



## Estado nutricional, consumo alimentar e qualidade de vida de merendeiras

### *Nutritional status, food intake and quality of life of school cooks*

Nyvian Alexandre Kutz<sup>1</sup>, Denise Cavallini Cyrillo<sup>2</sup>, Natália Miranda da Silva<sup>3</sup>, Leslie Andrews Portes<sup>4</sup>, Alfredo Almeida Pina-Oliveira<sup>5</sup>, Marcia Maria Hernandez de Abreu de Oliveira Salgueiro<sup>6\*</sup>

<sup>1</sup> Docente permanente do Curso de Mestrado Profissional em Promoção da Saúde e dos Cursos de Graduação e Coordenadora do Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* do Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), São Paulo (SP), Brasil. <sup>2</sup> Docente permanente do Programa de Pós-graduação Interunidades em Nutrição Humana Aplicada (PRONUT) da Universidade São Paulo (USP), São Paulo (SP), Brasil. <sup>3</sup> Nutricionista pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), São Paulo (SP), Brasil. <sup>4</sup> Docente dos Cursos de Graduação e de Pós-graduação *Lato Sensu*, do Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), São Paulo (SP), Brasil. <sup>5</sup> Coordenador e Professor Doutor do Programa de Pós-graduação *Stricto sensu* em Enfermagem da Universidade Guarulhos (UNIVERSITAS-UNG), Guarulhos (SP), Brasil. <sup>6</sup> Docente permanente do Curso de Mestrado Profissional em Promoção da Saúde, Coordenadora do Grupo de Pesquisa Alimentos, Alimentação e Promoção da Saúde do Centro Universitário Adventista de São Paulo (UNASP), São Paulo (SP), Brasil.

\* **Autor correspondente:** Marcia Maria Salgueiro - E-mail: [marciasalgueironutricionista@yahoo.com.br](mailto:marciasalgueironutricionista@yahoo.com.br)

#### RESUMO

O objetivo desse estudo foi relacionar as características sociodemográficas, o estado nutricional, o consumo alimentar e a qualidade de vida de merendeiras Carapicuíba (SP). Estudo transversal, com aferição de peso, estatura, circunferência da cintura e questionários sobre aspectos sociodemográficos, qualidade de vida e consumo alimentar. A idade média foi 53,97 anos, a maioria com companheiro e pertencente à classe socioeconômica C. O Índice de Massa Corporal médio foi de 30,85 kg/m<sup>2</sup>, com 82,4% de excesso de peso e 45,5% de obesidade. A média da circunferência da cintura foi 94,5cm, indicando risco aumentado substancialmente para doença metabólica. O consumo alimentar e outros hábitos de vida da maioria classificou-se em “atenção”, 50,0% apresentou qualidade de vida geral boa e muito boa e 45,6% regular. As merendeiras apresentam excesso de peso, consumo alimentar e outros hábitos de vida que requerem atenção e qualidade de vida geral variando entre regular, boa e muito boa.

Palavras-chave: Alimentação escolar. Estado nutricional. Hábitos alimentares. Promoção da saúde. Qualidade de vida.

#### ABSTRACT

To relate the sociodemographic characteristics, nutritional status, food intake and quality of life of school cooks in Carapicuíba, state of São Paulo. Cross-sectional study, measuring weight, height and waist circumference and questionnaires on sociodemographic aspects, quality of life and food intake. The average age was 53.97 years, most with a partner and belonging to socioeconomic class C. The average Body Mass Index was 30.85 kg/m<sup>2</sup>, with 82.4% overweight and 45.5% obesity. The average waist circumference was 94.5cm, indicating a substantially increased risk for metabolic disease. Food intake and other lifestyle habits were classified as “attention”, 50.0% had good and very good overall quality of life, and 45.6% regular. School cooks have overweight, food intake and other lifestyle habits that require attention and overall quality of life ranging from regular, good and very good.

Keywords: Food habits. Health promotion. Nutritional status. Quality of life. School feeding.

Recebido em Agosto 27, 2019  
Aceito em Setembro 24, 2020

## INTRODUÇÃO

Atualmente, a promoção da alimentação adequada no ambiente escolar tem, entre outros atores sociais relevantes, as merendeiras como elemento operacional central, sendo assim consideradas agentes de saúde na escola. A alimentação escolar é preparada por essas profissionais que tendem a repassar indiretamente seus hábitos alimentares aos alunos, por meio do uso excessivo de sal, açúcar e óleo nas preparações, itens<sup>1,2</sup>.

A prevalência de excesso de peso (sobrepeso+obesidade) entre as merendeiras está bem descrita na literatura, classificando sua atuação como uma profissão de risco nutricional<sup>2</sup>, bem como implica em uma dieta com qualidade nutricional inadequada em função do consumo excessivo de doces e frituras, entre outras práticas presentes em suas residências e repetidas muitas vezes no preparo da alimentação escolar<sup>3</sup>.

As merendeiras sofrem pressões constantes no ambiente de trabalho relacionada à atribuição de uma alta responsabilidade com a alimentação escolar<sup>4</sup> e que afeta sua qualidade de vida<sup>5</sup>. Trata-se de um grupo de trabalhadoras comumente desvalorizado social e economicamente, pertencendo em sua grande maioria às classes B2 e C1<sup>6,7</sup>, tornando-as mais vulneráveis para o desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e menos autônomas para adotar estratégias para a transformação de outros determinantes sociais de saúde<sup>8</sup>.

Dessa forma, este trabalho objetivou-se a relacionar as características sociodemográficas, o estado nutricional, o consumo alimentar e a qualidade de vida das merendeiras de Carapicuíba.

## METODOLOGIA

Estudo transversal desenvolvido com merendeiras das escolas municipais de Carapicuíba, São Paulo.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo, sob CAAE 69597617.0.0000.0067 e pela Secretaria

Municipal de Educação de Carapicuíba e foram considerados os princípios éticos fundamentados na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012.

Em 2017, Carapicuíba dispunha de 44 escolas públicas municipais, divididas nas seguintes modalidades: 15 creches (berçário e maternal), 23 centros de educação infantil (pré I e pré II) e 6 escolas de ensino fundamental anos iniciais.

Neste ano, o município contava com 145 merendeiras para atender a alimentação escolar, preparando e servindo refeições e lanches conforme cardápio definido por nutricionistas. Segundo informações obtidas com representantes da Secretaria Municipal de Educação, essas profissionais estavam divididas em: 45 em creches, 76 na educação infantil e 24 no ensino fundamental anos iniciais.

Houve recusa das merendeiras atuantes em 14 das 44 escolas elencadas para participarem da pesquisa. As 30 escolas participantes (68,18% do total de escolas) tinham em seu quadro 94 merendeiras (64,82% do total de merendeiras), das quais 28,72% atuavam em creches, 54,26% na educação infantil e 17,02% no ensino fundamental anos iniciais. Destas, 68 participaram da pesquisa (72,34%), sendo que 29,41% atuavam em creches, 50% em educação infantil e 20,59% no ensino fundamental anos iniciais.

As 68 merendeiras (46,89%) que consentiram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias. A coleta de dados sociodemográficos, antropométricos, do consumo alimentar e de qualidade de vida das participantes foi realizada de janeiro a março de 2018.

O Critério de Classificação Econômica Brasil, da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa<sup>9</sup> foi utilizado para obter características sociodemográficas e consequente classificação socioeconômica das participantes. A pontuação é dada a partir das informações de itens em domicílio, grau de instrução, bem como os serviços públicos (água encanada e rua pavimentada) e classificados nos níveis socioeconômicos: A, B1, B2, C1, C2, D-E<sup>9</sup>, agrupadas neste estudo em classe A, B, C, D-E.

A coleta dos dados foi feita individualmente, em duplicata, em local reservado, entregando

devolutiva imediata da avaliação realizada à participante.

O Índice de Massa Corporal (IMC) foi classificado seguindo as especificações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a população adulta em magreza:  $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$ ; eutrofia:  $IMC 18,5 \text{ a } 24,9 \text{ kg/m}^2$ ; sobrepeso:  $IMC 25 \text{ a } 29,9 \text{ kg/m}^2$ ; obesidade:  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ <sup>10</sup>. Participantes com 60 anos ou mais foram avaliados segundo recomendações da *The Nutrition Screening Initiative*, classificados em baixo peso:  $IMC < 22 \text{ kg/m}^2$ ; eutrofia:  $IMC 22 \text{ a } 27 \text{ kg/m}^2$  e excesso de peso:  $IMC > 27 \text{ kg/m}^2$ <sup>11</sup>. Para a análise e comparação dos dados antropométricos de adultas e idosas, adotou-se a nomenclatura “excesso de peso” para as classificações de IMC acima dos pontos de corte para eutrofia.

O risco para doença metabólica foi aferido por meio da circunferência da cintura (CC) e classificada de acordo com as recomendações da OMS, considerando-se risco aumentado para doença metabólica, quando  $CC \geq 80 \text{ cm}$ ; e risco aumentado substancialmente para doença metabólica quando  $CC \geq 88 \text{ cm}$ , pontos de corte para mulheres<sup>12</sup>.

O consumo alimentar foi avaliado por meio do questionário “Como está sua alimentação?”, do Ministério da Saúde, composto por 18 questões de múltipla escolha que contemplam aspectos do consumo alimentar, contido no documento Guia Alimentar: Como ter uma alimentação saudável, formado pelo questionário e os dez passos para uma alimentação saudável<sup>13</sup>.

As questões apresentam de duas a quatro alternativas, com pontuações que variam de 0 a 4. Baseando-se nas recomendações contidas no próprio documento, classificou-se o consumo alimentar das merendeiras em adequado e inadequado<sup>13</sup>.

Respostas com pontuação 0, 1 ou 2 foram classificadas como comportamentos inadequados e respostas com pontuações 3 ou 4 classificadas como comportamentos adequados, com exceção das questões 5, 15 e 18, referentes ao consumo diário de carnes e de água e à leitura de rótulos dos alimentos, em que respostas com pontuação) ou 1 foram classificadas como comportamentos inadequados e respostas com pontuações e ou 3 classificadas como comportamentos adequados.

Na questão 4, referente ao consumo diário de arroz, milho e outros cereais, respostas com pontuações 0, 1, 2, e 4 foram classificadas como comportamentos inadequados e respostas com pontuação 3 foram classificadas como comportamentos adequados<sup>13</sup>.

A pontuação final é o resultado do somatório das questões, que podem variar de 1 a 58, considerando até 28 pontos os indivíduos que precisam tornar sua alimentação e hábitos de vida mais saudáveis; entre 29-42 pontos aqueles que devem ter mais atenção com a alimentação e hábitos de vida e os que obtiverem 43 pontos ou mais, estão no caminho para o modo de vida saudável<sup>13</sup>. Para a análise das três categorias relativas à qualidade do consumo alimentar e outros hábitos de vida, adotou-se as seguintes terminologias: “Precisa melhorar”, “Atenção” e “Parabéns”, respectivamente.

A percepção da qualidade de vida (QV) foi avaliada pelo questionário WHOQOL-bref (*World Health Organization Quality on Life, bref version*), instrumento utilizado para aferir quantitativamente a QV e, em sua versão breve, possui 26 perguntas<sup>14</sup>.

Após a aplicação da sintaxe, os escores dos domínios são convertidos para uma escala de zero a 100 que classifica a QV em muito baixa: 20, baixa: 40, regular: 60, boa: 80 e muito boa  $> 80$ <sup>15</sup>. Para a análise dos dados agrupou-se, neste estudo, as categorias periféricas, formando três categorias principais: muito baixa + baixa; regular e boa + muito boa.

Os dados foram organizados e analisados utilizando-se o Microsoft Office Excel e o SPSS versão 24.0, ambos para Windows. A normalidade dos dados foi testada pelo método de D’Agostino-Pearson. A análise descritiva das variáveis contínuas foi expressa em média e desvio-padrão, e as variáveis categóricas como frequências simples e relativas (%), as quais foram analisadas por meio dos testes do qui-quadrado ( $\chi^2$ ) e de amostras independentes (estado civil, agrupado em com e sem companheiro). As associações dicotômicas foram determinadas por meio dos coeficientes de correlação de Spearman.

Ademais, a amostra foi dividida por faixa etária (adultas e idosas) a fim de observar possíveis diferenças entre as classificações das questões do consumo alimentar nos dois grupos.

**RESULTADOS**

A idade média das 68 merendeiras foi de 54  $\pm$  7 anos, variando de 36 a 65 anos, a maioria vivendo com companheiro, e pertencente à classe socioeconômica C.

As merendeiras sem companheiro eram mais velhas ( $p = 0,030$ ), apresentavam menores valores de CC ( $p = 0,015$ ), peso ( $p = 0,035$ ) e IMC ( $p = 0,011$ ).

Quanto aos dados antropométricos, o peso médio foi de 78,3  $\pm$  15,7kg e IMC de 30,9  $\pm$  6,0 kg/m<sup>2</sup>, indicativo de obesidade. O excesso de peso apresentou-se em 82,4% das participantes (88,2% das adultas e 64,7% das idosas) e a circunferência da cintura foi 94,5  $\pm$  11,6 cm, indicando risco aumentado substancialmente para doença metabólica em 72,1% da amostra (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características das merendeiras de Carapicuíba, São Paulo, 2018

(Continua)		
Variáveis	n	%
<b>Estado civil</b>		
Com companheiro	38	55,9
Sem companheiro	30	44,1
<b>Classe socioeconômica</b>		
B	20	29,4
C	45	66,2
D-E	03	4,4
<b>IMC adultas (n=51)</b>		
Eutrofia	6	11,8
Sobrepeso	20	39,2
Obesidade	25	49,0
<b>IMC idosas (n=17)</b>		
Eutrofia	6	35,3
Excesso de peso	11	64,7
<b>CC</b>		
Sem risco	06	8,8
Risco aumentado	13	19,1
Risco aumentado substancialmente	49	72,1

(Conclusão)

Variáveis	n	%
<b>Consumo alimentar e outros hábitos de vida</b>		
Precisa melhorar	05	7,4
Atenção	49	72,0
Parabéns	14	20,6
<b>Qualidade de vida geral</b>		
Muito baixa + Baixa	03	4,4
Regular	31	45,6
Boa + Muito boa	34	50,0
<b>Domínio físico</b>		
Muito baixa + Baixa	03	4,4
Regular	23	33,8
Boa + Muito boa	42	61,8
<b>Domínio psicológico</b>		
Muito baixa + Baixa	02	2,9
Regular	28	41,2
Boa + Muito boa	38	55,9
<b>Domínio relações sociais</b>		
Muito baixa + Baixa	04	5,8
Regular	22	32,4
Boa + Muito boa	42	61,8
<b>Domínio meio ambiente</b>		
Muito baixa + Baixa	15	22,1
Regular	44	64,7
Boa + Muito boa	09	13,2

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto à qualidade do consumo alimentar e outros hábitos de vida, a maioria classificou-se em “atenção” e percepção da QV geral como Boa + Muito boa (50,0%) e Regular (45,6%). Considerando cada domínio da QV, verificou-se que a maior prevalência de classificação Boa + Muito boa foi nos domínios físico e das relações sociais e a menor no domínio meio ambiente (Tabela 1).

Na Tabela 2 observa-se que o consumo de frutas, legumes e verduras (FLV), peixes, consumo e o tipo de leite e seus derivados, quantidade de refeições diárias, ingestão de água, prática de atividade física regular e a leitura de rótulo dos

alimentos apresentavam-se inadequados para mais da metade das merendeiras. O consumo de carnes e ovos estava adequado na maioria delas, e nenhuma relatou não consumir carne vermelha ou frango. Observa-se a prevalência de comportamentos saudáveis em relação ao consumo de leguminosas, arroz, milho e outros cereais, carnes, retirada da gordura aparente das carnes e utilização de óleo vegetal para cozinhar (Tabela 2).

Em relação ao tipo de gordura usada para cozinhar, as idosas utilizavam banha ou manteiga, margarina ou gordura vegetal em relação às adultas ( $p = 0,017$ ).

Na Tabela 3, verifica-se correlação positiva, muito forte e significativa entre o IMC e a CC, sugerindo que o excesso de peso está efetivamente relacionado à doença metabólica. Idade e QV geral correlacionaram-se positivamente, mostrando uma percepção mais positiva acerca da qualidade de vida quanto maior a idade; e uma correlação positiva entre consumo alimentar adequado e QV geral das merendeiras.

**Tabela 2.** Consumo alimentar e hábitos de vida de merendeiras, Carapicuíba, 2018

(Continua)		
Variáveis	n	(%)
<b>Consumo de frutas/dia</b>		
Adequado	18	26,5
Inadequado	50	73,5
<b>Consumo de legumes e verduras/dia</b>		
Adequado	10	14,7
Inadequado	58	85,3
<b>Consumo de leguminosas/dia</b>		
Adequado	40	58,8
Inadequado	28	41,2
<b>Consumo de arroz, milho e outros cereais/dia</b>		
Adequado	20	29,4
Inadequado	48	70,6
<b>Consumo de carne (boi, aves, porco, peixes e outros)/dia</b>		
Adequado	54	79,4
Inadequado	14	20,6
<b>Retira gordura aparente das carnes</b>		

(Conclusão)		
Variáveis	n	(%)
Adequada	56	82,4
Inadequada	12	17,6
<b>Frequência de consumo de peixes</b>		
Adequada	12	17,6
Inadequada	56	82,4
<b>Consumo de leite e derivados/dia</b>		
Adequado	9	13,2
Inadequado	59	82,8
<b>Tipo de leite consumido</b>		
Adequado	12	17,6
Inadequado	56	82,4
<b>Frequência de consumo de frituras, salgadinhos e embutidos</b>		
Adequado	55	80,9
Inadequado	13	19,1
<b>Frequência de consumo de doces, refrigerantes e sucos industrializados</b>		
Adequada	56	82,4
Inadequada	12	17,6
<b>Tipo de gordura usada para cozinhar</b>		
Adequado	64	94,1
Inadequado	04	5,9
<b>Acréscimo de sal aos alimentos prontos</b>		
Adequado	65	95,6
Inadequado	03	4,4
<b>Quantidade de refeições/dia</b>		
Adequada	12	17,6
Inadequada	56	82,4
<b>Quantidade de água/dia</b>		
Adequada	30	44,1
Inadequada	38	55,9
<b>Consumo de bebida alcoólica</b>		
Adequado	46	67,4
Inadequado	22	32,6
<b>Prática de atividade física regular</b>		
Adequada	19	27,9
Inadequada	49	72,1
<b>Leitura de rótulos dos alimentos</b>		
Adequada	49	72,1
Inadequada	19	27,9

Fonte: Dados da pesquisa.

**Tabela 3.** Matriz de correlações entre as variáveis estudadas na amostra de merendeiras, Carapicuíba, 2018

	Idade	CC	IMC	QV geral
CC	,022			
	,861			
IMC	-,121	,844		
	,324	,000		
QV geral	,269	,131	,047	
	,027	,288	,704	
Consumo Alimentar	,050	-,059	-,041	,336
	,684	,633	,738	,005

Fonte: Dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO

A amostra estudada caracteriza-se por mulheres, adultas, com companheiro, pertencentes à classe socioeconômica C, excesso de peso e risco substancialmente aumentado para doença metabólica. Alguns aspectos do consumo alimentar e outros hábitos de vida necessitam atenção e a qualidade de vida se divide entre regular e boa e muito boa.

Estudo realizado com 16 merendeiras de escolas municipais em Santa Maria (RS), observou características semelhantes: idade média de 50,94 anos, com 81,25% vivendo com companheiro e 56% pertencentes à classe C<sup>3,6</sup>. Outro estudo com 25 merendeiras de escolas estaduais de Chapecó-SC encontrou valores ligeiramente menores, 45,5 anos, 72% com companheiro e 48% eram da classe C<sup>7</sup>. Estes resultados demonstram que as merendeiras estudadas possuem características sociodemográficas semelhantes às merendeiras da região sul do país.

Xavier et al.<sup>1</sup> avaliaram o perfil nutricional de 166 merendeiras de escolas estaduais de seis municípios de Recife-PE em 2010 e encontraram 76,41% delas com excesso de peso, com média de idade de 44 anos. No presente estudo 82,4% das cozinheiras apresentam excesso de peso de acordo com o IMC, e superam os dados dos estudos supracitados.

A média da CC obtida representa risco aumentado substancialmente para doenças metabólicas. A adiposidade localizada na região abdominal é o tipo de gordura que oferece maior risco a saúde dos indivíduos<sup>16</sup>. Dados semelhantes ao presente estudo foram encontrados por Xavier et al. (2011)<sup>1</sup> em 7,9% entre a amostra estudada. Os autores afirmam que a profissão merendeira pode ser um fator de risco para o ganho de peso.

A elevada prevalência de sobrepeso e obesidade pode classificar a profissão merendeira como de risco nutricional, pois algumas delas argumentaram que passaram a ganhar peso após a admissão no emprego.

As merendeiras estudadas apresentaram ótima percepção de sua QV geral e nos domínios físico e das relações sociais. O domínio físico diz respeito à percepção dos indivíduos frente à sua dor, a necessidade de tratamento médico, disposição, capacidade para o trabalho e descanso adequado. O domínio das relações sociais abrange a satisfação com relacionamentos, além da vida sexual<sup>15</sup>.

O domínio psicológico avalia sentimentos positivos, espiritualidade, autoestima, aparência e capacidade de concentração<sup>15</sup>. Mais da metade das merendeiras demonstraram ótima percepção neste domínio. No domínio meio ambiente, a percepção da maioria das merendeiras foi regular considerando os aspectos de segurança, clima, transporte, oportunidades para adquirir novos conhecimentos, lazer e recursos financeiros<sup>15</sup>.

Segundo dados dos indicadores da criminalidade do Estado de São Paulo fornecidos pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo, Carapicuíba apresentou, em 2017, 11.865 casos de violências diversas (23 tipos, que variam de tentativas de furto a latrocínio) registrados em todas as delegacias do município<sup>17</sup>, com proporções maiores do que a de municípios da mesma Região da Grande São Paulo, com estimativas de populações semelhantes, como Barueri, Itapevi e Taboão da Serra<sup>18</sup>. Tal situação pode ser responsável pelos resultados obtidos para o domínio meio ambiente.

A avaliação do consumo alimentar é complexa pela existência de diversos instrumentos que medem de formas diferentes seus aspectos e apresentam limitações em seus métodos, o que dificulta a comparação<sup>19,20</sup>. Ademais, há escassez de estudos que avaliem o consumo alimentar de merendeiras no mundo.

Embora existam limitações, avaliar o consumo alimentar possibilita identificar inadequações para propor ações de promoção e proteção à saúde, contribuindo para o desenvolvimento humano com qualidade de vida<sup>21</sup>.

Xavier et al.<sup>2</sup> avaliando o consumo alimentar de 200 merendeiras em escolas estaduais de Pernambuco, por meio de questionário de frequência alimentar, verificaram que 75% consumiam legumes, 88% frutas ao menos uma vez por semana. Embora os instrumentos utilizados sejam diferentes, o resultado de inadequação no consumo de FLV são semelhantes aos do presente estudo.

Esse resultado para as merendeiras de Carapicuíba surpreende, uma vez que o Município possui programa de distribuição de “vale-sacolão” que garante o direito aos funcionários públicos que ganham até R\$3.000,00 (salário-base de 2018) de retirarem 10 kg desses itens, semanalmente, em um sacolão da cidade, conforme informações fornecidas pela Secretaria Municipal de Educação de Carapicuíba.

Alimentos de baixa densidade energética, como FLV, são considerados fundamentais para uma dieta saudável<sup>22</sup> e associam-se à redução de fatores de risco para DCNT, como a obesidade<sup>23</sup>. A elevada proporção de merendeiras com excesso de peso (82,4%), obesidade (47%) e consumo inadequado de FLV sugere a necessidade de avaliação e monitoramento desse programa para identificar causas dessas divergências, entre o que é oferecido pelo programa e o que verdadeiramente tem sido consumido.

O baixo consumo de peixes, embora o país apresente vasta costa litorânea e bacias hidrográficas, é um resultado consistente com o observado em nível populacional, na Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2017-2018<sup>24</sup>.

Do mesmo modo, o consumo de leite e derivados das merendeiras estava inadequado e 19,1% da amostra referiu não consumir estes alimentos, dados semelhantes aos encontrados na POF 2017-2018, o que se traduz em elevadas prevalências de inadequação de consumo de vitaminas e cálcio<sup>24</sup>.

No mais, o tipo de leite consumido também encontrava-se inadequado, com 82,4% das merendeiras optando pelo leite com teor integral de gordura, proporção em muito superior à observada pelo estudo do Vigitel 2016 para a população feminina (51,2%)<sup>25</sup>.

O hábito de ler os rótulos dos alimentos foi verificado por apenas 26,5% da amostra estudada. Estudo de revisão realizado por Pereira et al.<sup>26</sup>, sobre rótulos de alimentos e a promoção da saúde e da alimentação saudável e adequada verificaram que os consumidores leem e reconhecem a importância dos rótulos de alimentos, mas não entendem as informações que são divulgadas. Dentre os principais problemas na compreensão da rotulagem, é o uso de linguagem técnica e pouco clara.

É importante que as informações veiculadas nos rótulos dos alimentos sejam de fácil compreensão, que permitam promover a democratização das informações nutricionais em busca de mudanças nos comportamentos alimentares.<sup>26</sup>

No que tange ao consumo de arroz, milho e outros cereais, o Guia Alimentar para a População Brasileira (2008) recomenda um consumo de seis porções (pães, massas, tubérculos e raízes) diariamente, com preferência aos integrais, pois, quando somadas às porções recomendadas para o consumo de frutas, legumes, verduras e leguminosas, seria alcançado o consumo de 25 g de fibras necessárias para uma boa função intestinal<sup>27</sup>.

Da amostra de merendeiras, constatou-se que 44,1% referiram consumir > 7,5 porções de cereais ao dia, destas 23,3% apresentavam baixo peso+eutrofia, porém, 76,7% apresentavam excesso de peso. A recomendação relativa ao consumo do grupo arroz, milho e outros cereais, de preferência na forma de grãos integrais e alimentos na sua forma mais natural, cujo questionário deste documento contempla opções de alimentos disponíveis para o

cálculo das porções consumidas sem diferenciá-los em alimentos integrais e não integrais<sup>13</sup>.

Com isso, faz-se necessário salientar que o consumo de cereais acima do recomendado, aliado ao baixo consumo de FLV (alimentação inadequada) e à inatividade física, podem estar contribuindo para o excesso de peso observado na amostra do presente estudo, sendo estes, fatores de risco para DCNT<sup>8</sup>.

O questionário para avaliação do consumo alimentar utilizado neste estudo<sup>13</sup> avalia não somente comportamentos saudáveis da alimentação, mas também a frequência de comportamentos não saudáveis, como o consumo de frituras, salgadinhos e embutidos, consumo de doces, adição de sal aos alimentos prontos e o consumo de bebida alcoólica. A avaliação desses aspectos merece destaque neste estudo pela baixa frequência observada.

No estudo já citado de Miron et al.<sup>3</sup>, o consumo de doces foi reportado por 75% da amostra, enquanto o consumo de frituras foi referido por 63% dos sujeitos estudados. O consumo de doces, frituras, salgadinhos e embutidos das merendeiras aqui estudadas estava adequado, diferentemente do estudo supracitado.

A adoção de comportamentos saudáveis demonstrados pelas merendeiras pode, entre outros fatores, ter sofrido influência das capacitações anuais promovidas pela Secretaria Municipal de Educação de Carapicuíba, cumprindo as competências descritas no inciso IV do art. 17 da Lei nº 11.947, de 16 de junho 2009<sup>28</sup>, que abordam em cada ano temas atuais, como o aproveitamento integral dos alimentos, rotulagem, valorização de alimentos *in natura* e minimamente processados e controle higiênico-sanitário na produção de refeições.

Atualmente, além de assuntos diretamente relacionados à alimentação, as capacitações têm incluído momentos separados para o autocuidado e a autonomia, visto que é sabido que a apropriação de conhecimento dentro da esfera pessoal dos indivíduos facilita o processo de multiplicação do mesmo, tornando-os agentes promotores de saúde<sup>29</sup>. A questão que se coloca é se as merendeiras incorporaram essa ideia apenas ao seu discurso ou de fato à sua prática culinária e hábitos de vida.

Como apontado por Camozzi et al.<sup>30</sup>, a escola é um espaço privilegiado para o desenvolvimento social, aquisição de conhecimentos e valores e a alimentação escolar pode valer-se destes atributos mediante o incentivo de uma alimentação mais saudável, com ações de promoção da saúde que podem contribuir com aprendizagem significativa que leva a autonomia por escolhas alimentares adequadas.

O comportamento alimentar de merendeiras pode influenciar o consumo dos alunos. Delas deve partir o bom exemplo, por seu convívio íntimo com as crianças e adolescentes e seu papel de destaque e referência de alimentação na escola, porém este tema deve englobar todos os atores da comunidade escolar, e não apenas as merendeiras, pois apresenta caráter interdisciplinar e intersetorial.

O envolvimento de todos no processo de construção de hábitos alimentares saudáveis pode modificar o atual cenário de agravos à saúde relacionados à alimentação inadequada, interferindo positivamente nas práticas alimentares dos alunos<sup>30</sup>.

Entre as limitações do estudo encontra-se o elevado número de escolas que recusaram participar da pesquisa, que implicou em uma amostra reduzida de merendeiras.

## CONCLUSÃO

As merendeiras são em sua maioria mulheres adultas, com companheiro e pertencem à classe socioeconômica C. O excesso de peso ultrapassa os valores apresentados nos estudos nacionais, principalmente em relação à obesidade. O risco aumentado substancialmente para doença metabólica está presente em quase dois terços delas.

Vários aspectos do consumo alimentar e outros hábitos de vida requerem atenção, principalmente pelo consumo insuficiente de frutas, verduras, legumes, peixes, leite e derivados e água, do consumo excessivo de cereais, da falta de prática de atividade física regular e do não costume de ler os rótulos de alimentos.

A qualidade de vida geral variou entre regular, boa e muito boa. As melhores percepções (boa e muito boa) foram encontradas nos domínios físico, psicológico e das relações sociais e as mais



desfavoráveis (regular) foram no domínio meio ambiente.

## REFERÊNCIAS

1. Xavier VL, Pereira JA, Silva MAA, Zloccowick NM, Arruda HAS. Perfil socioeconômico e hábitos alimentares de merendeiras de escolas públicas do Estado de Pernambuco. *Nutrire* 2011; 36(Supl.):340.
2. Xavier VL, Silva MAA, Pereira JA, Zloccowick NM, Arruda HAS. Perfil nutricional de merendeiras de escolas públicas do Estado de Pernambuco. *Nutrire* 2011; 36(Supl.):340.
3. Miron VR, Stefanello CL, Mattos KM, Colomé JS, Costenaro RGS, Carpes AD. Cuidando do cuidador: Qual é o perfil de saúde de nossas merendeiras? *EFDeportes* 2010; 15(146).
4. Carvalho AT, Muniz VM, Gomes JF, Samico I. School meals program in the municipality of João Pessoa - PB, Brazil: school meal cooks in focus. *Interface - Comunic, Saúde, Educ* 2008; 12(27):823-34.
5. Colares LGT. Processo de trabalho, saúde e qualidade de vida no trabalho em uma unidade de alimentação e nutrição: uma abordagem qualitativa [doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz - ENSP; 2005.
6. Miron VR, Stefanello CL, Mattos KM, Colomé JS, Costenaro R, Carpes AD. Profissão merendeira: perfil profissional e condições socioeconômicas. *Discip Sci* 2009; 10(1):87-95.
7. Teo CRPA, Sabedot FRB, Schafer E. Merendeiras como agentes de educação em saúde da comunidade escolar: potencialidades e limites. *Espaç Saúde (Online)* 2010; 11(2):11-20.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
9. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil. 2015.
10. World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO, 1995.
11. The Nutrition Screening Initiative. Incorporating nutrition screening and interventions into medical practice: a monograph for physicians. Washington D.C. US: American Academy of Family Physicians, The American Dietetic Association, National Council on Aging Inc., 1994.
12. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic: Report of a WHO consultation on obesity. Geneva, Switzerland: WHO, 2000.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar: como ter uma alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. (Guia de bolso).
14. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública* 2000; 34(2):178-83.
15. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* 1998; 46(12):1569-85.
16. Grundy SM. Multifactorial causation of obesity: implications for prevention. *Am J Clin Nutr* 1998; 67(3 Suppl):563S-72S.
17. Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Segurança Pública. Dados estatísticos do Estado de São Paulo. Indicadores da criminalidade do Estado de São Paulo: Casos de violência – Região – Grande São Paulo, Carapicuíba, Barueri, Itapevi e Taboão. 2018.
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas. Número de municípios e estimativa da população para 2017. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.
19. Fisberg RM, Marchioni DML, Colucci ACA. Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. *Arq Bras Endocrinol Metab* 2009; 53(5): 617-24.
20. Romani CTC, Lima EC, Closs VE, Macagnan FE, Oliveira MS, Gustavo AS, Feoli AMP. Comparação do consumo alimentar calculado a partir de duas

- tabelas de composição de alimentos. Saúde e Pesqui. 2019; 12(1): 19-27.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
22. Previdelli NA, Andrade SC, Pires MM, Ferreira SRG, Fisberg RM, Marchioni DM. Índice de qualidade da dieta revisado para população brasileira. Rev Saúde Pública. 2011; 45(4):794-8.
23. Office of Disease Prevention and Health Promotion. Us Department of Health and Human Services. Healthy People 2020: Nutrition and weight status, Washington, 2014.
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério da Saúde. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
26. Pereira MCS, Tavares MFL, Nascimento LCG, Tonello MGM, Pinhati RR, Amaral MPH et al. Rótulos de alimentos: revisão de literatura no contexto da promoção da saúde e alimentação adequada e saudável. Rev Conexão Ci. 2017; 12(1):116-125.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
28. Brasil. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica e dá outras providências. Brasília, DF; 2009.
29. Brasil. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Educação alimentar e nutricional: articulação de saberes. José Arimatea Barros Bezerra. Fortaleza: Edições UFC, 2018. 120p.
30. Camozzi, ABQ, Monego, ET, Menezes, IHCF, Silva, PO. Promoção da Alimentação saudável na escola: realidade ou utopia? Cad. Saúde Colet., 2015; 23 (1): 32-7.