

ESCOLA SUPERIOR DO PARLAMENTO CEARENSE–UNIPACE

Educação Alimentar e Nutricional como Estratégia de Gestão da Saúde e Bem-Estar no Setor Público: Análise do Programa da Assembleia Legislativa do Ceará

Gisele de Vasconcelos Pacheco Fontenele

Felipe Lira Formiga Andrade

RESUMO

Este estudo investiga a implementação e os impactos da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) como estratégia de promoção da saúde e gestão do bem-estar de servidores públicos, no contexto do Programa Saúde e Bem-Estar (PSBE), desenvolvido pela e Saúde e Segurança do Trabalho da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará (ALECE). A pesquisa parte do reconhecimento de que ambientes laborais saudáveis favorecem o desenvolvimento humano e social, melhoram a qualidade de vida, aumentam a produtividade, reduzem o absenteísmo e promovem relações de trabalho mais equilibradas.

A EAN, reconhecida pela Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), é abordada como uma ferramenta transdisciplinar e intersetorial que vai além das orientações nutricionais pontuais, promovendo práticas alimentares saudáveis por meio de processos educativos contínuos, participativos e culturalmente sensíveis. O estudo, de natureza descritiva, analisa dados de prontuários nutricionais de 234 servidores atendidos entre abril de 2023 e junho de 2025. Os resultados apontam elevada prevalência de sobrepeso e obesidade (68,80%), além de padrões alimentares inadequados, como o baixo consumo de frutas, verduras legumes e o elevado consumo de alimentos ultraprocessados.

Esses achados reforçam a necessidade de ações integradas que envolvam a EAN, atividade física, apoio psicossocial e o comprometimento institucional, alinhadas às diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e da Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST). Ao apresentar evidências inéditas sobre o perfil nutricional dos servidores da ALECE — obtidas a partir do

primeiro levantamento realizado no âmbito do Programa Saúde e Bem-Estar (PSBE), uma iniciativa recente da Célula de Saúde e Segurança do Trabalho —, este estudo oferece subsídios estratégicos para o aprimoramento das políticas de saúde ocupacional e reafirma o PSBE como um instrumento viável, inovador e eficaz no cuidado integral aos servidores.

Conclui-se que investir em EAN no setor público é uma ação essencial para promover bem-estar, prevenir doenças crônicas e fortalecer a eficiência e a sustentabilidade da gestão pública.

Palavras-chave:

saúde no trabalho; educação alimentar e nutricional; promoção da saúde; nutrição e hábitos alimentares; bem-estar do servidor; prevenção de doenças crônicas; gestão de saúde ocupacional; políticas públicas de saúde; qualidade de vida no ambiente laboral; programa saúde e bem-estar.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho representa um dos pilares fundamentais para o desenvolvimento humano e social, exercendo, historicamente, papel central na organização das sociedades. Nesse cenário, a promoção da saúde no ambiente laboral configura-se como uma estratégia indispensável para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores. Ambientes de trabalho saudáveis favo, a redução dos índices de absenteísmo e rotatividade, além de favorecerem relações interpessoais mais equilibradas e o bem-estar geral dos colaboradores. Investir em saúde no trabalho, portanto, é uma forma de valorização do trabalhador e de fortalecimento institucional, promovendo produtividade sustentável (UVA; SERRANHEIRA, 2013).

Nesse contexto, a educação em saúde surge como um instrumento fundamental, sendo compreendida não apenas como uma prática informativa, mas como um campo de saber teórico e prático voltado à promoção do cuidado integral. Essa abordagem tem o potencial de fortalecer os vínculos entre os profissionais de saúde e a população, ao considerar os diferentes contextos sociais, culturais e de vida dos indivíduos. Além disso, favorece a articulação entre os diversos níveis de gestão do sistema de saúde, consolidando-se como uma ferramenta estratégica para a

formulação de políticas públicas voltadas à humanização e integração das ações em saúde (MASCARENHAS; MELO; FAGUNDES, 2012).

Dentro dessa perspectiva ampliada de promoção da saúde, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) destaca-se como uma ação estratégica. Reconhecida como diretriz da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), conforme o Decreto nº 7.272/2010, a EAN exerce papel central na efetivação do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA). Desenvolvida a partir de uma abordagem intersetorial e sistêmica, a EAN abrange diversas dimensões de o sistema alimentar e articula-se com múltiplas políticas públicas, promovendo práticas alimentares mais conscientes, saudáveis e socialmente justas (BRASIL, 2010).

Reforçando essa abordagem coletiva da saúde, Santana et al. (2013) destacam a importância da Epidemiologia aplicada à Saúde do Trabalhador como ferramenta essencial para subsidiar o diagnóstico e a identificação de necessidades de intervenção no ambiente de trabalho. Por meio da análise de dados e da observação de padrões de adoecimento, essa vertente da epidemiologia contribui para a proposição de ações coletivas que visam mitigar ou resolver problemas de saúde que afetam o coletivo, mas que, inevitavelmente, repercutem também no nível individual.

Diante desse panorama, é essencial compreender o perfil nutricional dos servidores atendidos pelo Programa Saúde e Bem-Estar (PSBE), com o objetivo de embasar ações mais eficazes de intervenção e acompanhamento no ambiente de trabalho.

Objetivo Geral

Investigar e propor práticas de educação alimentar e nutricional como estratégia de gestão da saúde e bem-estar dos servidores públicos da ALECE.

Objetivos Específicos

Mapear o perfil alimentar e os principais fatores de risco relacionados à saúde nutricional dos servidores da ALECE, por meio dos dados do Programa Saúde e Bem-Estar (PSBE); identificar lacunas e necessidades de conhecimento sobre alimentação saudável no contexto institucional; desenvolver ações educativas baseadas em metodologias pedagógicas eficazes, adaptadas à rotina dos

servidores, tanto em formato presencial quanto virtual; e propor um programa institucional de educação alimentar e nutricional que seja viável, sustentável e alinhado à política de saúde ocupacional da ALECE.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E/OU DESENVOLVIMENTO

Além de sua contribuição para a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), a Educação Alimentar e Nutricional constitui uma ferramenta central para a prevenção e o controle dos atuais problemas alimentares e nutricionais. Sua atuação visa fomentar práticas alimentares mais saudáveis por meio de processos educativos contínuos e participativos. O Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional nas Políticas Públicas (BRASIL, 2012) consolidou os fundamentos e diretrizes para a implementação da EAN em diferentes contextos sociais e institucionais.

Segundo tal documento, a EAN deve ser compreendida como um campo transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional, cuja finalidade é promover a adoção autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis, utilizando abordagens pedagógicas ativas e problematizadoras, adequadas às diferentes fases da vida e contextos socioculturais (VALENTE, 2021 a).

É importante entender a diferença entre educação nutricional e orientação nutricional para uma abordagem eficiente. Conforme Boog (1997), enquanto a orientação nutricional tem caráter pontual, com foco na prescrição e adaptação dietética imediata, a educação nutricional é um processo mais amplo, contínuo e transformador, centrado na autonomia dos indivíduos e na internalização de valores, atitudes e conhecimentos que favorecem escolhas alimentares conscientes e sustentáveis.

A alimentação, nesse sentido, transcende sua função biológica e adquire significados afetivos, simbólicos e sociais. Comer é também um ato cultural, relacional e subjetivo. Por isso, a EAN é essencial não apenas para a prevenção de doenças, mas para a promoção integral da saúde.

No âmbito da saúde do trabalhador, a Lei nº 8.080/1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), reconhece a saúde ocupacional como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores expostos a riscos decorrentes de suas atividades laborais (BRASIL, 1990).

Complementando essa diretriz, a Portaria Normativa nº 3/2013 estabelece ações para a promoção da saúde e qualidade de vida no serviço público, incentivando ambientes de trabalho mais saudáveis, organizados e conscientes (BRASIL, 2013).

Diversos estudos demonstram que hábitos alimentares inadequados podem impactar negativamente o desempenho no trabalho e aumentar o risco de doenças crônicas. A carência de nutrientes essenciais e o consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, por exemplo, estão associados à redução dos níveis de energia, à dificuldade de concentração e à menor capacidade cognitiva e física, fatores que influenciam diretamente a produtividade e o bem-estar dos trabalhadores (FISBERG et al., 2009). Por isso, a promoção da alimentação saudável deve ser incorporada às estratégias institucionais de cuidado com os servidores (TONINI et al., 2013; SILVA, 2012).

Pesquisas voltadas à análise do estado nutricional e os hábitos alimentares de servidores públicos em instituições de ensino vêm evidenciando a necessidade de atenção à saúde desses profissionais. Gomes et al. (2017), ao realizarem um estudo com servidores e docentes do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Triângulo Mineiro, identificaram que, em sua maioria, os participantes apresentavam hábitos alimentares que requerem cuidado, reforçando a importância de ações de educação nutricional no ambiente de trabalho. De forma complementar, Moreira et al. (2016), ao avaliarem servidores técnico-administrativos de uma universidade pública, observaram associação estatisticamente significativa entre a circunferência abdominal e o risco elevado de doenças cardiovasculares, demonstrando a relação direta entre o estado nutricional e o risco de agravos à saúde. Neumann et al. (2006), em estudo que investigou o consumo de alimentos de risco e proteção para doenças cardiovasculares entre funcionários públicos estaduais de São Paulo, observaram que um número significativo da população estudada apresentava altas proporções de fatores de risco como sedentarismo (88 %) e sobrepeso/obesidade (36 %), associados a padrões alimentares prejudiciais. Esses resultados evidenciaram piora na qualidade de vida e reforçam a urgência de intervenções nutricionais direcionadas a servidores públicos.

Nesse contexto, destaca-se a atuação da Célula de Saúde e Segurança do Trabalho, vinculada ao Comitê de Responsabilidade Social da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará (ALECE). Sua missão é promover a saúde integral dos servidores da instituição, por meio de ações preventivas, educativas e de

cuidado contínuo.

Um dos principais instrumentos dessa atuação é o Programa Saúde e Bem-Estar (PSBE), desenvolvido por uma equipe multiprofissional formada por médico, enfermeira, nutricionistas e psicóloga. O programa tem como objetivo realizar uma avaliação ampla e integrada das condições de saúde dos servidores, oferecendo suporte individualizado para a prevenção de doenças, promoção da qualidade de vida e cuidado integral à saúde.

No âmbito da nutrição, o atendimento é realizado de forma individualizada e inclui avaliação do estado nutricional, triagem de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), aferição de peso, altura e circunferência da cintura (segundo protocolos da Organização Mundial da Saúde – OMS) e análise do consumo alimentar, com base nas recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira. As orientações nutricionais oferecidas são de natureza qualitativa, buscando promover a melhoria da qualidade da dieta, o equilíbrio da composição corporal e a adoção de hábitos alimentares saudáveis.

3 METODOLOGIA

O presente estudo descritivo foi desenvolvido a partir da análise de dados extraídos dos prontuários de avaliação nutricional dos servidores atendidos pelo Programa Saúde e Bem-Estar, vinculado à Assembleia Legislativa do Estado do Ceará. O programa organiza seu fluxo de atendimento por setores, o que favorece uma abordagem estruturada, contínua e eficaz na prestação dos serviços de saúde.

A participação dos servidores ocorre de forma voluntária, caracterizando-se como demanda espontânea. O convite é realizado diretamente nos locais de trabalho, respeitando-se integralmente a autonomia dos profissionais, que têm liberdade para aderir ou não às ações oferecidas, sem qualquer obrigatoriedade.

Para integrar a pesquisa, os servidores devem seguir o fluxo de atendimento estabelecido pela equipe multidisciplinar, que envolve etapas sequenciais e coordenadas de cuidado.

O atendimento é realizado mediante agendamento prévio, em horários previamente definidos, garantindo praticidade e acessibilidade. Isso contribui para a organização dos serviços e promovendo o acesso qual o acesso qual o acesso qualificado. Essa sistemática permite que cada servidor seja atendido de maneira

individualizada, de acordo com suas necessidades específicas, fortalecendo a qualidade do cuidado e o acolhimento.

A enfermeira do trabalho exerce um papel essencial na triagem inicial. É responsabilidade dela fornecer as primeiras orientações aos servidores e agendar as consultas subsequentes, assegurando a organização e o bom andamento de todas as etapas do atendimento.

No primeiro contato, os servidores são convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em conformidade com os princípios éticos aplicáveis à pesquisa com seres humanos.

O fluxo de atendimento segue uma sequência padronizada: começa com a coleta de dados realizada pela enfermeira, seguida da avaliação médica e, depois, do atendimento nutricional. Quando necessário, com base na avaliação clínica, o servidor é encaminhado para acompanhamento psicológico.

Foram considerados dados antropométricos — peso, altura e circunferência da cintura — fundamentais para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) e para a estimativa da distribuição de gordura corporal. As medidas antropométricas são ferramentas indispensáveis na avaliação nutricional. Apesar de suas limitações, apresentam boa acurácia, baixo custo e fácil aplicabilidade. (SAMPAIO et al., 2012)

Além dos dados antropométricos, foram analisadas informações sobre os hábitos alimentares dos servidores. Esses dados foram obtidos por meio de um questionário estruturado (em anexo), elaborado com base nas diretrizes do Guia Alimentar para a População Brasileira, documento oficial do Ministério da Saúde que orienta práticas alimentares saudáveis e sustentáveis. Segundo Adams et al., 2020, ela é recomendada e utilizada para pesquisas e políticas públicas relacionada a alimentação em todo o mundo.

O uso dessa abordagem metodológica permitiu a obtenção de dados consistentes e alinhados com as políticas públicas de saúde, além de contribuir para a identificação de possíveis fatores de risco nutricional relacionados ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

Neste estudo, não foram analisadas diferenças entre gêneros ou faixas etárias dos servidores, uma vez que o objetivo principal foi compreender o perfil geral da população atendida e propor ações integradas de promoção à saúde.

Durante a realização do estudo, foram identificadas poucas limitações e desafios, embora seja importante destacar que esses aspectos podem impactar a

adesão e o engajamento dos servidores às ações propostas. Um dos principais desafios foi a resistência de alguns servidores que manifestaram interesse em participar apenas da consulta médica, recusando a avaliação nutricional. Além disso, alguns informaram já estar em acompanhamento com nutricionistas externos, o que, segundo eles, tornava desnecessária a participação nas atividades nutricionais oferecidas pelo programa.

Apesar dessas resistências iniciais, a equipe responsável forneceu orientações claras sobre a importância da avaliação nutricional para a promoção da saúde e do bem-estar, o que resultou em uma alta taxa de adesão. Dos 240 servidores atendidos, apenas seis optaram por não participar da etapa nutricional. Embora essas situações tenham contribuído para uma ligeira redução no número de participantes, o impacto na representatividade da amostra e na abrangência dos dados coletados foi mínimo.

Essas dificuldades refletem barreiras comuns em estudos que dependem da adesão voluntária e reforçam a necessidade de estratégias eficazes para incentivar a participação integral dos servidores nas ações de saúde.

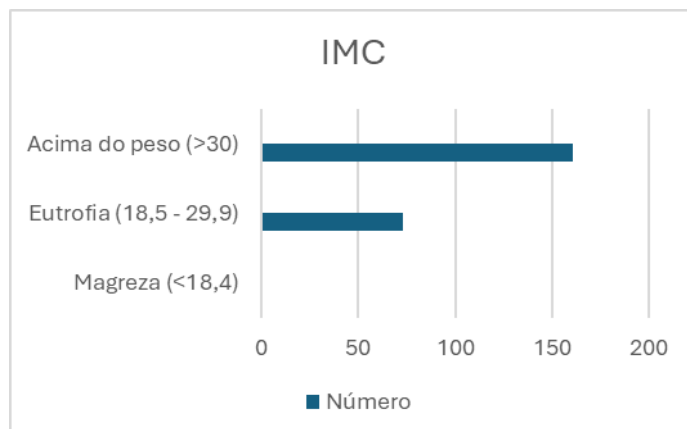
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base nos dados coletados, entre 13 de abril de 2023 e 18 de junho de 2025, foram avaliados 240 servidores. Destes, 234 atenderam aos critérios de inclusão definidos para o estudo. A partir dessa amostra, foi possível elaborar um panorama detalhado do estado nutricional, dos hábitos alimentares e do risco metabólico dos participantes.

A seguir, são apresentadas as análises referentes aos principais indicadores observados.

Classificação do IMC (Índice de Massa Corporal)

- Magreza (<18,4): 0 servidores (0%)
- Eutrofia (18,5 - 29,9): 73 servidores (31,19%)
- Acima do peso (>30): 161 servidores (68,80%)

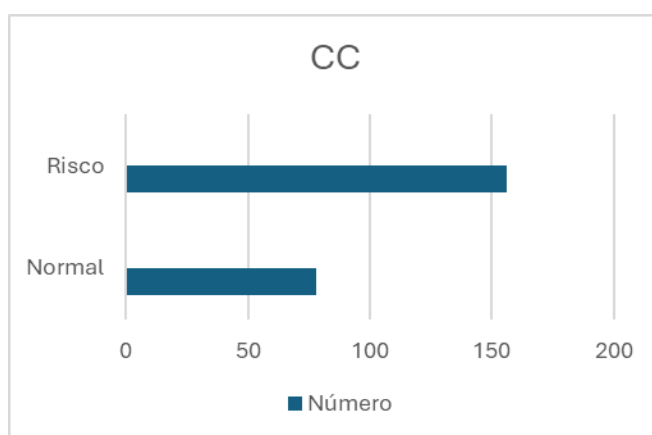


Fonte: Elaboração própria. Dados coletados no âmbito do Programa Saúde e Bem-Estar, entre abril de 2023 e junho de 2025.

Os dados revelam um índice elevado de servidores com sobrepeso ou obesidade, representando 68,80% do total de 234 servidores avaliados.

Circunferência da Cintura (CC)

- Normal: 78 servidores (33,33%)
- Risco aumentado: 156 servidores (66,66%)

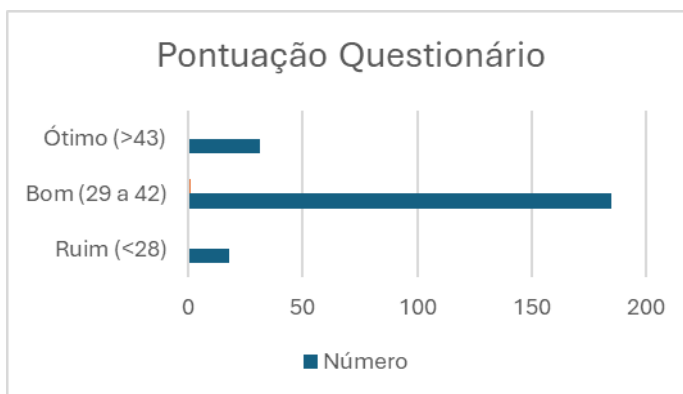


Fonte: Elaboração própria. Dados coletados no âmbito do Programa Saúde e Bem-Estar, entre abril de 2023 e junho de 2025.

Os dados indicam que aproximadamente dois terços dos servidores avaliados (66,66%) apresentam circunferência da cintura em níveis associados a risco aumentado. Ainda que 33,33% apresentem valores dentro da faixa considerada normal, o percentual de servidores em risco é expressivo.

Pontuação do Questionário de Hábitos Alimentares

- Ruim (<28): 18 servidores (7,69%)
- Bom (29 a 42): 185 servidores (79,05%)
- Ótimo (>43): 31 servidores (13,66%)



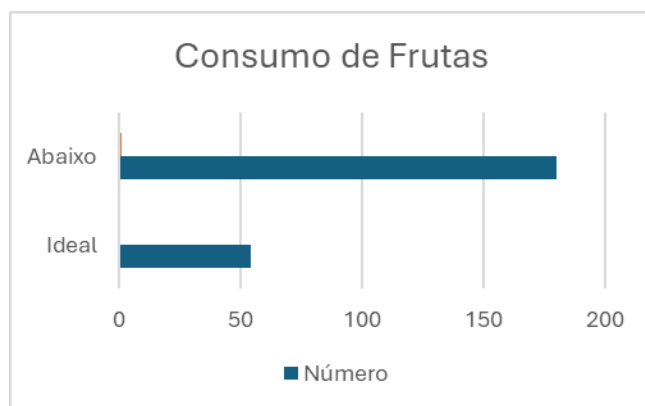
Fonte: Elaboração própria. Dados coletados no âmbito do Programa Saúde e Bem-Estar, entre abril de 2023 e junho de 2025.

Apesar do alto índice de servidores com excesso de peso (68,80%) e risco metabólico abdominal aumentado (66,66%), a maioria obteve pontuação classificada como "boa" (79,05%) no questionário de hábitos alimentares. Isso sugere, de forma geral, uma adesão satisfatória a práticas alimentares saudáveis.

Além disso, o fato de apenas 13,66% terem alcançado a pontuação "ótima" indica que, mesmo entre aqueles com hábitos considerados "bons", ainda há espaço para avanços, principalmente em aspectos qualitativos da alimentação — como variedade, frequência e equilíbrio entre os grupos alimentares.

Consumo de Frutas

- Ideal: 54 servidores (23,07%)
- Abaixo do ideal: 180 servidores (76,92%)

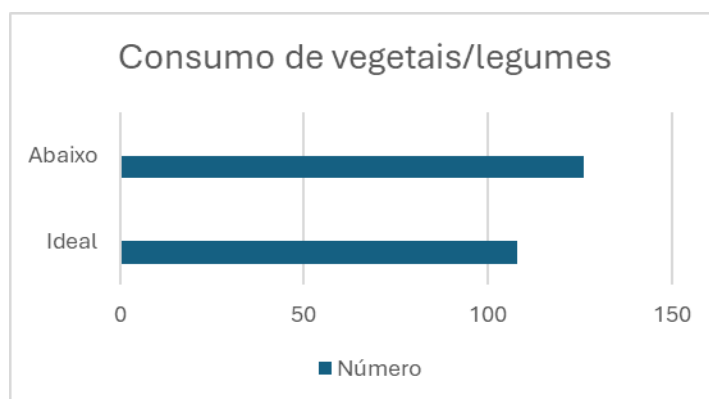


Fonte: Elaboração própria. Dados coletados no âmbito do Programa Saúde e Bem-Estar, entre abril de 2023 e junho de 2025.

Os dados revelam que apenas 23,07% dos servidores avaliados consomem frutas em quantidade considerada ideal, enquanto a grande maioria (76,92%) apresenta consumo abaixo das recomendações nutricionais.

Consumo de Verduras/Legumes

- Ideal: 108 servidores (46,15%)
- Abaixo do ideal: 126 servidores (53,84%)

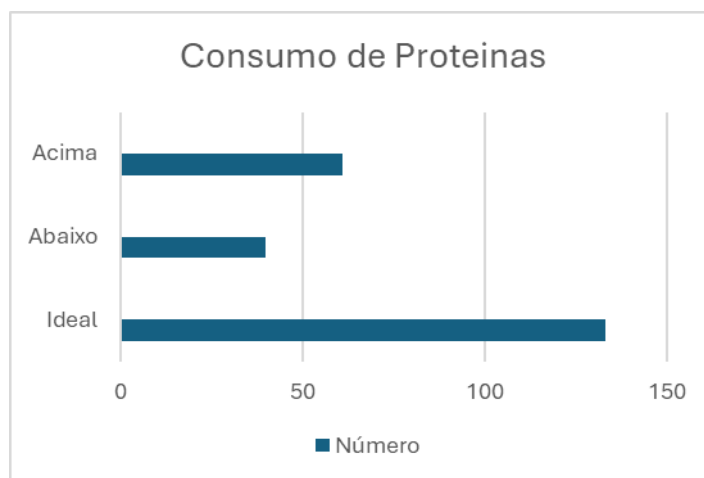


Fonte: Elaboração própria. Dados coletados no âmbito do Programa Saúde e Bem-Estar, entre abril de 2023 e junho de 2025.

A distribuição entre os servidores que consomem verduras e legumes em níveis ideais (46,15%) e aqueles com consumo abaixo do recomendado (53,84%) é relativamente equilibrada.

Consumo de Proteínas

- Ideal: 133 servidores (56,83%)
- Abaixo do ideal: 40 servidores (17,09%)
- Acima do ideal: 61 servidores (26,06%)

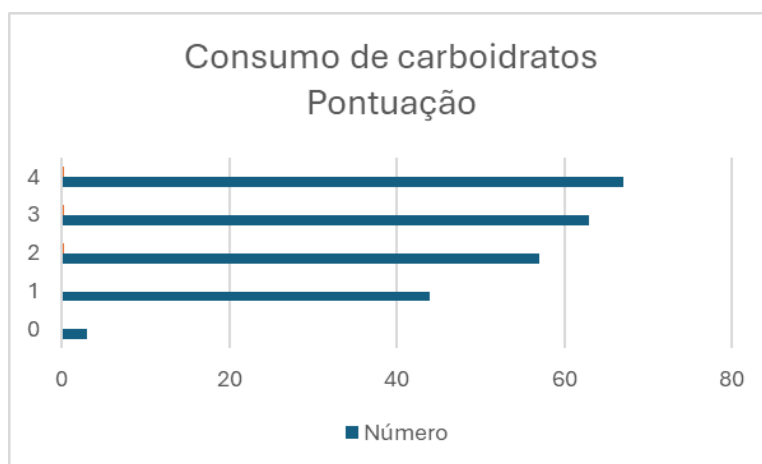


Fonte: Elaboração própria. Dados coletados no âmbito do Programa Saúde e Bem-Estar, entre abril de 2023 e junho de 2025.

Mais da metade dos servidores avaliados (56,83%) apresenta consumo proteico dentro da faixa considerada ideal, o que é um dado positivo do ponto de vista nutricional. No entanto, 43,15% estão fora da recomendação, seja por ingestão insuficiente (17,09%) ou excessiva (26,06%).

Consumo de Carboidratos (CHO) - Pontuação

- 0 (muito abaixo): 3 servidores (1,28%)
- 1: 44 servidores (18,80%)
- 2: 57 servidores (24,35%)
- 3: 63 servidores (26,92%)
- 4 (ideal): 67 servidores (28,63%)



Fonte: Elaboração própria. Dados coletados no âmbito do Programa Saúde e Bem-Estar, entre abril de 2023 e junho de 2025.

A distribuição da pontuação revela que apenas cerca de 28,63% dos servidores atingem o nível ideal de consumo equilibrado de carboidratos, representando menos de um terço do grupo avaliado. A maioria, portanto, encontra-se em níveis intermediários ou abaixo do ideal.

Os resultados deste estudo revelam um cenário preocupante em relação ao estado nutricional e aos hábitos alimentares dos servidores avaliados pelo Programa Saúde e Bem-Estar (PSBE) da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará (ALECE). A elevada prevalência de sobrepeso e obesidade (68,80%), associada a um expressivo índice de risco metabólico abdominal (66,66%), evidencia um perfil populacional com importantes vulnerabilidades em saúde, especialmente no que se

refere ao risco de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), como hipertensão arterial, diabetes tipo 2 e doenças cardiovasculares.

Esses achados estão em consonância com dados epidemiológicos nacionais, como os da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), que apontam uma tendência crescente de excesso de peso entre adultos brasileiros. O acúmulo de peso corporal em níveis não saudáveis constitui um sério problema de saúde pública. De acordo com a OMS - Relatório Estatísticas Mundiais de Saúde 2012, aproximadamente 2,8 milhões de pessoas morrem anualmente em decorrência de doenças relacionadas ao sobrepeso e à obesidade.

Diante desse contexto, torna-se essencial investigar essas condições e adotar medidas preventivas eficazes, a fim de conter o avanço do adoecimento e promover melhor qualidade de vida para os trabalhadores. A implementação de ações práticas de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), com foco no desenvolvimento de habilidades para escolhas alimentares conscientes, pode ser um dos principais caminhos para reverter esse cenário.

Apesar disso, a maioria dos servidores (79,05%) obteve uma classificação “boa” no questionário de hábitos alimentares, o que, à primeira vista, poderia sugerir um cenário mais positivo. No entanto, a discrepância entre essa percepção e os dados antropométricos revela um desalinhamento entre o conhecimento declarado sobre alimentação saudável e as práticas alimentares efetivas. Essa dissociação tem sido amplamente discutida na literatura, como demonstrado por Silva et al. (2014), que identificaram que, mesmo entre profissionais da saúde, o conhecimento nutricional adequado não garante a adoção de práticas alimentares saudáveis. A baixa proporção de participantes com pontuação “ótima” (13,66%) e o consumo insuficiente de frutas (76,92% abaixo do ideal) e de verduras e legumes (53,84% abaixo do ideal) reforçam esse ponto.

O consumo inadequado de alimentos in natura — ricos em fibras, vitaminas e antioxidantes — revela um padrão alimentar cada vez mais alinhado à chamada dieta ocidentalizada, marcada pelo alto consumo de ultraprocessados e baixa densidade nutricional. Trata-se de um alerta preocupante, especialmente diante da crescente preferência por produtos ricos em açúcares, sódio e gorduras, em detrimento de alimentos naturais. Segundo Levy-Costa et al. (2005), esse padrão alimentar contribui significativamente para o surgimento de distúrbios metabólicos e inflamatórios, favorecendo o desenvolvimento de DCNTs.

Em relação ao consumo de proteínas, embora a maioria dos servidores esteja dentro da recomendação (56,83%), uma parcela ainda apresenta ingestão inadequada — por insuficiência (17,09%) ou excesso (26,06%). Esse dado evidencia a necessidade de intervenções que abordem não apenas a quantidade, mas também a qualidade das fontes proteicas, estimulando o equilíbrio entre alimentos de origem vegetal e animal, conforme as diretrizes da PNAN.

O consumo de carboidratos também revelou um padrão preocupante, com apenas 28,63% dos servidores atingindo a pontuação ideal. A preferência por carboidratos de alto índice glicêmico e pobres em fibras está associada a desfechos negativos como resistência à insulina, obesidade e síndrome metabólica. Tal perfil alimentar demonstra a importância de programas educativos que promovam o conhecimento prático sobre escolhas alimentares saudáveis, como a leitura de rótulos, o planejamento de refeições e o preparo culinário com alimentos naturais.

Frente a esse cenário, torna-se imperativa a implementação de ações práticas de EAN no ambiente institucional, tais como:

- Oficinas culinárias e interativas, que estimulem o preparo de refeições equilibradas com alimentos in natura;
- Campanhas educativas permanentes, voltadas à redução do consumo de ultraprocessados e ao aumento da ingestão de frutas, verduras e legumes;
- Sessões informativas e rodas de conversa, conduzidas por nutricionistas e outros profissionais da saúde, com temáticas adaptadas à realidade dos servidores;
- Adotar a veiculação de dicas de saúde na TV institucional como uma alternativa de educação e promoção do bem-estar.
- Disponibilizar o acesso a atendimentos virtuais com profissionais da saúde, como forma de ampliar o cuidado e facilitar o acompanhamento.
- Intervenções personalizadas, com suporte nutricional individualizado e programas de acompanhamento regular;
- Implementar ações integradas ao ambiente de trabalho, como a oferta de opções saudáveis nas dependências da instituição, a instalação de hortas nos jardins e a ampliação da ginástica laboral para todos os setores durante a jornada de trabalho.

Entretanto, alguns desafios importantes ainda se colocam para a efetivação da EAN em contextos institucionais, como:

- A dificuldade de adesão dos servidores a práticas educativas, especialmente diante de rotinas intensas e múltiplas demandas;
- A necessidade de engajamento da gestão institucional e de articulação entre diferentes setores para garantir a sustentabilidade das iniciativas;
- A resistência cultural frente a mudanças de hábitos consolidados ao longo dos anos.

Assim, é fundamental que a EAN seja compreendida como um processo permanente de construção coletiva de conhecimento e não como uma ação pontual. Isso requer o fortalecimento de políticas institucionais que priorizem o cuidado com a saúde do trabalhador e a valorização do ambiente organizacional como espaço de promoção da saúde.

A presente análise reforça, portanto, a importância da atuação integrada de equipes multiprofissionais e da formulação de políticas institucionais voltadas à saúde do trabalhador, alinhadas às diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT). Tais políticas devem orientar o desenvolvimento de programas sustentáveis e efetivos, com metas claras, indicadores de avaliação e comprometimento institucional, contribuindo para a melhoria da saúde, da produtividade e da qualidade de vida no serviço público.

5 CONCLUSÕES

Os dados analisados mostram a necessidade de atenção em relação ao excesso de peso, ao risco metabólico e aos padrões alimentares observados entre os servidores da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará (ALECE). Embora muitos relatem uma percepção positiva sobre seus hábitos alimentares, foi possível identificar algumas falhas na qualidade da dieta, especialmente no consumo de frutas, legumes, verduras e carboidratos complexos. Esse cenário evidencia a necessidade de ações contínuas de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), que contribuam não apenas para ampliar o conhecimento, mas também para estimular escolhas mais saudáveis no dia a dia.

A adoção de práticas alimentares saudáveis no ambiente de trabalho exige estratégias integradas, que considerem as especificidades da rotina institucional, os desafios culturais e os recursos disponíveis. Para isso, é essencial que as ações de

EAN estejam articuladas a outras iniciativas de promoção da saúde, como o incentivo à atividade física e o apoio psicossocial, contando com a atuação de equipes multiprofissionais e o comprometimento da gestão.

Além disso, destaca-se o papel fundamental das políticas públicas — especialmente a PNAN e a PNSTT — como diretrizes para o desenvolvimento de programas institucionais viáveis, sustentáveis e eficazes. Ao transformar o ambiente organizacional em um espaço promotor de saúde, é possível não apenas prevenir o avanço das doenças crônicas não transmissíveis, mas também contribuir para a melhoria da qualidade de vida, do bem-estar e da produtividade dos servidores públicos.

Dessa forma, este estudo reafirma a importância da EAN como ferramenta estratégica para o enfrentamento dos desafios nutricionais contemporâneos e para a construção de ambientes laborais mais saudáveis, inclusivos e sustentáveis.

Este estudo apresenta uma contribuição inédita ao investigar o perfil nutricional dos servidores da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará (ALECE), com base em dados coletados no âmbito do Programa Saúde e Bem-Estar (PSBE), uma iniciativa vinculada à Célula de Saúde e Segurança do Trabalho. A análise foi conduzida com o objetivo de compreender os hábitos alimentares e os indicadores de risco nutricional dos servidores avaliados, de forma aplicada e alinhada às demandas institucionais. Até o momento, não foram identificados registros de estudos semelhantes realizados internamente na ALECE, o que reforça a originalidade e a relevância desta pesquisa para subsidiar decisões estratégicas em saúde ocupacional.

O Programa de Saúde e Bem-Estar (PSBE) da ALECE representa um avanço importante nessa direção, mas é fundamental que tenha continuidade e conte com o apoio ativo dos gestores, reforçando o compromisso institucional com o cuidado aos seus colaboradores. Além do programa, é necessário implementar outras iniciativas que promovam o bem-estar de forma mais afetiva e próxima, ampliando as possibilidades de cuidado. A inclusão da tecnologia, como plataformas digitais de saúde e bem-estar, que oferecem acompanhamento remoto e monitoramento contínuo, são poderosas aliadas, que oferecem aos servidores mais recursos e canais para acessar informações, cuidar da saúde e manter hábitos positivos no dia a dia.

Portanto, investir em Educação Alimentar e Nutricional no ambiente legislativo não é apenas uma ação estratégica – é uma necessidade urgente para construir um serviço público mais saudável, produtivo e humano.

REFERÊNCIAS

- ADAMS, Jean et al. Publichealth response to ultra-processed food and drinks. The BMJ, [S.l.], v. 369, 2020. Disponível em: .
- BOOG, Maria Cecília F. Educação nutricional: princípios e práticas. 2. ed. Campinas: Papirus, 1997.
- BRASIL. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, que constitui o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – SISAN. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, 26 ago. 2010. Disponível em: .
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012. Disponível em: .
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Portaria Normativa nº 3, de 25 de março de 2013. Estabelece diretrizes para a promoção da saúde e qualidade de vida no âmbito do serviço público federal. Diário Oficial da União, seção 1, Brasília, DF, 26 mar. 2013.
- Fisberg RM, Marchioni ML, Colucci ACA. Avaliação do consumo alimentar e da ingestão de nutrientes na prática clínica. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2009;53(5):617–24.
- GOMES, M. C. et al. Estudo de avaliação e educação nutricional dos servidores e docentes do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Triângulo Mineiro. Revista Inova Ciências & Tecnologia, Uberaba, ano 3, n. 1, p. 18–22, jan./jun. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde (PNS): percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal – 2019. Disponível em: .

LEVY-COSTA, R. B.; SICHIERI, R.; PONTES, N. S.; MONTEIRO, C. A. Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974–2003). Revista de Saúde Pública, São Paulo, 2005; 39(4): 530-40.

MASCARENHAS, Nildo Batista; MELO, Cristina Maria Meira de; FAGUNDES, Norma Carapiá. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 65, n. 6, p. 991-999, dez. 2012.

MOREIRA, L. B. F.; GRECO, R. M.; CHAOUBAH, A. Estado nutricional dos servidores técnicos administrativos em educação de uma universidade pública associado aos hábitos alimentares. BRASPEN Journal, v. 31, n. 3, p. 213–218, 2016.

OMS – Organização Mundial da Saúde. Relatório: Estatísticas Mundiais de Saúde ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global Health Observatory (GHO) data: Overweight and obesity. Genebra: OMS, 2024. Disponível em: .

NEUMANN, A. I. C. P.; SHIRASSU, M. M.; FISBERG, R. M. Consumo de alimentos de risco e proteção para doenças cardiovasculares entre funcionários públicos. Revista de Nutrição, Campinas, v. 19, n. 1, p. 19–28, 2006. 2012. Disponível em: .

SAMPAIO, L. R.; SILVA, M. C. M.; OLIVEIRA, T. M.; RAMOS, C. I. Antropometria. In: SAMPAIO, L. R. (org.). Avaliação nutricional [online]. Salvador: EDUFBA, 2012, p. 73-87. Sala de aula collection. ISBN: 978-85-232-1874-4. .

SANTANA, Vilma Sousa et al. Mortalidade por intoxicação ocupacional relacionada a agrotóxico, 2000-2009, Brasil. Revista de Saúde Pública, v.47, n.3, p.598-606, 2013.

SILVA, A. P. R. da. Nutrição e qualidade de vida no ambiente de trabalho. São Paulo: Ed. Saúde Ativa, 2012.

Silva, D. A., et al. (2014). Conhecimento e prática de alimentação saudável entre trabalhadores da saúde. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 18(1), 7-14.

TONINI, E.; BROLL, A. M.; CORREA, E. N. Avaliação do estado nutricional e hábito alimentar de funcionários de uma instituição de ensino superior do oeste de Santa Catarina. Revista O Mundo da Saúde, São Paulo, p. 268-279, 2013.

UVA, S. A.; SERRANHEIRA, F. Trabalho e saúde/doença: o desafio sistemático da prevenção dos riscos profissionais e o esquecimento da promoção da saúde. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 43–49, 2013.

VALENTE, F. L. S. Educação alimentar e nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada. 2. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2021a.

ANEXO

Questionário do Atendimento Nutricional