

HÁBITO ALIMENTAR DO PROFESSOR: IMPORTANTE ELEMENTO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR

Luciara Souza Gallina¹
Carla Rosane Paz Arruda Teo²
Nádia Kunkel Szinwelski¹
Sofie Bohrz³
Fabiula Grahl³
Géssica Albani³

Resumo

Este estudo objetivou identificar o hábito alimentar de professores da rede pública municipal de Chapecó (SC). Seguiu delineamento transversal descritivo com abordagem quantitativa, tendo sido realizado pela aplicação do questionário *Como está sua alimentação?*, proposto pelo Ministério de Saúde Brasileiro. Os dados foram coletados nas 27 escolas municipais urbanas do município, a população estudada foi composta por 79 professores das séries iniciais do ensino fundamental. Os questionários foram aplicados no ambiente escolar. Para a análise dos dados, as variáveis foram descritas através de frequências (absoluta e relativa). Os resultados encontrados apontam algumas fragilidades nos hábitos e práticas alimentares dos professores, que apresentaram baixo consumo de frutas, leite e derivados, água e leguminosas. Por outro lado, é positiva a relativamente baixa a frequência de consumo de bolos recheados, biscoitos doces, refrigerantes e similares. É imprescindível que os discursos e as práticas do professor sejam coerentes, para que a mensagem que o aluno recebe na escola faça sentido e, efetivamente, mobilize-o para atitudes mais saudáveis frente à vida. Sugere-se, a partir deste estudo, uma maior articulação entre os profissionais de saúde e educação, num processo de capacitação e qualificação mútua, com vistas à promoção da saúde da comunidade escolar.

Palavras-chave: Escola; Promoção da Saúde; Práticas Alimentares.

Introdução

Desde a realização da I Conferência Mundial sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, no Canadá, em 1986 (BRASIL, 2002), o conceito de promoção orienta as diferentes práticas em saúde, através de sua concepção mais abrangente, que vai além da capacidade física e da condição biológica, considerando também a cultura, as crenças e os valores coletivos.

¹ Nutricionista - Docente do Curso de Nutrição da Universidade Comunitária da Região de Chapecó -SC.

² Nutricionista - Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, da Universidade Comunitária da Região de Chapecó - SC.

³ Acadêmica do curso de Nutrição -Bolsista do Núcleo de Iniciação Científica em Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas.Financiado pelo Art. 170 da Constituição do Estado de Santa Catarina.

A promoção da saúde requer articulação, parceria, integração e fortalecimento das relações homem/natureza. A fim de concretizá-la, é necessário mobilizar esforços individuais e coletivos, assim como articular as dimensões socioeconômica, cultural e política da sociedade. Isto define o caráter multidisciplinar da educação em saúde (MOURA, 2007).

A alimentação, fator importante para promoção, manutenção e recuperação da saúde, tem sido alvo de diversas propostas educativas, uma vez que não há a menor dúvida sobre a estreita relação entre nutrição, saúde, bem-estar físico e mental.

A Estratégia Global para Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, aprovada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), propõe ações de prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Um de seus objetivos é promover a conscientização e o conhecimento da população sobre a importância da alimentação saudável e da atividade física (WHO, 2004).

Neste sentido, o Ministério da Saúde propõe uma estratégia simples na forma de um guia, intitulado *Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável* (BRASIL, 2006). Nesta publicação estão os dez passos para uma alimentação equilibrada, com o objetivo de orientar escolhas alimentares saudáveis.

Tendo em vista o papel fundamental da alimentação na definição do estado de saúde das crianças, a escola passa a ser um espaço significativo para promoção da saúde, através do incentivo à formação de hábitos e práticas alimentares saudáveis, por ser este um local onde as pessoas passam grande parte do seu tempo, vivem, aprendem e trabalham (COSTA et al., 2001).

O ambiente de ensino, ao articular de forma dinâmica alunos, familiares, professores, funcionários e profissionais de saúde, proporciona as condições para o desenvolvimento de atividades que reforcem a capacidade da escola de se transformar em um local favorável à convivência saudável, ao desenvolvimento psicoafetivo, ao aprendizado e ao trabalho (COSTA et al. 2001). Nesta lógica, atividades educativas promotoras de saúde na escola têm sido propostas por organismos internacionais (OPAS,1996), entendendo-se que este é um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações que permitam assumir atitudes saudáveis. Na mesma direção, no Brasil, os Ministérios da Saúde e da Educação instituíram, em 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE), na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde direcionadas aos alunos da rede pública de ensino básico (BRASIL, 2008).

Esta iniciativa integrada parte do pressuposto que programas de promoção da saúde na escola favorecem a extrapolação dos conhecimentos aí construídos para as famílias e comunidades, melhorando a situação de saúde das populações (WHO, 1997). Em função de sua ampla abrangência, escolas podem fazer mais do que outras instituições para a formação de atitudes mais saudáveis do viver, hoje e no futuro.

Neste contexto, as práticas alimentares desenvolvidas no ambiente escolar constituem tema muito debatido, a partir do qual a equipe educacional tem a oportunidade de despertar e sensibilizar os alunos para a adoção de práticas saudáveis, estimulando-os à autonomia e a construção de um novo olhar conscientizador para as questões ligadas à alimentação. Desdobra-se, destas concepções, que o professor tem posição estratégica, pois exerce influência sobre as escolhas do aluno, assumindo o papel de “modelo”, pela sua cumplicidade e vínculo consolidado, e tendo plenas condições de promover situações concretas de aprendizagem para a incorporação de práticas alimentares saudáveis (OLIVEIRA et al., 2005).

Tendo em vista, portanto, que o hábito alimentar é um processo dinâmico, construído por diversos determinantes (afetivo, familiar, mitos, crenças, acessibilidade ao alimento, espaços sociais) e fortemente influenciado pelo acesso à informação, e ainda que a escola é o espaço de excelência para a formação do senso crítico, fundamental para a construção da autonomia e para a realização de escolhas alimentares coerentes por parte dos alunos, o professor e os demais agentes da comunidade escolar são fundamentais na promoção de saúde, incluindo as práticas alimentares saudáveis.

Assim, este estudo buscou conhecer as práticas alimentares dos professores do ensino fundamental da rede pública de Chapecó (SC).

Metodologia

O estudo seguiu delineamento transversal descritivo com abordagem quantitativa, tendo sido realizado pela aplicação do questionário *Como está sua alimentação?*, elaborado e validado pelo Ministério de Saúde Brasileiro (BRASIL, 2007).

A coleta de dados foi desenvolvida pelas próprias pesquisadoras nas 27 escolas municipais urbanas de Chapecó (SC), que é a cidade polo da Mesorregião Oeste Catarinense e que tem uma população de 190 mil habitantes (IBGE, 2010a).

A população de estudo foi composta por 79 professores das séries iniciais do ensino fundamental da rede pública municipal, selecionados por processo de amostragem aleatória simples sem reposição. Os questionários foram aplicados no ambiente escolar, em horário de preferência de cada professor, de forma a não perturbar sua rotina de trabalho. Para a análise dos dados, as variáveis foram descritas através de frequências (absoluta e relativa).

Este estudo atendeu aos princípios da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unochapecó (parecer nº 083/07).

Resultados e discussão

Em relação ao gênero, o perfil da amostra foi predominantemente feminino (92,4%; n=73). Avaliando os resultados relativos aos hábitos alimentares, foi observado um consumo de frutas adequado (três ou mais porções ao dia) apenas para 35,4% (n=28) dos entrevistados, sendo que 7,6% (n=6) dos professores afirmaram não consumir este tipo de alimento diariamente e 57,0% (n= 45) indicaram consumo de uma ou duas porções ao dia. Em relação ao consumo de legumes e verduras, o consumo adequado (três ou mais porções/dia) foi mais presente (70,8%; n=56), enquanto 29,2% (n=23) dos professores relataram um consumo inferior.

O Ministério da Saúde, por meio do Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2006), preconiza a ingestão diária de três porções de frutas e três de legumes e verduras. Os resultados encontrados neste estudo evidenciam que o consumo de frutas por parte dos pesquisados está abaixo do recomendado, uma vez que a grande maioria (64,6%; n=51) não atinge o consumo mínimo preconizado, o que é condizente com o padrão alimentar que vem se estabelecendo no Brasil (IBGE, 2010b). Contudo, o percentual de professores com consumo adequado de frutas neste estudo é mais favorável do que o encontrado em um estudo realizado por Neutzling et al. (2009) na cidade de Pelotas (RS), em que apenas 20,9% dos adultos saudáveis avaliados apresentou consumo pelo menos diário de vegetais, considerando-se as frutas e as hortaliças conjuntamente.

No que se refere ao consumo de verduras e legumes, neste estudo, a elevada prevalência de consumo adequado observada é compatível com os achados de Braga e Paternez (2011), que também encontraram alto consumo (79,0%) de hortaliças entre professores universitários.

Consumir frutas, legumes e verduras diariamente, em conjunto com alimentos pouco processados e ricos em carboidratos complexos, garante um aporte adequado de micronutrientes e fibras, proporcionando melhor funcionamento do organismo (BRAGA e PATERNEZ, 2011). Estes alimentos, inclusive, são considerados marcadores de alimentação saudável, dadas as bem estabelecidas evidências científicas que têm demonstrado que o consumo regular de 400 g/dia desses alimentos está associado ao menor risco de desenvolvimento de doenças crônicas não-transmissíveis (WHO, 2004). Porém, segundo dados da Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) 2002-2003, o consumo de frutas, verduras e legumes pela população brasileira à época era equivalente a cerca de um terço desta recomendação (LEVY-COSTA et al., 2005). Já a POF mais recente, de 2008-2009, reafirmou esse panorama, tendo apontado que cerca de 90,0% da população brasileira tem ingestão insuficiente destes alimentos (IBGE, 2010c).

Quanto às leguminosas, o consumo recomendado é de uma porção diária, o que foi relatado por 51,9% (n=41) dos pesquisados. Os demais entrevistados (48,1%; n=38) referiram consumo inadequado. Considerando-se que o consumo de leguminosas dos entrevistados referiu-se exclusivamente a consumo de feijão, estes achados parecem coerentes com os de estudos anteriores, que vêm indicando queda no consumo de feijão pela população brasileira, assim como no de outros alimentos básicos e tradicionais (LEVY-COSTA et al., 2005; LEVY, CLARO e MONTEIRO, 2010).

Os dados sobre o consumo de alimentos protéicos de origem animal, são apresentados na tabela 1. Os resultados deste estudo são compatíveis com o padrão alimentar brasileiro quando questionados sobre o consumo de carnes ou ovos, os resultados deste estudo (tabela 1) são compatíveis com o padrão alimentar brasileiro evidenciado pelas POFs realizadas periodicamente, no sentido de que o teor proteico da dieta habitual tem se mostrado adequado para a maior parte da população, especialmente na região Sul (LEVY et al., 2012).

Ainda com relação ao consumo de carnes, os resultados sobre o descarte da gordura de carnes e pele de aves antes do consumo foram bastante favoráveis. A prática de descarte da gordura aparente das carnes antes de sua preparação é muito importante para reduzir a quantidade de gordura saturada da refeição. O resultado da pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas Por Inquérito Telefônico (VIGITEL) do Ministério da Saúde, realizado em 2011, apontou que pouco mais de um terço da população adulta das 27 cidades estudadas declarou ter o hábito de consumir carnes com gordura, sendo

esta condição quase duas vezes mais frequente entre homens (45,9%) do que entre mulheres (24,9%) (BRASIL, 2012).

Com relação ao consumo de peixe, os resultados obtidos nesta pesquisa (tabela 1) acompanham o perfil de baixo consumo deste alimento no país, que é de cerca de 4kg/hab/ano (IBGE, 2010b) e está abaixo do consumo mínimo recomendado pela Organização Mundial da Saúde, que é de 12kg/hab/ano (WHO, 2007). Especialmente na região onde foi desenvolvido este estudo, esta baixa prevalência de consumo adequado de peixe pelos professores avaliados provavelmente seja explicada pela forte presença da agroindústria na região, pela distância do litoral e, conseqüentemente, pelo alto custo deste alimento na região.

Tabela 1. Consumo de alimentos proteicos de origem animal entre professores das séries iniciais do ensino fundamental da rede pública municipal, Chapecó (SC).

Consumo de carnes ou ovos (em porções/dia)	<i>N</i>	%
Não consome	01	1,3
Consome uma porção diária	47	59,5
Consome duas porções diárias	20	25,3
Consome mais de duas porções ao dia	10	12,7
Consumo de peixe	<i>N</i>	%
Não consome	06	7,6
Consome algumas vezes ao ano	33	41,7
Consome duas ou mais vezes na semana	10	12,7
Consome uma a quatro vezes no mês	30	38,0
Consumo de leite e derivados	<i>N</i>	%
Consumo adequado (≥ 3 porções/dia)	11	13,9
Consumo inadequado (< 3 porções/dia)	68	86,1

Entre os alimentos proteicos, destaca-se a alta prevalência de inadequação de consumo de alimentos do grupo de leite e derivados. Este achado é compatível com o consumo observado para este grupo alimentar no restante do país, conforme demonstrado pelos dados da última POF, de 2008-2009 (IBGE, 2010d), e é especialmente importante quando se consideram os índices atuais de incidência e prevalência de osteoporose, uma vez que estes

alimentos são a principal fonte de cálcio da alimentação. Ainda com relação ao tipo de leite e derivados consumidos, 72,1% (n=57) dos entrevistados informou consumir os do tipo integral, e 27,9% (n=22) os de baixo teor de gordura (semidesnatado, desnatado, light). Este resultado é semelhante aos encontrados pelo VIGITEL (BRASIL,2012) que apontou um consumo inferior ao recomendado destes alimentos para 56,9% da população adulta das 27 cidades brasileiras avaliadas.

Na tabela 2 são apresentados os dados referentes ao consumo de alimentos menos saudáveis pelos professores. Embora os resultados obtidos indiquem predominância de consumo adequado na população de estudo, preocupam as proporções daqueles que apresentaram consumo inadequado, visto a posição de exemplo para os alunos que os professores costumam ocupar. Neste âmbito, os resultados apresentados nesta tabela, foram agrupados considerando-se como adequado o consumo esporádico ou ausente, e como inadequado o consumo regular (duas ou mais vezes por semana) dos alimentos listados.

Tabela 2. Consumo de alimentos menos saudáveis entre professores das séries iniciais do ensino fundamental da rede pública municipal, Chapecó (SC).

Alimentos	Consumo Adequado		Consumo Inadequado	
	N	%	N	%
Doces, bolos recheados, biscoitos doces, refrigerantes/sucos industrializados	57	72,2	22	27,9
Frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presunto e embutidos	48	60,7	31	39,3

Avaliou-se, também, entre as práticas alimentares não saudáveis, o hábito de acrescentar sal aos alimentos no prato, sendo observado que 8,9% (n=7) dos entrevistados relataram acrescentar e 91,1% (n=72), não. Os achados deste estudo quanto aos alimentos ricos em sódio, no seu todo, são compatíveis com os resultados observados por Araújo et al. (2011), ao estudarem a associação entre perfil nutricional e ocorrência de doenças crônico-degenerativas na rede municipal de saúde de Manaus, onde encontraram baixo consumo de alimentos ricos em sódio e em gorduras. Entretanto, dados nacionais, proporcionados pelas

seguidas POFs realizadas, têm indicado um excessivo e já bem estabelecido consumo de sal pela população brasileira, no âmbito do qual vem crescendo a contribuição do sal como ingrediente de alimentos processados/industrializados (SARNO et al., 2009).

Já a frequência de consumo observada para doces, bolos recheados, biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados difere dos dados relatados por Braga e Paternez (2011) ao avaliar o consumo alimentar de professores universitários no município de São Paulo (SP), os quais evidenciaram um consumo excessivo deste grupo de alimentos.

A tabela 3 contém os dados sobre o tipo de gordura utilizada pelos professores para cozinhar os alimentos. Tais resultados são favoráveis uma vez que 79,9% da amostra utiliza apenas óleo vegetal. Por outro lado, no que tange ao consumo de líquidos, a maior parte dos entrevistados (57%; n=45) indicou um consumo diário inferior à recomendação, que é de seis a oito copos de água ao dia, podendo variar conforme a temperatura ambiente e o nível de atividade física (BRASIL, 2006). Considerando que água é um nutriente essencial à vida, desempenhando inúmeras funções no organismo, estes resultados inspiram preocupação. Em relação ao consumo de bebidas alcoólicas, 6,3% (n=5) consome de uma a seis vezes por semana, 50,6% (n=40) consome eventual ou raramente (menos de quatro vezes por mês) e 43% (n=34) não consome.

Tabela 3. Tipo de gordura utilizada para cozinhar por professores das séries iniciais do ensino fundamental da rede pública municipal, Chapecó (SC).

Tipo de gordura	N	%
Qualquer tipo de gordura	1	1,3
Margarina ou gordura vegetal	3	3,8
Banha animal ou manteiga	4	5,1
Banha e óleo vegetal	8	10,1
Apenas óleo vegetal	63	79,7

Quanto à realização das refeições, os dados apresentados na tabela 4 demonstram que as observações feitas no presente estudo diferem do que foi referido por Braga e Paternez (2011) a partir de uma pesquisa desenvolvida com professores universitários. Esses autores relataram que as grandes refeições (desjejum, almoço e jantar) foram as mais realizadas pelos entrevistados; já neste estudo, além do almoço e do jantar, o lanche da tarde foi a terceira

refeição mais realizada pelos professores, sendo o jejum apenas a quarta refeição entre as menos omitidas. Isso é preocupante, dada a importância da primeira refeição do dia, uma vez que o jejum prolongado está ligado a uma série de alterações metabólicas, e a maior tendência ao ganho de peso é uma de suas consequências mais evidentes (FRANCISCHI et al., 2000).

Finalmente, quanto ao hábito de ler a informação nutricional presente no rótulo dos alimentos antes de comprá-los, 32,9% (n=26) informou ler sempre ou quase sempre para todos os produtos, sendo que os demais (67,1%; n=53) não têm esta prática como habitual, ou nunca lêem, ou lêem algumas vezes os rótulos de alguns produtos. O rótulo com informações nutricionais é uma preciosa informação no processo de escolha alimentar, que se inicia bem antes da compra ou do consumo. Deste modo, a leitura da informação nutricional pode ser um elemento importante a subsidiar as escolhas mais saudáveis. Segundo estudo realizado por Marins, Jacob e Peres (2008), entre as justificativas para a não leitura da informação nutricional estão a dificuldade de seu entendimento, causada pela linguagem extremamente técnica utilizada, e a falta de noções básicas relacionadas à nutrição, o que pode comprometer a interpretação das informações.

Tabela 4. Refeições diárias realizadas por professores das séries iniciais do ensino fundamental da rede pública municipal, Chapecó (SC).

Refeições	N	%
Café da manhã	56	70,9
Colação	52	65,8
Almoço	74	93,7
Lanche da tarde	59	74,7
Jantar	65	82,3
Ceia	14	17,7

Em síntese, ao analisar os resultados encontrados, conclui-se que os professores apresentam algumas fragilidades em seus hábitos e práticas alimentares, como o baixo consumo de frutas, leite e derivados, água e leguminosas. Em linhas gerais, os hábitos alimentares observados neste estudo parecem seguir o padrão alimentar que vem sendo delineado pela série histórica de Pesquisas de Orçamento Familiar brasileiras, ou seja, um insuficiente consumo de frutas e hortaliças, aumento do consumo de alimentos

processados/industrializados e redução do consumo de alimentos básicos tradicionais, como feijão (MONTEIRO et al., 2010). Por outro lado, é positiva a relativamente baixa frequência de consumo de bolos recheados, biscoitos doces, refrigerantes e similares.

Considerações Finais

Considerando que na infância são formados mais intensamente os hábitos alimentares com maiores possibilidades de perdurarem no curso da vida, destaca-se não só a responsabilidade da família, mas também a da escola, na mesma medida, de promover o aprendizado cotidiano e concreto de práticas alimentares saudáveis. O professor é ator fundamental neste processo, uma vez que é o profissional que está diretamente ligado aos mais diversos aprendizados construídos pelos alunos, surgindo como modelo, ideal ou exemplo a ser seguido. Além disso, é imprescindível que os discursos e as práticas do professor, nessa perspectiva, sejam coerentes, para que a mensagem que o aluno recebe na escola faça sentido e, efetivamente, mobilize-o para atitudes mais saudáveis frente à vida.

Desta forma, sugere-se, a partir deste estudo, uma maior articulação entre os profissionais da saúde e da educação, num processo de capacitação e qualificação mútua, com vistas à promoção da saúde da comunidade escolar que seja passível de extrapolar os muros da escola e se constituir como um modo de viver da comunidade em que ela está inserida

Referências

ARAÚJO, Loyana Guimarães Bié de et al. Perfil nutricional de adultos e idosos atendidos na rede municipal de saúde de Manaus e sua associação a doenças crônico-degenerativas.

Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, v.8, n.1, p. 59-69, jan./abr. 2011.

BRAGA, Milena Mendes; PATERNEZ, Ana Carolina Almada Colucci. Avaliação do consumo alimentar de professores de uma universidade particular da cidade de São Paulo (SP). **Revista Simbio-Logias**, São Paulo, v.4, n.6, p. 84-97, dez. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Como está sua alimentação?** Brasília, DF, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Saúde na Escola.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2011:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

COSTA, Ester de Queirós; RIBEIRO, Victoria Maria Brant; RIBEIRO, Eliana Claudia de Otero. Programa de alimentação escolar: espaço de aprendizagem e produção de conhecimento. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 14, n. 3, Dec. 2001.

FRANCISCHI, Rachel Pamfílio Prado de; et al. Obesidade: atualização sobre sua etiologia, morbidade e tratamento. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.13, n.1, p 17-28, abr 2000.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia E Estatística. **Censo 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2010a.

_____. **Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009:** Aquisição alimentar domiciliar per capita. Rio de Janeiro: IBGE, 2010b.

_____. **Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009:** despesas, rendimentos e condições de vida. Rio de Janeiro: IBGE, 2010c.

_____. **Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009:** despesas, rendimentos e condições de vida. Rio de Janeiro: IBGE, 2010d.

LEVY-COSTA, Renata Bertazzi; SICHIERI, Rosely; PONTES, Nézio dos Santos; MONTEIRO, Carlos Augusto. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.39, n.4, p.530-540, 2005.

LEVY, R. B.; CLARO, R. M.; MONTEIRO, C. A. Aquisição de açúcar e perfil de macronutrientes na cesta de alimentos adquirida pelas famílias brasileiras (2002-2003). **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v.26, n.3, p.472-480, 2010.

LEVY, R.B.; et al. Distribuição regional e socioeconômica da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil em 2008-2009. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.46, n.1, p.6-15, 2012.

MARINS, Bianca Ramos; JACOB, Silvana do Couto; PERES, Frederico. Avaliação qualitativa do hábito de leitura e entendimento: recepção das informações de produtos alimentícios. **Revista Ciência e Tecnologia de Alimentos**, Campinas, v. 28, n. 3, p. 579-585, jul./set. 2008.

MONTEIRO, Carlos Augusto; et al. Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. **Public Health Nutrition**, v.14, n.1, p.5-13, 2010.

MOURA, João Batista Vianey Silveira et al . Perspectiva da epistemologia histórica e a escola promotora de saúde. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, jun. 2007.

NEUTZLING, Marilda Borges; et al. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos de uma cidade no sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2365-2374, nov. 2009.

OLIVEIRA,, V.L. et al . **Nutrir e Educar:Alimentando Idéias**. São Paulo: Apostila Nutrir e Educar: Alimentando Idéias, 2005.

SARNO, Flávio; et al. Estimativa de consumo de sódio pela população brasileira, 2002-2003. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.2, p.219-225, abr. 2009.

WHO. World Health Organization. **Fomento de la salud através de la escuela**. Ginebra: WHO, 1997.

_____. **Global strategy on diet, physical activity and health**. Geneva: 2004.

_____. **Protein and aminoacid requirements in human nutrition**. Report of a joint WHO/FAO/UNU Expert Consultation, United Nations University. Technical Report Series, 935. New York: WHO, 2007.

THE TEACHER'S FEEDING HABITS: AN IMPORTANT ELEMENT FOR HEALTH PROMOTION IN THE SCHOOL ENVIRONMENT

Abstract

This study aimed to identify the feeding habits of teachers of the municipal public network of Chapecó (SC). It followed transverse descriptive delineation with a quantitative approach conducted by a questionnaire (How is your diet?) proposed by the Brazilian Health Ministry. Data were collected in 27 urban public schools of the city. The studied population were composed of 79 teachers of the lower grades of elementary school. The questionnaires were administered in the school environment. For data analysis, the variables were described by frequencies (absolute and relative). The results show some weaknesses of the food habits and practices of teachers who had low intake of fruit, dairy products, water and vegetables. On the other hand, the frequency of consumption of cakes, candy cookies, soft drinks and alike is positive and relatively low . It is imperative that the discourses and practices of teachers are consistent, so t that the message the student receives in school makes sense, and effectively mobilizes him to healthier attitudes towards life. It is suggested from this study the importance of a greater coordination between health professionals and education, a process of mutual training and qualification, in order to promote health of the school community.

Keywords: School; Health Promotion; Feeding Practices.