

# Dieta, Alimentação, Nutrição e Saúde

Carolina Belli Amorim de Sá  
(Organizadora)



AYA EDITORA  
2021

## **Direção Editorial**

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

## **Organizadora**

Carolina Belli Amorim de Sá

## **Capa**

AYA Editora

## **Revisão**

Os Autores

## **Executiva de Negócios**

Ana Lucia Ribeiro Soares

## **Produção Editorial**

AYA Editora

## **Imagens de Capa**

br.freepik.com

## **Área do Conhecimento**

Ciências da Saúde

# **Conselho Editorial**

Prof.º Dr. Aknaton Toczec Souza  
Centro Universitário Santa Amélia  
Prof.ª Dr.ª Andreia Antunes da Luz  
Faculdade Sagrada Família  
Prof.º Dr. Carlos López Noriega  
Universidade São Judas Tadeu e Lab.  
Biomecatrônica - Poli - USP  
Prof.º Me. Clécio Danilo Dias da Silva  
Centro Universitário FACEX  
Prof.ª Dr.ª Daiane Maria De Genaro Chirolí  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof.ª Dr.ª Déborah Aparecida Souza dos Reis  
Universidade do Estado de Minas Gerais  
Prof.ª Dr.ª Eliana Leal Ferreira Hellvig  
Universidade Federal do Paraná  
Prof.º Dr. Gilberto Zammar  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof.ª Dr.ª Ingridi Vargas Bortolaso  
Universidade de Santa Cruz do Sul  
Prof.ª Ma. Jaqueline Fonseca Rodrigues  
Faculdade Sagrada Família  
Prof.º Dr. João Luiz Kovaleski  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof.º Me. Jorge Soistak  
Faculdade Sagrada Família  
Prof.º Me. José Henrique de Goes  
Centro Universitário Santa Amélia  
Prof.ª Dr.ª Leozenir Mendes Betim  
Faculdade Sagrada Família e Centro de  
Ensino Superior dos Campos Gerais  
Prof.ª Ma. Lucimara Glap  
Faculdade Santana

Prof.º Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia-Filho  
Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Prof.º Me. Luiz Henrique Domingues  
Universidade Norte do Paraná  
Prof.º Dr. Marcos Pereira dos Santos  
Faculdade Rachel de Queiroz  
Prof.º Me. Myller Augusto Santos Gomes  
Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof.ª Dr.ª Pauline Balabuch  
Faculdade Sagrada Família  
Prof.º Me. Pedro Fauth Manhães Miranda  
Centro Universitário Santa Amélia  
Prof.ª Dr.ª Regina Negri Pagani  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof.º Dr. Ricardo dos Santos Pereira  
Instituto Federal do Acre  
Prof.ª Ma. Rosângela de França Bail  
Centro de Ensino Superior dos Campos  
Gerais  
Prof.º Dr. Rudy de Barros Ahrens  
Faculdade Sagrada Família  
Prof.º Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares  
Universidade Federal do Piauí  
Prof.ª Ma. Silvia Apª Medeiros Rodrigues  
Faculdade Sagrada Família  
Prof.ª Dr.ª Silvia Gaia  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof.ª Dr.ª Sueli de Fátima de Oliveira Miranda  
Santos  
Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof.ª Dr.ª Thaisa Rodrigues  
Instituto Federal de Santa Catarina

© 2021 - **AYA Editora** - O conteúdo deste Livro foi enviado pelos autores para publicação de acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional (**CC BY 4.0**). As ilustrações e demais informações contidas desta obra são integralmente de responsabilidade de seus autores.

D565 Dieta, alimentação, nutrição e saúde. / Carolina Belli Amorim de Sá (organizadora) -- Ponta Grossa: Aya, 2021. 104 p. -- ISBN 978-65-88580-44-8

Inclui biografia

Inclui índice

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

DOI 10.47573/aya.88580.2.31

1. Dieta. 2. Nutrição. 3 Alimentos dietéticos. 4. Política alimentar. 5. Merenda escolar I. Sá, Carolina Belli Amorim de. II. Título

CDD: 613.2

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

International Scientific Journals Publicações de  
Periódicos e Editora EIRELI

AYA Editora©

CNPJ: 36.140.631/0001-53

Fone: +55 42 3086-3131

E-mail: contato@ayaeditora.com.br

Site: <https://ayaeditora.com.br>

Endereço: Rua João Rabello Coutinho, 557  
Ponta Grossa - Paraná - Brasil  
84.071-150

# SUMÁRIO

**Apresentação ..... 7**

**01**

**Avaliação microbiológica de amêndoas da castanha do caju processadas da cidade de Picos-PI..... 8**

**Maria Leidinane Santos Gonçalves**

**Virgínia Bárbara dos Santos Santana**

**Kênio Karley da Silva Oliveira**

**Nara Vanessa dos Anjos Barros**

**Regina Márcia Soares Cavalcante**

**Sheila Stéphanne Miranda Silvestre**

**Maria Cleide Leal Rocha Brito**

**Veica Maria Silva Pereira**

**Eduardo de Moura Leal**

**DOI: 10.47573/aya.88580.2.31.1**

**02**

**Políticas e programas públicos em alimentação e nutrição no Brasil: uma análise histórica..... 18**

**Elma Izze da Silva Magalhães**

**DOI: 10.47573/aya.88580.2.31.2**

**03**

**Coaching nutricional: análise das percepções dos nutricionistas quanto à efetividade destas técnicas nas dietas de emagrecimento e manutenção de peso corporal ..... 29**

**Michèle da Silva Corrêa**

**Magda Ambros Cammerer**

**DOI: 10.47573/aya.88580.2.31.3**

# 04

**Tartrazina presente na alimentação de crianças no município de Macapá, Amapá..... 44**

**Alexsandra Rodrigues da Silva**

**Ana Paula Borges Bernardo**

**Emerson Monteiro dos Santos**

**DOI: 10.47573/aya.88580.2.31.4**

# 05

**Composição nutricional e aceitabilidade da alimentação escolar por estudantes de uma escola pública do município de São Luís-MA ..... 61**

**Cintia Clayne Santos Brito**

**Eliziane Nunes Pereira**

**Flora de Kássia Silva**

**Lidiane Soares Campos**

**Adriana Soraya Araujo**

**Gabriele Pereira Rocha**

**Lilian Fernanda Pereira Cavalcante**

**Nataniele Ferreira Viana**

**Samíria de Jesus Lopes Santos**

**Luana Lopes Padilha**

**DOI: 10.47573/aya.88580.2.31.5**

# 06

**As implicações do desequilíbrio nutricional no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças ..... 74**

**Brayan Jefferson Gonçalves de Oliveira**

**Dalton Richard Cardoso Waltrick**

**Jordânia Muniz Jorge**

**José Carlos de Sales Ferreira**

**DOI: 10.47573/aya.88580.2.31.6**

# 07

## **Análise dos trabalhos publicados sobre a utilização da Pereskia Aculeata (Ora-Pro-Nóbis) ..... 84**

**Eliane Cristina Elias Vieira**

**Luisa Helena de Almeida Ribeiro**

**DOI: 10.47573/aya.88580.2.31.7**

# 08

## **O impacto da pandemia no hábito alimentar dos brasileiros: uma revisão de literatura..... 91**

**Carolina Belli Amorim de Sá**

**Natalia da Silva Pereira**

**Esther Cosso**

**DOI: 10.47573/aya.88580.2.31.8**

**Índice Remissivo ..... 100**

**Organizadora ..... 103**

# Apresentação

---

O livro Dieta, Alimentação, Nutrição e Saúde foi organizado visando contribuir para profissionais da saúde visando elucidar a nutrição. Esta é compreendida como a ciência que visa analisar processos do organismo, que correspondem desde a ingestão de alimentos à processos metabólicos (digestão, absorção e excreção).

Porém, a nutrição sofre a interferência de diversos fatores, caracterizados como sociais, econômicos, culturais, fator atividade física, qualidade do alimento, aspectos psicológicos entre outros, que ao decorrer da nossa vida podem influenciar na nossa condição de vida.

Diante do apresentado, este volume visa contribuir para essa compreensão, através de capítulos, os quais trazem estudos científicos com grande contribuição, por englobar aspectos sociais, econômicos, ambientais que envolvem o estilo de vida do indivíduo mediante seus Hábitos Alimentares, Pandemia, Políticas Públicas, Fatores Psicológicos e Composição Nutricional.

Este livro nos oferece uma excepcional oportunidade de aprendizagem sobre estudos pertinentes a ciência da nutrição, por reunir contribuições de diferentes autores que se dedicam a diferentes segmentos da nutrição.

Ressalta-se ainda que os locais de pesquisas apresentados, são os mais abrangentes, permitindo ao leitor, uma diferente ótica da ciência da Nutrição, para que os conhecimentos pertinentes ao tema sejam ampliados.

Esse volume Dieta, Alimentação, Nutrição e Saúde acrescenta mais um importante recurso à formação e atualização do nutricionista, bem como, de todos que direta ou indiretamente lidam com o tema envolvido.

Desejo a todos uma excelente leitura!

**Carolina Belli Amorim de Sá**

# **Coaching nutricional: análise das percepções dos nutricionistas quanto à efetividade destas técnicas nas dietas de emagrecimento e manutenção de peso corporal**

---

*Michèle da Silva Corrêa  
Magda Ambros Cammerer*



# Resumo

---

O coaching nutricional ou, coaching de emagrecimento, é uma abordagem para a perda e manutenção de peso. As técnicas de intervenção nutricional abrangem superficialmente o estado psicológico e o comportamento alimentar de cada paciente. Esses fatores são imprescindíveis na adesão da dieta, assim como a motivação do paciente e o acompanhamento após o recebimento do plano alimentar. O objetivo desse estudo foi comparar a abordagem tradicional com a abordagem pela metodologia coaching quanto à percepção da sua efetividade. Estudo observacional transversal com a aplicação de uma entrevista semiestruturada através do Survey Monkey. Foram convidados a participar da pesquisa todos os profissionais nutricionistas, que participaram dos cursos de atualização em Nutrição, ministrados em um Instituto de Pesquisa e que trabalham com a metodologia coaching. O tamanho amostral foi de 15 indivíduos. Para a análise qualitativa, foram listadas as respostas, agrupadas dentro do número de vezes que apareceram respostas idênticas. A metodologia coaching foi considerada a que possui maior adesão no tratamento dos pacientes que querem emagrecer ou manter o peso, por 93% (n=14) dos profissionais entrevistados e 67% (n=10) dos nutricionistas consideraram que a metodologia coaching é efetiva em mais de 50% dos pacientes. Apenas 33% (n=4) dos entrevistados acredita que a metodologia coaching é efetiva em menos de 50% dos pacientes. Todos os profissionais entrevistados consideram que o coaching é uma ferramenta que apresenta efetividade no tratamento da obesidade. Esse trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa de uma instituição de ensino (número de protocolo 1.638.604).

**Palavras-chave:** dieta. coaching. intervenção nutricional.

# Abstract

---

Nutritional coaching or slimming coaching is an approach to weight loss and maintenance. Nutritional intervention techniques superficially cover the psychological state and eating behavior of each patient. These factors are essential for adherence to the diet, as well as patient motivation and follow-up after receiving the meal plan. The aim of this study was to compare the traditional approach with the approach by the coaching methodology regarding the perception of its effectiveness. Cross-sectional observational study with the application of a semi-structured interview using Survey Monkey. Nutritionists who participated in refresher courses in Nutrition, given at a Research Institute and who work with the coaching methodology, participated in the survey. The sample size was 15 nutritionists. For a qualitative analysis, they were classified as responses, grouped within the number of times that identical responses appeared. The coaching methodology was considered the one with the highest adherence in the treatment of patients who want to lose weight or maintain weight, by 93% (n = 14) of the interviewed professionals and 67% (n = 10) of the nutritionists considered that the coaching methodology is effective in more than 50% of patients. Only 33% (n = 4) of respondents believe that the coaching methodology is effective in less than 50% of patients. All professionals interviewed consider coaching to be a tool that is effective in the treatment of obesity. This work was approved by the Research Ethics Committee (protocol number 1.638.604).

**Keywords:** diet. coaching. nutritional intervention.

## INTRODUÇÃO

O excesso de peso é um estado no qual o organismo excede um padrão baseado de acordo com a estatura. A obesidade é uma condição de gordura excessiva, seja generalizada ou localizada. O cálculo para determinar se o peso de um adulto é apropriado para a altura é feito pelo Índice de Massa Corporal (IMC) que requer as medidas de peso e altura e pode indicar supernutrição ou subnutrição. Os padrões de classificação do IMC para um adulto são: menor de 18,5 Kg/m<sup>2</sup> enquadra-se como abaixo do peso; entre 25 Kg/m<sup>2</sup> e 29 Kg/m<sup>2</sup>, considera-se sobrepeso; e maior do que 30 Kg/m<sup>2</sup> classifica-se como obesidade. Um indivíduo saudável adulto deve estar na faixa de IMC entre 18,5 Kg/m<sup>2</sup> e 24,9 Kg/m<sup>2</sup>.<sup>1</sup>

O sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) realizou uma pesquisa publicada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2014, com a análise dos dados de 2013. O estudo realizado em parceria com o Ministério da Saúde e o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde da USP, entrevistou, por telefone, 53 mil indivíduos, no público de maiores de 18 anos e residentes nas 26 capitais e DF. A pesquisa informa que a tendência é de crescimento contínuo do estado nutricional de excesso de peso e obesidade, porém, pela primeira vez, estabiliza-se entre os anos de 2012 e 2013. O excesso de peso (IMC  $\geq$  25 Kg/m<sup>2</sup>) já tem prevalência de 50% da população entrevistada e a obesidade (IMC  $>$  30 Kg/m<sup>2</sup>) prevalece o total de 17,5% dos entrevistados<sup>2</sup>.

Mahan, Escott-Stump e Raymond<sup>1</sup> afirmam que os principais fatores na mudança de comportamento nutricional são a consciência da pessoa de que uma mudança é necessária, e a motivação para mudar. A educação nutricional e o aconselhamento nutricional fornecem informação e motivação, mas eles são diferentes. O objetivo do aconselhamento nutricional é ajudar os indivíduos a fazer mudanças importantes em seus comportamentos alimentares.

Cada vez mais nutricionistas conselheiros em nutrição estão se voltando para o life coaching para melhorar as habilidades do aconselhamento em nutrição e aumentar o sucesso do cliente. Essa teoria afirma que o coaching desvia o foco do nutricionista como o especialista, que diz ao cliente o que fazer, para o de perceber que os clientes sabem como querem atingir os seus objetivos. Dessa forma o nutricionista poderá ser mais valioso também ajudando os seus clientes a aplicarem as informações dietéticas, através de perguntas sobre eles de uma forma em que ainda não haviam pensado, resumindo-se em tirar o cliente de onde ele está atualmente para onde ele quer estar, sendo assim, alcançando o objetivo mais cedo<sup>3</sup>.

Em estudo publicado recentemente, diz-se que os profissionais de saúde, especialmente aqueles ligados a educação alimentar e nutricional, implementam algumas técnicas de coaching nutricional, muitas vezes, sem colocar o nome coaching - para mudanças nos hábitos alimentares de seus pacientes. De fato, começam a desenvolver programas e cursos de coaching nutricionais, em que o profissional tem a oportunidade de treinar os vários aspectos da técnica coaching e aplicar à Nutrição Humana e Dietética. Esta formação, certamente, estrutura a sua ação em ajudar o paciente, no âmbito mundial, sob a premissa de que o paciente ou cliente esteja no interior das respostas, e ele mesmo tenha os meios para desenvolver capacidades que lhe permitam alcançar metas nutricionais e/ou dietéticas propostas<sup>4</sup>.

As principais correntes sobre a origem do coaching baseiam-se na simbologia de uma

carruagem, do francês antigo coche, que indica o transporte de usuários de um local para o outro e o termo referência um tipo específico de carruagem. Uma segunda corrente defende o surgimento da atividade na Hungria, com a expressão Kocsi szekér – carruagem dos Kocs, que era uma família que produzia carruagens de excelente qualidade, e mais tarde, adaptada por alunos universitários, faziam o uso da expressão para mencionar e reconhecer aqueles professores que mais se distinguiam na orientação de seus pupilos<sup>5</sup>.

Para Porché e Niederer<sup>6</sup>, o coaching ajuda as pessoas a se dedicarem a ter entusiasmo no cumprimento dos seus objetivos. Em um relacionamento de coaching a clareza é básica para desenvolver os resultados pretendidos que o participante se comprometeu a alcançar, e essa é assegurada pelo orientador e precisará chegar a um ponto em que não haja dúvida na mente do participante ou do orientador de quais são os resultados pretendidos.

De acordo com Giménez<sup>7</sup> o Coaching Nutricional é uma metodologia de trabalho que se baseia em ajudar as pessoas a modificarem seus hábitos que sejam difíceis de mudarem por si mesmas. Este engloba dois âmbitos: primeiro seria o foco nutricional, estritamente técnico, e o segundo é o aspecto comportamental e motivacional, em que os pacientes precisam mais do que um assessoramento nutricional, que são pessoas que não sabem como fazer para atingirem seus objetivos, como ter uma motivação maior e como melhorar a confiança. Esse funciona em todos os aspectos do comportamento que afetam diretamente a dieta, o coaching nutricional, busca ajudar, acompanhar a pessoa através desse processo de modificação e aquisição de novos hábitos. O coaching nutricional ajuda a tomar consciência, trabalhando todos os aspectos de conduta que afetam a dieta de maneira direta, de forma que a pessoa possa adquirir uma maior adesão terapêutica e decidir seguir o plano nutricional de maneira mais fácil e duradoura.

## **TÉCNICAS DE COACHING PARA O ATENDIMENTO NUTRICIONAL**

De acordo com Oliveira<sup>8</sup>, o Coaching é um processo de comunicação e apoio que objetiva equipar as pessoas com as ferramentas e conhecimentos necessários para que se desenvolvam e se tornem mais efetivos no desempenho de suas habilidades e atribuições e, através do mais efetivo uso das inteligências, conduzir o crescimento das pessoas, possibilitando que estas se desenvolvam por si próprias, fomentando no indivíduo o reconhecimento por si próprio, o desbloqueio de potencialidades, através de recursos internos. Tem como propósito a identificação e ou superação das fragilidades a fim de gerar excelência em atitudes e competências.

## **QUESTÕES TÍPICAS DE COACHING**

Oliveira<sup>8</sup> relata que o bom questionamento é aquele que nos dá um direcionamento e nos conduz a explorar novos caminhos, dando asas ao imaginário, colidindo com respostas não convencionais. Uma pergunta soberana auxilia: no despertar da curiosidade, a estimular a qualidade de reflexão e posteriormente exalta a criatividade, na revelação e no desafio das suposições e crenças da situação vigente, na abertura de perspectivas e possibilidades diferentes e sentimentos de inovação, na geração de energia, sinergia e movimento, na canalização de atenção, promovendo a investigação, a impulsionar novas abordagens de cooperação entre pessoas e equipes.

O questionamento pode ser fechado, levando a um “sim” ou “não”, ou aberto, abrindo uma ampla janela de respostas<sup>8</sup>.

De acordo com Oliveira<sup>8</sup>, seguem exemplos de questões de coaching que podem ser aplicadas ao Coachee, e também podem ser em atendimento nutricional de forma adaptada:

a) questões do tipo “COMO”;

- como você reage em relação a isto?
- como você gostaria de ter se comportado, sentido ou agido na situação X?
- como você pode assumir o controle da situação?

b) questões do tipo “O QUE”;

- o que você quer?
- o que isso significa para você?
- o que você pode fazer numa próxima vez?

c) questões do tipo “QUAL”;

- qual o grande ensinamento que você pode extrair deste acontecimento?
- qual seria uma nova possibilidade?
- qual o resultado positivo ou negativo dessa decisão?

d) questões do tipo “QUANDO”;

- quando você vai iniciar?
- quando você vai começar a mudar?
- quando conseguir, que bem isso vai lhe fazer?

e) questões do tipo “ONDE”:

- onde começou a dar errado?
- onde você estará daqui a X tempo? Anos, meses, dias?
- onde poderá ser iniciado?

## **APLICAÇÃO DA FERRAMENTA FARM NO ATENDIMENTO NUTRICIONAL**

De acordo com Zaharov<sup>9</sup> a sigla FARM é: Foco, Ação, Resultados e Melhoria Contínua.

Para aplicar a técnica deve haver a conscientização do paciente e entender o “mapa de mundo” dele. A pergunta que faz com que o paciente se conscientize é: ‘Onde você se encontra?’ Essa pergunta deve gerar uma profunda reflexão, pois para haver a resposta, o paciente requer consciência de quem ele é. Deve ser feita uma estimulação da parte do nutricionista, podendo ser feitas perguntas como: “De que maneira você se apresentaria para mim?” – Falando das

principais características e habilidades do paciente<sup>9</sup>.

**FOCO:** o foco definirá o caminho a ser seguido. Deve ser feita uma lista com o cliente/paciente das pequenas mudanças que são desejadas, baseada na anamnese alimentar, no recordatório 24 horas e na frequência alimentar, e, também, na avaliação antropométrica e corporal. O nutricionista deve incentivar o que o cliente/paciente deseja com a mudança, o que vai mudar a partir do emagrecimento, qual será o sentimento que essa mudança gerará<sup>9</sup>.

**AÇÃO:** para desenvolver esse tópico, deve ser traçada uma rota de ação. No mínimo cinco consultas para desenvolver as tarefas a serem seguidas, que podem ser limpar a geladeira de guloseimas, começar uma academia, fazer uma lista de supermercado “saudável”, ir à feira de orgânicos, etc. Depois do cumprimento da tarefa, uma foto deve ser feita. Tudo será válido no processo de mudança. Desde um pequeno gesto, até algo que mude totalmente a rotina. Essas atitudes, auxiliam o paciente a tornar concreto o que ele decidiu fazer, com disciplina e determinação. As metas devem ser escritas, e os atendimentos já reagendados, para haver um comprometimento com a mudança<sup>9</sup>.

**RESULTADOS:** diante de resultados não há argumentos. Os resultados devem ser avaliados junto com o paciente e novos planos de ação devem ser reestabelecidos se forem necessários. O paciente deve ser observado, e, principalmente como ele enxerga a situação: quais foram as principais dificuldades encontradas<sup>9</sup>.

**MELHORIA CONTÍNUA:** deve ser promovido ao paciente que haja envolvimento com o objetivo, uma cultura de conhecimento, como livros, vídeos, aulas, práticas, etc., que auxiliarão que o paciente internalize a mudança<sup>9</sup>.

## APLICAÇÃO DA FERRAMENTA PRAMPE NO ATENDIMENTO NUTRICIONAL PARA ESTABELECEER OBJETIVOS

De acordo com Fleta e Giménez<sup>10</sup> a sigla PRAMPE é: Positivo, Realista, Acordado, Mensurável, Personalíssimo, Específico.

**POSITIVO:** o objetivo proposto deve ser sempre pensado e dito de maneira positiva, por exemplo: “quero estar mais magra” não é o mesmo que “não quero estar gorda”, pois o cérebro distingue as ordens negativas. Começar com algo tão simples como focar a mente para o que você quer alcançar, para a posição desejada, e não sobre o que se quer evitar<sup>10</sup>.

**REALISTA:** o Coachee deve se perguntar se o objetivo é realista, pois não será realista perder peso, em função do tempo hábil que se tem para este objetivo. Por exemplo, perder dez quilos em um mês não é um objetivo realista. Se falamos em perda de peso, um objetivo realista e saudável, segundo os profissionais da nutrição, seria uma perda em torno de quatro quilos ao mês, dependendo do peso em que se começa a perda. Se o Coachee, se propuser a uma perda que não condiz com a realidade, haverá desmotivação e frustração, e o resultado provável é que o objetivo não seja atingido<sup>10</sup>.

**ACORDADO:** no sentido de se ter um objetivo não imposto por outra pessoa, pelo noivo ou por uma amiga que sugerem uma perda de peso. Um processo de emagrecimento incentivado por outras pessoas pode ser motivador no início, mas não se sustenta durante todo o

processo, pois quando se faz algo contra a vontade, aparecem ressentimentos e sentimentos de mal-estar consigo mesmo, como se fosse uma traição. Por isso o processo de mudança deve ser algo individual, e pessoal. O Coachee, para se sentir motivado pelos benefícios do processo de mudança, pode fazer uma lista com estes, e deixar bem a vista para que possa rever todos os dias, para manter a motivação e lembrar os motivos que deram início a esta mudança<sup>10</sup>.

**MENSURÁVEL:** o compromisso de mudar terá que ser reafirmado à medida que se vai avançando na meta. Se o objetivo de emagrecer está tendo indicadores positivos, para dar seguimento ao processo, pode-se fazer um registro da perda de peso, como automonitoramento, e um reforço positivo da atuação no emagrecimento. Há uma regra de ouro que você deve considerar quando você quer melhorar a si mesmo em uma coisa: se você não pode medir, você não pode melhorar. Portanto, é importante que você inclua marcadores de sucesso, indicadores que permitam avaliar se o que você está fazendo é certo ou não<sup>10</sup>.

**PERSONALÍSSIMO:** Se uma pessoa dá muita importância a opinião dos outros esta se torna uma pessoa vulnerável. O que fazemos deve ser sob a própria influência, o que se pensa de si mesmo e a imagem que tem de si mesmo, com segurança. Quando se quer alcançar um objetivo, deve-se avaliar se está ou não na zona de controle, se é pessoal e depende de si mesmo. Se quiser agradar aos outros, esse objetivo estará fora da zona de controle. Em vez disso, deve-se voltar mais para si mesmo, física e intelectualmente, e se tornará uma pessoa interessante. A sentença que se deve ter mais em mente é ser pessoal, não depender de ninguém e, portanto, se sentirá mais forte<sup>10</sup>.

**ESPECÍFICO:** no sentido de detalhado. Quanto mais específico e detalhado é o seu objetivo, mais provável que se cumpra os compromissos com ele. Será mais fácil conseguir conquistar os objetivos que tenham a ver com a alimentação se estipulares metas pequenas, que não imponham um esforço tremendo. Os objetivos a curto prazo, fazem com que ganhemos confiança e motivação à medida que são alcançados. Tenha em mente uma figura, de como se quer ficar depois do peso perdido e compare com a lista de objetivos, e os resultados, que foram mencionados nos outros parágrafos, para ver se já está perto de alcançar o objetivo. O objetivo geral para comer melhor e mais saudável pode ser dividido em objetivos específicos, como comer mais frutas e vegetais. Para esta finalidade específica, tem que se perceber o quanto frutas e legumes serão ingeridos e como será feito<sup>10</sup>.

Assim, de acordo com Fleta e Giménez<sup>10</sup> o objetivo pode ser definido da seguinte forma:

- a) comer mais frutas e vegetais;
- b) como faço para conseguir? – estratégias;
- c) posso levar uma fruta para o trabalho todos os dias para comer no meio da tarde;
- d) quando comer fora, eu vou escolher os pratos que são legumes crus ou cozidos e pedir as guarnições de vegetais em vez de batatas fritas.

## FERRAMENTA MAPA DE VISÃO

Oliveira<sup>8</sup> diz que o mapa de visão “é importante na concepção e visualização do que o Coachee tem por estado desejado, seja ele no futuro ou até mesmo para um determinado período ainda em seu presente tempo.”

Este é um exercício que o Coachee se coloca, através da sua imaginação, em qualquer lugar ou situação e sente-se o que isso causaria em si próprio<sup>8</sup>.

## FERRAMENTA FEEDBACK

De acordo com O'Connor<sup>12</sup> o processo de comunicação será completo, quando tiver o retorno da informação que é o chamado feedback. Esta é uma ferramenta muito utilizada no coaching, que também é um processo de empowerment (empoderamento)<sup>11</sup>.

No feedback são reveladas as percepções e reações ao comportamento do outro, o que funciona, ou não, numa relação. A função do feedback é aumentar a consciência e a percepção do outro, melhorar o relacionamento e o desempenho conjunto, sendo fundamental na prática do feedback a verificação e a avaliação, transmitindo a percepção acerca de situações ou pessoas<sup>11</sup>.

O'Connor<sup>12</sup> afirma que dar feedback é uma oportunidade de expressar percepções a respeito de situações e/ou pessoas, alimentando relações profissionais/pessoais para que sejam mais satisfatórias para os envolvidos. Não é feedback dizer o que se pensa como se fosse verdade absoluta. Receber feedback é uma oportunidade de conhecer e acatar a percepção do outro a respeito do cliente/paciente (termo que O'Connor utiliza) ou a respeito de uma situação em que o cliente/paciente se encontra envolvido, com o objetivo de observar a situação atual e de fazer os direcionamentos necessários.

## FERRAMENTA ROAD MAP

De acordo com Zaharov<sup>10</sup> Road Map é uma linha do tempo (fluxograma), onde podemos visualizar graficamente todos os passos que serão necessários, desde o ponto em que estamos, até alcançar o objetivo desejado.

A rota deve ser planejada do final para o começo, como uma linha de tempo, que vai decrescendo. Primeiramente, define-se com o cliente/paciente o objetivo a ser alcançado. Depois, uma linha do tempo é construída, definindo-se o presente e o futuro. O paciente é posicionado na imaginação na data da concretização dos objetivos, depois sete dias antes da concretização, quatorze dias antes, e assim sucessivamente, e em cada estágio questionam-se as dificuldades encontradas, como o paciente se enxerga naquela posição e como ele supera os obstáculos encontrados<sup>10</sup>.

Exemplos de perguntas e estratégias que podem ser feitas ao Coachee para aplicar o Road Map de acordo com Zaharov<sup>10</sup>:

- a) o que aconteceu um passo antes de sua meta virar realidade? o que você fez?

- b) como você se sente só de imaginar em concretizar o que deseja?
- c) houve alguma época em que você se sentiu totalmente decidido? como foi isso?
- d) anote todos os passos importantes durante o exercício, construindo uma rota de ações.
- e) faça um Road Map final para o seu cliente e o valide, fazendo com o que o seu cliente/paciente se enxergue dentro dessa rota. Ao final dos encontros de coaching, revejam essa rota, para constatar se o objetivo foi alcançado.

## FERRAMENTA SWOT

Mazzei<sup>13</sup> define, “o termo SWOT deriva de quatro palavras do Inglês: “Strength = força; Weakness = fraquezas; Opportunities = oportunidades e Threats = ameaças.”

De acordo com Mazzei<sup>13</sup> a análise SWOT possibilita uma análise profunda de si mesmo, permitindo a avaliação das principais características, que são chamadas de forças, nas quais o Coachee pode apoiar as estratégias para conquistar os objetivos. Também é importante identificar quais são as fraquezas, para denominar os pontos de melhoria, pois essas informações ajudam na melhoria individual, do ambiente interno.

A análise SWOT também possibilita uma visão das oportunidades que o ambiente proporciona e que o Coachee deve aproveitar. Este também deve reconhecer as ameaças as quais deve se proteger para aumentar mais ainda as chances de êxito. Ao avaliar as oportunidades e ameaças, se avalia o ambiente externo<sup>12</sup>. A seguir a Matriz SWOT de Mazzei<sup>13</sup>.

**Quadro 1 – Matriz SWOT**

	AJUDA	ATRAPALHA
<b>Interno</b> Depende do Coachee	<b>S</b> Forças	<b>W</b> Fraquezas
<b>Externo</b> Depende do Ambiente	<b>O</b> Oportunidades	<b>T</b> Ameaças

**Fonte: Mazzei (2015).**

## EMPOWERMENT

Para conceituar de forma simples, a criação ou o fortalecimento do poder decisório nas mãos das pessoas concedendo oportunidades de participar ativamente do processo de tomada de decisão e também de decidirem. Os três pilares do Empowerment são a visão de futuro – desejar, imaginar o amanhã ideal e lutar por isso; assumir o poder – acreditar que todos podem contribuir para a melhoria, que todos podem ajudar na construção do futuro; e apropriar-se – no sentido de sentir-se responsável por tudo que diz respeito às metas traçadas<sup>13</sup>.

Este trabalho objetiva comparar a abordagem tradicional feita pelos profissionais de nutrição para emagrecimento e manutenção do peso corporal com a abordagem feita pela metodologia coaching nos consultórios dos nutricionistas do Brasil, quanto à percepção da sua efetividade.

## Material e métodos

Tratou-se de um estudo observacional transversal através da aplicação de uma entrevista semiestruturada através do Survey Monkey - ferramenta eletrônica disponível na internet em que o participante da pesquisa responde o instrumento que é enviado por e-mail, não necessitando da presença do pesquisador – utilizando-se análise estatística descritiva e inferencial.

Foram convidados a participar da pesquisa todos os profissionais nutricionistas que participaram dos cursos de atualização em Nutrição, que abordaram o tema, já ministrados em um Instituto de pesquisa, cadastrados no banco de dados do instituto, e que estejam trabalhando a metodologia coaching na sua atuação profissional.

A pesquisa atendeu a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que considera o respeito pela dignidade humana e a proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa de uma instituição de ensino via Plataforma Brasil, acompanhado de documentos dos quais se façam exigência, sendo o número de aprovação do Parecer Consubstanciado do CEP: 1.638.604.

A coleta de dados foi realizada através das respostas dos sujeitos da pesquisa, via internet, que não foram identificados.

Este trabalho um n amostral de 15, levando-se em consideração apenas uma análise inferencial da amostra.

Para a análise qualitativa, foram listadas as respostas, agrupadas dentro do número de vezes que apareceram respostas idênticas.

## Resultados

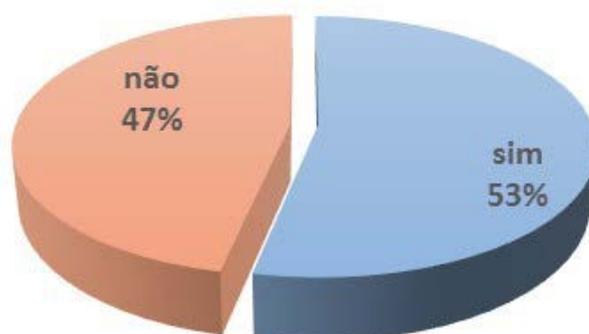
A tabela 1 nos mostra que os nutricionistas entrevistados, tendo eles participado de um curso de atualização em Nutrição seguindo a temática do Coaching Nutricional no Instituto de pesquisas, que estes buscam técnicas de aconselhamento nutricional como a Terapia Cognitivo Comportamental, a Entrevista Motivacional e a Programação Neurolinguística, além das técnicas de coaching buscadas no referido instituto.

**Tabela 1 - Frequência da utilização de diferentes tipos de terapia em 15 nutricionistas avaliados**

Terapia	f	fr
Coaching Nutricional	6	40,0
Terapia Cognitivo Comportamental	4	26,7
Entrevista Motivacional	4	26,7
Programação Neurolinguística	1	6,6
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

A Figura 1 revela que os participantes da pesquisa realizaram além do curso de graduação em Nutrição outras qualificações. Estes profissionais buscaram a formação em coaching e em outras técnicas para aconselhamento nutricional. Nesta figura, o “sim” representa qualquer formação na metodologia coaching e o “não” representa que não tiveram outra formação em coaching.

**Figura 1 - Gráfico com a frequência relativa de formação na metodologia coaching além da graduação de nutrição (n=15).**



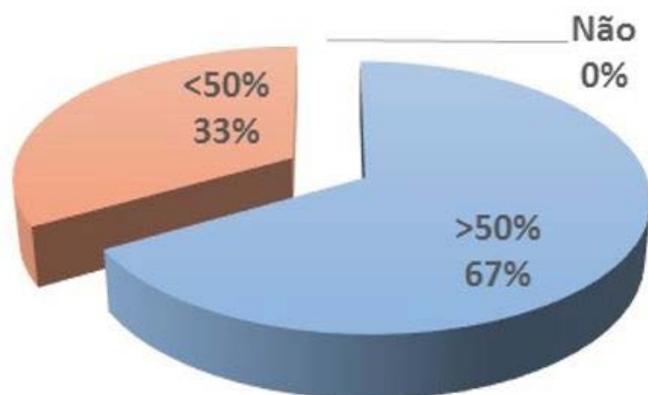
Foram questionados quais são as maiores dificuldades encontradas pelos pacientes para a manutenção e eliminação do peso corporal, e a Figura 2 nos mostra que 53% da opinião dos nutricionistas se referem à falta de estratégia para manter os novos hábitos alimentares e 47% se concentram na falta de motivação e persistência para manter e eliminar o peso corporal.

**Figura 2 - Gráfico com a frequência relativa, sobre quais as maiores dificuldades encontradas pelos pacientes, na opinião dos nutricionistas (n=15).**



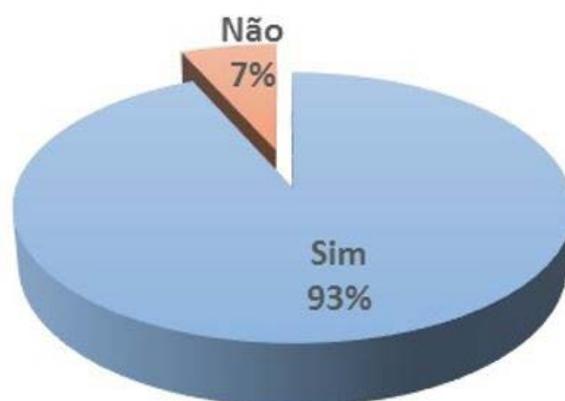
Também foi questionado, na opinião dos nutricionistas, se eles consideravam que a metodologia coaching tem efetividade no tratamento dos pacientes que querem emagrecer ou manter o peso no seu consultório. Dos nutricionistas entrevistados, 67% consideram que a metodologia coaching é efetiva em mais de 50% dos pacientes que querem emagrecer ou manter o peso, grupo de pacientes no qual foi aplicada a metodologia, em seus consultórios. Apenas 33% dos entrevistados acreditam que a metodologia coaching é efetiva em menos de 50% dos pacientes em que a técnica foi aplicada para emagrecimento ou manutenção do peso corporal. E não houveram entrevistados que acreditavam que o coaching não possui efetividade.

**Figura 3 - Gráfico com a frequência relativa sobre se o profissional considera que a metodologia coaching tem efetividade no tratamento dos pacientes que querem emagrecer ou manter o peso em seus consultórios. “<50%” representa resposta de que consideram efetiva em menos de 50% dos pacientes; “>50%” representa resposta de que consideram efetiva em mais de 50% dos pacientes. “Não” representa resposta de que não consideram efetiva. (n=15).**



A Figura 4 faz referência à opinião dos nutricionistas se eles consideram que a metodologia coaching tem maior adesão no tratamento dos pacientes que querem emagrecer ou manter o peso nos seus consultórios. Dos entrevistados, 93% acreditam que a metodologia coaching tem maior adesão no tratamento dos pacientes que querem emagrecer ou manter o peso e apenas 7% acredita que não têm maior adesão pelos pacientes.

**Figura 4 - Gráfico com a frequência relativa sobre se o profissional considera que a metodologia coaching tem maior adesão no tratamento dos pacientes que querem emagrecer ou manter o peso em seus consultórios (n=15).**



Da parte qualitativa que este trabalho se propôs, foi questionado primeiramente como é aplicada a metodologia coaching nos pacientes desses nutricionistas. As respostas estão listadas em ordem de entrevista:

1. “Roda da vida, autoconhecimento, perdas e ganhos etc. ”
2. “Coaching não é metodologia, é apenas ferramenta; essa confusão dá ao coaching uma dimensão fantasiosa e mágica e minimiza a importância do profissional nutricionista.”
3. “Perguntas, planilhas, escores de interesse pelo tratamento.”
4. “Utilizo diversas ferramentas de coaching adaptadas ao contexto.”
5. “Motivando a chegar no objetivo sem pensar no tempo que vai levar, foco sempre.”

6. “Clareza no objetivo - dividido em metas, razões, motivações, interferências, crenças e inspirações. Especificar recompensa para metas atingidas. Questionário para o detalhamento dos benefícios com o objetivo atingido (motivações) e dificuldades que deverão ser trabalhadas. Escala de percepção corporal e meta. Escolha, definição de foto mais distante e mais próxima da meta - auxiliar visualização. Visualizar e descrever o que acontecerá ao atingir o objetivo: como se sentirá, sua postura, reação dos outros. Indicação de leituras motivacionais, e perfis de rede sociais estimulantes.”

7. “Com palavras de motivação.”

8. “Não se aplica.”

9. “Consulta motivacional, colocando os benefícios nas mudanças de hábitos alimentares.”

10. “Através de ferramentas, questionários ou conversas.”

11. “Junto com a consulta eu utilizo ferramentas do coaching para atingir os objetivos e estou tendo bons resultados.”

Também foi questionado se existia alguma outra consideração a ser feita pelo nutricionista em relação à efetividade do coaching nutricional. As respostas estão em ordem de respostas.

1. “Maior adesão ao tratamento.”

2. “Há um conflito de conceitos, sejamos profissionalmente científicos para credibilidade.”

3. “Após começar a usar o coaching a efetividade do tratamento melhorou de forma considerável.”

4. “Devido à atual importância do tema, deveria ser tratado mais detalhadamente na graduação.”

5. “Não.”

6. “O direcionamento do paciente em busca de realização do seu objetivo.”

7. “O conhecimento em coaching auxilia, mas as ferramentas de TCC, Entrevista motivacional são mais efetivas.”

## DISCUSSÃO

Na revisão da literatura sobre o tema, são poucos os artigos que demonstram nutricionistas graduados com formação em coaching aplicando as técnicas de coaching nos seus consultórios. Em contrapartida, no estudo de Machado *et al.* (2013), que caracterizou as publicações sobre coaching na área da enfermagem, apresenta evidências que o coaching já é utilizado no setor de enfermagem desde 2009, havendo muitos estudos publicados a respeito.

Também não foram encontrados estudos na literatura, sobre quais as maiores dificuldades encontradas pelos pacientes para a manutenção e eliminação do peso corporal, somente na opinião de nutricionistas. Porém, na opinião de psicólogos junto aos nutricionistas, temos o estudo de França *et al.* (2012) que diz que a falta de estratégia para a manutenção e eliminação do

peso corporal é um fator muito significativo, em um estudo que traz as contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar.

De acordo com o presente estudo os nutricionistas entrevistados consideram que a metodologia coaching tem efetividade no tratamento dos pacientes que querem emagrecer ou manter o peso no seu consultório, em mais de 50% dos pacientes em que as técnicas de coaching foram aplicadas. No estudo de Costa (2011) que evidencia que o nutricaoaching (coaching aplicado à nutrição), estudo que trouxe o coaching como uma nova abordagem para aumentar o sucesso na consulta de nutrição, foi o fator maior que levou os pacientes a frequentarem as consultas de nutrição, por ter o componente motivacional do coaching.

A metodologia coaching foi considerada por 14 dos 15 entrevistados que possui maior adesão no tratamento dos pacientes que querem emagrecer ou manter o peso nos seus consultórios. No estudo de Martins (2010), que utilizou o coaching como estratégia comportamental para a aquisição de uma imagem corporal, confirma que o procedimento de coaching foi efetivo na modificação do comportamento das voluntárias estudadas, levando-as à elaboração de uma autoimagem mais satisfatória.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo corroboram para a literatura, ainda restrita, sobre a opinião dos nutricionistas em relação à efetividade do Coaching Nutricional. Constatou-se nesta pesquisa que além do Coaching os profissionais nutricionistas também utilizam outras técnicas de aconselhamento nutricional como a Terapia Cognitivo Comportamental, a Entrevista Motivacional e a Programação Neurolinguística. Dentre as maiores dificuldades encontradas pelos pacientes para a manutenção e eliminação do peso corporal, na opinião dos nutricionistas, se referem há falta de estratégia para manter os novos hábitos alimentares e falta de motivação e persistência para manter e eliminar o peso corporal, sendo a falta de estratégia a principal dificuldade para se manter ou eliminar o peso corporal. Os nutricionistas entrevistados consideram que a metodologia coaching é efetiva em mais de 50% dos pacientes, nos quais a técnica foi aplicada e que querem emagrecer ou manter o peso, em seus consultórios. E acreditam, na maioria, que a metodologia coaching tem maior adesão no tratamento dos pacientes que querem emagrecer ou manter o peso. Entretanto, estes dados não são generalizáveis a toda a população, e ainda há muito campo para estudos nesse tema.

## REFERÊNCIAS

Mahan KL, Escott-Stump S, Raymond JL. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares. 2008-2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

Mahan KL, Escott-Stump S, Raymond JL. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.

Geiser M. Educação e aconselhamento: mudança comportamental. In: Mahan KL, Escott-Stump S, Raymond JL. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013, p. 325-

Marques IL. Coaching nutricional: un camino para conseguir câmbios. Universidade de Zaragoza, Rev. Esp. Nutr. Hum. Diet. Espanha 2014;18:1-2.

Ferreira MAA. Coaching um estudo exploratório sobre a percepção dos envolvidos: organização, executivo e coach. São Paulo. Dissertação [Mestrado] - Universidade de São Paulo; 2008.

Porché G; Niederer J. Coaching: o apoio que faz as pessoas brilharem. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Campus; 2002.

Glménez J. El coaching nutricional puede ser útil en la modificación de hábitos preventivos de câncer [Entrevista a Silvia S. Rubio]. Mi Gatekeeper, 21 mar. 2014. [Acesso em 09 jul 2016]. <http://www.migatekeeper.com/2014/03/21/el-coaching-nutricional-puede-ser-util-en-la-modificacion-de-habitos-preventivos-de-cancer/>.

Oliveira RKM. Life coaching em uma abordagem de três inteligências: potencializando as relações interpessoais. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora; 2013.

Zaharov A. Coaching: caminhos para transformação da carreira e da vida pessoal. Rio de Janeiro: Brasport; 2010.

Fleta Y, Giménez J. Coaching Nutricional, haz que tu dieta funcione. Bracelona: CEDRO; 2015.

O'Connor J. Manual de Programação Neurolinguística – PNL: um guia prático para alcançar os resultados que você quer. Rio de Janeiro: Editora Qualitymark; 2014.

Mazzei AC. Coaching e autoconhecimento: transformando você no herói da sua história! In: O poder do coaching: sua vida em suas mãos. Porto Alegre: Besouro Box; 2015.

Araujo LCG. Organização, sistemas e métodos: e as tecnologias de gestão organizacional. 2. ed. São Paulo: Editora Atlas; 2006. v. 2

Brasil, Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Poder Executivo. 13 jun 2013;Seção 1, p. 59.

Machado BP, Lima SBS, Tonini TFF, Paes LG, Kinalski DDF. Conhecimento sobre o uso do coaching na enfermagem. [Apresentado na II Jornada Internacional de Enfermagem. 2012 mar-maio; Santa Maria, RS].

França CL, Biaginni M, Mudesto APL, Alves ED. Contribuições da psicologia e da nutrição para a mudança do comportamento alimentar. Estudos de Psicologia. 2012 maio/ago;17(2):337-345.

Costa JC. Nutricoaching: uma nova abordagem para aumentar o sucesso na consulta de nutrição. Rev. Nutricias. 2012;12:44-46.

Martins EM. Coaching: uma estratégia comportamental para a aquisição de uma imagem corporal mais satisfatória em mulheres. São Paulo. Tese [Doutorado]. – Universidade Federal de São Paulo; 2010.

## AGRADECIMENTOS

Ao Instituto de Pesquisas Ensino e Gestão em Saúde (IPGS) que proveu o banco de dados e fez envio dos e-mails que compuseram este trabalho.

# Índice Remissivo

## A

*alimentação* 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 35, 44, 53, 54, 57, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 79, 81, 83, 86, 87, 88, 89, 93, 95, 96, 97, 98

*alimento* 9, 10, 15, 45, 46, 56, 63, 66, 89, 95

*alimentos* 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 27, 42, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 63, 66, 70, 72, 73, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 88, 92, 93, 94, 95, 96, 97

*amêndoas* 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16

*artificial* 45, 46, 51, 58, 75

## B

*Brasil* 3, 9, 11, 12, 14, 18, 19, 20, 21, 26, 27, 28, 37, 38, 43, 49, 51, 63, 65, 71, 72, 79, 84, 86, 89, 93, 94, 97, 99

## C

*caju* 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17

*castanha* 8, 12, 14, 15, 16

*coaching* 30, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43

*comercialização* 19, 20, 21

*condições* 3, 9, 10, 11, 14, 15, 20, 81, 88, 89

*consumo* 9, 10, 15, 20, 23, 25, 26, 45, 46, 48, 50, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 66, 68, 73, 80, 86, 93, 95, 96, 97

*corante* 45, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 76, 79

*corporal* 29, 34, 37, 39, 41, 42, 43, 48, 82, 95

*Covid-19* 92, 94, 95, 97, 98, 99

*crianças* 22, 23, 44, 45, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 62, 63, 64, 68, 71, 72, 74, 76, 79, 80, 81, 82, 95, 98

## D

*déficit* 49, 50, 70, 74, 75, 76, 80, 82, 83

*desequilíbrio* 70, 74, 75, 77, 79

*dietas* 29

*direitos* 19, 27

*doenças* 9, 10, 15, 26, 51, 68, 70, 79, 93, 95, 96

## E

*emagrecer* 30, 35, 39, 40, 42

*emagrecimento* 29, 30, 34, 35, 37, 39

*escolar* 27, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 76, 79, 82, 83, 95

*estudantes* 56, 59, 61, 62, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 82

## **F**

*fabricação* 9, 12, 14, 15, 16, 49

## **G**

*governo* 19, 20, 21, 22, 23

## **H**

*hábitos alimentares* 31, 39, 41, 42, 45, 51, 57, 64, 70, 92, 94, 95, 98

*higiene* 3, 10, 15, 16

*higiênicas* 9, 11, 15

*hiperatividade* 48, 49, 74, 75, 76, 77, 80, 82, 83

## **I**

*infantil* 21, 23, 25, 48, 68, 75, 76, 77, 78, 79, 82, 83

*intervenção* 21, 30, 83

*investimento* 19, 27

## **M**

*manipulação* 9, 12, 15, 17

*manutenção* 29, 30, 37, 39, 41, 42, 93

*microbiológica* 8, 9, 14, 15, 16, 17

*microrganismos* 9, 10, 11, 14, 15

## **N**

*nacional* 20, 21, 22, 23, 26, 71, 72

*normas* 9, 26, 57

*nutrição* 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 34, 37, 39, 42, 43, 45, 62, 63, 75, 76, 77, 80, 81, 92, 95, 96

*nutricional* 13, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 38, 41, 42, 43, 45, 49, 50, 51, 57, 61, 62, 63, 64, 65, 69, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83, 86, 88, 89, 92, 93, 94, 96, 98

*nutricionistas* 29, 30, 31, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 98

## **O**

*oportunidades* 19, 27, 37

## **P**

*pandemia* 26, 27, 77, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

*patogênicos* 9, 10, 14

*perda* 30, 34, 35

*Pereskia Aculeata* 84, 89  
políticas 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 62, 63, 96  
políticas públicas 19, 20, 22, 24, 26, 27, 63, 96  
processadas 8, 9, 10, 13, 14, 15, 17  
produto 10, 12, 13, 14, 16, 46, 89  
programas 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 28, 31, 62  
públicas 14, 19, 20, 22, 24, 26, 27, 63, 68, 69, 72, 96  
públicos 18, 19, 20

## Q

qualidade 9, 10, 14, 15, 16, 21, 23, 24, 32, 47, 63, 70,  
79, 80, 81, 82, 88, 96

## S

sanitárias 9, 14, 15  
Sars-CoV-2 92  
saudável 19, 20, 24, 25, 26, 31, 34, 35, 54, 70, 73, 79,  
81, 95, 96, 97, 98  
saúde 3, 10, 15, 16, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 31, 45,  
46, 48, 49, 50, 59, 63, 68, 70, 72, 75, 76, 80, 81, 93,  
94, 95, 96, 97  
segurança 10, 14, 23, 24, 26, 27, 35, 46  
SUS 24, 26

## T

tartrazina 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56,  
57, 58, 59, 60, 76  
Tartrazina 44, 48, 57, 82  
TDAH 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 83  
trabalho 9, 10, 12, 21, 30, 32, 35, 37, 38, 40, 43, 45, 50,  
51, 53, 55, 56, 65, 77, 78, 87, 88, 89, 93, 94, 97  
transmitidas 9, 10, 15

## U

ultraprocessados 92, 95, 96, 97

# Organizadora

## Carolina Belli Amorim de Sá

Doutoranda em Psicologia Educacional Pelo Centro Universitário FIEO, com bolsa pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Mestre em Psicologia Educacional Pelo Centro Universitário FIEO, Especialista em Administração Hospitalar pelo Centro Universitário São Camilo, MBA em Gestão de Recursos Humanos pela Faculdade Metropolitanas – FMU, graduada em Administração e Gestão de Recursos Humanos pela Universidade Estácio de Sá, graduada em Nutrição pelo Centro Universitário São Camilo. Atualmente é docente na Faculdade Capital Federal- FECAF, Docente e coordenadora de curso da Faculdade Estácio de Carapicuíba. Membro do grupo de avaliadores do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP.



AYA EDITORA  
2021