



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

MARCELLA CAROLINA MOURA BOLOGNINI DE SOUZA

**CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DE AUTOEFICÁCIA DE
PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO SOBRE O GUIA
ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Londrina
2025

MARCELLA CAROLINA MOURA BOLOGNINI DE SOUZA

**CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DE AUTOEFICÁCIA DE
PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO SOBRE O GUIA
ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual de Londrina - UEL, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Henrique Guerra

Londrina
2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

S729c DE SOUZA, MARCELLA CAROLINA MOURA BOLOGNINI .
Conhecimento e percepção de autoeficácia de profissionais da educação sobre o Guia Alimentar para a População Brasileira / MARCELLA CAROLINA MOURA BOLOGNINI DE SOUZA. - Londrina, 2025.
94 f.

Orientador: PAULO HENRIQUE DE ARAÚJO GUERRA GUERRA.
Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2025.
Inclui bibliografia.

1. EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL, GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA, SAÚDE COLETIVA, AUTOEFICÁCIA - Tese. I. GUERRA, PAULO HENRIQUE DE ARAÚJO GUERRA. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. III. Título.

CDU 614

MARCELLA CAROLINA MOURA BOLOGNINI DE SOUZA

**CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DE AUTOEFICÁCIA DE
PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO SOBRE O GUIA
ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Dissertação apresentada à Universidade Estadual de Londrina - UEL, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Orientador: Paulo Henrique de Araujo Guerra
Universidade Estadual de Paulista- UNESP

Prof. Membro 2: Mathias Roberto Loch
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof. Membro 3: Patrícia Fernanda Ferreira Pires
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Londrina, ____ de ____ de ____.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me conceder força, sabedoria e saúde em cada etapa desta caminhada, iluminando meus passos e sustentando minha fé diante dos desafios.

Aos meus pais, pelo amor incondicional, pelos valores transmitidos e por sempre acreditarem no meu potencial.

Ao meu esposo Ricardo, companheiro incansável, pelo apoio, paciência e incentivo diário, que foram fundamentais para a concretização deste sonho.

Aos meus filhos, Samuel e Davi, que são a razão da minha maior motivação e me ensinaram, com sua presença, o verdadeiro significado de persistência e amor.

À colega de trabalho Daiane Beatriz Sales, pela parceria, incentivo e generosidade em compartilhar saberes e experiências ao longo desta trajetória.

Ao meu orientador, Dr. Paulo Henrique Guerra, pela orientação competente, pela dedicação, companheirismo mesmo de longe e pelo estímulo constante ao pensamento crítico, que tanto enriqueceram este trabalho.

À Dra. Letícia Sposito, pela valiosa contribuição nas análises estatísticas, cuja dedicação e apoio técnico foram essenciais para a qualidade desta pesquisa.

À Prefeitura Municipal de Ivaiporã, que abriu as portas para a realização desta pesquisa e ofereceu o apoio necessário para a efetivação do meu percurso no mestrado.

Aos colegas de turma, pela troca de aprendizados, pela amizade construída e pelo apoio mútuo nos momentos de dificuldade.

E a todos os professores da Saúde Coletiva com quem tive o prazer de aprender, pela generosidade em transmitir conhecimento e pela inspiração que levarei para toda a minha vida profissional.

Encerro estes agradecimentos estendendo minha gratidão a todos que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização deste sonho.

“A mudança é o resultado da aprendizagem
que se transforma em prática.”

— **Albert Bandura.**

RESUMO

SOUZA, Marcella Carolina Moura Bolognini de. **Conhecimento e percepção de autoeficácia de profissionais da educação sobre o Guia Alimentar para a População Brasileira**. 2025. 153. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2025.

O Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB), elaborado pelo Ministério da Saúde, constitui um importante referencial para ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) no contexto escolar. Contudo, estudos indicam limitações no conhecimento desse documento e na autoeficácia para utilizá-lo entre profissionais da educação básica. Este estudo transversal objetivou avaliar o conhecimento e a percepção de autoeficácia desses profissionais em relação ao GAPB. Participaram 373 profissionais elegíveis das 10 escolas e 11 centros municipais de educação infantil de Ivaiporã (PR), abrangendo diferentes categorias. Os dados foram coletados por meio dos questionários validados GAB1 (conhecimento sobre o GAPB) e GAB2 (autoeficácia docente), este último aplicado exclusivamente aos professores. A análise foi realizada no software SPSS versão 22.0, utilizando estatística descritiva (frequências, percentuais) e testes de associação (qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher quando aplicável), adotando nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Os resultados revelaram diferenças significativas no conhecimento elevado (≥ 13 acertos no GAB1) entre categorias profissionais ($p = 0,037$), com maiores proporções entre professores (61,0%) e pós-graduados (65,0%). O conhecimento associou-se significativamente à idade ($p = 0,013$) e ao tempo de serviço ($p = 0,037$), mas não a gênero, cor/raça, escolaridade ou vínculo trabalhista. Quanto à autoeficácia (GAB2), apenas 36,3% dos docentes apresentaram níveis elevados, com maior proporção entre aqueles de 31 a 40 anos (39,7%) e menor entre profissionais com mais de 21 anos de tempo de serviço (2,7%). As diferenças no conhecimento e na autoeficácia em relação ao GAPB associaram-se à função exercida, idade e trajetória profissional, destacando a necessidade de ações de formação continuada para otimizar o uso do Guia no ambiente escolar.

Palavras-chave: Guia Alimentar para a População Brasileira; Autoeficácia; Profissionais de Educação, Educação Alimentar e Nutricional;

ABSTRACT

SOUZA, Marcella Carolina Moura Bolognini de. **Knowledge and self-efficacy perception of education professionals regarding the Brazilian Dietary Guidelines**. 2025. 153 f. Master's Thesis (Graduate Program in Public Health) – State University of Londrina, Londrina, 2025.

The Food Guide for the Brazilian Population (GAPB), developed by the Ministry of Health, serves as an important reference for Food and Nutrition Education (FNE) actions in the school context. However, studies indicate limitations in knowledge of this document and self-efficacy in using it among basic education professionals. This cross-sectional study aimed to assess the knowledge and self-efficacy perception of these professionals regarding the GAPB. A total of 373 eligible professionals from 10 schools and 11 municipal early childhood education centers in Ivaiporã (PR), Brazil, participated, encompassing various professional categories. Data were collected using the validated questionnaires GAB1 (knowledge about the GAPB) and GAB2 (teaching self-efficacy), the latter applied exclusively to teachers. Analysis was conducted using SPSS version 22.0, employing descriptive statistics (frequencies, percentages) and association tests (Pearson's chi-square and Fisher's exact test when applicable), with a significance level of 5% ($p < 0.05$). Results revealed significant differences in elevated knowledge (≥ 13 correct answers on GAB1) across professional categories ($p = 0.037$), with higher proportions among teachers (61.0%) and postgraduate professionals (65.0%). Knowledge was significantly associated with age ($p = 0.013$) and length of service ($p = 0.037$), but not with gender, race/ethnicity, education level, or employment status. Regarding self-efficacy (GAB2), only 36.3% of teachers exhibited elevated levels, with higher proportions among those aged 31–40 years (39.7%) and lower among professionals with over 21 years of service (2.7%). Differences in knowledge and self-efficacy related to the GAPB were associated with professional role, age, and career trajectory, highlighting the need for continuing education initiatives to optimize the use of the Guide in the school environment.

Keywords: Dietary Guidelines for the Brazilian Population; Self-efficacy; Education Professionals; Food and Nutrition Education.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Classificação dos alimentos segundo o nível de processamento, conforme o Guia Alimentar para a População Brasileira.....	10
Figura 2 – Localização da cidade de Ivaiporã no estado do Paraná (PR).....	30
Figura 3 – Diagrama de fluxo da amostra	38

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Itens do GAB1 adaptado (Escala de avaliação do conhecimento de profissionais de saúde da Atenção Básica sobre os conteúdos do Guia Alimentar), 2017.....	92
Quadro 2 – Itens do GAB2 adaptado (Escala de avaliação da percepção de autoeficácia de profissionais de saúde da Atenção Básica para aplicar o Guia Alimentar: dimensão autoeficácia), 2017.....	96
Quadro 3 – Questionário de Dados socioeconômicos (Adaptado de SAEB, 2021).....	98
Quadro 4 - Comparação entre os instrumentos de avaliação do conhecimento e da autoeficácia relacionados ao GAPB.....	120

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
UEL	Universidade Estadual de Londrina
APS	Atenção Primária à Saúde
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
FAO	Food and Agriculture Organization
GAB1	Escala de avaliação do conhecimento de profissionais de saúde da Atenção Básica sobre os conteúdos do Guia Alimentar
GAB2	Escala de avaliação da percepção de autoeficácia de profissionais de saúde da Atenção Básica para aplicar o Guia Alimentar: dimensão autoeficácia
GAPB	Guia Alimentar para a População Brasileira
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LOSAN	Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAAS	Promoção da Alimentação Adequada e Saudável
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PPP	Projeto Político-Pedagógico

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO PESSOAL	
2	APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO	
3	INTRODUÇÃO	1
4	REVISÃO DE LITERATURA	4
4.1	PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL (PAAS): CONCEITOS E POLÍTICAS PÚBLICAS	4
4.1.1	Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição no Brasil	5
4.1.2	A classificação NOVA: uma mudança de paradigma	7
4.1.3	Alimentação saudável nas políticas públicas brasileiras	11
4.2	O GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA (2014)	13
4.2.1	O Guia Alimentar como instrumento educativo	15
4.2.2	Conhecimento dos Profissionais de Educação sobre o Guia Alimentar	17
4.2.3	Integração do Guia Alimentar na Educação Básica	19
4.3	A ESCOLA COMO ESPAÇO DE PRÁTICAS SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	21
4.4	CONHECIMENTO E AUTOEFICÁCIA: CONCEITOS E APLICAÇÕES EM EDUCAÇÃO	24
4.4.1	Barreiras e Desafios na Implementação do Guia Alimentar	26
4.4.2	Limitações estruturais e institucionais	28
5	METODOLOGIA	30
5.1	CONTEXTO E POPULAÇÃO DO ESTUDO	30
5.1.2	Abordagens e instrumentos	32
5.1.3	Tratamento dos dados	35

5.1.4	Aspectos éticos	37
6	RESULTADOS.....	37
7	DISCUSSÃO	55
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
	REFERÊNCIAS.....	81
	ANEXOS	92
	ANEXO 1 – Itens do GAB1 adaptado (Escala de avaliação do conhecimento de profissionais de saúde da Atenção Básica sobre os conteúdos do Guia Alimentar), 2017	92
	ANEXO 2 – Itens do GAB2 adaptado (Escala de avaliação da percepção de autoeficácia de profissionais de saúde da Atenção Básica para aplicar o Guia Alimentar: dimensão autoeficácia), 2017.....	96
	ANEXO 3 – Questionário de Dados socioeconômicos (Adaptado de SAEB, 2021).	98
	ANEXO 4 – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	100
	ANEXO 5 – Parecer do Comitê de ética em pesquisa.....	102
	ANEXO 6 – Formulário do Google forms.....	106
	ANEXO 7 - Comparação entre os instrumentos de avaliação do conhecimento e da autoeficácia relacionados ao GAPB.....	120

1 APRESENTAÇÃO PESSOAL

Trajetória da pesquisadora

Minha trajetória pessoal e profissional se entrelaça profundamente com o campo da alimentação e nutrição em Saúde Coletiva. Compartilhar essa história não é apenas uma escolha, mas uma forma de contextualizar o percurso que me trouxe até este trabalho e que fundamenta meu envolvimento com o tema da pesquisa.

Sou natural de Ivaiporã, município do interior do Paraná, onde nasci, cresci e sigo atuando profissionalmente. Desde muito cedo, meu interesse por alimentação saudável e cuidados em saúde se manifestava de maneira espontânea. Embora meu pai trabalhasse com a venda de refrigerantes, um produto muito presente em nossa casa, eu, ainda na infância, questionava o consumo excessivo dessas bebidas, que me pareciam artificiais e destoantes do que eu entendia por alimento.

Durante o Ensino Médio, a afinidade com disciplinas como biologia e o fascínio pelo funcionamento do corpo humano me fizeram decidir que seguiria na área da saúde. Ingressei no curso de Nutrição da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), uma instituição pública localizada fora do meu município. Na época, Ivaiporã não ofertava cursos na área da saúde, e eu não dispunha de condições financeiras para custear uma faculdade particular. Com apenas 17 anos, deixei minha cidade natal para dar início a essa formação que, mais do que uma carreira, se revelou um caminho de transformação pessoal e social.

Durante a graduação, o estágio em Saúde Coletiva foi especialmente marcante. Por meio de visitas domiciliares, entrei em contato direto com famílias em situação de vulnerabilidade social, muitas vezes compostas por gestantes, crianças pequenas e adultos com dificuldades severas de acesso a alimentos básicos. Essas vivências despertaram reflexões profundas sobre os limites e possibilidades da educação alimentar em contextos onde a insegurança alimentar é uma realidade cotidiana. Desde então, compreendi que atuar como nutricionista não seria apenas prescrever planos alimentares, mas buscar caminhos para garantir o direito humano à alimentação adequada.

Após concluir o curso, busquei consolidar minha atuação no serviço público. Em 2017, fui aprovada em concurso da Prefeitura Municipal de Ivaiporã e passei a atuar no Sistema Único de Saúde (SUS), primeiramente como integrante do Núcleo

Ampliado de Saúde da Família (NASF), onde participei de ações interdisciplinares em territórios diversos. Posteriormente, ingressei na alimentação escolar no município, com foco na execução do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

Foi a partir dessas experiências cotidianas que nasceu o desejo de aprofundar meus estudos e compreender com mais profundidade os processos que atravessam a prática nutricional em contextos coletivos, especialmente na interface entre saúde e educação. O mestrado em Saúde Coletiva surgiu como uma possibilidade concreta de articular teoria e prática, pesquisa e política pública, ciência e sensibilidade. Iniciei o mestrado em Saúde Coletiva com o objetivo de estudar a temática que permeava minha prática profissional cotidiana: a promoção da alimentação adequada e saudável nas escolas, à luz das diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira, especialmente à classificação nova dos alimentos.

Escolhi como tema central da dissertação a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) no contexto escolar, com ênfase no conhecimento, compreensão e apropriação do Guia Alimentar para a População Brasileira por profissionais da educação básica. A pesquisa parte da minha vivência como nutricionista da rede pública municipal, atuando no PNAE, e busca compreender como diretores, professores, merendeiras e demais trabalhadores da escola percebem, interpretam e aplicam os princípios do Guia no cotidiano escolar.

Reconheço que minhas experiências como nutricionista no SUS e como educadora em espaços formais e informais de cuidado moldaram minha visão sobre o papel da nutrição na sociedade. A educação em saúde tem potencial de transformar vidas, e tenho presenciado isso ao longo dos anos — seja com uma mãe que passa a compreender melhor o que oferece ao filho, uma escola que repensa sua merenda, ou um grupo de pessoas que resgata a autonomia sobre suas escolhas alimentares.

No início do ano de 2025, ampliou-se também minha atuação no campo da educação alimentar e nutricional para além dos espaços institucionais tradicionais. Atualmente, desenvolvo atividades de divulgação científica e educação em saúde por meio das redes sociais digitais, com a produção de vídeos e materiais educativos voltados ao grande público. Compreendo essa prática como parte de uma responsabilidade coletiva inerente à Saúde Coletiva, na medida em que contribui para a democratização do acesso à informação qualificada, o enfrentamento da desinformação e a promoção da autonomia dos sujeitos em relação às suas escolhas alimentares. Entendo essa prática como uma forma contemporânea de Educação

Alimentar e Nutricional em larga escala, que dialoga com novas formas de comunicação e amplia o potencial transformador das ações educativas em saúde.

A construção dessa dissertação parte, portanto, de um lugar de implicação ética e política com a Saúde Coletiva. Conforme Bosi (2006), nas ciências da saúde, especialmente nas abordagens qualitativas, reconhecer a trajetória da pesquisadora e seus vínculos com o campo de estudo é parte fundamental do processo investigativo. A experiência situada, quando refletida de forma crítica, é um elemento legítimo na produção do conhecimento, sobretudo quando se busca compreender práticas sociais e culturais complexas, como é o caso da alimentação.

Além disso, a EAN, como política pública e estratégia pedagógica, está cada vez mais reconhecida como instrumento essencial para a promoção da alimentação adequada e saudável no Brasil (BRASIL, 2012). O Guia Alimentar para a População Brasileira, por sua vez, representa um marco na orientação de políticas públicas de alimentação e nutrição, sendo reconhecido internacionalmente pela sua abordagem cultural, crítica e promotora do direito humano à alimentação.

É nesse contexto que esta pesquisa se insere: na busca por compreender como a educação alimentar se concretiza no ambiente escolar, a partir das percepções e práticas de quem está diretamente envolvido na formação de hábitos e saberes alimentares das novas gerações.

Dessa forma, esta trajetória, marcada por vivências concretas na atenção básica, no ambiente escolar e na promoção da saúde, fundamenta o interesse e a relevância deste estudo. Ao lançar um olhar investigativo sobre as percepções e práticas de profissionais da educação em relação ao Guia Alimentar para a População Brasileira, busca-se não apenas contribuir com a produção científica na área, mas também fortalecer estratégias de educação alimentar e nutricional no espaço escolar. Acredita-se que compreender esses sujeitos e suas realidades pode abrir caminhos mais efetivos, sensíveis e contextualizados para a promoção da Saúde Coletiva por meio da alimentação.

2 APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

A presente dissertação, intitulada “Conhecimento e percepção de autoeficácia de profissionais da educação sobre o Guia Alimentar para a População Brasileira”, explorando as interfaces entre Saúde Coletiva, Educação e políticas públicas de promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente escolar. A pesquisa foi desenvolvida refletindo a realidade de profissionais que atuam em instituições municipais de ensino na cidade de Ivaiporã/PR, com o objetivo de analisar como compreendem e se relacionam com os conteúdos e princípios do Guia Alimentar, bem como suas percepções sobre a própria capacidade individual de aplicá-lo nas práticas educativas cotidianas.

A dissertação está estruturada em oito capítulos, que abordam desde o contexto, a problematização e a justificativa da pesquisa.

A natureza intersetorial do presente trabalho busca contribuir com o campo da Saúde Coletiva e da Educação, fortalecendo o debate sobre a formação de profissionais comprometidos com a promoção da saúde, com a equidade alimentar e com o uso crítico e emancipador de políticas públicas como o Guia Alimentar para a População Brasileira.

3 INTRODUÇÃO

A alimentação adequada e saudável é um direito humano fundamental e uma dimensão estruturante da promoção da saúde e da qualidade de vida (BRASIL, 2014; FAO, 2019). No campo da Saúde Coletiva, reconhecer a alimentação como prática social, cultural e política implica ampliar a compreensão para além de sua função biológica, incorporando os determinantes sociais da saúde e as desigualdades que atravessam os territórios e os sujeitos (CANESQUI, 2005; VASCONCELOS; MACHADO, 2011). No contexto escolar, mais especificamente, a alimentação assume um papel educativo potente, capaz de contribuir para a formação crítica de crianças, adolescentes e das comunidades escolares como um todo (BURLANDY et al., 2016; GARCIA et al., 2019).

Nas últimas décadas, políticas públicas brasileiras têm fortalecido a interface entre alimentação e educação. Nesse movimento, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) foi incorporada à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) como tema transversal do currículo escolar, reforçando seu caráter interdisciplinar e a corresponsabilidade institucional pela promoção da alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2018). Conforme estabelece o § 9º-A do art. 26 da LDB, *“a educação alimentar e nutricional será incluída entre os temas transversais de que trata o caput”*.

A promoção da alimentação adequada e saudável no contexto escolar pressupõe a articulação entre diferentes setores e políticas públicas. A intersetorialidade, princípio estruturante da Saúde Coletiva e do Sistema Único de Saúde, implica a integração de saberes e práticas entre saúde, educação, assistência social e agricultura, reconhecendo que os problemas alimentares resultam de determinantes sociais complexos e não podem ser enfrentados por um único setor de forma isolada (VASCONCELOS; MACHADO, 2011; BURLANDY, 2014; BRASIL, 2012). No caso específico da alimentação escolar, políticas como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e o Programa Saúde na Escola (PSE) materializam essa integração ao articular ações educativas, oferta de refeições saudáveis e formação de hábitos alimentares, aproximando o campo da educação do campo da saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2020).

Nessa perspectiva, o Guia Alimentar para a População Brasileira constitui-se como instrumento intersetorial, uma vez que orienta práticas alimentares que extrapolam o consultório e alcançam escolas, famílias e comunidades. Sua

implementação demanda ações compartilhadas entre nutricionistas, professores, gestores e demais trabalhadores da escola, dialogando diretamente com os princípios da Saúde Coletiva, tais como equidade, participação social e promoção da saúde (BRASIL, 2014; OPAS, 2018; GARCIA et al., 2019). O presente estudo insere-se nesse marco teórico ao analisar conhecimento e autoeficácia de profissionais da educação sobre o Guia, compreendendo que essas dimensões se constroem em contextos intersetoriais e que sua qualificação pode fortalecer a escola como espaço de cuidado e produção de saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2014; VASCONCELOS; MACHADO, 2011; OPAS, 2018).

De acordo com o GAPB (BRASIL, 2014), alimentação saudável é aquela que respeita as necessidades biológicas dos indivíduos, mas também considera os aspectos culturais, sociais, ambientais e econômicos do ato de comer. Diferentemente de abordagens centradas exclusivamente na composição de nutrientes, o Guia propõe uma visão ampliada que valoriza o alimento em sua forma integral, o modo de preparo, o ambiente em que a refeição ocorre e as relações estabelecidas em torno do comer (CANESQUI, 2005; VASCONCELOS et al., 2019).

Essa definição se ancora em quatro princípios fundamentais: 1) o consumo de alimentos in natura e minimamente processados; 2) a limitação de ingredientes culinários processados (como sal, açúcar e óleos); 3) a restrição ao consumo de alimentos ultraprocessados; e 4) a valorização do comer como ato social, político e cultural (MONTEIRO et al., 2018; MONTEIRO et al., 2019). Tais princípios estabelecem diretrizes que dialogam diretamente com os determinantes sociais da saúde e se propõem a enfrentar os impactos negativos da globalização alimentar e da indústria de produtos ultraprocessados, responsáveis pelo avanço da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis (VASCONCELOS, 2021; CLARO; LOUZADA; RAUBER, 2019).

Além disso, o Guia destaca a importância do prazer e da convivialidade na alimentação, combatendo discursos moralizantes e culpabilizantes que individualizam os problemas alimentares. Ao reconhecer a complexidade que envolve as escolhas alimentares e a diversidade de contextos sociais e culturais brasileiros, o documento contribui para a construção de práticas alimentares mais justas, inclusivas e sustentáveis (BURLANDY et al., 2016; FAO, 2019).

Apesar do potencial pedagógico e formativo do GAPB, ele ainda é pouco explorado no ambiente escolar. Muitos profissionais da Educação Básica não o

conhecem ou não se sentem seguros para utilizá-lo em suas práticas, o que revela desafios importantes no campo da formação docente, da intersetorialidade e da valorização da alimentação como eixo transversal da educação (BORGES et al., 2021; CLARO; LOUZADA; RAUBER, 2019). Isso exige um olhar atento à percepção de autoeficácia desses profissionais, ou seja, sua crença na própria capacidade de ensinar e transformar práticas alimentares (BANDURA, 1997; SCHUNK, 2012).

Estudos nacionais têm evidenciado tanto o potencial quanto os limites da incorporação do Guia Alimentar e da Educação Alimentar e Nutricional no cotidiano das escolas. Borsói, Machado e Ramos (2013) destacam que muitas ações de EAN na escola ainda são fragmentadas e pouco articuladas aos projetos político-pedagógicos, o que limita seu alcance formativo. Em estudo sobre percepções docentes, Henriques (2021) observou que profissionais reconhecem a importância de discutir alimentação saudável, mas sinalizam dificuldades para integrar o conteúdo no contexto escolar. Revisões recentes apontam que a formação continuada é um elemento central para ampliar a segurança dos educadores em trabalhar o tema (STOCCO-PADILHA; GERMANI, 2023). Pesquisas internacionais também têm associado maior conhecimento do Guia Alimentar à prática educativa mais eficaz, reforçando a importância de articular conhecimentos técnicos e pedagógicos (OLIVEIRA ET AL., 2021).

Recentemente, Santos et al. (2025) validaram uma escala de conhecimento do Guia Alimentar especificamente para professores, evidenciando a relevância de instrumentos que avaliem, de maneira sistematizada, o domínio conceitual de educadores sobre o documento e apontando lacunas formativas ainda existentes.

Nota-se que grande parte das investigações sobre a incorporação do Guia Alimentar e da Educação Alimentar e Nutricional no contexto escolar concentra-se predominantemente em professores, com menor inclusão de outras categorias profissionais que compõem o cotidiano da escola, como merendeiras, auxiliares, estagiários e equipes administrativas. Revisões recentes indicam que ainda são escassos os estudos que consideram de maneira articulada diferentes segmentos da comunidade escolar e que analisem simultaneamente conhecimento e crenças de autoeficácia relacionadas à promoção da alimentação adequada e saudável (STOCCO-PADILHA; GERMANI, 2023; HENRIQUES, 2021), o que reforça a pertinência e a originalidade do presente estudo.

Diante disso, compreender como os profissionais da educação percebem seu conhecimento sobre o Guia Alimentar, e quais são suas crenças de eficácia em relação ao trabalho com alimentação saudável, é essencial para fortalecer estratégias de formação continuada e ampliar as condições de atuação da escola como espaço de cuidado, escuta e promoção da saúde (VASCONCELOS et al., 2019; MARTINS; OLIVEIRA; GABRIEL, 2020). Essa análise é relevante quando se considera a diversidade de agentes que compõem a escola pública — como professores, merendeiras, gestores, auxiliares e estagiários — cada um com responsabilidades, histórias e vínculos distintos com o tema (COSTA et al., 2018; REIS et al., 2021).

Dessa forma, torna-se necessário investigar o conhecimento e a percepção de autoeficácia dos profissionais da educação em relação ao GAPB, considerando o papel estratégico da escola e dos centros municipais de educação infantil na promoção da saúde. Tal análise permite evidenciar potencialidades e lacunas formativas, além de subsidiar políticas públicas e práticas pedagógicas que valorizem a alimentação como eixo transversal da educação e saúde. Ao reconhecer a pluralidade de atores que compõem o ambiente escolar — professores, merendeiras, gestores, administrativos, auxiliares e estagiários —, este estudo busca contribuir para o fortalecimento de estratégias de formação continuada, capazes de ampliar a autonomia dos profissionais e consolidar a escola como espaço privilegiado de cuidado, reflexão crítica e construção de hábitos alimentares saudáveis.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL (PAAS): CONCEITOS E POLÍTICAS PÚBLICAS;

A alimentação é uma prática cotidiana complexa, atrelada à significados biológicos, sociais, culturais e afetivos. No campo da Saúde Coletiva, compreendê-la como um fenômeno multidimensional e relacional é um passo necessário para superar modelos reducionistas que tratam os alimentos apenas como fontes de nutrientes e calorias (CANESQUI, 2005; VASCONCELOS, 2021). A alimentação saudável, nesse sentido, não está dissociada das condições materiais de vida, da cultura alimentar dos territórios e da autonomia dos sujeitos para realizar escolhas que dialoguem com seus valores, crenças e possibilidades concretas (BRASIL, 2014; FAO, 2019). Promover a

alimentação saudável, portanto, é também promover dignidade, justiça social e equidade em saúde (BURLANDY et al., 2016; CLARO; LOUZADA; RAUBER, 2019).

No Brasil, a concepção de alimentação adequada e saudável enquanto direito social é indicada em diversos marcos legais, como a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN – Lei nº 11.346/2006), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Amplia-se, dessa forma, o papel da alimentação dentro do entendimento sobre saúde para além da ausência de doenças, incluindo aspectos de bem-estar físico, mental e social, conforme já previsto na definição da Organização Mundial da Saúde (OMS). Logo, a alimentação saudável passa a ser compreendida como parte integrante do processo de produção da saúde, com impactos diretos e indiretos no bem-estar, na qualidade de vida, no desenvolvimento humano e na sustentabilidade ambiental.

4.1.1 Políticas Públicas de Alimentação e Nutrição no Brasil

As políticas públicas de alimentação e nutrição no Brasil têm trajetória marcada pela construção gradual de instrumentos voltados à promoção da saúde e, em particular, à prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. A criação de programas como o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e a consolidação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) representam marcos importantes nesse contexto. Como apresentado no Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, GAPB configura-se como um importante instrumento orientador para a consolidação da Educação Alimentar e Nutricional no país (BRASIL, 2012). Da mesma forma, estudos sobre políticas públicas em Saúde e Alimentação têm demonstrado que a articulação intersetorial e a integração entre ações educativas e políticas públicas ampliam o alcance e a efetividade das recomendações, especialmente quando consideradas as especificidades regionais e culturais da população (BURLANDY, 2011; MALTA et al., 2018).

O fortalecimento das políticas públicas tem se concentrado na incorporação da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) como prática estruturante no âmbito da Atenção Primária à Saúde, com ênfase na capacitação de profissionais e na integração de ações educativas em espaços como as escolas. Documentos nacionais

orientadores apontam que a qualificação dos trabalhadores e o uso de abordagens participativas são fundamentais para ampliar o alcance das intervenções e promover autonomia dos sujeitos (BRASIL, 2012; BRASIL, 2015). Estudos sobre autoeficácia em promoção da saúde indicam que a insegurança dos profissionais quanto à aplicação prática das recomendações constitui barreira importante para a implementação das ações (BANDURA, 1997; CARVALHO; CAVALCANTI, 2017). Nesse sentido, a articulação entre políticas públicas e estratégias educativas participativas tem sido apontada como caminho para favorecer a adoção de hábitos alimentares saudáveis e reduzir desigualdades no acesso à informação (BURLANDY, 2011; MALTA ET AL., 2018).

Mais recentemente, a experiência brasileira é reconhecida internacionalmente pela ênfase na promoção de alimentos in natura e minimamente processados, alinhada a estratégias de valorização da cultura alimentar local. Segundo Rodrigues e Garcia (2021), “o Guia Alimentar se diferencia por valorizar práticas culturais alimentares, indo além do discurso biomédico” (p. 2). De forma complementar, Brignol (2025) enfatiza que essa abordagem cultural contribui para a internalização de hábitos saudáveis, sendo decisiva para a eficácia das políticas de EAN em diferentes segmentos da população.

Um desafio persistente é a crescente presença de alimentos ultraprocessados no cotidiano da população, que requer atenção na formulação de políticas públicas. Azevedo et al. (2025) afirmam que “a prática hospitalar materno-infantil já demonstra o desafio da conciliação entre recomendações do Guia e a realidade dos serviços” (p. 5). Indiretamente, Rodrigues (2023) evidencia que barreiras estruturais, como a oferta limitada de alimentos saudáveis em determinados contextos, podem comprometer a efetividade da EAN, reforçando a necessidade de integração entre políticas públicas, sociedade civil e setor privado. Além disso, ao considerar os determinantes comerciais da saúde, é fundamental reconhecer que os desafios não se restringem apenas à disponibilidade dos produtos, mas também às estratégias utilizadas pela indústria de alimentos para promover o consumo de ultraprocessados. Essas práticas incluem desde o marketing direcionado a crianças e adolescentes, a expansão de pontos de venda em locais estratégicos, até o uso de alegações nutricionais enganosas, que contribuem para moldar preferências alimentares e dificultam a adesão às recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira (KICKBUSCH et al., 2016; MOODIE et al., 2013; MONTEIRO et al., 2019; OMS, 2021).

A efetividade das ações de Educação Alimentar e Nutricional depende da articulação entre conhecimentos teóricos e práticas educativas contextualizadas, com metodologias ativas e participação dos sujeitos. Esse entendimento é defendido pelo Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional, que destaca a importância de processos educativos contínuos, dialógicos e culturalmente situados (BRASIL, 2012). No âmbito da Atenção Primária à Saúde, estudos indicam que o conhecimento limitado de profissionais e a baixa autoeficácia para abordar temas alimentares constituem barreiras relevantes à implementação das políticas públicas (BANDURA, 1997; CARVALHO; CAVALCANTI, 2017). Assim, compreender o Guia Alimentar no contexto mais amplo das políticas públicas de saúde e alimentação é fundamental para a promoção de hábitos saudáveis e para a garantia do direito humano à alimentação adequada (BRASIL, 2014; BURLANDY, 2011).

O fortalecimento da Educação Alimentar e Nutricional no Brasil tem se concentrado na capacitação de profissionais e na integração de ações educativas em escolas e unidades de saúde, em consonância com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição e com a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2012; BRASIL, 2015). A literatura destaca que abordagens participativas e intersetoriais potencializam o impacto dessas ações e contribuem para reduzir desigualdades no acesso à informação e aos recursos relacionados à alimentação (BURLANDY, 2011; MALTA et al., 2018). O Guia Alimentar para a População Brasileira diferencia-se por valorizar práticas culturais e o consumo de alimentos in natura e minimamente processados, afastando-se de um modelo exclusivamente biomédico e prescritivo, e reconhecendo a alimentação como prática social e cultural (BRASIL, 2014; MONTEIRO et al., 2018). Essa perspectiva tem sido reconhecida internacionalmente como inovadora e coerente com políticas sustentáveis de promoção da saúde (FAO, 2019; OPS/OMS, 2017).

4.1.2 A classificação NOVA: uma mudança de paradigma

A classificação NOVA, desenvolvida por Monteiro et al. (2010), representa uma ruptura importante com o paradigma tradicional da nutrição, ao propor que os alimentos sejam classificados não apenas por seus nutrientes, mas sobretudo pelo grau e tipo de processamento industrial ao qual são submetidos. A NOVA organiza os alimentos em quatro grupos: 1) alimentos in natura ou minimamente processados; 2)

ingredientes culinários processados; 3) alimentos processados; e 4) alimentos ultraprocessados.

A classificação NOVA pode ser considerada uma mudança de paradigma porque desloca o foco tradicional da nutrição — centrado em nutrientes isolados e em recomendações quantitativas — para a compreensão da alimentação como um fenômeno que envolve processos culturais, ambiente alimentar e determinantes sociais. Ao priorizar o grau de processamento como eixo central de análise, a NOVA permite explicar dimensões que o modelo biomédico não alcançava, tais como a padronização dos alimentos, o impacto das formulações ultraprocessadas sobre o comportamento alimentar e a influência das estratégias de marketing dirigidas a crianças e adolescentes (MONTEIRO et al., 2018; MONTEIRO et al., 2019; FAO, 2019). Nesse sentido, o paradigma baseado no processamento amplia o entendimento dos agravos à saúde relacionados à alimentação, articulando dimensões culturais, econômicas e comerciais que extrapolam a visão restrita de excesso ou falta de nutrientes (BRASIL, 2014; MONTEIRO et al., 2018; MONTEIRO et al., 2019; FAO, 2019; MOODIE et al., 2013; KICKBUSCH et al., 2016).

Nas últimas décadas, têm se acumulado evidências científicas de que o maior consumo de alimentos ultraprocessados está associado a piores indicadores de saúde. Estudos de coorte e revisões sistemáticas têm mostrado relação positiva entre a participação de ultraprocessados na dieta e o aumento do risco de obesidade, síndrome metabólica, diabetes tipo 2, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer, além de maior mortalidade por todas as causas (MONTEIRO et al., 2019; LOUZADA et al., 2015; PAGLIAI et al., 2021). Paralelamente, pesquisas apontam que padrões alimentares baseados em alimentos in natura e minimamente processados se associam a melhor qualidade global da dieta, maior consumo de fibras e menor ingestão de açúcares livres e sódio (BRASIL, 2014; FAO, 2019). Esse conjunto de evidências sustenta a relevância da classificação NOVA como referencial científico e político para a formulação de guias alimentares e políticas públicas de promoção da saúde (BRASIL, 2014; MONTEIRO et al., 2018; MONTEIRO et al., 2019; FAO, 2019; OPAS, 2018; LOUZADA et al., 2015; PAGLIAI et al., 2021).

Historicamente, as recomendações alimentares estiveram fortemente ancoradas em modelos prescritivos baseados em nutrientes, porções e grupos alimentares, sendo a pirâmide alimentar um dos principais referenciais adotados internacionalmente a partir da década de 1990 (USDA, 1992). No Brasil, versões

adaptadas desse modelo foram amplamente difundidas a partir do final dos anos 1990, com destaque para a Pirâmide Alimentar Brasileira proposta por Philippi et al. (1999), permanecendo por aproximadamente duas décadas como importante instrumento educativo em ações de promoção da alimentação saudável. Esse modelo enfatizava a distribuição dos alimentos em grupos e a recomendação de porções diárias, contribuindo para a disseminação de orientações nutricionais básicas. No entanto, apresentava limitações ao priorizar uma abordagem biologicista, com menor consideração dos aspectos culturais, sociais e do grau de processamento dos alimentos, além de dificuldades de aplicação prática nos diferentes contextos sociais (PHILIPPI; LATTERZA; CRUZ; RIBEIRO, 1999; FAO, 2019).

A partir dos anos 2000, intensificou-se, em âmbito internacional, o debate acerca da necessidade de revisão desses modelos, impulsionando a transição de guias alimentares centrados em porções e nutrientes para abordagens baseadas em alimentos, refeições e práticas alimentares. Nesse movimento, o GAPB, publicado em 2014, representa uma inflexão conceitual em relação ao modelo da pirâmide alimentar ao deslocar o foco dos grupos alimentares e das porções para a qualidade da alimentação, incorporando o nível de processamento dos alimentos, o contexto das refeições e a valorização da alimentação como prática social, cultural e política (BRASIL, 2014; FAO, 2019; MONTEIRO et al., 2019).

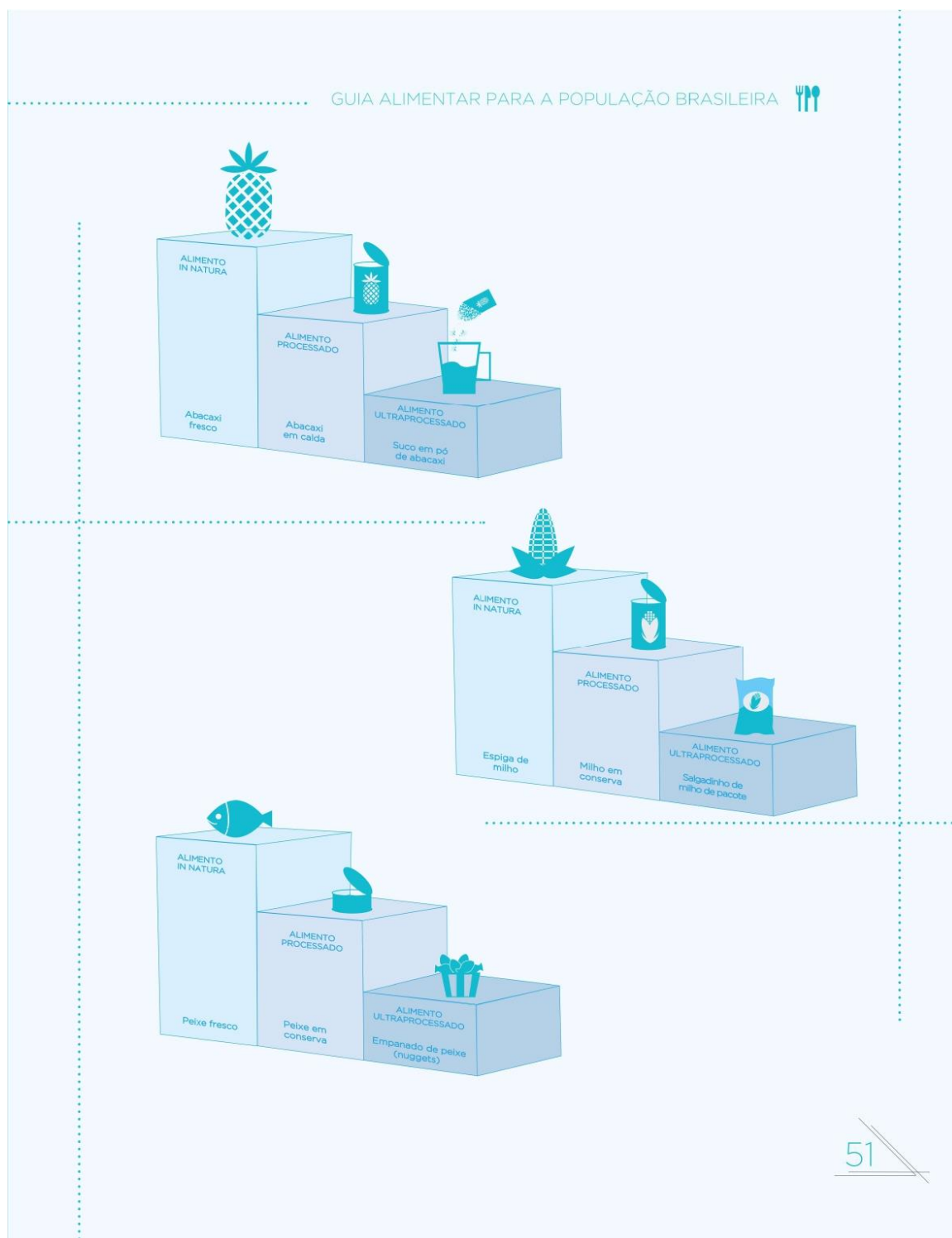


Figura 1 – Classificação dos alimentos segundo o nível de processamento, conforme o Guia Alimentar para a População Brasileira.
Fonte: Brasil (2014).

Na linha do tempo, destaca-se que o Brasil já havia produzido guias anteriores, como o *Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos* (BRASIL, 2002) e o primeiro *Guia Alimentar para a População Brasileira* (BRASIL, 2006), ambos ainda ancorados em recomendações baseadas principalmente em nutrientes e grupos alimentares. A publicação do Guia de 2014, ao incorporar a perspectiva da classificação NOVA, marcou um avanço significativo ao adotar uma abordagem ampliada que considera os determinantes sociais, culturais e econômicos da alimentação, consolidando o país como referência internacional em políticas de promoção da alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2014; MONTEIRO et al., 2018).

Essa perspectiva evidencia que o problema da alimentação contemporânea não reside apenas no excesso de açúcar, gordura ou sal, mas na transformação profunda da matriz alimentar causada pela presença massiva de produtos com baixa densidade nutricional, alto grau de processamento e forte apelo publicitário. Os ultraprocessados, como biscoitos recheados, refrigerantes, embutidos, salgadinhos e alimentos prontos para consumo, são associados a um maior risco de obesidade, diabetes tipo 2, hipertensão arterial e diversos tipos de câncer, além de contribuírem para a descaracterização das práticas alimentares tradicionais e para o aumento da desigualdade alimentar (MONTEIRO et al., 2018).

A classificação NOVA tem sido incorporada por importantes políticas públicas brasileiras, como o Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) (BRASIL, 2020), e é hoje reconhecida internacionalmente como uma ferramenta inovadora e transformadora na luta pela segurança alimentar e nutricional (MONTEIRO et al., 2018; MONTEIRO et al., 2019; OPAS, 2018).

4.1.3 Alimentação saudável nas políticas públicas brasileiras

A articulação entre alimentação saudável e políticas públicas tem se fortalecido ao longo das últimas décadas, em especial no campo das políticas intersetoriais que envolvem saúde, educação e assistência social. Três instrumentos se destacam nesse processo: o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), regulamentado pela Resolução nº 6/2020 (BRASIL, 2020); a Base Nacional Comum

Curricular (BNCC), que integra a alimentação saudável como tema transversal (BRASIL, 2017); e o Guia Alimentar para a População Brasileira, que orienta escolhas alimentares saudáveis a partir de uma perspectiva ampliada e culturalmente contextualizada (BRASIL, 2014). Pesquisadores destacam que esses instrumentos são fundamentais para consolidar a política de segurança alimentar e nutricional no Brasil, articulando dimensões pedagógicas, de saúde e de proteção social (VASCONCELOS; MACHADO, 2011; BURLANDY et al., 2016; CLARO; LOUZADA; RAUBER, 2019).

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é uma das mais antigas e consolidadas políticas públicas brasileiras, garantindo, desde 1955, o direito à alimentação escolar aos estudantes da educação básica pública. Reformulado pela Lei nº 11.947/2009, o PNAE assumiu novas diretrizes com foco na segurança alimentar, na valorização da agricultura familiar e na promoção da alimentação adequada e saudável. O programa estabelece, por exemplo, que ao menos 30% dos recursos devem ser destinados à aquisição de alimentos da agricultura familiar, além de proibir a compra de ultraprocessados com recursos federais (BRASIL, 2009; BRASIL, 2020a; FNDE, 2020).

Além disso, o PNAE incorporou os princípios da classificação NOVA em suas resoluções mais recentes, exigindo cardápios com base em alimentos in natura e incentivando a participação da comunidade escolar no planejamento e acompanhamento das refeições (BRASIL, 2020). A presença de nutricionistas responsáveis técnicos pelas redes municipais e estaduais reforça a dimensão técnica e educativa do programa, que deve ser compreendido como uma ação de saúde e de formação de hábitos alimentares, e não apenas como uma oferta de refeições (BRASIL, 2020; BRASIL, 1991; CFN, 2018; CFN, 2024).

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC), por sua vez, reconhece a alimentação como tema transversal, presente desde a Educação Infantil até o Ensino Médio. As competências gerais da BNCC incluem o exercício da empatia, do diálogo e da responsabilidade pelo bem-estar coletivo, o que abre espaço para a abordagem da alimentação saudável como prática cidadã, ambientalmente sustentável e culturalmente situada. No campo educacional, a Lei nº 13.666/2018 altera a LDB ao incluir a Educação Alimentar e Nutricional entre os temas transversais do currículo, fortalecendo a legitimidade da EAN como eixo permanente e interdisciplinar no trabalho escolar (BRASIL, 2018). Nos componentes curriculares, a alimentação

aparece nas áreas de Ciências da Natureza, Geografia e Educação Física, mas pode (e deve) ser trabalhada de forma interdisciplinar, envolvendo projetos, rodas de conversa, atividades práticas e ações articuladas com a comunidade escolar (BRASIL, 2017; BRASIL, 2012; OLIVEIRA et al., 2019).

Por fim, o Guia Alimentar para a População Brasileira representa a convergência dessas diretrizes, oferecendo aos profissionais da saúde e da educação um instrumento acessível, baseado em evidências e sensível à realidade brasileira. Sua linguagem clara, estrutura pedagógica e abordagem cultural da alimentação o tornam um recurso valioso para ações educativas no ambiente escolar. No entanto, sua apropriação pelos profissionais da educação ainda enfrenta desafios relacionados à falta de formação específica, à ausência de espaços intersetoriais e à fragmentação das ações de educação alimentar e nutricional (OLIVEIRA et al., 2019; BORGES, 2021).

Promover a alimentação saudável no contexto das políticas públicas exige, portanto, a articulação entre conhecimento técnico, sensibilidade política e valorização dos saberes locais. É fundamental reconhecer a escola pública como espaço estratégico de formação crítica, escuta ativa e promoção de práticas alimentares mais justas, inclusivas e emancipatórias.

4.2 O GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA (2014)

O Guia Alimentar para a População Brasileira, atualizado em 2014, representa uma mudança paradigmática na nutrição brasileira ao priorizar alimentos em vez de nutrientes isolados, destacando a classificação NOVA e valorizando hábitos alimentares culturais. Rodrigues (2021) afirma que “o Guia rompe com a tradição reducionista da ciência da nutrição, aproximando-se da realidade alimentar do brasileiro” (p. 10). De forma indireta, Sallaberry (2021) ressalta que essa abordagem ampliou o alcance da Educação Alimentar e Nutricional, tornando o documento uma referência para profissionais de saúde e educação, assim como para políticas públicas integradas.

A estrutura do Guia, composta por princípios e recomendações práticas, orienta desde a escolha de alimentos até o contexto social das refeições, enfatizando a importância da comensalidade e das práticas familiares. Azevedo et al. (2025)

destacam que “a valorização da comensalidade representa um dos avanços mais significativos, pois reforça o caráter cultural da alimentação” (p. 6). Complementarmente, Brignol (2025) enfatiza que essa orientação favorece práticas alimentares sustentáveis, uma vez que prioriza alimentos in natura e minimamente processados, fortalecendo simultaneamente saúde individual e coletividade.

O Guia Alimentar para a População Brasileira também se diferencia de outros documentos internacionais por estimular a autonomia e a reflexão crítica dos indivíduos sobre suas escolhas alimentares, valorizando práticas alimentares culturalmente significativas e o ato de cozinhar como expressão de cuidado e saúde. O documento enfatiza a necessidade de fortalecer processos educativos contínuos, capazes de ampliar a confiança dos profissionais e da população na adoção de suas recomendações (BRASIL, 2014; BRASIL, 2012). A literatura aponta que ações de formação continuada e estratégias de comunicação acessíveis são fundamentais para que diferentes públicos compreendam e incorporem os princípios do Guia (BRASIL, 2012; MALTA et al., 2018).

Um ponto central do Guia é a abordagem crítica em relação aos alimentos ultraprocessados, reconhecidos como importantes fatores associados ao aumento do risco de obesidade, diabetes, hipertensão e outras Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Evidências científicas nacionais e internacionais mostram que maior consumo de ultraprocessados está relacionado a piores desfechos de saúde e maior prevalência de DCNT (MONTEIRO et al., 2018; LOUZADA et al., 2015; PAGLIAI et al., 2021). Nesse contexto, o Guia defende a combinação de estratégias educativas, ações regulatórias e políticas públicas intersetoriais como meio para reduzir o consumo desses produtos e favorecer escolhas alimentares mais saudáveis (BRASIL, 2014; OPAS, 2019).

Diante do exposto, o Guia Alimentar constitui-se como uma inovação metodológica e conceitual na nutrição, integrando saúde, cultura e sustentabilidade. Sallaberry (2021) salienta que “seu impacto ultrapassa a nutrição clínica, alcançando dimensões sociais, culturais e ambientais” (p. 3). Em paralelo, Azevedo et al. (2025) destacam que sua implementação plena requer estratégias contínuas de educação, monitoramento e avaliação, consolidando o Guia como ferramenta imprescindível para políticas de saúde pública e práticas educativas efetivas.

4.2.1 O Guia Alimentar como instrumento educativo

O Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014) constitui um documento de orientação para a promoção da alimentação adequada e saudável, voltado principalmente ao apoio de políticas públicas e à população em geral. Embora não tenha sido elaborado originalmente como material pedagógico, o Guia vem sendo utilizado em diferentes contextos educativos, inclusive no ambiente escolar, em razão de sua linguagem acessível e de sua abordagem que integra dimensões culturais, sociais e comportamentais da alimentação. Documentos nacionais indicam que sua utilização em práticas escolares pode favorecer discussões sobre escolhas alimentares e saúde, além de apoiar o desenvolvimento de atividades educativas contextualizadas e culturalmente significativas (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2012b; STOCCO-PADILHA; GERMANI, 2023). Quando articulado ao currículo desde a educação infantil, o Guia pode contribuir para a formação de hábitos alimentares saudáveis e para o engajamento dos estudantes em práticas relacionadas à alimentação (BRASIL, 2014; BRASIL, 2012a).

A aplicação pedagógica do Guia é fortalecida pelo uso de recursos didáticos e tecnológicos que favorecem a aprendizagem ativa. Ferramentas como jogos, cartilhas e plataformas digitais ampliam a compreensão dos conteúdos e estimulam a autonomia dos alunos (BRIGNOL, 2025; LIMA, 2021). Essas metodologias tornam o aprendizado mais interativo e reflexivo, possibilitando que os estudantes compreendam criticamente suas escolhas alimentares. Ao mesmo tempo, a contextualização cultural e regional das recomendações do Guia assegura que as atividades educativas valorizem tradições locais e aproximem teoria e prática, fortalecendo a identificação e a participação da comunidade escolar (BRASIL, 2014; BRASIL, 2012; GARCIA; LIMA; BARBOSA, 2019).

A formação continuada dos profissionais da educação constitui eixo central para a efetividade das ações de Educação Alimentar e Nutricional nas escolas. Diversos estudos indicam que processos formativos contribuem para ampliar a segurança docente, o domínio conceitual e a capacidade de planejar atividades coerentes com os princípios do Guia Alimentar para a População Brasileira (OLIVEIRA; SANTOS, 2019; MARTINS; OLIVEIRA; GABRIEL, 2020). A integração desses conteúdos tanto na formação inicial quanto na formação em serviço favorece a articulação entre teoria e prática e cria condições para uma atuação pedagógica mais contextualizada e segura (BRASIL, 2012; BRASIL, 2014).

A articulação entre escola, família e comunidade amplia o alcance das ações educativas. O engajamento dos familiares é apontado como decisivo para a consolidação de hábitos alimentares positivos (RODRIGUES, 2023; AZEVEDO et al., 2025). Quando o conhecimento do Guia ultrapassa os muros da escola, ele favorece a continuidade das práticas saudáveis em casa e fortalece o vínculo entre os diferentes espaços de aprendizagem. Experiências práticas, como hortas escolares e oficinas culinárias, reforçam essa conexão, pois transformam conceitos abstratos em vivências concretas que estimulam autonomia, responsabilidade e criatividade (RODRIGUES e GARCIA, 2021; BRIGNOL, 2025).

Além de promover práticas saudáveis, o Guia incentiva uma educação crítica e interdisciplinar, articulando temas como sustentabilidade, economia doméstica e consumo consciente. Ao alertar sobre os riscos dos alimentos ultraprocessados, o documento desperta a reflexão ética e o pensamento crítico (RODRIGUES, 2021; GOMES, 2021), permitindo que os alunos desenvolvam habilidades de análise e tomada de decisão fundamentadas em evidências. Essa abordagem estimula também competências socioemocionais, como empatia e cooperação, por meio de atividades coletivas que integram alimentação, saúde e convivência (CORRÊA et al., 2024; AZEVEDO et al., 2025).

Por fim, a implementação do Guia como eixo estruturante de práticas pedagógicas favorece a criação de uma cultura escolar de alimentação saudável. Avaliações contínuas e projetos intersetoriais, que envolvem saúde, educação e comunidade, asseguram a coerência e a sustentabilidade das ações (SALLABERRY, 2021; LIMA, 2021). Ao servir como base para projetos educativos, intervenções comunitárias e atividades lúdicas, o Guia contribui para a prevenção de doenças crônicas e para a formação de cidadãos críticos, conscientes e comprometidos com

escolhas alimentares responsáveis (BRIGNOL, 2025; RODRIGUES e GARCIA, 2021).

4.2.2 Conhecimento dos Profissionais de Educação sobre o Guia Alimentar

Compreender o Guia Alimentar pode ser importante para promover a educação nutricional nas escolas e formar hábitos saudáveis desde a infância (BRASIL, 2014; CORRÊA et al., 2024; MARTINS; OLIVEIRA; GABRIEL, 2020). Esse conhecimento influencia diretamente a maneira como professores e demais profissionais conduzem as práticas pedagógicas. Como observa Gomes (2021), “muitos profissionais ainda apresentam fragilidades no domínio do Guia, especialmente em relação à aplicação prática em sala de aula” (p. 2). Rodrigues (2023) complementa que lacunas no conhecimento comprometem a confiança e a clareza na transmissão das informações aos alunos.

O fortalecimento dessas competências passa, inevitavelmente, pela formação continuada, que articula teoria e prática de forma contextualizada. Estudos têm demonstrado que processos sistemáticos de capacitação contribuem para ampliar a compreensão e a aplicação dos conteúdos relacionados à alimentação saudável no ambiente escolar, favorecendo o uso do Guia Alimentar para a População Brasileira nas práticas pedagógicas (MARTINS; OLIVEIRA; GABRIEL, 2020). Por outro lado, a ausência de formação específica e contínua tem sido apontada como um dos principais obstáculos para a implementação de ações de educação alimentar e nutricional, dificultando a internalização das recomendações do Guia e reduzindo o alcance das estratégias de promoção da saúde nas escolas (OLIVEIRA; SANTOS, 2019; BRASIL, 2012).

As pesquisas também indicam que o nível de conhecimento sobre o Guia varia conforme a função e a formação dos profissionais. Estudos mostram que gestores e coordenadores tendem a apresentar maior domínio conceitual sobre alimentação e nutrição quando comparados a professores e auxiliares, o que pode estar relacionado às responsabilidades técnico-administrativas e à maior participação em processos de formação (GABRIEL et al., 2014; BANDONI; CANELLA; LEVY, 2013). Parte dessas diferenças decorre das desigualdades na formação inicial e da insuficiente disponibilidade de materiais de apoio pedagógico, reforçando a necessidade de estratégias específicas de capacitação (BOOG, 1999). Além disso, a experiência

docente influencia a segurança com que o tema é abordado: professores com mais tempo de atuação tendem a relatar maior autoeficácia para trabalhar conteúdos relacionados à alimentação saudável (COSTA et al., 2019), especialmente em contextos institucionais que oferecem apoio e recursos adequados (TAVARES et al., 2012).

Inserir o Guia Alimentar nos currículos de formação docente representa um avanço estratégico na consolidação do conhecimento teórico. Na prática, essa disseminação ocorre por meio da incorporação do tema nos projetos político-pedagógicos, no planejamento curricular, nas atividades de educação alimentar e nutricional desenvolvidas em sala de aula, bem como nas ações coletivas que envolvem famílias, merendeiras, equipes gestoras e demais profissionais da escola. Além disso, programas institucionais, formações em serviço, parcerias intersetoriais entre educação e saúde, e a atuação articulada com o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) constituem estratégias centrais para ampliar o acesso ao conhecimento e favorecer a apropriação do Guia como instrumento pedagógico no cotidiano escolar (BRASIL, 2014; BURLANDY et al., 2016; VASCONCELOS et al., 2019).

A literatura aponta que a inserção dos temas de alimentação e nutrição na formação inicial de professores contribui para o desenvolvimento de competências pedagógicas necessárias ao trabalho com educação alimentar e nutricional na escola (GABRIEL; SANTOS; VASCONCELOS, 2014). A abordagem do Guia Alimentar para a População Brasileira em cursos de pedagogia e licenciatura tem sido indicada como estratégia importante para reduzir lacunas de conhecimento e preparar profissionais mais seguros para tratar do tema em sala de aula (BOOG, 1999). Professores com maior domínio conceitual tendem a adaptar atividades às necessidades das turmas e a utilizar o Guia como recurso de apoio às práticas educativas (CERVATO-MANCUSO; VINCHA; SANTIAGO, 2016). Além disso, níveis mais elevados de autoeficácia docente relacionam-se à maior segurança na condução de atividades de educação alimentar e nutricional, favorecendo o engajamento dos estudantes e a criação de ambientes escolares promotores de saúde (COSTA et al., 2019).

Em contrapartida, a falta de domínio sobre o Guia Alimentar gera insegurança e inconsistência na abordagem do tema. Estudos apontam que professores que não se sentem seguros em relação aos conteúdos de alimentação saudável tendem a evitar o trabalho sistemático dessa temática em sala de aula, o que limita o alcance

pedagógico das ações de educação alimentar e nutricional (OLIVEIRA; SANTOS, 2019). Essa lacuna de conhecimento repercute diretamente na efetividade das intervenções, uma vez que reduz a clareza das mensagens e o engajamento dos estudantes (CERVATO-MANCUSO; VINCHA; SANTIAGO, 2016). Programas de formação continuada, por outro lado, têm se mostrado estratégias eficazes para ampliar o domínio conceitual e a segurança docente, favorecendo o uso do Guia como referência para o planejamento pedagógico (MARTINS; OLIVEIRA; GABRIEL, 2020). Quando vinculadas ao cotidiano escolar e desenvolvidas de forma participativa, essas formações contribuem para maior autonomia dos professores e para a adaptação das atividades às necessidades das turmas (COSTA et al., 2019).

Quando o conhecimento é aplicado de forma consistente, o GAPB passa a integrar projetos pedagógicos voltados à promoção da saúde, extrapolando os limites da sala de aula e envolvendo famílias e comunidade (BURLANDY et al., 2016). A clareza na comunicação dos conceitos depende do domínio conceitual do professor; docentes com maior conhecimento sobre o tema tendem a transmitir conteúdos de forma mais acessível e significativa, favorecendo a formação de hábitos alimentares saudáveis entre os estudantes (CERVATO-MANCUSO; VINCHA; SANTIAGO, 2016; COSTA et al., 2019). Por fim, a integração entre conhecimento, prática pedagógica e percepção de autoeficácia docente tem sido apontada como elemento central para a efetividade das ações de educação alimentar e nutricional no ambiente escolar (COSTA et al., 2019).

4.2.3 Integração do Guia Alimentar na Educação Básica

A integração do Guia Alimentar para a População Brasileira nas atividades escolares constitui um instrumento fundamental para a promoção de hábitos saudáveis desde a infância. Estudos recentes indicam que a implementação de estratégias pedagógicas voltadas à alimentação saudável contribui significativamente para a formação de preferências alimentares e práticas nutricionais adequadas (MENDES et al., 2022). Rodrigues e Garcia (2021) reforçam que “a utilização do Guia Alimentar como recurso educativo fortalece a aprendizagem prática e a internalização de conceitos nutricionais” (p. 7). Nesse sentido, pesquisas apontam que a educação alimentar realizada desde os primeiros anos escolares influencia positivamente a

autonomia alimentar, promovendo escolhas conscientes e mais saudáveis entre crianças e adolescentes.

A educação infantil representa o primeiro contato sistemático das crianças com práticas pedagógicas estruturadas, e a incorporação do Guia Alimentar neste contexto proporciona experiências significativas de aprendizado. MARTINS; OLIVEIRA; GABRIEL (2020) afirmam que “a introdução de atividades lúdicas e interativas relacionadas à alimentação saudável contribui para o desenvolvimento de hábitos alimentares duradouros” (p. 12). De forma complementar, Brignol (2025) destaca que atividades educativas na infância favorecem o desenvolvimento cognitivo e social, além de estimular comportamentos alimentares positivos que se perpetuam ao longo da vida.

Integrar o Guia Alimentar ao currículo escolar demanda planejamento cuidadoso, alinhamento com as diretrizes educacionais e a atuação articulada de diferentes profissionais da comunidade escolar. Estudos indicam que o planejamento pedagógico intencional de atividades relacionadas à alimentação saudável está associado a maior efetividade na promoção de hábitos alimentares adequados entre os estudantes (CERVATO-MANCUSO; VINCHA; SANTIAGO, 2016). De modo complementar, o planejamento docente aliado à formação continuada tem se mostrado determinante para superar barreiras de conhecimento e aumentar a confiança dos professores na aplicação do Guia em sala de aula (MARTINS; OLIVEIRA; GABRIEL, 2020). Nesse processo, destaca-se o papel estratégico do nutricionista como mediador do conhecimento, apoiando a formação de professores e demais trabalhadores da escola e traduzindo as recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira em práticas pedagógicas acessíveis e contextualizadas. A atuação do nutricionista por meio de ações de educação alimentar e nutricional, formações em serviço, assessoria técnica e articulação com o Programa Nacional de Alimentação Escolar favorece a disseminação do conhecimento e amplia a apropriação do Guia pelos diferentes sujeitos da comunidade escolar (BRASIL, 2014; PEIXINHO, 2013; BURLANDY et al., 2016; VASCONCELOS et al., 2019; CFN, 2018).

Garantir que as estratégias pedagógicas estejam em sintonia com o Guia Alimentar e com as diretrizes educacionais requer investimento contínuo na formação dos profissionais da educação. Mais do que um requisito técnico, a capacitação docente fortalece a confiança e a percepção de autoeficácia na implementação de práticas de educação alimentar, como afirma Brignol (2025, p. 22). A atualização

permanente do conhecimento também amplia a capacidade dos professores de desenvolver abordagens pedagógicas eficazes e contextualizadas, conforme ressalta Santos (2017).

4.3 A ESCOLA COMO ESPAÇO DE PRÁTICAS SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

A escola é um espaço central de socialização, de construção de saberes e de formação de identidades. No campo da Saúde Coletiva, tem sido reconhecida como território estratégico para a promoção da saúde e de comportamentos saudáveis de forma ampla, em razão de sua presença contínua na vida de crianças, adolescentes, famílias e comunidades. Sua capacidade de articular ensino, cuidado e convivência faz dela um ambiente privilegiado para o desenvolvimento de práticas relacionadas ao bem-estar físico, mental e social, incluindo, entre outros aspectos, a prática de atividade física, a promoção da alimentação adequada e saudável, a saúde mental e a prevenção de agravos (CANESQUI, 2005; POULAIN, 2004; CONTRERAS; GRACIA, 2011; BURLANDY et al., 2016).

Com a Constituição Federal de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde, a saúde foi consolidada como direito de cidadania e dever do Estado, abrindo caminho para o fortalecimento da interface entre os campos da saúde e da educação e reforçando a escola como espaço de cidadania, cuidado integral e promoção da alimentação adequada e saudável (BRASIL, 2014; BRASIL, 2020).

A concepção de Escola Promotora de Saúde, difundida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), reforça a ideia de que o ambiente escolar deve favorecer o desenvolvimento integral dos estudantes por meio de políticas, práticas pedagógicas e relações sociais que apoiem escolhas saudáveis e a criação de ambientes seguros e acolhedores. Nessa perspectiva, a escola não apenas transmite conteúdos, mas constitui-se como espaço de vida, no qual se constroem valores, atitudes e comportamentos relacionados à saúde (WHO, 1998; WHO; UNESCO; UNICEF, 2021). O enfoque da promoção da saúde nas escolas envolve ações articuladas que abrangem alimentação adequada e saudável, prática corporal e atividade física, prevenção do uso de álcool e outras drogas, promoção da saúde mental e prevenção da violência, entre outros temas,

reconhecendo o caráter multidimensional do processo saúde–doença (WHO, 1998; WHO; UNESCO; UNICEF, 2021; BRASIL, 2018).

No Brasil, essa abordagem se materializa em iniciativas como o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6.286/2007, resultado da parceria intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação. O PSE busca integrar ações de atenção, promoção e prevenção em saúde no ambiente escolar, valorizando o trabalho conjunto entre equipes da Atenção Primária à Saúde e profissionais da educação. Entre seus eixos prioritários, incluem-se a promoção da alimentação adequada e saudável, avaliação do estado nutricional, incentivo à atividade física e cuidado em saúde mental, reafirmando o papel da escola como território privilegiado da Saúde Coletiva (BRASIL, 2007; BRASIL, 2018).

A relação entre alimentação e saúde mental tem ganhado destaque na literatura recente, indicando que padrões alimentares saudáveis associam-se a melhor bem-estar psicológico, enquanto o consumo frequente de alimentos ultraprocessados relaciona-se a maior risco de sintomas depressivos e ansiosos (JACKA et al., 2017; LASSALLE et al., 2019). No contexto escolar, essa interface é particularmente relevante, pois crianças e adolescentes encontram-se em fase de intenso desenvolvimento cognitivo e emocional. Assim, promover a alimentação adequada e saudável nas escolas contribui não apenas para o estado nutricional, mas também para a promoção da saúde mental e do bem-estar, articulando dimensões biológicas, sociais e afetivas do comer (KHALID; WILLIAMS; REYNOLDS, 2016; JACKA et al., 2013; O'NEIL et al., 2014; LASSALLE et al., 2019).

Todas essas ações se inscrevem no princípio da intersetorialidade, fundamental na Saúde Coletiva. A promoção da saúde no ambiente escolar não pode ser responsabilidade exclusiva nem da educação nem da saúde, mas resulta da atuação integrada entre políticas, setores e profissionais (BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007). A articulação entre escolas, unidades básicas de saúde, famílias e comunidade amplia o impacto das intervenções e fortalece a construção de ambientes alimentares saudáveis (WHO, 1998; BUSS; PELLEGRINI FILHO, 2007; BURLANDY et al., 2016). Nesse sentido, o presente estudo dialoga diretamente com a agenda intersetorial ao analisar como profissionais da educação se percebem em relação ao conhecimento e à autoeficácia para trabalhar com o Guia Alimentar para a População Brasileira, reconhecendo que tais competências são construídas em contextos coletivos e compartilhados.

Pensar a alimentação como prática social e cultural é compreender que ela atravessa o cotidiano escolar — está presente nas refeições, nas lancheiras, nas conversas e nas atividades pedagógicas. Nesse contexto, os saberes populares e científicos se encontram, gerando trocas e aprendizagens significativas (VASCONCELOS; MACHADO, 2011; GARCIA et al., 2019; SILVA; MARTINS; GABRIEL, 2021). As evidências mostram que as crianças constroem seus hábitos alimentares com base em múltiplas referências — familiares, midiáticas, comunitárias e escolares —, o que torna a escola um espaço privilegiado para a formação de práticas alimentares quando as ações educativas são participativas e culturalmente sensíveis (OLIVEIRA et al., 2019; GONZÁLEZ, 2020).

A alimentação escolar, assegurada pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), representa uma oportunidade concreta de vivência e experimentação de práticas alimentares mais saudáveis, sustentáveis e socialmente justas (BRASIL, 2009; PEIXINHO, 2013). As refeições baseadas em alimentos in natura, especialmente entre estudantes em situação de vulnerabilidade, permitem ressignificar padrões alimentares e ampliar o acesso à alimentação adequada (VASCONCELOS et al., 2019; ALMEIDA et al., 2023). Mais do que o ato de servir refeições, a alimentação escolar pode ser um espaço de aprendizado e de inclusão, no qual diferentes corpos, culturas e modos de comer são acolhidos, fortalecendo uma cultura alimentar respeitosa e humanizada (VASCONCELOS, 2021).

A atuação do nutricionista nas redes públicas, prevista nas diretrizes do PNAE, amplia as possibilidades de trabalho interdisciplinar e colaborativo. Esse profissional, mais do que fiscalizar cardápios, assume o papel de articulador entre saúde e educação, promovendo práticas conjuntas com professores, merendeiras e gestores (BURLANDY et al., 2016; GARCIA et al., 2019). Essa dimensão educativa e formativa da atuação do nutricionista no ambiente escolar é reafirmada por normativas profissionais recentes. A Resolução CFN nº 788/2024 amplia o entendimento sobre suas atribuições, ao explicitar que o nutricionista não se limita à gestão de cardápios e aspectos técnicos da alimentação escolar, mas atua diretamente na formação da comunidade escolar por meio de ações educativas. Conforme estabelece a norma, compete ao nutricionista *“planejar, monitorar e manter registro das ações de educação alimentar e nutricional envolvendo a comunidade escolar, integradas ao processo de ensino e aprendizagem”* (CFN, 2024). Quando sua atuação se baseia na escuta e na construção coletiva, ela ganha potência formativa — seja por meio de ações com a

comunidade, seja pelo apoio direto aos educadores (MOURA et al., 2021; NASCIMENTO et al., 2022). O diálogo entre nutricionistas e professores tem se mostrado decisivo para aproximar o GAPB da prática pedagógica, tornando-o mais acessível e aplicável (CLARO; LOUZADA; RAUBER, 2019; ALMEIDA et al., 2023).

O êxito das ações de educação alimentar depende também da valorização e do reconhecimento dos profissionais da educação. Professores, gestores, merendeiras e auxiliares sustentam diariamente o trabalho pedagógico e enfrentam desafios estruturais que interferem na efetividade das práticas (BORGES, 2021; REIS et al., 2021). Pesquisas demonstram que a percepção de autoeficácia e o sentimento de eficácia coletiva são determinantes para o envolvimento dos educadores nas ações de promoção da saúde (CLAROS, 2020; SANTOS et al., 2021; BRIGNOL, 2025). Quando se sentem preparados, apoiados e valorizados, os professores desenvolvem atividades com maior segurança, o que se reflete em maior engajamento dos alunos e na consolidação de hábitos saudáveis.

Sendo assim, a integração entre saúde e educação requer formações que dialoguem com a realidade das escolas e valorizem a diversidade dos sujeitos (VASCONCELOS; MACHADO, 2011; MARTINS; OLIVEIRA; GABRIEL, 2020). O nutricionista, nesse processo, assume uma função mediadora, caminhando ao lado dos educadores na construção de práticas contextualizadas e transformadoras (SANTOS et al., 2020; NASCIMENTO et al., 2022). Estudos recentes indicam, entretanto, que ainda persistem desafios, como a fragmentação das ações, a escassez de tempo e materiais adequados, além da pouca visibilidade dos saberes das merendeiras e auxiliares — profissionais fundamentais na consolidação de uma política de alimentação escolar democrática e inclusiva (MENDES et al., 2022; COSTA et al., 2018).

4.4 CONHECIMENTO E AUTOEFICÁCIA: CONCEITOS E APLICAÇÕES EM EDUCAÇÃO

O conhecimento constitui um dos pilares da prática docente e adquire papel ainda mais relevante na educação em saúde, em que os saberes produzidos pelos professores influenciam diretamente a formação de sujeitos críticos e autônomos. No campo da promoção da alimentação saudável, esse conhecimento ultrapassa a simples transmissão de conteúdos e torna-se ferramenta ética e política de

enfrentamento das desigualdades e de fortalecimento da autonomia dos estudantes (NÓVOA, 1992; FREIRE, 1996). Como lembra Tardif (2014), o saber docente é plural e se constrói a partir de múltiplas fontes — disciplinares, pedagógicas, curriculares e experienciais —, o que amplia a compreensão sobre o papel do professor como sujeito que integra e ressignifica diferentes tipos de saber.

No referencial da Psicologia Social, a autoeficácia diz respeito às crenças que os indivíduos têm sobre sua capacidade de organizar e executar ações necessárias para alcançar determinados resultados (BANDURA, 1997). No contexto educacional, professores com maior senso de autoeficácia tendem a sentir-se mais confiantes, planejar atividades com maior complexidade e persistir diante das dificuldades, o que repercute diretamente na qualidade das práticas pedagógicas (TSAI; KUO, 2008; TCHERNENKOV; SHERIDAN, 2016).

Assim, conhecer não é suficiente: é necessário que os educadores acreditem em sua própria capacidade de mobilizar esse conhecimento em situações concretas. Estudos na área da educação apontam que conhecimento conceitual e crenças de autoeficácia interagem, influenciando o modo como os professores abordam temas relacionados à saúde e alimentação no espaço escolar (COSTA et al., 2019; MARTINS; OLIVEIRA; GABRIEL, 2020).

Valorizar o conhecimento implica reconhecer que saber não é apenas dominar técnicas, mas adotar uma postura política e sensível diante dos sujeitos e dos territórios. Na educação alimentar, isso significa compreender que os alimentos e os modos de comer expressam relações de poder, desigualdade e resistência (FREIRE, 1996; CANESQUI, 2005; VASCONCELOS, 2021). Nessa perspectiva, ensinar é um ato político e exemplar — “a corporeificação das palavras pelo exemplo”, como defende Freire (1996). Assim, o educador torna-se mediador de práticas alimentares que valorizam o diálogo, o respeito e a reflexão crítica.

A teoria da autoeficácia, formulada por Albert Bandura (1997), contribui para compreender o modo como os professores se percebem capazes de agir e transformar suas práticas. A autoeficácia, definida como a crença do indivíduo em sua capacidade de organizar e executar ações para alcançar objetivos, influencia diretamente a motivação, o engajamento e a persistência diante de desafios (BANDURA, 1997; SCHUNK, 2012). No contexto escolar, professores com alta autoeficácia tendem a experimentar novas metodologias, lidar melhor com a diversidade e manter relações mais positivas com os alunos (TSCHANNEN-MORAN;

WOOLFOLK HOY, 2001; TASCI et al., 2020). Essa dimensão é especialmente relevante na promoção da alimentação saudável, uma vez que muitos educadores ainda se sentem inseguros ou despreparados para trabalhar o tema (OLIVEIRA et al., 2019).

Ambientes colaborativos e de confiança têm sido apontados pela literatura como favorecedores da implementação de projetos interdisciplinares, incluindo as ações de educação alimentar e nutricional (CLAROS, 2020; SANTOS et al., 2021). Estudos indicam que o fortalecimento das crenças de autoeficácia docente depende de condições estruturais e simbólicas, como apoio institucional, disponibilidade de materiais pedagógicos, reconhecimento profissional e oportunidades de formação continuada (MOURA et al., 2023). A percepção de sucesso nas práticas educativas também contribui para o aumento da autoeficácia, produzindo um ciclo virtuoso de motivação e inovação pedagógica (TSCHANNEN-MORAN; WOOLFOLK HOY, 2001; CLAROS, 2020). Embora esses aspectos não tenham sido avaliados diretamente no presente estudo, eles constituem elementos relevantes para compreender os resultados e apontam caminhos para futuras investigações.

A avaliação da autoeficácia tem se tornado ferramenta relevante para orientar políticas e práticas educativas. Escalas como a Teacher Sense of Efficacy Scale (TSCHANNEN-MORAN; WOOLFOLK HOY, 2001) e instrumentos adaptados à realidade brasileira — como o desenvolvido por Moura et al. (2023) — permitem compreender as percepções dos professores e planejar intervenções mais eficazes. No entanto, medir crenças não basta: é necessário combinar abordagens quantitativas e qualitativas que deem voz às experiências e sentidos atribuídos ao trabalho docente. Como lembra Nóvoa (1992), conhecer o professor é reconhecer sua história, sua subjetividade e seu compromisso com o coletivo. Nessa perspectiva, promover a alimentação saudável nas escolas é também reafirmar o direito à saúde, à educação emancipadora e à dignidade de todos os sujeitos envolvidos no processo educativo.

4.4.1 Barreiras e Desafios na Implementação do Guia Alimentar

A implementação do Guia Alimentar para a População Brasileira no ambiente escolar ainda enfrenta desafios significativos, especialmente na articulação entre escola e família. A promoção de hábitos saudáveis exige que professores e

responsáveis compartilhem estratégias consistentes e aplicáveis no cotidiano (RODRIGUES; GARCIA, 2021; BORGES et al., 2021a). Quando há comunicação constante entre os espaços, a educação alimentar deixa de ser uma ação isolada e passa a fazer parte da rotina familiar, fortalecendo a coerência entre o que se aprende e o que se pratica. O alinhamento de cardápios e o planejamento colaborativo das refeições escolares e domésticas, como destacam Brignol (2025) e Gomes (2021), favorecem a continuidade das escolhas alimentares e reduzem a exposição a ultraprocessados.

A participação ativa das famílias é outro ponto central. Oficinas culinárias, hortas pedagógicas, eventos temáticos e grupos de pais promovem troca de experiências e aprendizagem coletiva, reforçando o vínculo entre casa e escola (BRIGNOL, 2025; GARCIA et al., 2019; MENDES et al., 2022). Essas atividades práticas estimulam o senso de responsabilidade, cooperação e apreciação por alimentos in natura, além de ampliar a percepção de autoeficácia dos familiares e educadores. Ao vivenciarem juntos o preparo de refeições e desafios alimentares semanais, crianças e responsáveis fortalecem laços afetivos e tornam o aprendizado mais significativo.

A comunicação educativa também é um desafio recorrente. Materiais didáticos acessíveis, como cartilhas, vídeos e aplicativos, ampliam o alcance das informações e tornam o conteúdo do Guia mais compreensível (BRASIL, 2014; OLIVEIRA et al., 2019b). Ferramentas digitais e registros compartilhados — como fotos de refeições ou diários alimentares — ajudam a monitorar práticas e estimular reflexões sobre escolhas alimentares (BRIGNOL, 2025; GOMES, 2021). No entanto, a ausência de canais permanentes de comunicação ainda limita a continuidade das ações e dificulta o engajamento familiar.

Outro obstáculo é a falta de integração institucional entre professores, nutricionistas e gestores. A literatura mostra que a colaboração interdisciplinar é essencial para o sucesso das estratégias de educação alimentar (MENDES et al., 2022; RODRIGUES; GARCIA, 2021). Quando articulados, esses profissionais conseguem planejar ações coerentes, acompanhar o progresso dos alunos e adaptar intervenções conforme as necessidades locais. Políticas escolares participativas, com comitês que incluam familiares e representantes da comunidade, favorecem a corresponsabilidade e consolidam práticas mais sustentáveis (BURLANDY et al., 2016; BRIGNOL, 2025).

Nesse sentido, a sustentabilidade das ações educativas depende do acompanhamento contínuo e da avaliação das práticas alimentares em múltiplos contextos. Monitorar resultados, reconhecer avanços e ajustar estratégias são etapas essenciais para manter o engajamento e a coerência entre os ambientes de aprendizagem (BRIGNOL, 2025; OLIVEIRA et al., 2019a). Superar barreiras como a falta de tempo, o apoio institucional insuficiente e a fragmentação das práticas requer investimento em formação docente, valorização dos educadores e fortalecimento das redes de cooperação entre escola, família e comunidade. Assim, o Guia Alimentar deixa de ser apenas uma referência técnica e se torna um instrumento vivo de transformação social e promoção da saúde (BURLANDY et al., 2016; MENDES et al., 2022; NASCIMENTO et al., 2022; OLIVEIRA et al., 2019a; BRIGNOL, 2025).

4.4.2 Limitações estruturais e institucionais

A formação continuada dos profissionais da educação é determinante para que as orientações do Guia Alimentar para a População Brasileira sejam aplicadas de forma efetiva no ambiente escolar. Programas de capacitação contínua fortalecem o conhecimento técnico e prático, ampliando a percepção de autoeficácia docente e a segurança para desenvolver atividades educativas (RODRIGUES; GARCIA, 2021; GOMES, 2021). A diversidade de formatos — presenciais, virtuais e híbridos — facilita o acesso, respeita diferentes ritmos de aprendizagem e favorece a adesão dos educadores (BRIGNOL, 2025). Além disso, a integração de teoria e prática, por meio de oficinas e estudos de caso, possibilita aprendizado significativo e aplicação contextualizada dos conteúdos (SALLABERRY, 2021).

O caráter interdisciplinar das capacitações é apontado como fator essencial para ampliar a compreensão sobre alimentação e saúde. A participação de nutricionistas, pedagogos e psicólogos enriquece a formação e fortalece a articulação entre os saberes científicos e pedagógicos (BRIGNOL, 2025; GOMES, 2021). O uso de tecnologias digitais e plataformas de aprendizagem contribui para o acompanhamento individualizado, permitindo o monitoramento do progresso e a personalização das estratégias formativas (SALLABERRY, 2021). Essas ferramentas também favorecem o compartilhamento de experiências e a criação de redes colaborativas entre professores de diferentes regiões (RODRIGUES; GARCIA, 2021).

A reflexão crítica e o acompanhamento contínuo consolidam o aprendizado e aumentam a eficácia da formação. Mentorias e supervisões pedagógicas oferecem feedback personalizado, auxiliando na superação de dificuldades e no fortalecimento da eficácia coletiva (GOMES, 2021; BRIGNOL, 2025). A avaliação sistemática dos resultados das capacitações possibilita ajustes estratégicos e comprova a relevância da formação para o desenvolvimento de práticas educativas mais coerentes e sustentáveis. Quando ancoradas em evidências científicas atualizadas, essas ações reforçam a credibilidade e a coerência com as diretrizes nacionais de alimentação saudável (SALLABERRY, 2021; RODRIGUES; GARCIA, 2021).

Nesse contexto, o desenvolvimento de competências socioemocionais e de liderança pedagógica potencializa o papel do professor como agente multiplicador da educação alimentar. Habilidades como empatia, comunicação e resiliência tornam o educador mais preparado para lidar com resistências e engajar alunos e famílias (BRIGNOL, 2025; GOMES, 2021). A criação de comunidades de prática e o incentivo à produção científica docente fortalecem a cultura de cooperação e inovação nas escolas, consolidando o Guia Alimentar como instrumento transformador da realidade educativa e promotora de saúde (SALLABERRY, 2021; RODRIGUES; GARCIA, 2021).

5. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, com intencionalidade descritiva-analítica. Para a coleta e análise de dados, utilizou-se da abordagem quantitativa.

5.1 CONTEXTO E POPULAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa foi conduzida na cidade de Ivaiporã, município de pequeno porte localizado na Mesorregião Norte Central Paranaense. A cidade situa-se a 382 km da capital do estado, Curitiba, e possui uma área total de 436,989 km², com uma população residente de 32.720 pessoas. Tem densidade demográfica de 74,88 hab/km², IDH de 0,730% (IBGE, 2020) e Índice de Gini de 0,4882 (DATASUS, 2010).



Figura 2. Localização da cidade de Ivaiporã no estado do Paraná (PR)

Em 2024, o município de Ivaiporã contava com uma Rede Municipal de Ensino composta por 450 Profissionais da Educação (ex. professores, coordenadores, auxiliares administrativos, diretores, auxiliares de manutenção e limpeza, merendeiras, estagiários), distribuídos em 10 Escolas municipais e 11 Centros Municipais de Educação Infantil, totalizando 2.700 alunos matriculados.

O presente estudo teve como população de interesse todos os profissionais da Educação Municipal da cidade de Ivaiporã (diretores, coordenadores, professores,

auxiliares administrativos, auxiliares de manutenção e limpeza, estagiários, educador infantil, auxiliar de educação e merendeiras).

Os dados referentes ao número total de profissionais da rede municipal de educação de Ivaiporã foram fornecidos pela Secretaria Municipal de Educação, por meio do setor de Recursos Humanos. A listagem encaminhada continha o total de servidores ativos nas escolas no período da coleta de dados. Entretanto, o relatório disponibilizado apresentava apenas a função contratual do servidor (por exemplo, professor, auxiliar de educação, merendeira), não discriminando cargos de designação temporária ou exercício de função gratificada, tais como direção, vice-direção ou coordenação pedagógica.

Em razão desse formato de registro administrativo, não foi possível obter, a priori, a distribuição exata do número de profissionais por categoria ocupacional (diretores, coordenadores, professores, merendeiras, auxiliares, estagiários etc.). A identificação do cargo exercido no momento da pesquisa foi realizada no próprio questionário, por autodeclaração dos respondentes. Desse modo, o número de participantes por função decorre das respostas obtidas e não de um registro prévio da rede.

Essa característica limita a possibilidade de estimar, antes da coleta, o número exato de trabalhadores em cada função e, conseqüentemente, o controle preciso das perdas por categoria profissional. Ainda assim, o total de trabalhadores da rede era conhecido, o que permitiu calcular a taxa global de resposta e caracterizar o perfil ocupacional dos respondentes com base nas informações declaradas. Tal aspecto é reconhecido como limitação deste estudo e deve ser considerado na interpretação dos resultados. Como critérios de exclusão, não compuseram a amostra os profissionais, que no momento da pesquisa, estavam em licença ou afastados do trabalho por um período de, pelo menos, 3 meses.

Os estagiários também foram considerados elegíveis para o estudo por integrarem a rotina pedagógica das escolas e participarem diretamente das atividades em sala de aula, atuando em apoio aos professores e no acompanhamento dos estudantes. Embora não ocupem cargos efetivos, esses profissionais compõem a comunidade escolar e exercem funções relacionadas ao cuidado, orientação e apoio às crianças, influenciando práticas e hábitos cotidianos, inclusive aqueles relacionados à alimentação. Dessa forma, sua inclusão na pesquisa justifica-se por reconhecer que a promoção da alimentação adequada e saudável na escola não se

restringe aos profissionais efetivos, mas envolve todos os sujeitos que participam do processo educativo e da vida escolar. Além disso, a presença de estagiários na rede municipal é quantitativamente relevante e sua participação permite ampliar a compreensão do panorama de conhecimento sobre o Guia Alimentar para a População Brasileira entre os diferentes atores que compõem o ambiente escolar.

5.1.2 Abordagens e instrumentos

A coleta foi realizada entre outubro e dezembro de 2024. Solicitou-se à Secretaria Municipal de Educação de Ivaiporã, autorização para realização da pesquisa mediante a apresentação de Declaração de Concordância dos Serviços Envolvidos e/ou de Instituição Coparticipante.

Para coleta de dados sociodemográficos dos profissionais da educação, utilizou-se algumas perguntas retiradas do questionário contextual da edição de 2021 do Saeb (Sistema de Avaliação da Educação Básica) (anexo 3. Considerando o escopo desta pesquisa, apenas o primeiro tópico foi considerado, constituindo o instrumento analisado neste estudo. O questionário de dados sociodemográficos a partir das questões do Saeb 2021 foi estruturado em dez tópicos que consideraram: 1) informações pessoais referentes ao gênero; 2) cor ou raça; 3) idade; 4) número de instituições em que trabalha; 5) nome da instituição em que atua; 6) tipo de vínculo trabalhista; 7) carga horária semanal de trabalho; 8) tempo de serviço 9) escolaridade; 10) função ou cargo que exerce (SISTEMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO BÁSICA, 2021).

Para a avaliação do nível de conhecimento e percepção de autoeficácia quanto ao Guia Alimentar, foram utilizados dois questionários validados adaptados à população do estudo: Escala de mensuração do conhecimento de profissionais de saúde da Atenção Básica sobre o Guia Alimentar para a População Brasileira (GAB1) (anexo 1) e Escala da mensuração da percepção de autoeficácia e eficácia coletiva de profissionais de saúde da Atenção Básica para aplicar o Guia Alimentar em ações educativas (GAB2) (anexo 2) (REIS, 2019).

O questionário GAB1 trata-se de uma escala que mensura diretamente o conhecimento dos envolvidos a partir de 16 afirmativas sobre recomendações contidas no Guia Alimentar, com três opções de resposta (“verdadeiro”, “falso” e “não sei”) (REIS, 2019). O GAB2 objetiva avaliar a segurança do profissional em

desenvolver ações de educação alimentar e nutricional. Ao todo, o GAB2 contém 24 itens, subdivididos em duas seções de 12 questões cada, com quatro padrões de resposta na Escala Likert, variando entre “1” = nada confiante até “4” = muito confiante. Para os fins do presente estudo, foram utilizadas apenas oito questões da primeira seção do instrumento, referentes à autoeficácia para aplicar o Guia Alimentar em ações de promoção de alimentação adequada e saudável (REIS, 2019). As questões 06, 07, 09 e 10 foram excluídas por não se aplicarem à população do estudo.

Outras adaptações aos instrumentos foram feitas: pela substituição das palavras em todas as questões em que aparecem “profissionais de saúde da atenção primária” por “profissionais da educação” e “usuários do serviço de saúde” por “alunos”. Na questão número 1 do GAB1 (questão número 13 do questionário do google forms (ANEXO 6)) a palavra “profissional” foi substituída por “adulto” e na questão número 12 do GAB2 (questão número 38 do questionário do google forms(ANEXO 6)) - o termo “território de atuação” foi substituído por “Escola/Cmei” (centro municipal de educação infantil). Os itens das escalas de avaliação do conhecimento e da autoeficácia estão no quadro 1 e 2 dos anexos.

Estipulou-se como ordem de aplicação, os dez tópicos que consideram as informações pessoais referentes ao gênero, cor ou raça, idade, número de instituições em que trabalha, nome da instituição em que atua, tipo de vínculo trabalhista, carga horária semanal de trabalho, tempo de serviço, escolaridade e função ou cargo que exerce, seguido do GAB1, para todos os profissionais da educação, a fim de avaliar o conhecimento quanto ao Guia Alimentar para a população brasileira e em seguida, o GAB2, especificamente entre o grupo dos professores, para verificação da autoeficácia para realização de ações educativas em alimentação.

Mesmo que em testagens prévias o tempo médio de resposta do instrumento tenha sido de, aproximadamente, 10 a 20 minutos (REIS, 2019), realizou-se um teste com cinco profissionais coordenadores da equipe pedagógica e dois auxiliares de manutenção da Secretaria Municipal de Educação de Ivaiporã que não compuseram a amostra final do estudo para verificação do tempo de resposta do questionário no Google Forms (ANEXO 6). O teste demonstrou um tempo médio de resposta de 12 a 15 minutos.

A aplicação do questionário seguiu um padrão misto de coletas presencial e *online*. A primeira coleta foi realizada presencialmente nas 21 instituições, nas quais os profissionais de cada local foram convidados a participar da pesquisa e receberam

explicação sobre o estudo e em seguida o link do Google Forms (ANEXO 6) com o formulário de respostas em seu WhatsApp pessoal, imediatamente após o convite presencial. Os contatos individuais de cada participante e a lista com os nomes de cada profissional foram adquiridos previamente por meio de solicitação à gestão das instituições.

O momento da visita foi combinado antecipadamente com a gestão de cada local. Nas escolas a visita convidativa se deu durante o intervalo de aula nos dois períodos (manhã e tarde), na sala dos professores. Ao final do intervalo, os outros profissionais da escola: cozinheiras, manutenção e limpeza, estagiários, secretários, diretores e coordenadores foram abordados individualmente e receberam a explicação, convite e o link para a participação na pesquisa.

Nos Centros Municipais de educação infantil cujas aulas são em período integral, foi realizado contato prévio com o diretor para verificar qual seria o melhor horário de visita à instituição. Os horários da visita foram das 11h00 às 12h00, ou após as 16h00. Nestes locais o convite, explicação e envio do link da pesquisa foram realizados individualmente através de abordagem em cada sala de aula. Ao final das visitas em sala, os outros profissionais de cada local foram abordados individualmente no local onde se encontravam.

Quanto ao momento para realização do preenchimento do questionário, cada participante ficou à vontade para responder em um momento que lhe fosse mais conveniente. Alguns responderam no momento do convite, para se caso houvesse dúvidas que pudessem surgir, fossem esclarecidas durante o preenchimento. Outros, relataram que responderiam após seu expediente de trabalho por não estarem com seu aparelho celular no momento do convite ou por não quererem utilizar o período de trabalho para realizar o preenchimento das respostas. Os profissionais ausentes no dia da visita por motivo de atestado ou curso, receberam o convite, explicação e o link com o formulário de respostas via WhatsApp. Esta ação não presencial visou suprimir possíveis perdas na amostra desejada.

Considerando ausências e o não preenchimento de alguns profissionais, uma segunda onda de coleta foi realizada, por meio de contato com a direção de cada instituição para que os diretores reforçassem o convite da pesquisa novamente aos não respondentes. Os diretores fizeram o reforço do convite enviando o link do formulário do GoogleForms (anexo 6) no grupo de WhatsApp de cada instituição. As

respostas duplicadas mais recentes foram excluídas, permanecendo a resposta inicial do participante.

Ainda com registro de ausências e não respondentes, realizou-se a terceira e última onda de coleta, via e-mail institucional enviado pela Secretaria Municipal de Educação de Ivaiporã em que foi repassado ao responsável pela secretaria todos os endereços de e-mail dos profissionais que ainda não haviam respondido ao instrumento de coleta. Tais endereços foram listados por meio do contato com a direção de cada instituição de ensino. Depois de listados, foram repassados todos os e-mails à Secretaria Municipal de Educação, que realizou o envio do convite e o link de respostas via e-mail às pessoas listadas. Os endereços de e-mail pertencentes à Microsoft retornaram devido a um erro no servidor do e-mail institucional da Secretaria de Educação. Os profissionais cujos endereços de e-mail eram da Microsoft, receberam o convite e o link da pesquisa pelo e-mail pessoal do investigador.

Considerando-se que alguns profissionais assinalaram erroneamente a opção “não” na questão referente à leitura do termo de consentimento e participação voluntária, em um momento posterior a terceira onda de coletas essas pessoas foram individualmente contatadas para a verificação desta resposta. Mesmo indicando que a participação não era obrigatória, todos os participantes confirmaram, por meio de contato via WhatsApp, que haviam assinalado equivocadamente e autorizaram o uso de sua resposta.

5.1.3 Tratamento dos dados

Os dados coletados foram categorizados e processados eletronicamente através do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0. Realizaram-se análises descritivas das variáveis, com a apresentação de frequências absolutas e relativas (%). As análises iniciaram pela caracterização sociodemográfica e ocupacional da amostra e os desfechos de interesse (conhecimento e autoeficácia) foram descritos com comparações entre categorias profissionais por meio do teste do qui-quadrado de Pearson (e do teste exato de Fisher quando aplicável), adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Para a análise de autoeficácia docente (GAB2), o conjunto analítico foi restrito aos participantes com função de professor(a). Eventuais diferenças no número total de participantes entre as tabelas devem-se à ocorrência de não respostas em determinadas variáveis.

A classificação dos níveis de conhecimento e de autoeficácia foi realizada com base nos escores obtidos nos respectivos instrumentos. Seguiu-se procedimento adaptado de estudos prévios na área (Reis, 2021), adotando-se um critério pré-estabelecido para definição das categorias. Inicialmente, calcularam-se as pontuações totais de cada participante. No instrumento de conhecimento, composto por 16 questões de resposta certa ou errada, foi atribuído 1 ponto para cada acerto e 0 pontos para erros, obtendo-se escore total variando de 0 a 16. Considerando-se que 75% do total possível de acertos corresponde a 12 pontos, optou-se por adotar o critério de ≥ 13 acertos como indicador de mais alto conhecimento, enquanto escores ≤ 12 acertos foram classificados como mais baixo conhecimento. Esse corte foi definido previamente à análise, visando identificar participantes com desempenho claramente superior.

Para o instrumento de autoeficácia, aplicado exclusivamente aos professores, foi adotado o mesmo procedimento de Reis (2021). O questionário foi composto por oito itens avaliados em escala do tipo Likert de quatro pontos (“nada confiante” a “muito confiante”), cujos escores foram somados para obtenção do valor total. Para fins analíticos, as categorias “confiante” e “muito confiante” foram agrupadas como elevada autoeficácia, enquanto “pouco confiante” e “nada confiante” foram classificadas como baixa autoeficácia. A partir da distribuição dos escores, determinou-se o percentil 75, sendo classificados como apresentando elevada autoeficácia os participantes situados no quartil superior ($\geq P75$) e como apresentando baixa autoeficácia aqueles situados abaixo desse ponto de corte ($< P75$). A escolha do percentil 75 fundamenta-se em estudos prévios na área, que recomendam esse critério para a identificação de níveis elevados dos construtos avaliados (REIS, 2021).

Ressalta-se que o questionário de autoeficácia foi aplicado exclusivamente aos professores, por se referir às práticas pedagógicas em sala de aula. Os demais profissionais responderam apenas ao instrumento de conhecimento.

Além do escore total de conhecimento, optou-se por analisar o desempenho em cada item da escala de avaliação do conhecimento sobre o GAPB. Assim, foram calculados os percentuais de acertos por questão de acordo com a categoria profissional, possibilitando identificar temas do Guia com maior ou menor domínio entre os profissionais da educação. Essa estratégia analítica permite uma leitura mais detalhada dos dados e subsidia a proposição de ações de formação direcionadas aos conteúdos com menor proporção de acertos. Os resultados são apresentados em

tabela, com a distribuição do percentual de acertos por item da escala segundo as diferentes categorias profissionais.

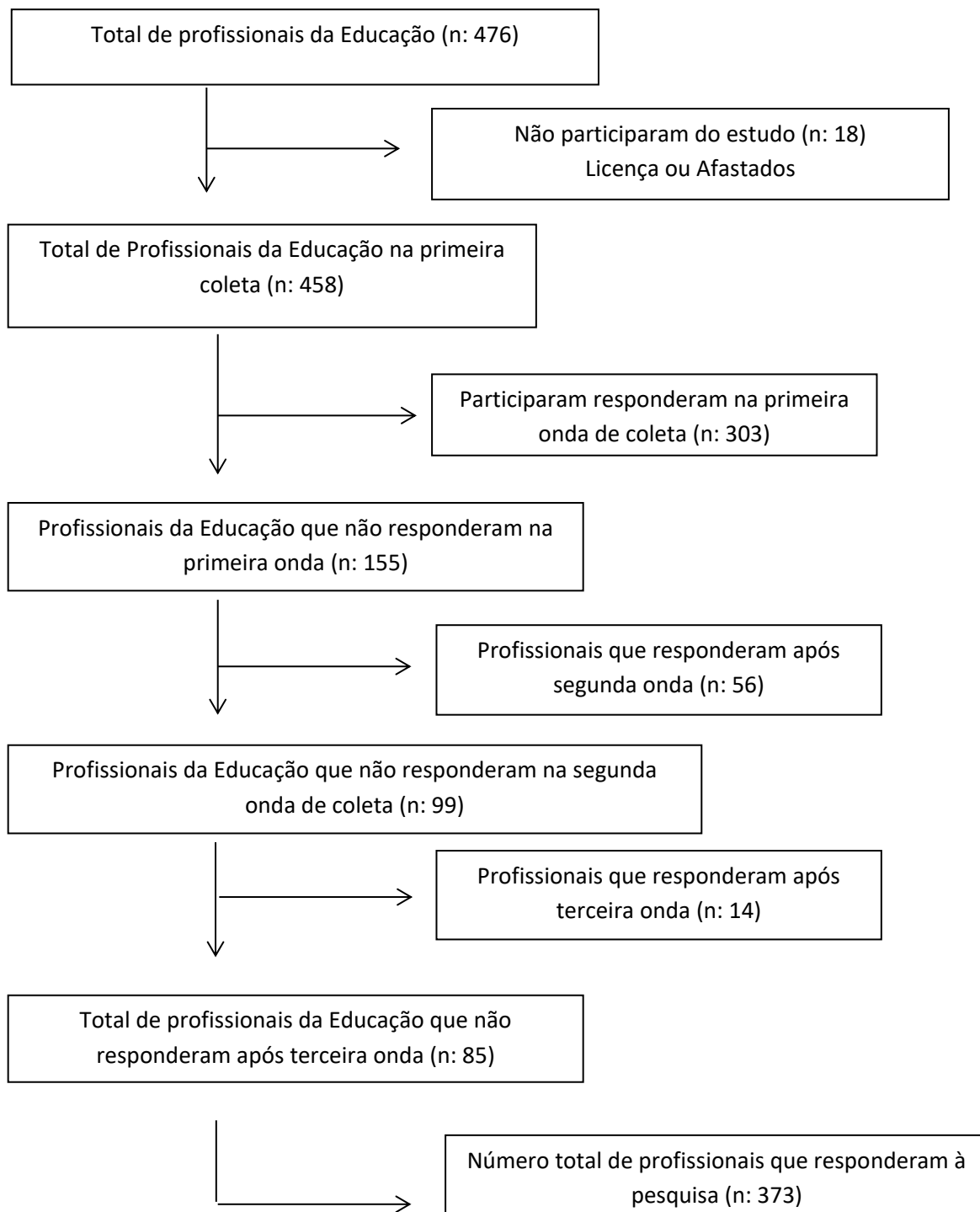
5.1.4 Aspectos éticos

A pesquisa obedeceu a todos os critérios éticos e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (UEL) (ANEXO 5), com o parecer nº 7.096.333. Cada participante assinalou “sim” ou “não” no início do questionário da pesquisa sobre a leitura do termo de consentimento e participação voluntária (ANEXO 4) no estudo

6 RESULTADOS

A presente seção está organizada de forma a favorecer a leitura descritiva dos dados e a visualização das diferenças entre núcleos profissionais.

O presente estudo inicialmente previu a participação dos 476 profissionais da educação atuantes na rede municipal. No entanto, 18 estavam afastados ou em licença durante o período de coleta, não integrando a pesquisa. Os 458 profissionais permaneceram como potenciais respondentes e foram convidados a participar. Na primeira onda de coleta, 303 (66,1%) profissionais responderam ao questionário. Na segunda onda de coleta, obtiveram-se mais 56 (12,2%) respostas e, posteriormente, na terceira onda, mais 14 (3%) profissionais responderam ao questionário. Ao todo, as análises foram realizadas a partir das respostas de 373 (81,4%) profissionais da educação de Ivaiporã. O fluxograma do processo de seleção da amostra é apresentado na figura 3.

Figura 3: detalhamento da coleta de dados.

A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica e profissional dos 373 participantes da pesquisa, distribuídos segundo a função/cargo exercido na rede

municipal de ensino de Ivaiporã (PR). Observou-se predomínio do gênero feminino em todas as categorias profissionais, correspondendo a 97,6% do total da amostra, com percentuais superiores a 95% entre professores, merendeiras, auxiliares de educação e estagiários.

Em relação à idade, a maior proporção concentrou-se na faixa etária de 41 anos ou mais (39,7%). Entre professores, destacou-se maior concentração nas faixas de 31 a 40 anos e 41 anos ou mais, enquanto entre auxiliares de educação e estagiários predominou a faixa etária mais jovem (17 a 30 anos). Já entre merendeiras e auxiliares de manutenção, observou-se maior concentração de profissionais com 41 anos ou mais.

Quanto à raça/cor, a maioria dos participantes autodeclarou-se branca (66,5%), seguida por parda (27,3%) e preta (6,2%).

No que se refere à escolaridade, a maior parte da amostra apresentou pós-graduação (62,5%), especialmente entre professores (84%) e profissionais da direção e coordenação (87,5%). Em contrapartida, entre merendeiras, auxiliares de manutenção e estagiários, predominou a escolaridade até o ensino fundamental ou médio, evidenciando diferenças no perfil formativo entre os núcleos profissionais.

Em relação ao vínculo trabalhista, a maioria dos participantes era concursada efetiva (92,8%), com percentuais elevados entre professores, auxiliares de educação e direção/coordenação. Entre os estagiários, como esperado, observou-se ausência de vínculo efetivo. Quanto ao número de escolas em que trabalham, a maior parte dos profissionais atuava em apenas uma unidade escolar, especialmente entre merendeiras, auxiliares, direção/coordenação e administrativos.

A carga horária predominante foi de 40 horas semanais (74,3%), particularmente entre merendeiras, auxiliares de educação, direção/coordenação e administrativos. Entre os estagiários, predominou a carga horária de 20 horas semanais. No que se refere ao tempo de serviço, a maioria dos profissionais apresentava até 10 anos de atuação na rede municipal, especialmente entre auxiliares de educação e estagiários, enquanto maior tempo de serviço foi observado entre profissionais da direção/coordenação.

Tabela 1. Caracterização dos profissionais da educação que participaram da pesquisa conforme o cargo, atuantes na Secretaria Municipal de Educação do Município de Ivaiporã – PR.

	Total (n= 373) %	Professor (n= 201) %	Merendeira e Auxiliar de Manutenção (n= 70) %	Auxiliar de Educação/ Educador infantil/ intérprete de libras (n= 36) %	Direção e Coordenação (n= 40) %	Administrativo (n= 6) %	Estagiários (n= 20) %
Gênero							
Feminino	97,6	97,0	100,0	100,0	97,5	83,3	95,0
Masculino	2,4	3,0	0	0	2,5	16,7	5,0
Idade em anos							
17 a 30	30,3	32,8	5,7	52,8	10,0	16,7	95,0
31 a 40	30,0	35,4	25,7	27,8	25,0	33,3	5,0
41+	39,7	31,8	68,6	19,4	65,0	50,0	0
Raça/cor							
Branca	66,5	74,1	61,4	55,5	67,5	50,0	30,0
Parda	27,3	19,4	34,3	38,9	22,5	33,3	70,0
Preta	6,2	6,5	4,3	5,6	10,0	16,7	0
Escolaridade							
Ensino fundamental e médio	20,9	0	67,2	33,3	0	16,7	75,0
Graduação	16,6	15,9	15,7	33,4	12,5	16,7	20,0
Pós-graduação	62,5	84,0	17,1	33,3	87,5	66,7	5,0
Vínculo Trabalhista							
Concursado efetivo	92,8	99,0	92,8	100,0	100,0	83,3	0
Não concursado	7,2	1,0	7,2	0	0	16,7	100,0
Número de Escolas em que trabalha							
1	78,6	63,7	94,3	97,2	95,0	100,0	100,0
2	17,7	30,8	4,3	0	2,5	0	0
3	3,8	5,5	1,4	2,8	2,5	0	0

Carga horária

40 horas	74,3	62,2	100,0	97,2	97,5	100,0	10,0
20 horas	25,7	37,8	0	2,8	2,5	0	90,0

Tempo de serviço

Até 10 anos	78,0	80,6	71,5	94,4	50,0	83,4	100,0
11 a 20 anos	16,1	13,4	25,7	5,6	30,0	16,6	0
21+	5,9	6,0	2,8	0	20,0	0	0

Fonte: o próprio autor.

A análise das 16 afirmações que compõem a Escala de Avaliação do Conhecimento sobre o Guia Alimentar para a População Brasileira (GAB1) apresentou diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de função/cargo em 11 itens ($p < 0,05$) conforme apresentado na Tabela 2. De modo geral, os professores apresentaram os maiores percentuais de acertos na maioria das questões com significância estatística, seguidos pelos profissionais de direção e coordenação, enquanto merendeiras/auxiliares de manutenção, administrativos e estagiários apresentaram percentuais inferiores em diversos itens.

As maiores diferenças entre as funções foram observadas nas questões relacionadas aos alimentos ultraprocessados, seus impactos e à classificação dos alimentos segundo o grau de processamento. Na Questão 2, que aborda as consequências ambientais de uma alimentação baseada em alimentos ultraprocessados, observou-se elevado percentual de acertos entre professores (95,5%) e direção/coordenação (90%), com desempenho inferior entre merendeiras/auxiliares de manutenção (87,1%) e administrativos (100%), resultando em diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Resultados semelhantes foram identificados nas Questões 4, 8, 10 e 11, que tratam de mitos alimentares, leitura de rótulos e substituições inadequadas de alimentos, com destaque para maiores acertos entre professores e gestores.

Na Questão 3, referente à centralidade dos alimentos in natura ou minimamente processados como base de uma alimentação saudável, observou-se elevado percentual de acertos entre auxiliares de educação/educadores infantis/intérpretes de Libras (97,2%) e direção/coordenação (92,5%), com diferença significativa entre os grupos ($p = 0,018$). De forma semelhante, na Questão 7, que aborda se é correto evitar alimentos tradicionais como arroz, feijão e batata para prevenir ganho de peso, os professores apresentaram maior proporção de respostas corretas (90,5%), enquanto merendeiras/auxiliares de manutenção apresentaram percentuais inferiores (77,1%) ($p = 0,033$).

Questões relacionadas à comensalidade e ao contexto das refeições também apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Na Questão 13, que trata do impacto do uso de televisão, celular ou internet durante as refeições, observaram-se elevados percentuais de acerto entre merendeiras/auxiliares de manutenção (100%), professores (89,1%) e direção/coordenação (92,5%) ($p < 0,001$). Já na Questão 15, relacionada ao compartilhamento das refeições e seus efeitos sobre os hábitos

alimentares das crianças, professores (89,6%) e gestores (95%) apresentaram os maiores percentuais de acertos ($p = 0,011$).

Por outro lado, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas nas Questões 6, 9, 12, 14 e 16, que apresentaram percentuais de acerto elevados e relativamente homogêneos entre os diferentes grupos profissionais.

Em síntese, os achados indicam maior domínio conceitual entre professores e profissionais de direção/coordenação, especialmente nos temas relacionados à classificação dos alimentos, impactos dos ultraprocessados, mitos alimentares e comensalidade (Tabela 2).

Tabela 2. Frequência e Percentual de acertos em cada questão da Escala de Avaliação do Conhecimento sobre o GAPB, de acordo com a função/cargo dos profissionais de educação atuantes na Secretaria Municipal de Educação do Município de Ivaiporã – PR.

Questões	Total n= 373 (%)	Professor n= 201 (%)	Merendeira e Auxiliar de Manutenção n= 70 (%)	Auxiliar de Educação/ Educador infantil/ intérprete de libras n= 36 (%)	Direção e Coordenação n= 40 (%)	Administrativo n= 6 (%)	Estagiários n= 20 (%)	p-valor
1-Estratégias de educação alimentar e nutricional que ampliam a autonomia dos alunos são aquelas que os fazem obedecer às orientações nutricionais transmitidas pelos adultos	138 (37,0)	85 (42,3)*	15 (21,4)	15 (41,7)	12 (30,0)	2 (33,3)	9 (45,0)	0,043
2-Uma alimentação em que predominam os alimentos ultraprocessados traz consequências negativas ao meio ambiente	342 (91,7)	192 (95,5)*	61 (87,1)	34 (94,4)	36 (90,0)	6 (100,0)	13 (65,0)	<0,001
3-Alimentos in natura ou minimamente processados devem constituir a base para uma alimentação saudável.	327 (87,7)	175 (87,1)	62 (88,6)	35 (97,2)*	37 (92,5)	5 (83,3)	13 (65,0)	0,018

4-Uma alimentação em que predominam os alimentos ultraprocessados é mais barata que aquela em que predominam os alimentos in natura ou minimamente processados.

229 (61,4)	137 (68,2)*	39 (55,7)	19 (52,8)	19 (47,5)	5 (83,3)*	10 (50,0)	0,042
------------	-------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	--------------

5-Um copo de iogurte pronto para consumo ou bebida láctea sabor morango corresponde a um copo de leite batido com morango para o café da manhã ou lanche da tarde.

315 (84,5)	173 (86,1)	61 (87,1)	30 (83,3)	34 (85,0)	5 (83,3)	12 (60,0)	0,077
------------	------------	-----------	-----------	-----------	----------	-----------	-------

6-A barra de cereal e os biscoitos integrais industrializados são boas opções para as pequenas refeições.

236 (63,3)	128 (63,7)	42 (60,0)	24 (66,7)	23 (57,5)	5 (83,3)	14 (70,0)	0,774
------------	------------	-----------	-----------	-----------	----------	-----------	-------

7-Batata, arroz, feijão, castanhas e nozes são alimentos que devem ser evitados para se prevenir o ganho de peso.

320 (85,8)	182 (90,5)*	54 (77,1)	31 (86,1)	30 (75,0)	5 (83,3)	18 (90,0)	0,033
------------	-------------	-----------	-----------	-----------	----------	-----------	--------------

8-O consumo de feijoada deve ser evitado por ser uma

201 (53,9)	125 (62,2)*	24 (34,3)	19 (52,8)	13 (32,5)	4 (66,7)	16 (80,0)	<0,001
------------	-------------	-----------	-----------	-----------	----------	-----------	------------------

preparação que combina alimentos in natura e minimamente processados com ingredientes culinários processados.

9-À noite, é preferível comer um lanche feito de pão de forma integral, queijo branco e peito de peru a um jantar feito de arroz, feijão, omelete e salada de alface com tomate.

280 (75,1)	158 (78,6)	48 (68,6)	29 (80,6)	26 (65,0)	5 (83,3)	14 (70,0)	0,291
------------	------------	-----------	-----------	-----------	----------	-----------	-------

10-O rótulo de um suco de maracujá em garrafa descreve os seguintes * ingredientes: suco integral de maracujá, água, suco concentrado de maracujá, acidulante ácido cítrico, aroma idêntico ao natural, estabilizante goma xantana, conservadores benzoato de sódio e metabissulfito de sódio, corante natural carmim e antiespumante polidimetilsiloxano. A análise do

318 (85,3)	176 (87,6)	63 (90,0)*	28 (77,8)	37 (92,5)*	3 (50,0)	11 (55,0)	<0,001
------------	------------	------------	-----------	------------	----------	-----------	--------

rótulo indica que se trata de um alimento ultraprocessado.

11-Os nuggets de frango, desde que assados, podem substituir a carne de frango no almoço ou no jantar.

341 (91,4)	190 (94,5)*	61 (87,1)	35 (92,2)	38 (95,0)*	3 (50,0)	14 (70,0)	<0,001
------------	-------------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	--------

12-Os óleos vegetais, como os de soja, milho, girassol ou de oliva, devem ser evitados nas preparações culinárias por serem fontes de gorduras e ricos em calorias.

206 (55,2)	112 (55,7)	35 (50,0)	25 (69,4)	19 (47,5)	2 (33,3)	13 (65,0)	0,249
------------	------------	-----------	-----------	-----------	----------	-----------	-------

13-O envolvimento com outras atividades (TV, celular, internet) durante a refeição pode reduzir o prazer proporcionado pela alimentação.

332 (89,0)	179 (89,1)	70 (100,0)*	30 (83,3)	37 (92,5)	3 (50,0)	13 (65,0)	<0,001
------------	------------	-------------	-----------	-----------	----------	-----------	--------

14-Restaurantes de comida por quilo são boas opções para quem realiza as refeições fora de casa por oferecerem variedade de

270 (72,4)	139 (69,2)	55 (78,6)	29 (80,6)	32 (80,0)	4 (66,7)	11 (55,0)	0,163
------------	------------	-----------	-----------	-----------	----------	-----------	-------

alimentos e preparações
culinárias feitas na hora.

15-Crianças que compartilham
as refeições com os colegas na
escola e os familiares em casa
tendem a apresentar piores
hábitos alimentares.

330 (88,5)	180 (89,6)	55 (78,6)	36 (100,0)*	38 (95,0)	5 (83,3)	16 (80,0)	0,011
------------	------------	-----------	-------------	-----------	----------	-----------	--------------

16-As revistas e os programas de
televisão são fontes confiáveis de
informações
sobre alimentação saudável.

326 (87,4)	180 (89,6)	60 (85,7)	32 (88,9)	31 (77,5)	4 (66,7)	19 (95,0)	0,154
------------	------------	-----------	-----------	-----------	----------	-----------	-------

*p < 0,05, indica diferença significativa entre os grupos (Teste qui-quadrado de Pearson).

A Tabela 3 apresenta a associação entre o nível de conhecimento sobre o GAPB e as variáveis sociodemográficas e laborais dos profissionais da educação. Observou-se associação estatisticamente significativa entre o nível de conhecimento e a faixa etária ($p = 0,013$). Profissionais com idade entre 17 e 30 anos e entre 31 e 40 anos apresentaram maior proporção de mais alto conhecimento, enquanto aqueles com 41 anos ou mais concentraram maior percentual de mais baixo conhecimento.

Também foi identificada associação significativa entre o nível de conhecimento e a função/cargo exercido ($p = 0,037$). Os professores apresentaram maior proporção de conhecimento elevado (61,0%) quando comparados aos demais grupos, especialmente em relação aos profissionais de merenda e auxiliares de manutenção, que concentraram maior percentual de mais baixo conhecimento.

Quanto ao tempo de serviço, identificou-se associação estatisticamente significativa ($p = 0,037$), sendo observado maior percentual de mais baixo conhecimento entre os profissionais com até 10 anos de atuação, enquanto aqueles com maior tempo de serviço apresentaram percentual de conhecimento mais alto.

Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre o nível de conhecimento e as variáveis gênero, cor/raça, escolaridade, vínculo trabalhista, número de escolas em que trabalha e carga horária.

Os resultados indicam que o nível de conhecimento sobre o Guia Alimentar esteve associado à idade, ao tempo de serviço e à função/cargo.

Tabela 3 - Associação entre variáveis sociodemográficas, laborais dos profissionais atuantes na Secretaria Municipal de Educação do Município de Ivaiporã – PR e o nível de conhecimento sobre o GAPB.

	Conhecimento		p-valor
	Baixo n (%)	Alto n (%)	
Gênero			
Masculino	4 (2,0)	5 (2,9)	0,565
Feminino	197 (98,0)	167 (97,1)	
Idade (anos)			
17 a 30	52 (25,9)	61 (35,5)	0,013*
31 a 40	49 (24,3)	63 (36,6)	
41 +	100 (49,8)	48 (27,9)	
Cor/Raça			
Branca	128 (63,7)	120 (69,8)	

Preta	16 (8,0)	7 (4,1)	0,228
Parda	57 (28,4)	45 (26,2)	
Escolaridade			
Ensino fundamental e médio	48 (23,8)	30 (17,4)	0,555
Graduação	32 (15,9)	30 (17,4)	
Pós-graduação	121 (60,3)	112 (65,2)	
Função/Cargo			
Professor	96 (47,8)	105 (61,0)	0,037*
Merendeira e Auxiliar de Manutenção	47 (23,4)	23 (13,4)	
Auxiliar de Educação/ Educador infantil/ Intérprete de libras	16 (8,0)	20 (11,6)	
Direção e Coordenação	25 (12,4)	15 (8,7)	
Administrativo	4 (2,0)	2 (1,2)	
Estagiários	13 (6,5)	7 (4,1)	
Vínculo trabalhista			
Concursado	183 (91,0)	163 (94,8)	0,426
Não concursado	18 (9,0)	9 (5,2)	
Número de escolas em que trabalha			
1	155 (77,1)	138 (80,2)	0,654
2	37 (18,4)	29 (16,9)	
3	9 (4,5)	5 (2,9)	
Carga horária			
40 horas	154 (76,6)	123 (71,5)	0,261
20 horas	47 (23,4)	49 (28,5)	
Tempo de serviço			
Até 10 anos	144 (71,6)	147 (85,4)	0,037*
11 a 20 anos	39 (19,4)	21 (12,3)	
21+	18 (9,0)	4 (2,3)	

Legenda: *p-valor quiquadrado ($p < 0,05$).

Na análise da autoeficácia percebida pelos professores da rede municipal de ensino ($n = 201$) apresentada na tabela 4, observou-se que a maioria dos docentes apresentou baixa autoeficácia para trabalhar com o Guia Alimentar para a População Brasileira, correspondendo a 63,6% ($n = 128$) da amostra, enquanto 36,3% ($n = 73$) relataram elevada autoeficácia. Não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre o nível de autoeficácia e as variáveis sociodemográficas e laborais analisadas.

Tabela 4. Autoeficácia percebida dos professores atuantes na Secretaria Municipal de Educação do município de Ivaiporã – PR, segundo variáveis sociodemográficas e laborais (n = 201).

	Autoeficácia		p*
	Baixa n (%)	Elevada n (%)	
Total	128 (63,6)	73 (36,3)	
Gênero			
Masculino	3 (2,4)	3 (4,2)	0,479
Feminino	125 (97,6)	70 (95,8)	
Número de escolas em que trabalha			
1	80 (62,5)	50 (68,5)	0,664
2	41 (32,0)	19 (26,0)	
3	7 (5,5)	4 (5,5)	
Idade (anos)			
17 a 30	47 (36,7)	19 (26,0)	0,073
31 a 40	42 (32,8)	29 (39,7)	
41 +	39 (30,4)	25 (34,2)	
Cor/raça			
Branca	98 (76,6)	50 (68,5)	0,396
Parda	24 (18,8)	17 (23,3)	
Preta	6 (4,7)	6 (4,4)	
Vínculo trabalhista			
Concursado efetivo	125 (97,7)	73 (100,0)	0,420
Não concursado	3 (2,3)	0	
Carga horária			
40 horas	80 (62,5)	44 (60,3)	0,755
20 horas	48 (37,5)	29 (39,7)	
Tempo de serviço			
Até 10 anos	99 (77,3)	63 (86,3)	0,106
11 a 20 anos	19 (14,8)	8 (11,0)	
21+	10 (7,9)	2 (2,7)	

*Teste qui-quadrado de Pearson. Valores expressos em número e percentual. Diferenças estatisticamente significativas quando $p < 0,05$.

A frequência e percentual de confiança e não confiança nas 8 questões utilizadas na escala GAB2 de autoeficácia percebida (n = 201) estão apresentados na tabela 6. Observou-se que predominaram respostas indicativas de não confiança em cinco das oito questões avaliadas, evidenciando níveis reduzidos de autoeficácia sobre o GAPB.

As maiores proporções de não confiança foram identificadas nas afirmações relacionadas à análise de rótulos de alimentos (Questão 2: 60,7%), à realização de refeições em família ou em companhia (Questão 3: 54,2%), à indicação de fontes confiáveis de informação sobre alimentação saudável (Questão 5: 53,2%), ao estímulo do senso crítico frente à publicidade de alimentos (Questão 6: 53,2%) e à promoção da alimentação saudável na escola por meio da abordagem do Guia Alimentar (Questão 8: 65,2%).

Por outro lado, maiores percentuais de confiança foram observadas nas afirmações referentes à orientação dos alunos para a combinação de alimentos de forma saudável (Questão 1: 52,2%) e ao diálogo sobre os benefícios de comer com atenção (Questão 4: 60,7%). Destaca-se, ainda, que a afirmação relacionada ao conhecimento do conteúdo do GAPB (Questão 7) apresentou elevada proporção de respostas classificadas como não confiança (83,6%), indicando que, embora os professores possam ter contato prévio com o conteúdo do Guia, muitos ainda não conheciam o documento do GAPB.

De forma geral, os resultados apresentaram uma prevalência de baixa autoeficácia entre os professores avaliados, mesmo tendo estes apresentado em sua maioria (52,2%) um mais alto conhecimento sobre o GAPB.

Descrição da questão (da GAB2)	Não confiante n (%)	Confiante n (%)
1- Eu consigo orientar os alunos a combinar alimentos na forma de refeições saudáveis..	96 (47,8)	105 (52,2)
2-Eu consigo ensinar os alunos a analisar a lista de ingredientes dos rótulos de alimentos.	122 (60,7)	79 (39,3)

3-Eu consigo estimular os alunos a realizar as refeições em família ou em companhia sempre que possível.	109 (54,2)	92 (45,8)
4-Eu consigo dialogar com os alunos sobre os benefícios de comer com atenção.	79 (39,3)	122 (60,7)
5-Eu consigo indicar fontes confiáveis de informação sobre alimentação saudável para os alunos.	107 (53,2)	94 (46,8)
6-Eu consigo estimular o senso crítico dos alunos quanto à publicidade de alimentos.	107 (53,2)	94 (46,8)
7-Eu conheço o conteúdo do Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado pelo Ministério da Saúde.	168 (83,6)	33 (16,4)
8-Eu consigo promover a alimentação saudável na Escola/Cmei em que atuo usando a abordagem do Guia Alimentar para a População Brasileira.	131 (65,2)	70 (34,8)

Tabela 5. Frequência e percentual de confiança e não confiança nas 8 questões de autoeficácia percebida entre professores atuantes na Secretaria Municipal de Educação do Município de Ivaiporã – PR, (n = 201).

Fonte: o próprio autor

A Tabela 6 e o Gráfico 1 apresentam a prevalência da autoeficácia percebida entre professores segundo o nível de conhecimento sobre o GAPB. Em ambos os grupos, professores com baixo e com mais mais alto conhecimento, observou-se predominância de baixa autoeficácia percebida.

Entre os professores classificados com mais baixo conhecimento, 61,7% relataram baixa autoeficácia e 38,3% elevada autoeficácia. De forma semelhante, entre aqueles com mais mais alto conhecimento, 65,4% apresentaram baixa autoeficácia, enquanto 34,6% relataram elevada autoeficácia. A comparação entre os grupos não revelou associação estatisticamente significativa entre o nível de conhecimento e a autoeficácia percebida ($p = 0,584$).

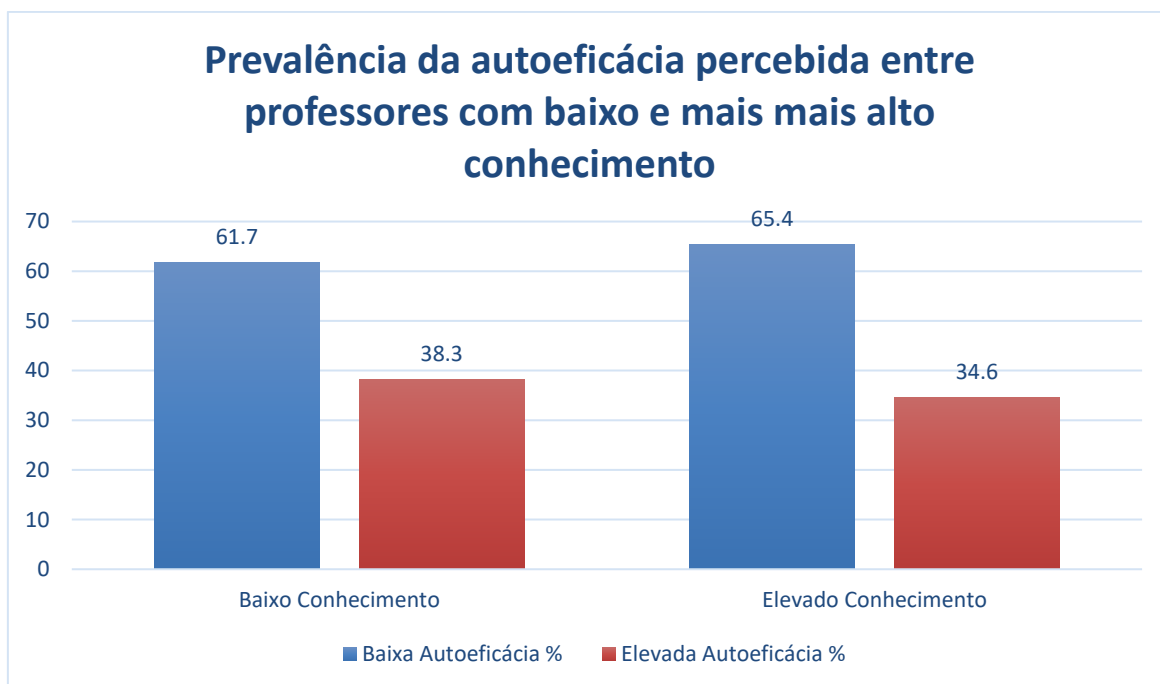
O Gráfico 1 ilustra visualmente esse padrão, evidenciando proporções semelhantes de baixa e elevada autoeficácia nos dois níveis de conhecimento, com discreta predominância de baixa autoeficácia em ambos os grupos.

Tabela 6- Prevalência da autoeficácia percebida entre professores com baixo e mais mais alto conhecimento sobre o GAPB.

			Total n (%)	Baixa Autoeficácia n (%)	Elevada Autoeficácia n (%)	p*
Mais	baixo	conhecimento	94 (46,8)	58 (61,7)	36 (38,3)	0,584
Mais	mais	alto	107 (53,2)	70 (65,4)	37 (34,6)	

*Teste qui-quadrado de Pearson

Gráfico 1. Prevalência da autoeficácia percebida entre professores segundo o nível de conhecimento sobre o GAPB.



7 DISCUSSÃO

A caracterização sociodemográfica e laboral dos profissionais da educação participantes do estudo (Tabela 1) revela um perfil amplamente feminino, com predomínio de mulheres nas funções analisadas. Esse achado é consistente com a literatura nacional, que aponta a feminização histórica do trabalho educacional no Brasil, especialmente na educação básica e infantil, associada a construções sociais de gênero que vinculam o cuidado, a educação e a alimentação ao papel feminino (GATTI; BARRETTO; ANDRÉ, 2019; VIANNA, 2002). Estudos realizados em contextos escolares e no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) também descrevem elevada participação feminina entre professoras, merendeiras e equipes de apoio, reforçando que esse perfil constitui uma característica estrutural do sistema educacional brasileiro (BURLANDY et al., 2016; MENDES et al., 2022).

Observou-se ampla distribuição etária entre os participantes, com predomínio de profissionais com mais de 40 anos em alguns grupos ocupacionais, como merendeiras, auxiliares de manutenção e equipes administrativas, enquanto professores e profissionais da educação infantil concentraram maior proporção de indivíduos nas faixas etárias mais jovens. Esse padrão tem sido descrito em estudos

sobre a força de trabalho na educação básica, nos quais funções pedagógicas tendem a apresentar maior renovação geracional, enquanto cargos operacionais e de apoio apresentam trajetórias profissionais mais longas e menor rotatividade (GATTI et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2019). Tal distribuição etária é relevante para a interpretação dos resultados subsequentes, uma vez que idade e tempo de serviço podem influenciar o acesso a processos formativos recentes, como aqueles relacionados ao Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado em 2014.

Quanto à escolaridade, os dados evidenciam diferenças marcantes entre as funções exercidas. Enquanto a quase totalidade dos professores e gestores possuía graduação e, em grande parte, pós-graduação, os profissionais de merenda, manutenção e setores administrativos concentraram-se majoritariamente nos níveis fundamental e médio. Esse resultado reflete a própria organização do sistema educacional brasileiro, no qual a docência exige formação em nível superior, conforme estabelecido pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (BRASIL, 1996), ao passo que outras funções escolares não demandam escolarização equivalente. Estudos apontam que maiores níveis de escolaridade estão associados a maior letramento em saúde, maior familiaridade com documentos normativos e maior capacidade de apropriação de políticas públicas, o que pode repercutir diretamente nos níveis de conhecimento observados em análises posteriores (SØRENSEN et al., 2012; SORANZ; PINTO; PENNA, 2017).

No que se refere ao vínculo trabalhista, verificou-se predominância de profissionais concursados efetivos na maioria das funções, com exceção dos estagiários, que apresentaram vínculo exclusivamente temporário. A elevada proporção de vínculos estáveis entre professores, gestores e equipes de apoio é compatível com estudos realizados em redes municipais de ensino, nos quais o concurso público ainda constitui a principal forma de ingresso e permanência no serviço educacional. A estabilidade funcional tende a favorecer maior inserção institucional, participação em ações formativas e envolvimento em projetos pedagógicos de longo prazo, aspectos relevantes para a compreensão dos achados relativos ao conhecimento e à autoeficácia discutidos nas tabelas subsequentes (OLIVEIRA et al., 2019; GATTI et al., 2019).

Em relação às condições de trabalho, a maioria dos participantes atuava em apenas uma escola e cumpria carga horária de 40 horas semanais, especialmente entre merendeiras, auxiliares de manutenção, direção e coordenação. Esse perfil é

semelhante ao descrito em estudos sobre trabalhadores da alimentação escolar e profissionais da educação básica, que apontam jornadas integrais e atuação concentrada em uma única unidade como características frequentes, sobretudo entre cargos operacionais e de gestão (MENDES et al., 2022; NASCIMENTO et al., 2022).

Por fim, o tempo de serviço predominante de até 10 anos entre professores e estagiários contrasta com a maior concentração de profissionais com mais de 20 anos de atuação entre equipes administrativas e de apoio. A literatura aponta que o tempo de serviço influencia tanto o acesso a formações quanto a forma de apropriação de novos referenciais teóricos, sendo profissionais com menor tempo de atuação mais expostos a diretrizes recentes incorporadas à formação inicial, enquanto aqueles com trajetórias mais longas dependem majoritariamente de processos de formação continuada para atualização profissional (FARIAS et al., 2018; GATTI et al., 2019).

Quanto aos resultados relacionados ao conhecimento e autoeficácia sobre o GAPB, Observou-se associação significativa entre idade e conhecimento, com maior prevalência de mais alto conhecimento entre os profissionais mais jovens. Esse achado, contudo, deve ser interpretado com cautela, uma vez que a análise não controlou simultaneamente possíveis covariáveis que podem influenciar tanto a idade quanto o nível de conhecimento. De acordo com Oliveira et al (2019), Borges (2021) e Santos et al (2021), profissionais mais experientes, embora acumulem vivências pedagógicas relevantes, podem apresentar menor engajamento em atualizações formativas contínuas, seja por percepção de autossuficiência profissional ou por menor incentivo institucional, enquanto profissionais mais jovens tendem a demonstrar maior disposição, engajamento e interesse por processos de atualização e formação continuada.

As diferenças no conhecimento e na percepção de autoeficácia de profissionais da educação em relação ao GAPB, reforçam o papel da escola como espaço estratégico para a promoção da saúde e da alimentação adequada no campo da Saúde Coletiva. A literatura reconhece a escola como território privilegiado para ações de promoção da saúde, especialmente por sua capilaridade, continuidade e potencial formativo junto a crianças, adolescentes e famílias (CANESQUI, 2005; BURLANDY et al., 2016; BRASIL, 2014).

A promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente escolar ocorre no contexto da articulação entre diferentes políticas públicas que atuam de forma intersetorial nas áreas de saúde e educação. Nesse sentido, destaca-se o Programa

Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007 com o objetivo de integrar ações entre os setores da saúde e da educação no ambiente escolar, promovendo iniciativas voltadas à prevenção de agravos e à promoção da saúde, incluindo ações relacionadas à alimentação saudável e à educação alimentar e nutricional. A atuação integrada dessas políticas amplia as possibilidades de disseminação de conhecimentos relacionados à alimentação e nutrição entre os diversos profissionais que compõem a comunidade escolar, fortalecendo o ambiente escolar como espaço de promoção da saúde (BRASIL, 2007).

Além da diretriz geral do PSE, o programa dispõe de materiais de apoio que podem subsidiar a atuação dos profissionais da escola, como os cadernos temáticos, os guias de bolso e outras trilhas formativas voltadas à promoção da saúde no ambiente escolar. Entre esses materiais, destaca-se o Caderno Temático do Programa Saúde na Escola: Alimentação Saudável e Prevenção da Obesidade, que apresenta fundamentos, estratégias pedagógicas e orientações para o desenvolvimento de ações de alimentação adequada e saudável na escola, articuladas ao cotidiano escolar e às recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira. No entanto, a existência desses materiais, por si só, não garante sua apropriação efetiva pelos diferentes profissionais da educação, sobretudo quando sua divulgação, utilização e discussão nos espaços formativos da escola ocorrem de forma limitada. Nesse sentido, os achados deste estudo permitem supor que parte desses profissionais pode não conhecer plenamente os cadernos e instrumentos formativos já disponibilizados pelas políticas públicas, o que reforça a necessidade de ampliar sua circulação e uso nas formações em serviço, de modo a favorecer maior aproximação entre os referenciais normativos e as práticas cotidianas no ambiente escolar (BRASIL, 2022a; BRASIL, 2022b; BRASIL, 2026).

No campo da educação alimentar e nutricional, as ações desenvolvidas no ambiente escolar são orientadas pelo Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas, documento que estabelece princípios e diretrizes para o planejamento e a implementação de estratégias educativas voltadas à promoção da alimentação adequada e saudável no Brasil (BRASIL, 2012). O documento reconhece a escola como um espaço estratégico para o desenvolvimento de práticas educativas que promovam a reflexão crítica sobre as escolhas alimentares, incentivando a participação de diferentes atores do ambiente escolar. Nesse contexto, o fortalecimento do conhecimento e da percepção de autoeficácia

dos profissionais da escola pode contribuir para ampliar o alcance das ações de educação alimentar e nutricional e favorecer a incorporação das recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira nas práticas cotidianas do ambiente escolar.

Observando a Tabela 2 da análise por item da escala, identificou-se diferenças no percentual de acertos em itens específicos da Escala de Avaliação do Conhecimento sobre o GAPB, de acordo com a função/cargo exercido pelos profissionais da educação. Observou-se elevada proporção de acertos, independentemente da função, em itens que abordam princípios amplamente difundidos do GAPB, como a associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e consequências negativas para a saúde e o meio ambiente, bem como o reconhecimento da importância dos alimentos in natura ou minimamente processados como base de uma alimentação saudável. Esses resultados são consistentes com estudos nacionais que apontam que mensagens centrais do Guia, amplamente divulgadas em materiais institucionais e campanhas públicas, tendem a ser mais assimiladas pelos profissionais da educação em geral (REIS, 2019; BRASIL, 2014; SANTOS et al., 2025).

Entretanto, diferenças estatisticamente significativas entre os grupos profissionais foram identificadas em diversos itens que exigem maior aprofundamento conceitual do conteúdo do GAPB. Em particular, questões relacionadas à autonomia alimentar, à interpretação de rótulos, à crítica ao consumo de alimentos ultraprocessados em situações específicas e à compreensão de práticas alimentares no contexto social apresentaram variações importantes nos percentuais de acerto, com maior proporção entre professores e profissionais vinculados diretamente ao núcleo pedagógico. Esses achados dialogam com a literatura que destaca que o conhecimento mais aprofundado sobre alimentação saudável e classificação dos alimentos segundo o grau de processamento está fortemente associado à escolaridade e à inserção em processos formativos sistemáticos, especialmente aqueles vinculados à formação docente e às práticas pedagógicas (REIS, 2019; COSTA et al., 2018; MARTINS; OLIVEIRA; GABRIEL, 2020).

Por outro lado, profissionais de merenda, auxiliares de manutenção e administrativos apresentaram menores proporções de acertos em itens que exigem interpretação crítica das recomendações do Guia, especialmente naqueles relacionados à classificação de alimentos, leitura de rótulos e compreensão do papel

dos alimentos ultraprocessados no cotidiano alimentar. Resultados semelhantes foram observados em estudos que analisaram o conhecimento sobre alimentação saudável entre trabalhadores da escola não inseridos diretamente no núcleo pedagógico, indicando que a ausência de formação continuada estruturada e de materiais pedagógicos adaptados contribui para essas desigualdades internas (VASCONCELOS et al., 2019; MENDES et al., 2022).

Cabe destacar que, embora esses grupos profissionais desempenhem papel central na vivência alimentar cotidiana da escola, especialmente no preparo e na oferta de refeições, o conteúdo das formações que recebem tende a ser mais operacional e normativo, com menor ênfase nos fundamentos conceituais do GAPB. Estudos apontam que ações formativas voltadas a esses profissionais frequentemente priorizam aspectos técnicos e higiênico-sanitários, em detrimento da compreensão ampliada da alimentação como prática social, cultural e educativa, conforme preconizado pelo Guia (SANTOS et al., 2025; LOUZADA et al., 2019).

No presente estudo, apesar de o município de Ivaiporã ofertar formações periódicas em alimentação e nutrição para esses trabalhadores, os resultados sugerem que tais ações podem não ser suficientes para promover níveis equivalentes de conhecimento conceitual quando comparados aos professores. Esse achado reforça a importância de que as formações em Educação Alimentar e Nutricional sejam diferenciadas quanto à abordagem metodológica, profundidade conceitual e adequação ao perfil educacional de cada grupo profissional, conforme recomendado pela Política Nacional de Educação Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2012).

Outro ponto relevante refere-se às questões que abordam práticas alimentares no contexto social, como o compartilhamento das refeições e o comer com atenção. Observou-se variação significativa nos percentuais de acerto entre os grupos, com maior proporção entre professores. A literatura destaca que esses temas, embora centrais no GAPB, ainda são pouco compreendidos fora do campo pedagógico, pois exigem uma leitura que extrapola o enfoque nutricional clássico e incorpora dimensões culturais, sociais e comportamentais da alimentação (MONTEIRO et al., 2015; REIS, 2019).

Esses resultados reforçam que o conhecimento sobre o GAPB não se limita ao reconhecimento de mensagens isoladas, mas envolve a compreensão integrada de seus princípios, o que demanda processos formativos contínuos, contextualizados e alinhados ao papel que cada profissional exerce na escola. Santos et al. (2025)

destacam que estratégias educativas eficazes em ambientes escolares devem considerar as desigualdades internas de escolaridade e função, sob pena de reforçar assimetrias de conhecimento entre os trabalhadores.

A análise das questões da escala GAB1 por blocos temáticos permite compreender com maior profundidade quais dimensões conceituais do Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB) foram mais assimiladas pelos profissionais da educação e quais ainda apresentam maior fragilidade. Essa abordagem dialoga com a própria estrutura conceitual do Guia, que articula recomendações relacionadas à autonomia alimentar, à classificação dos alimentos segundo o grau de processamento, às práticas alimentares cotidianas, à comensalidade e à leitura crítica do ambiente alimentar (BRASIL, 2014; MONTEIRO et al., 2015).

No bloco relacionado à autonomia e aos fundamentos da Educação Alimentar e Nutricional, representado pela questão 1, observou-se baixo percentual global de acertos (37,0%), ainda que com diferença estatisticamente significativa entre os grupos profissionais. Esse resultado sugere dificuldade relevante na compreensão de um dos princípios centrais do GAPB: a promoção da autonomia dos indivíduos para realizar escolhas alimentares conscientes e informadas. O Guia enfatiza que a Educação Alimentar e Nutricional deve favorecer processos educativos que ampliem a capacidade crítica das pessoas em relação às práticas alimentares, e não apenas promover a obediência a orientações nutricionais prescritas por especialistas (BRASIL, 2014). A literatura sobre educação alimentar e nutricional aponta que abordagens prescritivas e normativas ainda persistem em diferentes contextos institucionais, dificultando a consolidação de práticas educativas participativas e emancipadoras (RECINE et al., 2018; SANTOS; BOOG, 2021).

Nas perguntas relacionadas à “regra de ouro” do Guia e à classificação dos alimentos segundo o grau de processamento, que abrange as questões 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 e 12, observou-se padrão heterogêneo de respostas. Houve elevados percentuais de acerto em itens diretamente associados às mensagens centrais do Guia, como o reconhecimento de que alimentos in natura ou minimamente processados devem constituir a base da alimentação saudável e de que o consumo predominante de alimentos ultraprocessados está associado a impactos negativos para a saúde e para o meio ambiente. Esses achados são consistentes com a literatura que descreve a ampla difusão dessas mensagens nas políticas públicas

brasileiras de alimentação e nutrição, especialmente após a publicação do Guia em 2014 (MONTEIRO et al., 2015; BRASIL, 2014).

Por outro lado, o desempenho foi menor em questões que exigem interpretação mais contextualizada das recomendações do Guia, como aquelas relacionadas ao custo relativo de padrões alimentares, à avaliação de preparações culinárias tradicionais, ao papel dos ingredientes culinários processados e à análise de substituições alimentares no cotidiano. Itens como a equivalência entre bebidas lácteas industrializadas e preparações caseiras, a interpretação da feijoada como preparação culinária e a recomendação equivocada de evitar óleos vegetais apresentaram percentuais de acerto mais baixos. Esse padrão sugere que, embora os participantes tenham assimilado mensagens mais gerais do Guia, ainda existem dificuldades na aplicação prática de seus princípios no julgamento de situações alimentares cotidianas. Estudos sobre a classificação NOVA indicam que sua interpretação pode exigir maior familiaridade conceitual, sobretudo quando envolve preparações mistas ou produtos com diferentes graus de processamento (MONTEIRO et al., 2015; LOUZADA et al., 2015).

Além disso, observou-se que professores apresentaram, em alguns itens, maior proporção de acertos em comparação a outros grupos profissionais. Esse resultado pode estar associado à maior escolaridade formal e à maior inserção desses profissionais em processos formativos sistemáticos, fatores frequentemente relacionados à maior familiaridade com documentos normativos e políticas públicas de saúde e educação (MARTINS; OLIVEIRA; GABRIEL, 2020; REIS, 2019).

No bloco relacionado à leitura crítica de rótulos e às fontes de informação sobre alimentação, representado pelas questões 10 e 16, os resultados indicaram elevado percentual de acertos na identificação de um alimento ultraprocessado a partir da lista de ingredientes. Esse resultado é relevante, pois o Guia Alimentar recomenda explicitamente a leitura da lista de ingredientes como estratégia para reconhecer alimentos ultraprocessados e orientar escolhas alimentares mais saudáveis (BRASIL, 2014). Entretanto, embora a maioria dos participantes também tenha identificado corretamente que revistas e programas de televisão não constituem fontes confiáveis de informação sobre alimentação saudável, a literatura aponta que a presença massiva de informações contraditórias e de publicidade de alimentos na mídia pode dificultar a construção de uma leitura crítica mais aprofundada do ambiente alimentar contemporâneo (JAIME; SILVA; LIMA, 2018; MONTEIRO et al., 2015).

No bloco relacionado aos modos de comer e à comensalidade, que inclui as questões 13 e 15, observaram-se percentuais elevados de acertos. A maioria dos participantes reconheceu que o envolvimento com atividades como televisão ou celular durante as refeições pode reduzir o prazer associado ao ato de comer, bem como que o compartilhamento das refeições em contextos familiares ou escolares tende a favorecer hábitos alimentares mais saudáveis. Esses resultados estão alinhados às recomendações do Guia Alimentar, que enfatiza a importância de comer com regularidade, atenção e em ambientes apropriados, valorizando o momento da refeição como prática social e cultural (BRASIL, 2014). Estudos que analisam as dimensões sociais da alimentação destacam que a comensalidade exerce papel importante na formação de hábitos alimentares, especialmente entre crianças e adolescentes (CANESQUI, 2005; MONTEIRO et al., 2015).

Por fim, no bloco relacionado às escolhas alimentares no cotidiano e à alimentação fora de casa, representado pela questão 14, o percentual de acertos foi intermediário. A questão abordava a possibilidade de restaurantes de comida por quilo constituírem alternativas adequadas para refeições fora de casa quando oferecem variedade de alimentos e preparações culinárias feitas no momento. Esse resultado dialoga com as recomendações do Guia Alimentar, que orienta a preferência por estabelecimentos que ofereçam refeições preparadas com alimentos in natura ou minimamente processados, em detrimento daqueles cuja oferta se baseia predominantemente em alimentos ultraprocessados. Entretanto, a interpretação dessas recomendações em situações concretas do cotidiano pode ser influenciada por fatores como custo, tempo disponível, acesso aos alimentos e contexto alimentar local, o que pode explicar parte da variabilidade observada nas respostas (BRASIL, 2014).

De forma geral, a análise das questões do GAB1 por blocos evidencia que os profissionais da educação demonstraram maior domínio das mensagens mais amplamente difundidas do Guia Alimentar, especialmente aquelas relacionadas à valorização de alimentos in natura ou minimamente processados e à crítica aos alimentos ultraprocessados. Em contraste, conteúdos que exigem maior aprofundamento conceitual — como autonomia em educação alimentar, leitura crítica do ambiente informacional e aplicação prática das recomendações em situações cotidianas — apresentaram maior variabilidade de respostas. Esse padrão é consistente com estudos recentes que apontam que o conhecimento sobre o Guia

Alimentar é multidimensional e pode se desenvolver de forma desigual entre diferentes domínios conceituais, reforçando a necessidade de processos formativos mais aprofundados e contextualizados no ambiente escolar (SANTOS et al., 2025; REIS, 2019).

De forma geral, a análise por item da escala, apresentada na Tabela 2, permite identificar conteúdos específicos do GAPB que demandam maior investimento em ações formativas direcionadas, especialmente entre os profissionais não docentes. Essa estratégia analítica se mostra relevante por subsidiar intervenções mais precisas e equitativas no âmbito da Educação Alimentar e Nutricional escolar, conforme já apontado por Reis (2019) e reforçado em estudos recentes sobre a implementação do Guia no contexto educacional brasileiro (SANTOS et al., 2025).

Embora merendeiras e demais trabalhadores não docentes sejam atores centrais no cotidiano alimentar escolar, parte da literatura aponta que eles ocupam, historicamente, uma posição de menor protagonismo na dimensão pedagógica da alimentação, com reconhecimento institucional limitado e participação reduzida nas decisões e nas ações educativas mais estruturadas. Essa subalternização tende a restringir o acesso a processos formativos com aprofundamento conceitual sobre alimentação adequada e saudável, deslocando a formação para um eixo predominantemente operacional (BURLANDY et al., 2016; RECINE et al., 2018; VASCONCELOS et al., 2019). Em revisão e análises sobre Educação Alimentar e Nutricional (EAN) no contexto escolar e do PNAE, tem sido destacado que a EAN frequentemente se realiza aquém de uma proposta interdisciplinar e dialógica, em parte por fragilidades na articulação entre sujeitos, gestão e processos educativos — cenário que pode afetar especialmente trabalhadores que não integram o núcleo pedagógico (como merendeiras e auxiliares). Assim, ainda que existam ações de treinamento, elas nem sempre se traduzem em domínio conceitual do conteúdo do GAPB, especialmente quando a capacitação se concentra em rotinas e normas (por exemplo, boas práticas), e não em princípios, classificações e recomendações do Guia (SANTOS et al., 2015; GABRIEL et al., 2018; RECINE et al., 2021).

Além disso, a literatura indica que escolaridade e oportunidades de formação ao longo da trajetória ocupacional influenciam a apropriação de conteúdos técnico-conceituais e a familiaridade com materiais normativos/educativos. Por isso, diferenças de escolaridade formal e de inserção em redes de formação continuada

podem contribuir para desigualdades internas de conhecimento entre funções escolares, mesmo quando todos participam do ambiente alimentar e reconhecem sua relevância educativa (TARDIF, 2014; JAIME et al., 2018; MARTINS; OLIVEIRA; GABRIEL, 2020).

Os menores níveis de conhecimento observados entre profissionais de merenda, auxiliares de manutenção e administrativos, não devem ser interpretados como desinteresse ou menor capacidade individual, mas como reflexo de desigualdades estruturais no acesso às ações formativas. Embora esses trabalhadores desempenhem papel central na vivência alimentar cotidiana da escola, estudos apontam que eles frequentemente recebem capacitações pontuais, com foco em aspectos operacionais e normativos, com menor ênfase nos fundamentos e princípios teóricos do GAPB (REIS, 2019; MENDES et al., 2022; SANTOS et al., 2025).

Outro aspecto que pode influenciar a participação e a capacitação dos profissionais envolvidos na alimentação escolar refere-se ao vínculo empregatício das merendeiras e auxiliares de manutenção. Em muitos municípios brasileiros, esses profissionais são contratados por meio de empresas terceirizadas, o que pode resultar em maior rotatividade da força de trabalho e menor estabilidade nas equipes escolares. Essa dinâmica tende a dificultar a realização de processos contínuos de formação e capacitação, uma vez que mudanças frequentes no quadro de trabalhadores podem comprometer a consolidação de conhecimentos e práticas relacionadas à alimentação escolar e às ações de educação alimentar e nutricional. Estudos que analisam o trabalho das merendeiras no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar apontam que a terceirização pode estar associada à precarização das condições de trabalho e à maior rotatividade profissional, o que impacta diretamente na continuidade das atividades e na implementação das diretrizes do Guia (CARDILLO et al., 2021).

Além das dificuldades relacionadas à rotatividade profissional, frequentemente associada à terceirização dos serviços de alimentação escolar, torna-se necessário refletir sobre estratégias estruturais que possam contribuir para o fortalecimento do conhecimento e das práticas desses trabalhadores. No âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), as merendeiras desempenham papel central na manipulação segura dos alimentos e na garantia da qualidade sanitária das refeições oferecidas aos estudantes. Nesse contexto, a literatura aponta que a qualificação profissional e o nível de escolaridade dos manipuladores de alimentos podem

influenciar diretamente a adoção de práticas adequadas de higiene e segurança alimentar (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006). Dessa forma, além da oferta de formações continuadas, a exigência de níveis mínimos de escolaridade ou de cursos específicos na área de manipulação de alimentos no momento da contratação pode representar uma estratégia para fortalecer o conhecimento desses profissionais. Adicionalmente, a valorização desses trabalhadores, por meio de melhores condições de trabalho e remuneração compatível com as responsabilidades desempenhadas, pode contribuir para maior adesão às normas sanitárias e às diretrizes apresentadas (CARDILLO et al., 2021). No contexto do PNAE, documentos técnicos também ressaltam a importância da capacitação e qualificação contínua dos manipuladores de alimentos como elementos essenciais para garantir a qualidade das refeições e apoiar as ações de educação alimentar e nutricional no ambiente escolar (BRASIL, 2018).

A articulação entre as análises deste estudo permite compreender o papel do estágio da carreira profissional na distribuição do conhecimento. A associação observada entre idade, tempo de serviço e nível de conhecimento sugere que profissionais em fases mais iniciais da carreira tendem a apresentar maior proximidade com conteúdos atualizados, como o GAPB. Esse achado dialoga com o modelo teórico de desenvolvimento da carreira docente, que descreve fases distintas — entrada, consolidação, diversificação, renovação e maturidade —, nas quais o engajamento com processos formativos e a atualização teórica variam ao longo do tempo (FARIAS et al., 2018).

Estudos nacionais apontam que formações mais recentes, tanto na graduação quanto em cursos de capacitação, têm incorporado de maneira mais sistemática os princípios do Guia Alimentar, especialmente após sua publicação em 2014 e a ampliação das políticas de promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente escolar (REIS, 2019; SANTOS et al., 2021).

Profissionais com maior tempo de atuação podem ter construído sua prática em períodos anteriores à consolidação do GAPB como referência central das políticas públicas de alimentação e nutrição. A literatura destaca que, na ausência de processos sistemáticos de formação continuada, o conhecimento tende a se manter estável ou até desatualizado ao longo da carreira, especialmente quando não há incentivos institucionais para a atualização permanente (VASCONCELOS et al., 2019; FARIAS et al., 2018).

Nesse sentido, mesmo quando há oferta de formações periódicas — como ocorre na rede municipal de Ivaiporã —, a literatura sugere que o formato, a carga horária e a intencionalidade pedagógica dessas ações influenciam diretamente sua capacidade de promover mudanças duradouras no conhecimento (NASCIMENTO et al., 2022).

Por fim, ficou evidenciada a necessidade de estratégias de Educação Alimentar e Nutricional que considerem a heterogeneidade dos profissionais da escola, reconhecendo que a promoção do GAPB exige ações formativas intersetoriais, inclusivas e adaptadas às diferentes funções. Estudos recentes destacam que a efetividade das políticas de alimentação escolar depende do envolvimento qualificado de toda a comunidade educativa, e não apenas dos profissionais diretamente vinculados à sala de aula (REIS, 2019; SANTOS et al., 2025).

No que se refere à autoeficácia, os resultados indicaram predominância de baixa percepção de autoeficácia entre os professores, mesmo diante de elevados níveis de conhecimento. Essa dissociação entre saber e fazer é amplamente discutida na literatura educacional e encontra respaldo na teoria social cognitiva, segundo a qual a autoeficácia depende fundamentalmente de experiências práticas bem-sucedidas, observação de pares e apoio institucional, e não apenas do domínio conceitual (BANDURA, 1997; BANDURA, 2000). Tal achado dialoga com o modelo de autoeficácia proposto por Bandura (2000), segundo o qual as crenças de capacidade são construídas principalmente a partir de experiências práticas bem-sucedidas, observação de pares e feedback institucional. Sob a perspectiva educacional, essa lacuna também pode ser compreendida à luz do paradigma do desenvolvimento de competências e habilidades, fundamentado nos pilares da educação propostos por Delors et al. (1998): aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a ser. No contexto da educação alimentar, observa-se que a formação dos professores tende a privilegiar o aprender a conhecer, em detrimento do aprender a fazer e do aprender a conviver, pilares diretamente relacionados à prática pedagógica, à experimentação e ao trabalho coletivo.

A análise integrada dos resultados permite aprofundar a compreensão da autoeficácia percebida dos professores em relação ao GAPB, destacando que a confiança não depende exclusivamente do conhecimento técnico, mas resulta da interação entre formação, experiências profissionais, condições institucionais e trajetória ocupacional. Esse entendimento dialoga também com a teoria social cognitiva, que concebe a autoeficácia como um construto relacional, influenciado por

experiências de domínio, reconhecimento social e apoio organizacional (BANDURA, 1997; TAVARES; SANTOS; FERREIRA, 2020).

A ausência de associações estatisticamente significativas entre autoeficácia e a maioria das variáveis sociodemográficas e laborais analisadas sugere que a percepção de confiança docente para trabalhar a alimentação saudável pode estar distribuída de forma relativamente homogênea entre os professores, independentemente de gênero, vínculo trabalhista, carga horária ou número de escolas em que atuam. Estudos nacionais em educação em saúde indicam que, em contextos institucionais similares, a autoeficácia tende a ser mais fortemente moldada por práticas pedagógicas consolidadas e pela cultura escolar do que por características individuais isoladas (AZEVEDO et al., 2019; SANTOS; BOOG, 2021).

Observou-se que professores demonstram maior confiança em ações pedagógicas mais gerais e alinhadas ao cotidiano escolar — como dialogar sobre comer com atenção ou orientar combinações alimentares — e menor confiança em práticas que exigem maior domínio conceitual e crítico, como análise de rótulos, identificação de fontes confiáveis de informação e estímulo ao pensamento crítico frente à publicidade de alimentos. Esse padrão é recorrente em estudos sobre EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL no ambiente escolar, que apontam fragilidades na formação docente para conteúdos que envolvem leitura crítica do sistema alimentar contemporâneo (REIS, 2019; BIZZO; LEDER, 2020).

A elevada proporção de professores que relatam não conhecer adequadamente o conteúdo do GAPB, reforça achados prévios que identificam um distanciamento entre a existência do documento normativo e sua apropriação efetiva no cotidiano escolar. Embora o Guia seja amplamente reconhecido como referência oficial, sua incorporação pedagógica depende de processos formativos específicos, que traduzam seus princípios para práticas educativas concretas (BRASIL, 2014; SANTOS; RECINE, 2022).

Um ponto central da discussão está em evidência: mesmo entre professores com elevado nível de conhecimento sobre o GAPB, a autoeficácia percebida permanece predominantemente baixa. Esse achado corrobora estudos que demonstram que conhecimento técnico é condição necessária, mas não suficiente, para o fortalecimento da autoeficácia pedagógica, especialmente em temas transversais como alimentação e saúde (REIS, 2019; BOOG; VIEIRA, 2021).

Do ponto de vista institucional, a literatura aponta que a EAN ainda ocupa um lugar periférico na escola, sendo muitas vezes tratada como tema complementar ou responsabilidade exclusiva de profissionais da saúde, o que fragiliza a percepção de competência docente para atuar nesse campo (RECINE et al., 2018; COSTA et al., 2021).

Além disso, estudos qualitativos com professores indicam que a autoeficácia em EAN é impactada pela escassez de materiais didáticos contextualizados, pela sobrecarga de demandas curriculares e pela falta de formação continuada interdisciplinar, fatores que não são captados por variáveis sociodemográficas tradicionais, mas exercem forte influência sobre a prática pedagógica (OLIVEIRA; MARTINS; GABRIEL, 2020; BIZZO; LEDER, 2020).

Os achados reforçam, portanto, a necessidade de compreender a autoeficácia docente como um construto multidimensional, atravessado por elementos individuais, institucionais e estruturais. Intervenções focadas exclusivamente no aumento do conhecimento tendem a produzir efeitos limitados se não forem acompanhadas de estratégias que promovam experiências pedagógicas exitosas, espaços de troca entre pares e reconhecimento institucional da EAN como componente legítimo do trabalho docente (BANDURA, 1997; RECINE et al., 2018). As evidências recentes da literatura brasileira que defendem a incorporação da EAN como prática pedagógica estruturante, sustentada por políticas de formação continuada e por uma abordagem intersetorial entre educação e saúde reforçam os achados deste estudo. Nesse sentido, o fortalecimento da autoeficácia docente requer ações que ultrapassem o nível individual e avancem para mudanças organizacionais e curriculares no contexto escolar (SANTOS; BOOG, 2021; SANTOS et al., 2025).

A discrepância entre conhecimento e autoeficácia também pode ser compreendida à luz do processo histórico de incorporação dos temas transversais no currículo escolar brasileiro. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), promulgada em 1996, estabeleceu as bases da organização curricular, mas apenas ao longo dos anos passou a incorporar, de forma explícita, diferentes eixos transversais. Temas como ética, meio ambiente e saúde foram introduzidos e trabalhados de maneira mais sistemática desde os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), no final da década de 1990, estando há mais tempo presentes na formação inicial e na prática docente. Em contraste, a EAN foi incluída formalmente como tema transversal na LDB apenas em 2018, por meio da Lei nº 13.666, configurando-se,

portanto, como um eixo relativamente recente no currículo escolar. Essa inserção tardia ajuda a explicar por que, mesmo entre profissionais com maior escolaridade, o conhecimento e a segurança para aplicar o Guia Alimentar ainda se mostram limitados, uma vez que muitos docentes concluíram sua formação antes da institucionalização da EAN como diretriz educacional, dependendo sobretudo de iniciativas de formação continuada e de experiências profissionais para a apropriação do tema (BRASIL, 1996; BRASIL, 2018; BRASIL, 1997; VEIGA, 2004).

Esse achado indica que a formação acadêmica, por si só, não garante preparo prático, o que pode ser explicado pela ausência de componentes curriculares específicos sobre EAN nos cursos de graduação e pós-graduação (COSTA et al., 2018b; OLIVEIRA et al., 2019a; VASCONCELOS et al., 2019). A literatura reforça que formação continuada em serviço — por meio de oficinas, programas permanentes e metodologias participativas — exerce maior impacto na construção da autoeficácia do que a escolaridade formal (MARTINS; OLIVEIRA; GABRIEL, 2020b; DE MOURA; DIAS, 2024). Além disso, a oferta de materiais pedagógicos acessíveis, impressos ou digitais, pode ampliar a confiança para o uso do Guia em sala de aula (SANTOS, 2023; TEIXEIRA, 2023).

Ao considerar os estágios da carreira docente, conforme proposto por Farias et al. (2018), observa-se que professores em início de carreira tendem a apresentar maior atualização teórica, enquanto docentes em fases de consolidação ou maturidade constroem sua prática a partir da experiência acumulada. Essa abordagem contribui para interpretar os achados relacionados à idade e ao tempo de serviço, evitando leituras simplificadoras e reforçando a necessidade de formações continuadas ao longo de toda a trajetória profissional.

Observa-se que formações continuadas já ocorrem na rede municipal, mas geralmente apenas uma ou duas vezes ao ano para merendeiras e auxiliares, com assuntos voltados mais à parte técnica de boas práticas de fabricação e protocolos de higiene, pontualmente já ocorreram formações sobre o GAPB de forma isolada. Recomenda-se, portanto, que as políticas de Educação Alimentar e Nutricional promovam formações mais frequentes, inclusivas e interprofissionais, investindo não apenas na disseminação de conhecimento, mas também no fortalecimento da autoeficácia docente. Essa medida pode potencializar o impacto do Guia Alimentar como instrumento pedagógico e de promoção da saúde (BRASIL, 2014; BRASIL, 2020; VASCONCELOS, 2021; BURLANDY et al., 2016).

A superação das lacunas de conhecimento e da baixa autoeficácia docente identificadas neste estudo exige estratégias formativas que articulem teoria, prática pedagógica e suporte institucional. No âmbito escolar, o conhecimento sobre o Guia Alimentar pode ser incorporado por meio de orientações pedagógicas que integrem o tema às disciplinas do currículo, especialmente em áreas como Ciências, Geografia, Educação Física e Educação Infantil, bem como em projetos interdisciplinares e ações transversais previstas no Projeto Político-Pedagógico. Além disso, espaços formais de discussão pedagógica — como reuniões de planejamento, horas-atividade e formações em serviço — constituem oportunidades estratégicas para refletir coletivamente sobre a aplicação do Guia no cotidiano escolar. No campo das políticas públicas, a oferta de formações continuadas, presenciais ou on-line, promovidas por instâncias como o Ministério da Saúde, o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), secretarias estaduais e municipais de educação e saúde, bem como parcerias intersetoriais com universidades, pode ampliar o acesso ao conhecimento e fortalecer a autoconfiança dos professores. Cursos on-line, oficinas práticas e materiais pedagógicos digitais, quando contextualizados à realidade escolar e articulados ao trabalho do nutricionista no âmbito do PNAE, tendem a favorecer não apenas a ampliação do conhecimento técnico, mas também o desenvolvimento da autoeficácia docente, ao possibilitar vivências práticas, troca de experiências e apoio institucional contínuo (BRASIL, 2014; BRASIL, 2018; MARTINS; OLIVEIRA; GABRIEL, 2020; SALLABERRY, 2021; CORRÊA et al., 2024).

O fortalecimento da autoeficácia docente na aplicação do Guia Alimentar para a População Brasileira depende de processos formativos contínuos e significativos. Programas de capacitação permanentes ampliam o domínio técnico e a segurança profissional, favorecendo práticas pedagógicas mais consistentes e engajadas (RODRIGUES; GARCIA, 2021; SALLABERRY, 2021). Ao combinar cursos presenciais e virtuais, as escolas garantem acesso a conteúdos atualizados e metodologias diversificadas. Experiências práticas, como oficinas e estudos de caso, tornam o aprendizado mais concreto e fortalecem a confiança na execução das ações educativas (BRIGNOL, 2025; GOMES, 2021).

Fortes indícios mostram que a troca entre pares e o trabalho colaborativo têm impacto direto na consolidação da prática docente. A mentoria e a tutoria funcionam como espaços de apoio mútuo, onde dúvidas são discutidas e boas práticas compartilhadas, ampliando a eficácia coletiva e o sentimento de pertencimento. Além

disso, comunidades de prática e encontros de reflexão consolidam o aprendizado e criam uma cultura de desenvolvimento contínuo, indispensável à implementação efetiva do Guia Alimentar (SALLABERRY, 2021; RODRIGUES; GARCIA, 2021).

No cenário atual, as tecnologias digitais surgem como aliadas no processo formativo. Plataformas interativas, aplicativos e bibliotecas virtuais permitem personalizar atividades e acompanhar o progresso docente em tempo real. Tais recursos ampliam o alcance das formações, favorecem o planejamento pedagógico e promovem o intercâmbio de experiências em redes colaborativas. A integração tecnológica também estimula a criatividade, tornando a aplicação do *Guia* mais dinâmica, acessível e atrativa (BRIGNOL, 2025; GOMES, 2021).

Contextualizar as práticas é outro fator determinante para o sucesso das ações educativas. Materiais didáticos adaptados à realidade local e projetos que envolvem alunos, famílias e comunidade tornam o aprendizado mais relevante e ampliam o impacto das intervenções. Quando o professor percebe o reflexo de seu trabalho na vida cotidiana dos estudantes e no entorno escolar, sua percepção de competência e propósito é fortalecida, consolidando o engajamento e a autoeficácia (BRIGNOL, 2025; GOMES, 2021).

O acompanhamento sistemático e o uso de estratégias inovadoras garantem a continuidade e a efetividade do processo formativo. A supervisão pedagógica e o feedback estruturado permitem ajustes imediatos e consolidam a autoconfiança docente (SALLABERRY, 2021; RODRIGUES; GARCIA, 2021). Recursos como a gamificação e os desafios educativos aumentam a motivação intrínseca, reforçando o compromisso com o ensino de alimentação saudável, permitindo que a formação docente deixe de ser pontual e se transforme em um processo permanente de aprimoramento e transformação social (BRIGNOL, 2025; GOMES, 2021).

A formação continuada de profissionais da educação tem sido considerada um eixo estratégico para o fortalecimento da educação alimentar e nutricional nas escolas, especialmente quando se utiliza o Guia Alimentar para a População Brasileira como referência conceitual e prática. De acordo com Reis (2019), a aplicação de tecnologias educativas na atenção básica mostrou que a falta de atualização constante compromete a efetividade das políticas públicas, já que “sem capacitação permanente, as ações ficam fragmentadas e pouco resolutivas” (REIS, 2019, p. 42). Essa constatação pode ser transposta para o contexto escolar, onde professores, gestores e demais profissionais muitas vezes não recebem treinamento adequado

sobre alimentação saudável. Almeida et al. (2023) reforçam que o conhecimento teórico aliado ao desenvolvimento de competências pedagógicas é fundamental para transformar a escola em um espaço promotor de saúde, destacando que a ausência de capacitação limita o engajamento coletivo. Assim, investir em formação continuada contribui não apenas para a atualização técnica, mas também para a construção de práticas que dialoguem com a realidade social e cultural da comunidade escolar.

Outro aspecto relevante na discussão sobre capacitação é a necessidade de metodologias ativas que envolvam os profissionais de maneira participativa. De acordo com Almeida et al. (2023), a simples transmissão de informações não é suficiente para garantir mudanças efetivas de comportamento pedagógico; é preciso adotar estratégias que estimulem a reflexão crítica e a resolução de problemas reais enfrentados no ambiente escolar. Os autores salientam que “quando o educador se reconhece como protagonista do processo de ensino, a internalização dos conceitos é mais consistente” (ALMEIDA et al., 2023, p. 17). Essa constatação reforça a importância de formações que valorizem oficinas, rodas de conversa e práticas interdisciplinares, favorecendo a construção coletiva do conhecimento. Reis (2019) acrescenta que a integração de recursos tecnológicos pode potencializar o aprendizado, ampliando o acesso a conteúdos de qualidade e estimulando a interação entre profissionais de diferentes áreas.

A formação continuada também precisa considerar as especificidades de cada núcleo profissional dentro da escola. Enquanto professores estão mais diretamente envolvidos com a prática pedagógica, merendeiras e auxiliares de cozinha, por exemplo, desempenham papel crucial na operacionalização de cardápios e na oferta de alimentos mais saudáveis. Estudos apontam que os processos de formação voltados à alimentação e nutrição no contexto escolar devem ser inclusivos, contemplando todos os atores da comunidade escolar — professores, gestores, merendeiras e auxiliares — de modo que o discurso sobre alimentação saudável esteja alinhado às práticas cotidianas (BURLANDY et al., 2016). A fragmentação das ações formativas pode gerar incoerências entre o que é ensinado em sala de aula e o que é efetivamente ofertado no refeitório, o que compromete a credibilidade das ações educativas e pode produzir desconfiança entre os estudantes (CERVATO-MANCUSO; VINCHA; SANTIAGO, 2016; BANDONI; CANELLA; LEVY, 2013). A coerência entre teoria e prática, portanto, depende de processos de capacitação abrangentes e contínuos, que envolvam a comunidade escolar de forma integral.

É igualmente importante destacar que a formação continuada não deve se limitar a encontros pontuais, mas constituir-se como processo contínuo e sistematizado. Reis (2019) ressalta que, em saúde pública, capacitações isoladas não produzem impacto sustentado, sendo necessário criar mecanismos permanentes de atualização. No âmbito escolar, isso significa que cursos e oficinas precisam ser organizados periodicamente, permitindo a incorporação gradual dos conceitos do Guia Alimentar. Diversos autores apontam que a criação de redes de apoio entre profissionais potencializa os resultados das ações de formação, ao favorecer a troca de experiências e o compartilhamento de boas práticas (WENGER, 1998; TARDIF, 2014). A constituição de comunidades de prática e espaços coletivos de reflexão contribui para que os professores ressignifiquem seus saberes e fortaleçam sua atuação pedagógica. Nessa perspectiva, a formação deixa de ser um evento pontual e passa a configurar-se como uma cultura institucional, sustentada por processos contínuos de aprendizagem colaborativa (NÓVOA, 1992; CERVATO-MANCUSO; VINCHA; SANTIAGO, 2016).

Nesse contexto, a formação continuada deve ser compreendida como processo transformador, que não apenas atualiza conhecimentos, mas ressignifica práticas pedagógicas. Almeida et al. (2023) observam que os educadores, ao passarem por experiências formativas significativas, tendem a desenvolver maior senso de pertencimento e propósito em relação à sua prática. Reis (2019) conclui que “a formação não é fim em si mesma, mas um caminho para fortalecer a capacidade de transformação da escola” (REIS, 2019, p. 56). Assim, ao investir na capacitação, cria-se a possibilidade de consolidar a escola como espaço promotor de saúde, cidadania e sustentabilidade. Nesse sentido, o Guia Alimentar se fortalece como recurso pedagógico, desde que os profissionais estejam devidamente preparados para traduzi-lo em ações significativas e contextualizadas. A formação continuada, portanto, é condição indispensável para a efetividade das políticas de educação alimentar no ambiente escolar.

Além disso, o Programa Nacional de Alimentação Escolar possui normativas que reforçam a incorporação das recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira na oferta da alimentação escolar. A Resolução nº 6, de 8 de maio de 2020, do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, estabelece diretrizes para a execução do PNAE e orienta que a alimentação escolar deve promover a alimentação adequada e saudável, considerando os princípios do Guia Alimentar e priorizando

alimentos in natura e minimamente processados. A normativa também reforça a importância da realização de ações de educação alimentar e nutricional no ambiente escolar, evidenciando o papel estratégico dos profissionais da escola na promoção de práticas alimentares saudáveis entre os estudantes (BRASIL, 2020).

Nesse contexto, destaca-se também o papel estratégico do nutricionista responsável técnico pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) na articulação das ações de Educação Alimentar e Nutricional no ambiente escolar. Além da elaboração de cardápios e da supervisão das práticas de alimentação escolar, a atuação do nutricionista inclui o apoio técnico-pedagógico às escolas, a articulação intersetorial com as equipes de saúde e educação e o desenvolvimento de ações formativas voltadas aos profissionais da comunidade escolar (RECINE et al., 2018; BURLANDY et al., 2016). Entre as possibilidades de fortalecimento dessas ações, destacam-se a divulgação e o incentivo à utilização de materiais educativos já disponibilizados pelas políticas públicas, como os cadernos temáticos do Programa Saúde na Escola, os materiais de apoio produzidos pelo Centro Colaborador em Alimentação e Nutrição do Escolar (CECANE) e cursos de formação como o QualiGuia, desenvolvidos pelo Ministério da Saúde para apoiar a implementação do Guia Alimentar para a População Brasileira. No entanto, estudos apontam que a efetividade dessas estratégias depende não apenas da disponibilidade dos materiais, mas também da capacidade institucional de mobilizar e apoiar os profissionais da educação para sua utilização no cotidiano escolar (JAIME et al., 2018; RECINE et al., 2018).

Outro aspecto relevante refere-se à disponibilidade de nutricionistas para o acompanhamento do PNAE nos municípios brasileiros. A literatura aponta que, em muitas redes de ensino, o número de nutricionistas responsáveis pela alimentação escolar é inferior ao recomendado para o adequado acompanhamento técnico das escolas, o que pode limitar a realização de ações educativas, o monitoramento das práticas alimentares e o apoio pedagógico às equipes escolares (CFN, 2018; BURLANDY et al., 2016). Nesse cenário, estratégias que ampliem a presença e a atuação desses profissionais, bem como a articulação com programas intersetoriais como o Programa Saúde na Escola, podem contribuir para fortalecer a implementação das diretrizes do Guia Alimentar no ambiente escolar e ampliar o alcance das ações de educação alimentar e nutricional junto à comunidade escolar ((RECINE et al., 2018; JAIME et al., 2018; BURLANDY et al., 2016).

Nesse contexto, o papel do nutricionista responsável técnico pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) pode ser compreendido também sob a perspectiva do apoio matricial, conceito amplamente discutido na organização do trabalho em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). O matriciamento consiste em um modelo de suporte técnico-pedagógico no qual especialistas apoiam equipes de referência, compartilhando conhecimentos, construindo estratégias coletivas de cuidado e ampliando a capacidade resolutiva dos profissionais envolvidos (CAMPOS; DOMITTI, 2007). Transpondo essa lógica para o contexto escolar, o nutricionista pode atuar como matriciador das equipes educativas, oferecendo suporte formativo, promovendo espaços de discussão sobre alimentação e saúde e apoiando a incorporação das recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira nas práticas pedagógicas e institucionais da escola. Essa atuação pode incluir a mediação de processos formativos, a disseminação de materiais educativos produzidos pelas políticas públicas como os cadernos do Programa Saúde na Escola, os materiais elaborados pelos Centros Colaboradores em Alimentação e Nutrição do Escolar (CECANE) e cursos de formação como o QualiGuia, além da articulação intersetorial entre educação e saúde. Dessa forma, o nutricionista deixa de atuar apenas como gestor técnico da alimentação escolar e passa a contribuir também para o fortalecimento das capacidades institucionais da escola na promoção da alimentação adequada e saudável (RECINE et al., 2018; JAIME et al., 2018).

Vale ressaltar que o tema abordado nesta dissertação é emergente, visto que recentemente Santos et al. (2025) desenvolveram e validaram uma escala específica para mensurar o conhecimento de professores sobre alimentação saudável, segundo o GAPB. O estudo evidencia um avanço significativo no campo da EAN ao disponibilizar um instrumento psicométrico robusto e contextualizado ao ambiente escolar, capaz de identificar diferentes níveis de conhecimento e subsidiar ações formativas mais direcionadas. A validação da escala GAB1-Professores reforça a relevância de se investigar não apenas o conhecimento técnico, mas também a compreensão crítica dos docentes acerca da alimentação como prática social e educativa, alinhada aos princípios do direito humano à alimentação adequada e à promoção de ambientes escolares saudáveis. Essa contribuição recente demonstra a expansão das abordagens avaliativas no campo, convergindo com a necessidade de qualificar e fortalecer o papel dos professores como agentes estratégicos na implementação das diretrizes do Guia Alimentar nas escolas brasileiras.

Ao comparar os eixos conceituais da escala GAB1-Professores de Santos et al. (2025) com aqueles contemplados nas escalas GAB1 e GAB2 originalmente propostas por Reis (2019) e adaptadas neste estudo, observa-se convergência substantiva quanto aos domínios avaliados, especialmente no que se refere ao conhecimento sobre a classificação dos alimentos, ao entendimento dos princípios do Guia Alimentar, à valorização da alimentação como prática social e ao reconhecimento do papel educativo das ações de EAN. Enquanto a escala de Santos et al. (2025) apresenta maior especificidade didático-pedagógica, por ter sido construída diretamente para o público docente, os instrumentos utilizados nesta dissertação mantêm robustez psicométrica e validade conceitual ao avaliarem conhecimentos e crenças de autoeficácia relacionados à aplicação do Guia em ações educativas. Assim, as diferenças entre os instrumentos dizem respeito predominantemente ao grau de contextualização ao público-alvo, e não à qualidade ou consistência teórica das escalas, reforçando a adequação e validade das medidas adotadas neste estudo para a análise do conhecimento e da autoeficácia dos profissionais da educação.

Considerando o caráter emergente do tema e o desenvolvimento recente de instrumentos específicos para o contexto escolar, apresenta-se, no anexo 7, um quadro comparativo entre as escalas GAB1 e GAB2, originalmente desenvolvidas por Reis (2019) e adaptadas neste estudo, e a escala GAB1-Professores, validada por Santos et al. (2025). O objetivo do comparativo é evidenciar os eixos conceituais e construtos avaliados por cada instrumento, destacando suas convergências e especificidades, de modo a subsidiar a discussão sobre a adequação metodológica das escalas utilizadas nesta pesquisa para a análise do conhecimento e da percepção de autoeficácia dos profissionais da educação em relação ao Guia Alimentar para a População Brasileira.

Entre as limitações do estudo, destaca-se que as análises realizadas foram bivariadas e não ajustadas, o que impede o controle simultâneo de possíveis variáveis de confundimento, como escolaridade, tempo de serviço, função exercida e acesso a processos formativos. Dessa forma, as associações observadas devem ser interpretadas com cautela, uma vez que não é possível afirmar a contribuição independente de cada variável para os níveis de conhecimento e de autoeficácia identificados. Além disso, o uso de questionários autoaplicados pode estar sujeito a

vieses de resposta, como desejabilidade social e superestimação do próprio conhecimento ou da autoeficácia percebida (CLAROS, 2020; RAMINE, 2023).

Por outro lado, a abrangência da amostra, composta por diferentes núcleos profissionais da rede municipal, e a análise integrada de conhecimento e autoeficácia configuram pontos fortes do estudo. Este estudo não avaliou variáveis contextuais, como apoio institucional, disponibilidade de materiais pedagógicos ou características dos ambientes colaborativos nas escolas. Tais aspectos, entretanto, são apontados pela literatura como influentes nas crenças de autoeficácia docente e na implementação de ações de educação alimentar e nutricional, razão pela qual se recomendam estudos futuros que integrem essas dimensões (BURLANDY et al., 2016; VASCONCELOS et al., 2019).

Por fim, os achados reforçam que a efetivação do GAPB no contexto escolar exige estratégias formativas que articulem conhecimento, prática pedagógica e suporte institucional. A literatura aponta que formações continuadas, participativas e interprofissionais, com atuação integrada do nutricionista no âmbito do PNAE, são fundamentais para fortalecer tanto o conhecimento quanto a autoeficácia dos profissionais da educação, potencializando o impacto do Guia como instrumento de promoção da saúde (BRASIL, 2014; BRASIL, 2020; MARTINS; OLIVEIRA; GABRIEL, 2020; BURLANDY et al., 2016).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

À luz dos objetivos propostos, esta dissertação contribui para ampliar a compreensão sobre o conhecimento e a autoeficácia de profissionais da educação básica em relação ao Guia Alimentar para a População Brasileira (GAPB), evidenciando que a apropriação desse documento no contexto escolar é um processo complexo, que ultrapassa o domínio cognitivo e envolve dimensões formativas, institucionais e organizacionais. Os resultados indicam que, embora o Guia seja amplamente reconhecido como referência central das políticas públicas de alimentação e nutrição no Brasil, ainda existem desafios para sua efetiva incorporação como instrumento pedagógico no cotidiano escolar.

Os achados do estudo demonstram que fatores relacionados à função exercida, à trajetória profissional e às oportunidades de formação influenciam tanto o nível de conhecimento quanto a autoeficácia percebida para o desenvolvimento de ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN). De modo geral, observou-se que professores apresentaram maiores níveis de conhecimento sobre o Guia quando comparados a outros grupos profissionais, resultado possivelmente associado à maior escolaridade formal e à maior inserção em processos formativos sistemáticos. Em contraste, profissionais de merenda, auxiliares de manutenção e setores administrativos demonstraram maiores dificuldades em itens que exigiam interpretação conceitual das recomendações do Guia, especialmente aqueles relacionados à classificação dos alimentos segundo o grau de processamento, à leitura crítica de rótulos e à compreensão ampliada da alimentação como prática social e cultural.

A análise das questões do instrumento também permitiu identificar conteúdos específicos do Guia Alimentar que demandam maior investimento em processos formativos no ambiente escolar. De modo geral, observou-se maior domínio das mensagens mais amplamente difundidas do Guia, especialmente aquelas relacionadas à valorização de alimentos in natura ou minimamente processados e ao reconhecimento dos impactos negativos do consumo excessivo de alimentos ultraprocessados. Em contraste, itens que exigiam maior interpretação conceitual e aplicação prática das recomendações apresentaram maior variabilidade de respostas. Entre esses conteúdos destacam-se a compreensão da autonomia alimentar como princípio da Educação Alimentar e Nutricional, a interpretação da classificação dos alimentos segundo o grau de processamento e a leitura crítica de rótulos e de informações alimentares veiculadas na mídia.

A partir desses achados, torna-se possível estabelecer prioridades formativas para o fortalecimento da implementação do Guia Alimentar no ambiente escolar. Entre os temas que demandam maior atenção destacam-se o aprofundamento do conceito de autonomia alimentar e da abordagem participativa da Educação Alimentar e Nutricional; a compreensão da classificação dos alimentos segundo o grau de processamento e sua aplicação no cotidiano alimentar; o desenvolvimento da capacidade de leitura crítica de rótulos e identificação de alimentos ultraprocessados; e a análise crítica de informações sobre alimentação divulgadas em meios de comunicação e outras fontes não científicas. Além dessas prioridades temáticas, os

resultados indicam a necessidade de estratégias formativas diferenciadas entre os grupos profissionais analisados.

Entre professores, observa-se a importância de fortalecer principalmente a dimensão prática da Educação Alimentar e Nutricional, ampliando a autoeficácia docente para trabalhar o tema em sala de aula e integrá-lo às atividades pedagógicas. Entre profissionais de merenda e auxiliares de manutenção, destaca-se a necessidade de ampliar o acesso a formações que contemplem não apenas aspectos técnicos e higiênico-sanitários, mas também os fundamentos conceituais do Guia Alimentar. Já entre profissionais das áreas administrativas e de apoio, estratégias voltadas à sensibilização e ao reconhecimento do papel da comunidade escolar ampliada na promoção de ambientes alimentares saudáveis podem contribuir para fortalecer a implementação das ações de Educação Alimentar e Nutricional no contexto escolar.

Do ponto de vista das políticas públicas, os resultados reforçam a importância de fortalecer estratégias intersetoriais entre educação e saúde, especialmente no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar e do Programa Saúde na Escola. Nesse contexto, destaca-se o papel estratégico do nutricionista responsável técnico pelo PNAE como articulador de processos formativos e apoiador das equipes escolares, atuando na mediação entre as diretrizes das políticas públicas e sua aplicação no cotidiano das escolas. A atuação desse profissional pode contribuir para ampliar o uso pedagógico do Guia Alimentar, promover a utilização de materiais educativos já disponibilizados pelas políticas públicas e fortalecer processos formativos interprofissionais no ambiente escolar.

Além disso, os resultados evidenciam que intervenções centradas exclusivamente na transmissão de conteúdos tendem a produzir efeitos limitados. O fortalecimento da autoeficácia docente requer formações continuadas que favoreçam experiências práticas, trocas entre pares, reconhecimento institucional e inserção da Educação Alimentar e Nutricional nos projetos pedagógicos das escolas.

Diante desse cenário, a efetivação do Guia Alimentar para a População Brasileira no ambiente escolar depende não apenas da disseminação de suas recomendações, mas também da construção de capacidades institucionais que permitam sua tradução em práticas educativas concretas. O fortalecimento da Educação Alimentar e Nutricional nas escolas exige ações articuladas entre políticas públicas, formação continuada de profissionais da educação e apoio técnico

especializado, especialmente por meio da atuação do nutricionista no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar e de iniciativas intersetoriais entre os setores de saúde e educação.

Por fim, espera-se que os achados desta dissertação possam subsidiar a formulação de políticas, programas e ações formativas voltadas aos profissionais da educação básica, contribuindo para a consolidação do ambiente escolar como espaço estratégico de promoção da saúde e de construção de práticas alimentares mais conscientes, críticas e sustentáveis. Ao evidenciar desafios e potencialidades na implementação do Guia Alimentar no contexto educacional, o estudo reafirma a centralidade da escola como território privilegiado para a articulação entre educação, alimentação e saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. et al. Formação continuada dos profissionais da educação e promoção da alimentação saudável: reflexões e perspectivas. 2023.

BANDONI, D. H.; CANELLA, D. S.; LEVY, R. B. Programa Nacional de Alimentação Escolar e a oferta de alimentos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 12, p. 2417–2427, 2013.

BANDURA, A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman, 1997.

BANDURA, A. Exercise of human agency through collective efficacy. *Current Directions in Psychological Science*, v. 9, n. 3, p. 75-78, 2000.

BORGES, C. A. et al. A escola como espaço de promoção da alimentação saudável: desafios e perspectivas. *Revista de Nutrição*, v. 34, e200185, 2021a.

BORGES, C. A. et al. Conhecimento e utilização do Guia Alimentar para a População Brasileira entre professores da educação básica. *Revista de Nutrição*, v. 34, p. 1-12, 2021b.

BORSÓI, F. T.; MACHADO, J. C.; RAMOS, L. C. Educação alimentar e nutricional no ambiente escolar: práticas, desafios e perspectivas. *Ibero-Americana: Revista de Educação*, v. 9, n. 4, p. 83-101, 2013.

BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 6 dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. 3. ed. Brasília, 2015.

BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução nº 6, de 08 de maio de 2020. *Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE*. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 12 maio 2020.

BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. *Manual de apoio para as atividades técnicas do nutricionista no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)*. Brasília: FNDE, 2018.

BRASIL. *Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional*.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. *Programa Saúde na Escola (PSE)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Educação. *Parâmetros Curriculares Nacionais: Temas Transversais*. Brasília: MEC, 1997.

BRASIL. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. *Regulamenta a profissão de nutricionista e dá outras providências*. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 18 set. 1991.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

BRASIL. *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), para incluir o tema transversal da educação alimentar e nutricional no currículo escolar.* Diário Oficial da União, Brasília, DF, 17 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. *Base Nacional Comum Curricular.* Brasília: MEC, 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. *Resolução nº 6, de 8 de maio de 2020.* Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Brasília: FNDE, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos.* Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável.* Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. *Caderno do Programa Saúde na Escola: orientações para a organização das ações na Atenção Básica.* Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. *Caderno temático do Programa Saúde na Escola: alimentação saudável e prevenção da obesidade.* Brasília: Ministério da Saúde, 2022a.

BRASIL. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. *Guia de bolso do Programa Saúde na Escola: alimentação saudável e prevenção da obesidade.* Brasília: Ministério da Saúde, 2022b.

BRASIL. Ministério da Educação. *Materiais de apoio do Programa Saúde na Escola.* Brasília: MEC, 2026.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas*. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BOOG, M. C. F. Educação nutricional: passado, presente e futuro. *Revista de Nutrição*, v. 12, n. 1, p. 5-19, 1999.

BURLANDY, L. A atuação intersetorial no campo da alimentação e nutrição. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 1, p. 39-46, 2011.

BURLANDY, L. et al. Alimentação escolar e formação de hábitos alimentares: reflexões a partir da experiência brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 6, p. 1895-1904, 2016.

BURLANDY, L. et al. Educação alimentar e nutricional no Brasil: marcos históricos e desafios contemporâneos. *Revista de Nutrição*, v. 29, n. 1, p. 1–13, 2016.

BURLANDY, L. et al. Educação alimentar e nutricional no contexto escolar: articulação entre escola e comunidade. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 3, e00164514, 2016.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 6, p. 113–118, 2007.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 2007.

CANESQUI, A. M. *Antropologia e alimentação: reflexões sobre a prática alimentar contemporânea*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

CARDILLO, V. H. et al. Um olhar interdisciplinar sobre o trabalho das merendeiras terceirizadas de escolas estaduais do município de Campinas, SP. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 46, 2021

CARVALHO, F. F. B.; CAVALCANTI, F. A. Autoeficácia e práticas de promoção da saúde na Atenção Primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017.

CERVATO-MANCUSO, A. M.; VINCHA, K. R. R.; SANTIAGO, D. A. Educação alimentar e nutricional: estratégias na escola. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 6, p. 1891–1900, 2016.

CERVATO-MANCUSO, A. M.; VINCHA, K. R. R.; SANTIAGO, D. A. Educação alimentar e nutricional no ambiente escolar: estratégias e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 6, p. 1891-1900, 2016.

CFN – Conselho Federal de Nutricionistas. *Resolução CFN nº 465/2010 e parâmetros numéricos de referência de nutricionistas no PNAE*. Brasília: CFN, 2018.

CLAROS, C. R. Autoeficácia docente e ensino de saúde: revisão de literatura. *Revista Iberoamericana de Educación*, v. 82, n. 1, p. 97-113, 2020.

CLARO, R. M.; LOUZADA, M. L. C.; RAUBER, F. Políticas públicas de alimentação e nutrição no Brasil: avanços e desafios contemporâneos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, n. 8, e00190118, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN nº 788, de 13 de setembro de 2024. *Dispõe sobre as atribuições do nutricionista na atuação em Alimentação e Nutrição no Ambiente Escolar e dá outras providências*. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 27 fev. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). *Resolução nº 600, de 25 de fevereiro de 2018*. Dispõe sobre a atuação do nutricionista na área de alimentação escolar.

COSTA, L. C. F. et al. Conhecimento sobre alimentação e nutrição entre profissionais da educação: desafios para a promoção da saúde no ambiente escolar. *Saúde em Debate*, v. 42, n. 118, p. 278-291, 2018a.

COSTA, L. C. F. et al. Formação de professores e alimentação escolar: desafios e potencialidades. *Saúde em Debate*, v. 42, n. 119, p. 1012-1025, 2018b.

COSTA, G. D. M. et al. Autoeficácia de professores para trabalhar educação alimentar e nutricional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 5, p. 1841–1850, 2019.

DELORS, J. et al. Educação: um tesouro a descobrir. *Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI*. São Paulo: Cortez; Brasília: UNESCO, 1998.

FAO. *The State of Food Security and Nutrition in the World 2019*. Rome: Food and Agriculture Organization, 2019.

FAO. *Guidelines on sustainable healthy diets*. Rome: FAO/WHO, 2019.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

GABRIEL, C. G. et al. Conhecimento e práticas sobre alimentação saudável entre profissionais da educação básica. *Revista de Nutrição*, v. 27, n. 6, p. 745-756, 2014.

GABRIEL, C. G.; SANTOS, M. V.; VASCONCELOS, F. A. G. Educação alimentar e nutricional na formação de professores: um estudo com cursos de pedagogia.

Revista de Nutrição, v. 27, n. 6, p. 745–756, 2014.

GARCIA, M. T. et al. Práticas pedagógicas em alimentação e nutrição no espaço escolar. *Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 3, p. 147-160, 2019.

GATTI, B. A. et al. Professores do Brasil: novos cenários de formação. Brasília: UNESCO, 2019.

GONZÁLEZ, M. A. Educación alimentaria y nutricional en escuelas: revisión de experiencias en América Latina. *Revista Chilena de Nutrición*, v. 47, n. 2, p. 198-207, 2020.

HENRIQUES, M. L. Educação alimentar na escola pública: percepções docentes e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 2, p. 555-564, 2021.

JAIME, P. C. et al. Ações de alimentação e nutrição na atenção primária e intersetorialidade nas políticas públicas. *Revista de Nutrição*, 2018.

JACKA, F. N. et al. Association of Western and traditional diets with depression and anxiety in women. *American Journal of Psychiatry*, v. 167, n. 3, p. 305–311, 2013.

KHALID, S.; WILLIAMS, C. M.; REYNOLDS, S. Is there an association between diet and depression in children and adolescents? A systematic review. *British Journal of Nutrition*, v. 116, n. 12, p. 2097–2108, 2016.

KICKBUSCH, I. et al. Commercial determinants of health. *The Lancet Global Health*, v. 4, n. 12, p. e895–e896, 2016.

LASSALLE, C. et al. Ultra-processed food intake and incident depressive symptoms in the French NutriNet-Santé cohort. *Public Health Nutrition*, v. 22, n. 6, p. 1017–1027, 2019.

LOUZADA, M. L. C. et al. Consumption of ultra-processed foods and obesity in Brazilian adolescents and adults. *Preventive Medicine*, v. 81, p. 9-15, 2015.

MALTA, D. C. et al. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas, resultados, avanços e desafios em tempos de crise. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 6, p. 1799-1809, 2018.

MARTINS, C.; OLIVEIRA, T.; GABRIEL, C. Educação alimentar e nutricional no ambiente escolar: impactos na formação de hábitos alimentares na infância. *Revista de Nutrição*, v. 33, e190123, 2020.

MARTINS, A. P. B.; OLIVEIRA, M. R.; GABRIEL, C. G. Formação continuada e alimentação escolar: percepções de profissionais da educação. *Revista Brasileira de Educação*, v. 25, e250013, 2020a.

MARTINS, C. A.; OLIVEIRA, M. R.; GABRIEL, C. G. Formação continuada de professores e promoção da alimentação saudável na escola. *Revista de Nutrição*, v. 33, e190182, 2020.

MARTINS, R. C.; OLIVEIRA, M. R.; GABRIEL, C. G. Formação docente e promoção da alimentação saudável no ambiente escolar. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 2, p. 563-572, 2020b.

MENDES, M. M. et al. O papel do nutricionista e dos trabalhadores da alimentação escolar na promoção da saúde no espaço escolar. *Revista de Nutrição*, v. 35, e220038, 2022a.

MENDES, R. H. et al. Merendeiras como educadoras: percepções e desafios na promoção da alimentação saudável nas escolas. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 26, e210220, 2022b.

MONTEIRO, C. A. et al. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. *Obesity Reviews*, v. 11, n. 7, p. 381-390, 2010.

MONTEIRO, C. A. et al. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public Health Nutrition*, v. 21, n. 1, p. 5-17, 2018.

MONTEIRO, C. A. et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. *Public Health Nutrition*, v. 22, n. 5, p. 936-941, 2019.

MOODIE, R. et al. Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. *The Lancet*, v. 381, n. 9867, p. 670-679, 2013.

MOURA, L. A. et al. Escala de autoeficácia de professores da educação básica em relação ao Guia Alimentar: construção e validação. *Revista de Nutrição*, v. 36, e230067, 2023.

MOURA, L. B. A. et al. A atuação do nutricionista no PNAE: desafios e potencialidades. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 10, p. 5097-5108, 2021.

NASCIMENTO, A. S. et al. Barreiras e facilitadores para a inserção da Educação Alimentar e Nutricional no ambiente escolar. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 22, p. 45-54, 2022b.

NASCIMENTO, R. C. et al. Barreiras e facilitadores para a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar: revisão sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 46, e34, 2022a.

NÓVOA, A. Os professores e a sua formação. Lisboa: Dom Quixote, 1992.

OLIVEIRA, A. C. L. et al. Association between Brazilian Food Guide knowledge and nutrition education practice among elementary school teachers. *Public Health Nutrition*, v. 24, n. 7, p. 2002-2011, 2021.

OLIVEIRA, M. R. et al. Educação alimentar e nutricional no contexto escolar: limites e possibilidades a partir da percepção de professores. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, 2019a.

OLIVEIRA, M. R. M.; SANTOS, L. A. S. Educação alimentar e nutricional na escola: desafios para a formação docente. *Saúde e Sociedade*, v. 28, n. 3, p. 110–123, 2019.

OLIVEIRA, T. R. P. et al. Percepções de professores sobre a utilização do Guia Alimentar em sala de aula. *Revista de Educação e Saúde*, v. 7, n. 1, p. 55-67, 2019b.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Commercial determinants of health: fact sheet*. Geneva: World Health Organization, 2021.

O'NEIL, A. et al. Relationship between diet and mental health in children and adolescents: a systematic review. *American Journal of Public Health*, v. 104, n. 10, p. e31–e42, 2014.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Alimentos e bebidas ultraprocessados na América Latina: tendências, efeito sobre a obesidade e implicações para políticas públicas*. Washington, D.C.: OPAS, 2018.

OPS/OMS. Panorama da segurança alimentar e nutricional nas Américas. *Washington, DC*: OPAS, 2017.

PAGLIAI, G. et al. Consumption of ultra-processed foods and health status: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Nutrition*, v. 125, n. 3, p. 308-318, 2021.

PEIXINHO, A. M. L. A atuação do nutricionista no Programa Nacional de Alimentação Escolar. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 4, p. 909–916, 2013.

PHILIPPI, S. T.; LATTERZA, A. R.; CRUZ, A. T. R.; RIBEIRO, L. C. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 12, n. 1, p. 65–80, 1999.

RECINE, E. et al. Educação alimentar e nutricional no Brasil: avanços e desafios para políticas públicas. *Revista de Nutrição*, 2018.

REIS, L. C. et al. Desafios para a inserção da alimentação saudável no contexto escolar. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, e200741, 2021.

SALLABERRY, L. *Formação continuada e práticas de educação alimentar no ambiente escolar*. 2021.

SANTOS, L. A. S. et al. Autoeficácia de professores em atividades de promoção da saúde no ambiente escolar. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 45, n. 2, p. e040, 2021.

SANTOS, T. S. S.; FONSECA, G. K.; PEREIRA, M. M.; SILVEIRA, M. F.; PINHO, L. Escala para avaliar o conhecimento sobre alimentação entre professores segundo o Guia Alimentar para a População Brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 9, e02562024, 2025. DOI: 10.1590/1413-81232025309.02562024.

SCHUNK, D. H. *Teorias de aprendizagem: uma visão educacional*. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

SORANZ, D.; PINTO, L. F.; PENNA, G. O. Avaliação do letramento em saúde no Brasil: desafios para o SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 6, p. 1843–1852, 2017.

SORENSEN, K. et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, v. 12, p. 80, 2012.

STOCCO-PADILHA, A. B.; GERMANI, A. C. C. Food and nutrition education actions in school environment: a scoping review. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 6, e42153, 2023.

TARDIF, M. *Saberes docentes e formação profissional*. 17. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.

TASCI, G. et al. Teachers' self-efficacy and innovative practices: a meta-analysis. *Educational Research Review*, v. 29, 100313, 2020.

TAVARES, L. F. et al. Environmental and organizational support for school food and nutrition education. *Public Health Nutrition*, v. 15, n. 9, p. 1597–1605, 2012.

TCHERNENKOV, M.; SHERIDAN, M. Teacher efficacy and inclusive education.

International Journal of Inclusive Education, v. 20, n. 8, p. 1–14, 2016.

TSAI, P.-S.; KUO, L.-T. Teachers' self-efficacy and teaching practices.

Social Behavior and Personality, v. 36, n. 4, p. 525–536, 2008.

TSCHANNEN-MORAN, M.; WOOLFOLK HOY, A. Teacher efficacy: capturing an elusive construct. *Teaching and Teacher Education*, v. 17, n. 7, p. 783-805, 2001.

VASCONCELOS, F. A. G. *Alimentação e Saúde Coletiva: reflexões críticas. Revista de Nutrição*, v. 34, e200149, 2021.

VASCONCELOS, F. A. G.; MACHADO, M. L. Alimentação, nutrição e Saúde Coletiva: histórico e tendências. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 1, p. 99-107, 2011.

VASCONCELOS, F. A. G. et al. Educação alimentar e nutricional: bases teóricas e aplicações no contexto escolar. *Revista de Nutrição*, v. 32, e180076, 2019.

VEIGA, I. P. A. Projeto político-pedagógico da escola: uma construção possível. *Campinas: Papirus*, 2004.

WENGER, E. *Communities of practice: learning, meaning and identity*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Health-Promoting Schools: a healthy setting for living, learning and working*. Geneva: WHO, 1998.

WHO; UNESCO; UNICEF. *Making every school a health-promoting school: global standards and indicators*. Geneva: World Health Organization, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Five keys to safer food manual*. Geneva: WHO, 2006.

ANEXO 1

Quadro 1 - Itens do GAB1 adaptado (Escala de avaliação do conhecimento de profissionais de saúde da Atenção Básica sobre os conteúdos do Guia Alimentar), (REIS, 2017).

Escala	Item	Opções de resposta
GAB1	<i>Estratégias de educação alimentar e nutricional que ampliam a autonomia dos alunos são aquelas que os fazem obedecer às orientações nutricionais transmitidas pelos adultos.</i>	1 – Verdadeiro 2 - Falso 3- Não sei

GAB1	<i>Uma alimentação em que predominam os alimentos ultraprocessados traz consequências negativas ao meio ambiente.</i>	1 – Verdadeiro 2 - Falso 3- Não sei
GAB1	<i>Alimentos in natura ou minimamente processados devem constituir a base para uma alimentação saudável.</i>	1 – Verdadeiro 2 - Falso 3- Não sei
GAB1	<i>Uma alimentação em que predominam os alimentos ultraprocessados é mais barata que aquela em que predominam os alimentos in natura ou minimamente processados.</i>	1 – Verdadeiro 2 - Falso 3- Não sei
GAB1	<i>Um copo de iogurte pronto para consumo ou bebida láctea sabor morango corresponde a um copo de leite batido com morango para o café da manhã ou lanche da tarde.</i>	1 – Verdadeiro 2 - Falso 3- Não sei
GAB1	<i>A barra de cereal e os biscoitos integrais industrializados são boas opções para as pequenas refeições.</i>	1 – Verdadeiro 2 - Falso 3- Não sei
GAB1	<i>Batata, arroz, feijão, castanhas e nozes são alimentos que devem ser evitados</i>	1 – Verdadeiro 2 - Falso 3- Não sei

para se prevenir o ganho de peso.

GAB1	<i>O consumo de feijoada deve ser evitado por ser uma preparação que combina alimentos in natura e minimamente processados com ingredientes culinários processados.</i>	1 – Verdadeiro 2 - Falso 3- Não sei
GAB1	<i>À noite, é preferível comer um lanche feito de pão de forma integral, queijo branco e peito de peru a um jantar feito de arroz, feijão, omelete e salada de alface com tomate.</i>	1 – Verdadeiro 2 - Falso 3- Não sei
GAB1	<i>O rótulo de um suco de maracujá em garrafa descreve os seguintes * ingredientes: suco integral de maracujá, água, suco concentrado de maracujá, acidulante ácido cítrico, aroma idêntico ao natural, estabilizante goma xantana, conservadores benzoato de sódio e metabissulfito de sódio, corante natural carmim e antiespumante polidimetilsiloxano. A análise do rótulo indica que se trata de um alimento ultraprocessado.</i>	1 – Verdadeiro 2 - Falso 3- Não sei
GAB1	<i>Os nuggets de frango, desde que assados, podem substituir a carne de frango no almoço ou no jantar.</i>	1 – Verdadeiro 2 - Falso 3- Não sei

GAB1	<i>Os óleos vegetais, como os de soja, milho, girassol ou de oliva, devem ser evitados nas preparações culinárias por serem fontes de gorduras e ricos em calorias.</i>	1 – Verdadeiro 2 - Falso 3- Não sei
GAB1	<i>O envolvimento com outras atividades (TV, celular, internet) durante a refeição pode reduzir o prazer proporcionado pela alimentação.</i>	1 – Verdadeiro 2 - Falso 3- Não sei
GAB1	<i>Restaurantes de comida por quilo são boas opções para quem realiza as refeições fora de casa por oferecerem variedade de alimentos e preparações culinárias feitas na hora.</i>	1 – Verdadeiro 2 - Falso 3- Não sei
GAB1	<i>Crianças que compartilham as refeições com os colegas na escola e os familiares em casa tendem a apresentar piores hábitos alimentares.</i>	1 – Verdadeiro 2 - Falso 3- Não sei
GAB1	<i>As revistas e os programas de televisão são fontes confiáveis de informações sobre alimentação saudável.</i>	1 – Verdadeiro 2 - Falso 3- Não sei

ANEXO 2

Quadro 2 - Itens do GAB2 adaptado (Escala de avaliação da percepção de autoeficácia de profissionais de saúde da Atenção Básica para aplicar o Guia Alimentar: dimensão autoeficácia), 2017.

Escala	Item	Opções de resposta
GAB2	<i>Eu consigo orientar alunos a combinar alimentos na forma de refeições saudáveis.</i>	1- nada confiante 2- um pouco confiante 3- confiante 4- muito confiante
GAB2	<i>Eu consigo ensinar os alunos a analisar a lista de ingredientes dos rótulos de alimentos.</i>	1- nada confiante 2- um pouco confiante 3- confiante 4- muito confiante

GAB2	<i>Eu consigo estimular os alunos a realizar as refeições em família ou em companhia sempre que possível.</i>	1- nada confiante 2- um pouco confiante 3- confiante 4- muito confiante
GAB2	<i>Eu consigo dialogar com os alunos sobre os benefícios de comer com atenção.</i>	1- nada confiante 2- um pouco confiante 3- confiante 4- muito confiante
GAB2	<i>Eu consigo indicar fontes confiáveis de informação sobre alimentação saudável para os alunos.</i>	1- nada confiante 2- um pouco confiante 3- confiante 4- muito confiante
GAB2	<i>Eu consigo estimular o senso crítico dos alunos quanto à publicidade de alimentos.</i>	1- nada confiante 2- um pouco confiante 3- confiante 4- muito confiante
GAB2	<i>Eu conheço o conteúdo do Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado pelo Ministério da Saúde.</i>	1- nada confiante 2- um pouco confiante 3- confiante 4- muito confiante
GAB2	<i>Eu consigo promover a alimentação saudável na Escola/Cmei em que atuo usando a abordagem do Guia Alimentar para a População Brasileira.</i>	1- nada confiante 2- um pouco confiante 3- confiante 4- muito confiante

ANEXO 3

Quadro 3 - Questionário de Dados socioeconômicos (Adaptado de SAEB, 2021)

Item	Opções de resposta
A seguir, responda as questões referentes à Idade, Sexo, Raça/cor, Escolaridade, Instituição em que trabalha, Tempo de serviço, Vínculo Empregatício, Cargo/Função.	
Sexo	☐ feminino ☐ masculino ☐ Prefiro não responder
Cor ou Raça	☐ Branca ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Indígena
Idade em anos	Questão aberta.
Em quantas Escolas/Cmeis você trabalha?	☐ Apenas 1 ☐ Em 2 ☐ Em 3 ou mais
Qual a Escola ou Cmei você trabalha?	Questão aberta.
Qual seu tipo de vínculo trabalhista?	☐ Concursado/efetivo/estável ☐ Contrato temporário ☐ Contrato CLT ☐ Outra situação trabalhista
Qual a sua carga horária de trabalho semanal no município?	☐ 20 horas semanais ☐ 40 horas semanais
Há quantos anos você trabalha nessa Escola/ Cmei?	☐ Menos de 1 ano ☐ De 1 a 2 anos ☐ De 3 a 5 anos ☐ De 6 a 10 anos ☐ De 11 a 15 anos

() De 16 a 20 anos

() De 21 a 15 anos

() De 21 a 25 anos

() Mais de 25 anos

ANEXO 4

Termo de consentimento livre e esclarecido

Título do Estudo: **Conhecimento e Percepção de Autoeficácia de Profissionais da Educação sobre o Guia Alimentar para a População Brasileira**

Pesquisador Responsável: **Marcella Carolina Moura Bolognini de Souza**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

O objetivo desta pesquisa é identificar o nível de conhecimento dos Profissionais de Educação (professores, diretores, coordenadores, educadores infantis, auxiliares de manutenção e merendeiras) sobre o Guia Alimentar para a população Brasileira e tem como justificativa o fortalecimento das ações e práticas alimentares saudáveis no ambiente escolar

Se o(a) Sr.(a) aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: preenchimento de questionário com informações pessoais referentes ao sexo, idade, cargo, tempo de serviço, escolaridade e questões de assinalar referentes ao Guia Alimentar para a População Brasileira. O tempo médio para responder às questões é de 10 a 15 minutos.

Toda pesquisa com seres humanos envolve algum tipo de risco. No nosso estudo, os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são: possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, desconforto, medo, vergonha, ou cansaço ao responder às perguntas.

Contudo, esta pesquisa também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são possibilitar o conhecimento sobre alimentação saudável para desenvolvimento de ações que possibilitem benefícios à saúde e aprendizagem da comunidade escolar, repensar práticas pedagógicas em alimentação bem como desenvolvimento de materiais e novas habilidades para conscientização sobre alimentação saudável.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a pesquisa, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo institucional que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, bem como em todas as fases da pesquisa.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Marcella Carolina Moura Bolognini de Souza, pelo telefone

ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HUPES - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. EDGARD SANTOS- UFBA. Endereço: Rua Dr. Augusto Viana, S/n, 1º andar - Canela, SSA (BA) - Cep: 40.110-060, Telefone: 3646-3450 / Email: cep.hupes@ebserh.gov.br

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para o pesquisador.

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado: "Conhecimento e Percepção de Autoeficácia de Profissionais da Educação sobre o Guia Alimentar para a População Brasileira".

_____ Nome do participante ou responsável _____ Assinatura do participante ou responsável	Data: ____/____/____
---	------------------------------------

Eu, Marcella Carolina Moura Bolognini de Souza, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

_____ Assinatura e carimbo do Pesquisador	Data: ____/____/____
---	------------------------------------

ANEXO 5

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento e Autoeficácia de Profissionais da Educação sobre o Guia Alimentar para a População Brasileira.

Pesquisador: Marcella Carolina Moura Bolognini de Souza

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 82012624.7.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Programa de Mestrado em Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.096.333

Apresentação do Projeto:

Todas as informações foram retiradas do documento PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2388966.pdf

Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, de corte transversal, com intencionalidade descritiva. É necessário que os profissionais da educação detenham o conhecimento e a autoeficácia para promover ações de saúde e alimentação saudável aos alunos. Os profissionais da rede municipal de ensino do Município de Ivaiporã-PR (n: 450) receberão um link do google forms, onde responderão a dados sociodemográficos e aos instrumentos. O questionário GAB1 trata-se de uma escala que mensura diretamente o conhecimento dos envolvidos a partir de 16 afirmativas sobre recomendações contidas no Guia Alimentar. O GAB2 objetiva avaliar a segurança do profissional em desenvolver ações de educação alimentar e nutricional. A população de estudo compreende gestores, coordenadores, professores, merendeiras, auxiliares de manutenção e limpeza, auxiliares administrativos e estagiários. Critério de Exclusão: Os profissionais que por ventura estejam afastados do trabalho há pelo menos 3 meses serão excluídos da amostra.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar o nível de conhecimento e a autoeficácia dos Profissionais da Educação quanto ao

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 7.096.333

tema alimentação saudável, tomando como referencial o Guia Alimentar para a população Brasileira.

Objetivo Secundário:

Observar se existem diferenças entre os núcleos profissionais (gestores, coordenadores, professores, merendeiras, auxiliares de manutenção e limpeza, auxiliares administrativos, estagiários) e; propor a partir dos resultados, caminhos para aumentar o conhecimento e a autoeficácia dos Profissionais da Educação quanto ao tema alimentação saudável, tomando como referencial o Guia Alimentar para a população Brasileira.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os possíveis riscos nessa pesquisa são: constrangimento; timidez; nervosismo; desconforto; medo; vergonha; ou cansaço ao responder o questionário. As ações para minimizar o risco, caso este se concretize consistem em: ter liberdade em interromper a sua participação; possibilidade de recusa a responder a qualquer pergunta. Destaco que além dos riscos e benefícios relacionados com a participação na pesquisa, existem também os riscos característicos do ambiente virtual, em função das limitações das tecnologias utilizadas. Caso ocorra queda da rede de internet, o formulário poderá ser respondido posteriormente, assim que a rede normalizar. Ressalto que haverá confidencialidade dos dados, para isso todas as informações serão retiradas da nuvem e será realizado o download no computador do pesquisador para armazenamento e confidencialidade.

Benefícios: Os benefícios desta pesquisa incluem a produção de conhecimento sobre alimentação saudável para o desenvolvimento de ações que possibilitem benefícios à saúde e aprendizagem da comunidade escolar, repensar práticas pedagógicas em alimentação bem como desenvolvimento de materiais e novas habilidades para conscientização sobre alimentação saudável.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa importante para a área.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto devidamente preenchida e assinada.

TCLE- apresentado em forma de convite, e contem todos os elementos necessários para que o participante tenha a informação correta sobre o projeto.

Cronograma: O período de coleta de dados compreende de 01/10/2024 a 15/12/2024.

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

CEP: 86.057-970

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 7.096.333

Orçamento: Apresentou as despesas relativas à execução do projeto;

Carta de Concordância com a realização do estudo da Secretaria Municipal de Educação de Ivaiporã.

Riscos e Benefícios: Foram apresentados.

Instrumento de coleta de dados: Apresentou o instrumento de coleta de dados.

Recomendações:

Nada a declarar

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram atendidas pela pesquisadora e recomendo a aprovação do projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade apresentá-lo aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Ressaltamos, para início da pesquisa, as seguintes atribuições do pesquisador, conforme Resolução CNS 466/2012 e 510/2016:

A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- apresentar dados solicitados pelo sistema CEP/CONEP a qualquer momento;
- desenvolver o projeto conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção;
- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores e pessoal técnico integrante do projeto;
- justificar fundamentadamente, perante o sistema CEP/CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Coordenação CEP/UEL.

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL**



Continuação do Parecer: 7.096.333

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2388966.pdf	17/09/2024 15:40:17		Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	17/09/2024 15:35:14	Marcella Carolina Moura Bolognini de Souza	Aceito
Outros	RESPOSTA_DE_PENDENCIAS_1.docx	04/09/2024 16:32:25	Marcella Carolina Moura Bolognini de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CONHECIMENTO_AUTOEFICACIA_CORRIGIDO.docx	04/09/2024 16:29:46	Marcella Carolina Moura Bolognini de Souza	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO02_08.pdf	05/08/2024 08:27:33	Marcella Carolina Moura Bolognini de Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	20240717_PROJETO_MARCELLA.docx	25/07/2024 09:56:20	Marcella Carolina Moura Bolognini de Souza	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_SECRETARIA_EDUCA CAO.pdf	25/07/2024 09:54:41	Marcella Carolina Moura Bolognini de Souza	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	25/07/2024 09:53:28	Marcella Carolina Moura Bolognini de Souza	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 24 de Setembro de 2024

Assinado por:
Karina Elaine de Souza Silva
(Coordenador(a))

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

CEP: 86.057-970

E-mail: cep268@uel.br

ANEXO 6

FORMULÁRIO DO GOOGLE FORMS



Programa de Pós-graduação em
Saúde Coletiva
Centro de Ciências da Saúde

Seção 1 de 6

Conhecimento e Autoeficácia de Profissionais da Educação sobre o Guia Alimentar para a População Brasileira.

B I U  

Prezado e prezada,

Eu, Marcella Bolognini, Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina - UEL, estou realizando uma pesquisa a fim de **identificar o conhecimento dos profissionais de Educação sobre o Guia Alimentar para a População Brasileira e a autoeficácia dos professores para aplicação do tema em sala de aula.**

Ao participar desta pesquisa, você poderá contribuir para o fortalecimento das ações e práticas alimentares saudáveis no ambiente escolar.

O tempo estimado para responder ao questionário é de aproximadamente 10 a 15 minutos.

Sua participação é essencial!

E-mail *

E-mail válido

Seção 2 de 6

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO



Descrição (opcional)

Nome: *

Texto de resposta curta

Deseja receber o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por e-mail? *

☐ Sim.☐ Não.

Eu, li o Termo de Consentimento e compreendi o objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

Eu concordo, voluntariamente, em participar deste estudo.

☐ Sim☐ Não

Seção 3 de 6

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

A seguir, responda as 8 questões referentes à Idade, Sexo, Raça/cor, Escolaridade, Instituição em que trabalha, Tempo de serviço, Vínculo Empregatício, Cargo/Função.

1 - Sexo: *

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino
- ☐ Prefiro não responder

2- Cor ou Raça *

- ☐ Branca
- ☐ Preta
- ☐ Amarela
- ☐ Parda
- ☐ Indígena

3- Idade *

Texto de resposta curta

4 - Em quantas Escolas/Cmeis você trabalha? *

- ☐ Apenas 1.
- ☐ Em 2.
- ☐ Em 3 ou mais.

5 - Qual a Escola ou Cmei você trabalha? *

Texto de resposta curta

6 - Qual seu tipo de vínculo trabalhista? *

- ☐ Concursado/efetivo/estável.
- ☐ Contrato temporário.
- ☐ Contrato CLT.
- ☐ Outra situação trabalhista.

7 - Qual a sua carga horária de trabalho semanal no município? *

- ☐ 20 horas semanais.
- ☐ 40 horas semanais.

8 - Há quantos anos você trabalha nessa Escola/ Cmei? *

- ☐ Menos de 1 ano.
- ☐ De 1 a 2 anos.
- ☐ De 3 a 5 anos
- ☐ De 6 a 10 anos.
- ☐ De 11 a 15 anos.
- ☐ De 16 a 20 anos.
- ☐ De 21 a 25 anos.
- ☐ Mais de 25 anos

Após a seção 3 Continuar para a próxima seção

Seção 4 de 6**QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTO SOBRE O GUIA ALIMENTAR - GAB1**

Escala com 16 questões para avaliar o conhecimento sobre o Guia Alimentar Brasileiro.

Responda se a afirmação é falsa, verdadeira ou não sabe. Em seguida responda sobre sua escolaridade e sua função/cargo (questão 17 e 18).

1- Estratégias de educação alimentar e nutricional que ampliam a autonomia dos alunos são aquelas que os fazem obedecer às orientações nutricionais transmitidas pelos adultos. *

- ☐ Verdadeiro.
- ☐ Falso.
- ☐ Não sei.

2- Uma alimentação em que predominam os alimentos ultraprocessados traz consequências negativas ao meio ambiente.

- ☐ Verdadeiro.
- ☐ Falso.
- ☐ Não sei.

3- Alimentos in natura ou minimamente processados devem constituir a base para uma alimentação saudável.

- ☐ Verdadeiro.
- ☐ Falso.
- ☐ Não sei.

4- Uma alimentação em que predominam os alimentos ultraprocessados é mais barata que aquela em que predominam os alimentos in natura ou minimamente processados.

- ☐ Verdadeiro.
- ☐ Falso.
- ☐ Não sei.

5- Um copo de iogurte pronto para consumo ou bebida láctea sabor morango corresponde a um copo de leite batido com morango para o café da manhã ou lanche da tarde.

- ☐ Verdadeiro.
- ☐ Falso.
- ☐ Não sei.

6- A barra de cereal e os biscoitos integrais industrializados são boas opções para as pequenas refeições.

- ☐ Verdadeiro.
- ☐ Falso.
- ☐ Não sei.

7- Batata, arroz, feijão, castanhas e nozes são alimentos que devem ser evitados para se prevenir o ganho de peso.

- ☐ Verdadeiro.
- ☐ Falso.
- ☐ Não sei.

8- O consumo de feijoada deve ser evitado por ser uma preparação que combina alimentos in natura e minimamente processados com ingredientes culinários processados.

- ☐ Verdadeiro.
- ☐ Falso.
- ☐ Não sei.

9- À noite, é preferível comer um lanche feito de pão de forma integral, queijo branco e peito de peru a um jantar feito de arroz, feijão, omelete e salada de alface com tomate. *

- ☐ Verdadeiro.
- ☐ Falso.
- ☐ Não sei.

10- O rótulo de um suco de maracujá em garrafa descreve os seguintes ingredientes: suco integral de maracujá, água, suco concentrado de maracujá, acidulante ácido cítrico, aroma idêntico ao natural, estabilizante goma xantana, conservadores benzoato de sódio e metabissulfito de sódio, corante natural carmim e antiespumante polidimetilsiloxano. A análise do rótulo indica que se trata de um alimento ultraprocessado. *

- ☐ Verdadeiro.
- ☐ Falso.
- ☐ Não sei.

11- Os nuggets de frango, desde que assados, podem substituir a carne de frango no almoço ou no jantar. *

- ☐ Verdadeiro.
- ☐ Falso.
- ☐ Não sei.

12- Os óleos vegetais, como os de soja, milho, girassol ou de oliva, devem ser evitados nas preparações culinárias por serem fontes de gorduras e ricos em calorias. *

- ☐ Verdadeiro.
- ☐ Falso.
- ☐ Não sei.

13- O envolvimento com outras atividades (TV, celular, internet) durante a refeição pode reduzir o prazer proporcionado pela alimentação. *

- ☐ Verdadeiro.
- ☐ Falso.
- ☐ Não sei.

14- Restaurantes de comida por quilo são boas opções para quem realiza as refeições fora de casa por oferecerem variedade de alimentos e preparações culinárias feitas na hora. *

- ☐ Verdadeiro.
- ☐ Falso.
- ☐ Não sei.

15- Crianças que compartilham as refeições com os colegas na escola e os familiares em casa tendem a apresentar piores hábitos alimentares. *

- ☐ Verdadeiro.
- ☐ Falso.
- ☐ Não sei.

16- As revistas e os programas de televisão são fontes confiáveis de informações sobre alimentação saudável. *

☐ Verdadeiro.

☐ Falso.

☐ Não sei.

17- Qual a sua escolaridade? *

☐ Ensino Fundamental.

☐ Ensino Médio.

☐ Ensino Superior (Graduação).

☐ Pós-graduação.

☐ Mestrado.

☐ Doutorado.

☐ Outro:

.....

18- Qual sua função ou cargo? *

- ☐ Auxiliar de Manutenção/limpeza
- ☐ Administrativo
- ☐ Coordenação
- ☐ Direção
- ☐ Merendeira
- ☐ Auxiliar de cozinha
- ☐ Estagiário
- ☐ Professor
- ☐ Outro:

Após a seção 4 Continuar para a próxima seção



Seção 5 de 6

QUESTIONÁRIO DE AUTOEFICÁCIA NA APLICAÇÃO DO GUIA ALIMENTAR - GAB2.

Escala com 8 questões para mensurar a autoeficácia dos professores na aplicação do Guia Alimentar Brasileiro.

Responda quanto ao seu nível de confiança: "nada confiante", "um pouco confiante", "confiante", "muito confiante".

1- Eu consigo orientar alunos a combinar alimentos na forma de refeições saudáveis. *

- ☐ Nada confiante
- ☐ Um pouco confiante.
- ☐ Confiante.
- ☐ Muito confiante.

2- Eu consigo ensinar os alunos a analisar a lista de ingredientes dos rótulos de alimentos. *

- ☐ Nada confiante
- ☐ Um pouco confiante.
- ☐ Confiante.
- ☐ Muito confiante.

3- Eu consigo estimular os alunos a realizar as refeições em família ou em companhia sempre que possível. *

- ☐ Nada confiante
- ☐ Um pouco confiante.
- ☐ Confiante.
- ☐ Muito confiante.

4- Eu consigo dialogar com os alunos sobre os benefícios de comer com atenção. *

- ☐ Nada confiante
- ☐ Um pouco confiante.
- ☐ Confiante.
- ☐ Muito confiante.

5- Eu consigo indicar fontes confiáveis de informação sobre alimentação saudável para os alunos. *

- ☐ Nada confiante
- ☐ Um pouco confiante.
- ☐ Confiante.
- ☐ Muito confiante.

6- Eu consigo estimular o senso crítico dos alunos quanto à publicidade de alimentos. *

- ☐ Nada confiante
- ☐ Um pouco confiante.
- ☐ Confiante.
- ☐ Muito confiante.

7- Eu conheço o conteúdo do Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado pelo Ministério da Saúde.

- ☐ Nada confiante
- ☐ Um pouco confiante.
- ☐ Confiante.
- ☐ Muito confiante.

8- Eu consigo promover a alimentação saudável na Escola/Cmei em que atuo usando a abordagem do Guia Alimentar para a População Brasileira.

- ☐ Nada confiante
- ☐ Um pouco confiante.
- ☐ Confiante.
- ☐ Muito confiante.

Após a seção 5 Continuar para a próxima seção

Seção 6 de 6

Deixo aqui o link para você acessar e conhecer o Guia Alimentar para a população brasileira.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf

ANEXO 7

Quadro 4 – Comparação entre os instrumentos de avaliação do conhecimento e da autoeficácia relacionados ao GAPB.

Aspectos analisados	GAB1 / GAB2 – Reis (2019)	GAB1-Professores – Santos et al. (2025)
Ano de validação	2019	2025
Público-alvo	Profissionais de saúde da Atenção Básica.	Professores da Educação Básica.
Utilização no presente estudo	Instrumentos adaptados para profissionais da educação.	Instrumento não aplicado neste estudo.
Objetivo do instrumento	GAB1: mensurar conhecimento sobre o GAPB. GAB2: mensurar percepção de autoeficácia e eficácia coletiva para aplicação do GAPB.	Mensurar o conhecimento de professores sobre alimentação saudável segundo o GAPB.
Principais eixos/construtos	Princípios do GAPB; Classificação dos alimentos (NOVA); Recomendações do Guia; Alimentação como prática social; Autoeficácia individual e coletiva (GAB2).	Princípios do GAPB; Classificação dos alimentos; Alimentação como prática social e educativa; Aplicação do Guia no contexto escolar.
Ênfase conceitual	Saúde Coletiva, Educação Alimentar e Nutricional e teoria da autoeficácia.	Didático-pedagógica e curricular.
Fundamentação teórica	Guia Alimentar para a População Brasileira; Teoria da Autoeficácia (Bandura).	Guia Alimentar para a População Brasileira; Educação por competências.
Dimensões avaliadas	Conhecimento e crenças de autoeficácia.	Conhecimento.

Robustez metodológica	Instrumentos validados e amplamente utilizados em estudos de EAN.	Instrumento validado recentemente, específico para docentes.
Contribuição para o campo	Permite analisar a relação entre conhecimento e confiança para agir.	Aprofunda a avaliação do conhecimento docente sobre alimentação.
Adequação aos objetivos desta pesquisa	Alta – avalia conhecimento e autoeficácia, foco central do estudo.	Complementar – não avalia autoeficácia.

Fonte: Elaborado pela autora, com base em Reis (2019) e Santos et al. (2025).