, c) foram lidas cerca de duas charadas para cada grupo, o grupo que errasse ou não acertasse em 20 segundos teria que voltar uma atividade;
- e) descobrindo os alimentos por meio dos sentidos: crianças vendadas deveriam descobrir que alimento é, a partir do tato e olfato;
- f) corre e responde: a criança corria até um orientador e respondia a pergunta feita;
- g) meu prato favorito: crianças deveriam montar um prato com os alimentos que mais consumiam/gostam. Para a realização da atividade foram dispostas réplicas de frutas, verduras, legumes e alimentos ultraprocessados;
- h) semáforo da alimentação: apresentaram-se as cores do semáforo (verde, amarelo, vermelho), e em seguida foram entregues réplicas de alimentos. As crianças deveriam indicar uma cor para cada alimento, de acordo com a frequência que o mesmo pode ser consumido;
- i) demonstração da quantidade de sal, óleo e açúcar consumidos indiretamente nos alimentos contidos no QFCA: as quantidades foram colocadas em copos;
- j) utilização de vídeos explicativos do grau de processamento dos alimentos, de acordo com o *Guia Alimentar para a População Brasileira*, de 2014.

Para a atividade de demonstração da quantidade de sal, óleo e açúcar, 65% dos escolares avaliaram a atividade como “adorei”, enquanto 26% “gostaram” e 9% foram indiferentes.

Para as atividades “prato do dia”, “adivinha” e “carta-doença”, 32% dos escolares avaliaram as atividades como “adorei”, enquanto 40% “gostaram”, 12% relataram “não gostar”, sendo a mesma porcentagem para a categoria “detestar” e 4% relataram ser indiferentes.

Outro assunto avaliado foi o sono, no qual se verificou que a maioria dos entrevistados dorme no mínimo oito horas por noite. Foram poucos os casos de escolares que possuem dificuldades para dormir e/ou dormem menos de oito horas por noite, mostrando, assim, que talvez não seja esse fator que esteja levando os alunos a dormir nas salas de aulas e reduzindo o desempenho escolar.

Ressalta-se que estudos como esse, de atividades integradoras entre escola e Ensino Superior, são de grande importância, seja para que os escolares aprendam mais sobre determinado assunto e, posteriormente, possam repassar para familiares e amigos, quanto para a inserção de acadêmicos, para que possam aprender a lidar com o público-alvo, bem como adquirir experiência profissional.

Pereira *et al.* (2017) dizem que “as intervenções, para serem efetivas e consistentes, devem ir muito além de promover conhecimentos nutricionais. São necessárias ações integradas que visem à saúde das crianças e adolescentes, envolvendo famílias, escolas e comunidades”, também ressaltam a grande importância do governo e das universidades no sentido de apoiar e incentivar

a promoção de saúde, “priorizando a prevenção de doenças e a adoção de hábitos de vida saudáveis”.

Percebe-se, também, que já se tem inúmeras ações em curso para combater ou tentar minimizar as práticas alimentares não saudáveis, sendo assim, uma delas é a criação do *Guia Alimentar para a População Brasileira*, de 2014, no qual uma das suas prioridades é o incentivo a uma alimentação composta em sua maior parte por alimentos *in natura*, ou minimamente processados, ambos com baixo valor calórico (CLARO *et al.*, 2015).

Por meio de inquéritos de saúde, de abrangência nacional e municipal de metodologias simples e rápidas, o Brasil vem constituindo bases de dados que estão permitindo monitorar fatores de risco para DCNT, com isso também estão sendo apontados estudos com escolares e idosos para formulação de políticas específicas para a redução dos fatores de risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Também foi criado no Brasil, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, 2011-2022, que “define e prioriza as ações e os investimentos necessários para preparar o país para enfrentar e deter as DCNT nos próximos dez anos” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Nesse Plano está descrito, para a sua consecução, diretrizes para orientar a definição de instrumentos operacionais que farão sua implementação, como estratégias, ações dentre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para demonstrar a importância dessa integração, o presente estudo aplicou ações nutricionais em ambiente escolar, integrando assuntos corriqueiros dos adolescentes e técnicos da nutrição para demonstrar a importância do consumo de água, dar preferência à alimentos *in natura* e minimamente processados, a necessidade da ingestão de ferro e fibras, além de salientar a importância de no mínimo oito horas de sono para desenvolvimento corporal e mental na idade estudada.

Pode-se notar com esse trabalho integrador que a escola é um dos melhores locais para fazer ações dessa conduta, visto que se percebeu grande interesse da população estudada, bem como dos professores do ensino fundamental, que permaneceram em sala acompanhando as atividades educativas. Contudo, poucos trabalhos de integração entre escolas e universidades são encontrados na literatura. É de suma importância que seja trabalhado com essa população de adolescentes, e, nesse local, a escola, os perigos de uma alimentação não balanceada, de noites

mal dormidas e baixa ingestão de água, já que é em lugares como esse que ocorrem a formação do gosto e o início da preocupação com a saúde e corpo.

Esses estudantes representam aqueles que serão a população adulta nos próximos anos, e como relatado anteriormente, a elevação do consumo de ultraprocessados acarreta obesidade que, por consequência, está associada a doenças como dislipidemias, diabetes, doenças cardiovasculares, entre outros agravos à saúde. Assim, mais estudos neste âmbito podem promover um olhar mais apurado a esses adolescentes e realizar ações de educação alimentar e nutricional, para melhorar o hábito e consumo alimentar, tornando-os promotores de uma alimentação crítica.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA NETO, Osvaldo Dário de et al. **Fatores associados à dislipidemia em crianças e adolescentes de escolas públicas de Salvador, Bahia.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 15, p. 335-345, 2012. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000200011. Acesso em: 25 de abril de 2019.

BORSOI, Aline Tecchio; TEO, Carla Rosane Paz Arruda; MUSSIO, Bruna Roniza. **Educação alimentar e nutricional no ambiente escolar: uma revisão integrativa.** Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, 2016, 11.3: 1441-1460. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/7413/5919>. Acesso em: 24 de abril de 2019.

BRASIL. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF – 2008-2009.** In: IBGE, editor. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9050-pesquisa-de-orcamentos-familiares.html?edicao=9058&t=downloads>. Acesso [28 de junho de 2021].

BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas.** Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional; 2012. Disponível em: https://www.nestle.com.br/nestlenutrisaude/Conteudo/diretriz/Marco_Referencia_de_Educacao_Nutricional_Alimentar.pdf. Acesso em: 27 de abril de 2019.

CLARO, Rafael Moreira, et al. Consumo de alimentos não saudáveis relacionados a doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 2015, 24: 257-265.

CORRÊA, Rafael da Silveira et al. Padrões alimentares de escolares: existem diferenças entre crianças e adolescentes?. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. 2017, vol.22, n.2, pp.553-562. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017000200553&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 27 out. 2018.

COSTA, Caroline dos Santos et al. **Comportamento sedentário e consumo de alimentos ultraprocessados entre adolescentes brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE[11])**, 2015. Cadernos de saúde pública, v. 34, p. e00021017, 2018. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000305009. Acesso em: 24 de abril de 2019.

DAVIE,S V.F; MOUBARAC, J-C; MEDEIROS, K.J; JAIME, P.C. **Applying a food processing-based classification system to a food guide: a qualitative analysis of the Brazilian experience**. Public Health Nutrition, 2015: 21(1), 218–229. doi:10.1017/S1368980017001999.

DIEZ-GARCIA, Rosa Wanda. **Mudanças Alimentares e a Educação Alimentar e Nutricional**. In: DIEZ-GARCIA, Rosa Wanda; CERVATO-MANCUSO, Ana Maria. Mudanças Alimentares e Educação Alimentar e Nutricional. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koongan Ltda, 2017. Cap. 1. p. 3-16.

FISBERG, Regina Mara, et al. **Inquéritos alimentares: métodos e bases científicas**. In: *Inquéritos alimentares: métodos e bases científicas*. 2005.

FORTES, L.S. et al. **Autoestima, insatisfação corporal e internalização do ideal de magreza influenciam os comportamentos de risco para transtornos alimentares**. Rev. Nutr., Campinas, v. 28, n.3, p.253-264, maio/jun., 2015. Disponível em: <http://hermes.cpd.ufjf.br:8080/jspui/bitstream/ufjf/7641/1/Autoestima%20e%20insatisfa%C3%A7%C3%A3o%20corporal%20e%20internaliza%C3%A7%C3%A3o%20do%20ideal%20de%20magreza%20.pdf>. Acesso em: 26 de abril de 2019.

IOM. 2001. **Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc**. Washington, DC: National Academy Press.

KUK J. L, ROTONDI M., SUI X., BLAIR S. N., ARDERN C. I. Individuals with obesity but no other metabolic risk factors are not at significantly elevated all-cause mortality risk in men and women. *Clinical Obesity* 8, 305–312, October 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro**. Organização Pan-Americana de Saúde. Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DCNT.pdf> Acessado em: 25 de abril de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: MS, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 24 de abril de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: 27 de abril de 2019.

Ações de educação alimentar e nutricional para adolescentes de Realeza-PR: relato de um projeto integrado de ensino de graduação

PEREIRA, Tamara de Souza; PEREIRA, Rafaela Corrêa; ANGELIS-PEREIRA, Michel Cardoso de. **Influência de intervenções educativas no conhecimento sobre alimentação e nutrição de adolescentes de uma escola pública.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017, 22: 427-435. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232017000200427&script=sci_abstract. Acesso em: 24 de abril de 2019.

PONTES, Tatiana Elias, et al. **Orientação nutricional de crianças e adolescentes e os novos padrões de consumo: propagandas, embalagens e rótulos.** *Revista Paulista de Pediatria*, 2009, 27.1: 99-105. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4060/406038928015.pdf>. Acesso em: 24 de abril de 2019.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de; FILHO, Malaquias Batista. **História do campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva no Brasil.** *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 16, p. 81-90, 2010. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232011000100012&script=sci_arttext&tlng=es. Acesso em: 26 de abril de 2019.

Recebido em: 01/09/2020

Aceito em: 06/12/2021