



JANICE KARLA KRAISCH¹
LAÍS SABRINE DE OLIVEIRA²

Ações e Intervenções Lúdicas de Educação Alimentar e Nutricional Como Ferramentas Para a Criação de Hábitos Alimentares Saudáveis Desde a Primeira Infância

*Playful Food and Nutritional Education Actions and Interventions as Tools for
the Creation of Healthy Eating Habits From Early Childhood*

ARTIGO 1

08-25

¹ Graduanda em Nutrição pelo Centro Universitário Dante - UNIDANTE.

² Nutricionista, Professora orientadora do curso de Nutrição do Centro Universitário Dante - UNIDANTE.

Resumo: O padrão alimentar das famílias tem mudado significativamente. Por conta da rotina agitada, as refeições são feitas rapidamente, o que acaba incentivando o consumo de alimentos ultraprocessados. Com as crianças não é diferente; os pequenos são atraídos por lanches coloridos, extremamente saborosos, deixando de comer alimentos que deveriam ser a base de uma alimentação saudável como legumes, verduras, frutas e grãos integrais. Partindo do pensamento de que a melhor fase para formação de hábitos alimentares saudáveis é a infância, este estudo buscou conhecer os hábitos de consumo de crianças de 2 a 5 anos estudantes do período matutino de uma escola de educação infantil particular na cidade Blumenau, Santa Catarina, com o intuito de realizar ações de EAN com os estudantes. Foram ao todo 10 encontros, entre 11 de maio a 06 de junho de 2022, pautados nos Dez Passos Para uma Alimentação Saudável do Guia Alimentar para a População Brasileira³. As ações envolveram histórias, jogos, brincadeiras e oficinas culinárias, além de demonstrações de alimentos e seus graus de processamento. Os responsáveis das crianças acompanharam o andamento das ações através de fotos e explicações conforme as etapas aconteceram, podendo dar continuidade aos conceitos abordados do âmbito domiciliar. Ao final do estudo, os familiares responderam a um questionário de avaliação da pesquisa, importante para identificar as mudanças de comportamento alimentar das crianças após as ações. As famílias avaliaram as ações com conceitos positivos: todas as crianças demonstraram maior interesse no preparo dos alimentos, 55% das famílias relataram alguma mudança no comportamento alimentar e 65% das crianças tem falado a respeito ou apresentado melhores escolhas alimentares. As ações de EAN surtiram efeitos positivos no discursos e ações das crianças. Acredita-se que o período de estudo foi curto, sendo assim, sugere-se que ações de EAN sejam inseridas no calendário escolar para melhor aprendizado sobre o tema.

Palavras Chave: Educação alimentar e nutricional; hábitos alimentares; criança; infância.

Abstract: The food pattern of families has changed significantly. Due to the hectic routine, meals are made quickly, which ends up encouraging the consumption of ultra-processed foods. With children it is no different; the little ones are attracted by colorful, extremely tasty snacks, not eating foods that should be the basis of a healthy diet such as vegetables, fruits and whole grains. Starting from the thought that the best phase for the formation of healthy eating habits is childhood, this study sought to know the consumption habits of children aged 2 to 5 years old, students in the morning period of a private early childhood education school in the city of Blumenau, Santa Catarina, in order to carry out food and nutrition education (EAN) actions with students. There were a total of 10 meetings, between May 11 and June 6, 2022, based on the Ten Steps to Healthy Eating from the Food Guide for the Brazilian Population. The actions involved stories, games, games and cooking workshops, as well as demonstrations of foods and their degree of processing. Those responsible for the children followed the progress of the actions through photos and explanations as the steps took place, being able to continue the concepts addressed in the home environment. At the end of the study, the family members answered a survey evaluation questionnaire, which is important to identify changes in the children's eating behavior after the actions. Families evaluated the actions with positive concepts: all children showed greater interest in food preparation, 55% of families reported some change in eating behavior and 65% of children have talked about or presented better food choices. The EAN actions had positive effects on the children's speeches and actions. It is believed that the study period was short, so it is suggested that EAN actions be inserted in the school calendar for better learning on the subject.

Keywords: Food and nutrition education; eating habits; child; childhood.

INTRODUÇÃO

A forma de se alimentar vem mudando rapidamente no mundo. Os adultos necessitam realizar suas refeições rapidamente devido às muitas obrigações diárias, e acabam optando por ingerir alimentos de fácil consumo. Essa tendência alimentar pode sofrer influência direta de diferentes fatores, um deles é a atratividade na oferta alimentar, devido a estratégias de marketing de produtos alimentícios serem intensas, dessa forma, acabam chamando bastante atenção e contribuindo para o aumento das vendas de ultraprocessados (Claro et al., 2016). Consequentemente, tem-se percebido mudanças no padrão de consumo das crianças, com piora da qualidade da dieta infantil de forma global, caracterizada por uma diminuição no consumo de frutas, legumes e fibras e aumento no consumo de alimentos ultraprocessados ricos em açúcar, gordura saturada e sódio (Santos; Reis; Romano, 2021). Essa mudança tem sido encarada com grande preocupação, visto que possui grande interferência no aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como: diabetes mellitus, hipertensão arterial, obesidade, entre outras.

A ingestão adequada de micronutrientes é fundamental para a manutenção das funções metabólicas do organismo, enquanto o consumo inadequado de vitaminas e minerais pode resultar em quadros de carência nutricional (Velasquez-Meléndez, 1997).

As principais doenças que atualmente acometem os brasileiros deixaram de ser agudas e passaram a ser crônicas. Apesar da intensa redução da desnutrição em crianças, as deficiências de micronutrientes e a desnutrição crônica ainda são prevalentes em grupos vulneráveis da população, como em indígenas, quilombolas e crianças e

mulheres que vivem em áreas vulneráveis. Simultaneamente, o Brasil vem enfrentando aumento expressivo do sobrepeso e da obesidade em todas as faixas etárias, e as doenças crônicas são a principal causa de morte entre adultos. O excesso de peso acomete um em cada dois adultos e uma em cada três crianças brasileiras (Brasil, 2014).

Essa preferência alimentar infantil voltada aos alimentos industrializados e ultraprocessados, tem acendido o alerta para o aumento da prevalência de obesidade infantil na população brasileira, e apontado como um fator de risco para o desenvolvimento precoce de doenças crônicas (Miranda *et al.*, 2015).

Alimentação nutricionalmente equilibrada contribui para o desenvolvimento saudável das crianças e é um processo que deve ser iniciado desde a infância com a participação integrada de educadores e da família (Ataides *et al.*, 2021).

Santos, Reis e Romano (2021) ainda salientam que a primeira infância, período transcorrido do nascimento até os cinco anos de idade, constitui-se um momento fundamental no processo de modulação e formação do comportamento alimentar. Ainda nesse contexto, Lang (2021) atenta para o cuidado de viver com a nutrição de modo interdisciplinar, pois é desde pequeno que se aprende a comer, e desde sempre, come-se para viver. Dessa forma, não há somente consciência interna do tempo sobre o comer, mas existe também participação social com a família, os amigos, a escola, o hospital e o trabalho para significar a nutrição no modo de vida.

Correa *et al.* (2017) complementam ainda, que a infância e a adolescência são estágios da vida fundamentais para formação e estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis, visto que tendem a manter-se na vida adulta. Durante a infância, os pais, além de proverem os alimentos, mol-

3 A primeira edição do Guia Alimentar para a População Brasileira foi lançada em 2006, e teve grande importância para dar início às discussões sobre as iniciativas voltadas a alimentação e nutrição. Baseado no cenário epidemiológico brasileiro e nas evidências científicas, o Guia Alimentar tem por objetivo contribuir para a orientação de práticas alimentares que visem à promoção da saúde e à prevenção de doenças relacionadas à alimentação.

dam as experiências infantis e exercem influência como modelo, especialmente para as crianças mais novas. Dessa forma, fica evidenciada a importância da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) realizada logo na primeira infância, na fase pré-escolar. Magalhães e Gama (2015) consideram o ambiente escolar um espaço privilegiado para a educação alimentar e nutricional.

A EAN é um campo de ação da segurança alimentar e nutricional e da promoção da saúde e tem sido considerada uma estratégia fundamental para a prevenção e controle dos problemas alimentares e nutricionais contemporâneos, envolvendo um complexo processo social, político, cultural, psicológico e biológico de aquisição de conhecimento sobre um pensar e fazer para a manutenção do bem estar individual e coletivo, na perspectiva de uma alimentação saudável, segura e prazerosa (Lang, 2021; MDS, 2012).

O presente estudo buscou conhecer os hábitos de consumo de crianças e refletir sobre os hábitos alimentares das famílias vinculadas em um centro de educação infantil privado da cidade de Blumenau, por meio de estratégias de Educação Alimentar e Nutricional.

ALIMENTAÇÃO E A CRIANÇA

O estilo de vida atual favorece um maior número de refeições realizadas fora do domicílio: em 2009, 16% das calorias foram oriundas da alimentação fora de casa. Esta é composta, na maioria dos casos, por alimentos industrializados e ultra-processados como refrigerantes, cerveja, sanduíches, salgados e salgadinhos industrializados, imprimindo um padrão de alimentação que, muitas vezes, é repetido no domicílio (Brasil, 2013).

Segundo o texto da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Brasil, 2013), o consumo é influenciado pela idade. Entre a população mais jovem, o consumo de alimentos ultraprocessados é maior, e tendendo a diminuir com o avançar da idade. Adolescentes são o grupo etário com a pior dieta, consumindo frutos e legumes em menor quantidade e frequência. Ainda, trata-se de um grupo com alta prevalência de sobrepeso e desenvolvimento de doenças crônicas.

Com relação à infância, acredita-se que é a fase mais importante para formação dos hábitos que serão levados para a vida toda, sendo assim a família tem grande influência no estilo de vida que será adotado pelas crianças na fase adulta. De acordo com Ferreira et al. (2021), especialmente os pais, tem grande responsabilidade nesse quesito, e cabe à estes disponibilizar variedade de alimentos nutritivos, de oportunizar prática de atividades físicas; a negligência para uma dieta balanceada pode levar ao consumo exagerado de alimentos gordurosos e calóricos, prejudicando a qualidade de vida da criança.

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA INFÂNCIA

Uma doença crônica, complexa, de etiologia multifatorial que muitas vezes resulta de um balanço energético alimentar positivo, a obesidade é considerada um dos maiores problemas de saúde pública no mundo (Leal et al., 2021). O seu desenvolvimento ocorre, na grande maioria dos casos, pela associação de fatores genéticos, ambientais e comportamentais (Escrivão, 2019). É fundamental manter um peso saudável durante a infância, pois a obesidade adquirida tende a permanecer na fase adulta, acompanhada de hipertensão e diabetes, que caracterizam fatores de risco para doenças cardiovasculares (Gama, Carvalho, Chaves, 2007).

O estudo realizado por Pereira et al. (2020), mostrou que a presença de sobrepeso e obesidade aumentou a chance de pressão arterial (PA) elevada entre as crianças de 6 a 10 anos incompletos.

Em um estudo realizado por Mendes et al. (2019), com 327 adolescentes no Rio de Janeiro, observou-se elevada a prevalência da síndrome metabólica (SM) na população jovem (7%), com importante associação entre a obesidade e a presença da SM. Para a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2005), a adoção precoce por toda a população, de estilos de vida relacionados à manutenção da saúde, como dieta adequada e prática regular de atividade física, desde a infância, é importante componente da prevenção da SM.

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Educação é um processo muito dinâmico que tem como objetivo capacitar grupos sociais ou indivíduos para agir conscientemente diante dos acontecimentos e situações da vida. De acordo com Lang e Ciacchi (2021), os processos de EAN inserem-se no contexto pedagógico e visam desenvolver práticas educativas emancipatórias, na perspectiva de influenciar e/ou facilitar uma tomada de consciência e, por conseguinte, gerar mudanças no conjunto de dimensões que envolvem a relação dos indivíduos e grupos com a alimentação.

EAN é uma área de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que tem objetivo de promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis, no contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (Brasil, 2021).

Silva, Santos e Soares (2019), comentam que a alimentação é considerada uma atividade social importante, sendo um fator determinante nas relações humanas, seja no núcleo familiar, nos grupos sociais, na cidade, no estado-nação. Ou seja, é comum alimentar-se em meio a grupos e espaços sociais. Deste modo, a escola, além de local de estudos e trabalho, é também um espaço de comida e comensalidade.

Segundo o Marco de Referência para EAN (Brasil, 2012), alimentação é uma prática social,

resultante da integração das dimensões biológica, sociocultural, ambiental e econômica. Requer, portanto, uma abordagem integrada que reconheça as práticas alimentares como resultantes da disponibilidade e acesso aos alimentos, além dos comportamentos, práticas e atitudes envolvidas nas escolhas, nas preferências, nas formas de preparo e no consumo dos alimentos.

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL NAS ESCOLAS DA PRIMEIRA INFÂNCIA

A educação infantil é a primeira etapa da educação básica e compreende crianças na faixa etária de 0 a 5 anos completos. A principal característica dessa faixa etária é a necessidade de explorar o mundo através dos sentidos (Lang; Ciacchi, 2021). A capacidade de concentração é pequena, sendo assim o aprendizado precisa partir de vivências e ações experimentais.

Para os pequenos a alimentação é uma das principais formas de relação com o mundo. De acordo com as suas necessidades biológicas e socioculturais, o pré-escolar pode, com frequência, aceitar ou recusar alimentos, comer mais ou menos. Na educação infantil existe uma relação íntima entre o cuidar e o educar, com o objetivo de buscar aprendizagem, desenvolvimento e socialização. Sendo assim, ao realizar a higiene das mãos para se alimentar, reunir-se em grupos para a refeição e escovação dos dentes posteriormente são momentos propícios para constituir o aprendizado (Lang; Ciacchi, 2021).

GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

A Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004) propõe que os governos através do Ministério da Saúde de cada local estabeleçam metas, objetivos e diretrizes nacionais sobre alimentação

saudável, destinadas a preservar e promover os alimentos tradicionais, apoiando a educação alimentar e nutricional e programas de alimentação e nutrição.

O Guia Alimentar para a População Brasileira foi publicado em sua primeira versão no ano de 2006, no escopo das ações do governo brasileiro para a promoção da saúde e da segurança alimentar e nutricional, sendo essas as primeiras diretrizes alimentares oficiais para a nossa população. Este documento também foi atualizado, e em 2014 foi elaborada sua nova edição, incluída como uma das metas do Plano Plurianual e do I Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, ambos relativos ao período de 2012 a 2015. O referido guia compreende um conjunto de estratégias que buscam proporcionar tanto para indivíduos, quanto para coletividades, a realização de práticas alimentares apropriadas e deve ser implementado por gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde, com parceria de outros setores, privilegiando a participação da população (Brasil, 2014).

O Guia Alimentar para a População Brasileira de 2014 apresenta recomendações e informações sobre alimentação buscando a promoção de saúde da sociedade brasileira como um todo, pensando no hoje e no futuro, para todos os brasileiros.

Ele é dividido em cinco capítulos, com abordagens diferentes. No primeiro, descreve os princípios para a elaboração, levando em conta nutrientes, alimentos e suas combinações, refeições, culturas e práticas sociais. No segundo capítulo, expressa recomendações gerais sobre escolha dos alimentos, propondo que alimentos in natura ou minimamente processados sejam a base da alimentação, ou seja, estejam presentes em grande variedade e sejam predominantemente de origem vegetal. O capítulo terceiro orienta combinação de alimentos em forma de refeições, baseadas em refeições comumente consumidas por grande parcela dos brasileiros, baseando-as em alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias feitas com esses alimentos. No capítulo quatro, orienta sobre circunstâncias (tempo, espaço, foco e companhia) que influenciam

no prazer proporcionado pela refeição. O capítulo cinco analisa fatores que podem ser obstáculos para as pessoas acolherem às suas recomendações, propondo também a superação dos mesmos (informação, oferta, custo, habilidades culinárias, tempo e publicidade). Por fim, sintetiza as recomendações em Dez passos para uma Alimentação Adequada e Saudável (Brasil, 2014).

MATERIAIS E MÉTODOS

A população do estudo foi composta por 20 crianças de ambos os sexos com idade entre 2 e 5 anos completos matriculados e frequentadores no período matutino de um centro de educação infantil privado da cidade de Blumenau - Santa Catarina. Os responsáveis legais dos participantes passaram pelo processo de esclarecimento da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para então ser realizada a coleta de dados socioeconômicos e de consumo alimentar da família de cada criança participante.

Trata-se de um estudo de intervenção, complementado por um questionário socioeconômico e de frequência alimentar, respondido pelas famílias antes das intervenções, e em seguida ações de educação alimentar e nutricional com as crianças, dentro do ambiente escolar. As ações envolveram propostas usando como base Os Dez Passos para uma Alimentação Saudável, em que no passo um nos diz: Prefira consumir alimentos in natura e minimamente processados. As crianças puderam observar as diferenças através de demonstrações sobre exemplos desses produtos. Para melhor ilustrar, as crianças produziram uma receita utilizando somente esses alimentos: uma salada de frutas. No passo dois, que nos pede para utilizar óleo, sal e açúcar com moderação, observaram a quantidade de açúcar presente nos alimentos processados de forma concreta, com demonstrações da quantidade de açúcar dos produtos em gramas. Como oficina culinária, produziram um bolo de maçã e banana com grande redução de açúcar, priorizando o

sabor doce característico das frutas. No passo três, que diz para limitarmos o consumo de alimentos processados, a conversa aconteceu em torno da diferença entre o milho cozido ainda na espiga e o milho em conserva, que contém salmoura. Também aconteceu uma oficina culinária de um cupcake de milho verde. O passo quatro nos informa que devemos evitar o consumo de alimentos ultraprocessados, sendo realizada uma “Sinaleira da Alimentação”, em que as crianças receberam imagens de alimentos diversos e precisaram escolher conforme o grau de processamento a cor em que iriam colar os mesmos, sendo vermelho destinado aos ultraprocessados, amarelo aos alimentos processados e verde aos alimentos naturais. No passo cinco nos pede para comer com regularidade e atenção. Nesse sentido, realizamos uma análise sensorial em que as crianças foram convidadas a terem os olhos vendados e experimentar um alimento surpresa. A criança que aceitava, recebia um adesivo da coragem ao final da brincadeira. No passo seis, nos estimula a realizar compras em feiras livres. Pensando nisso montamos uma feira na própria instituição escolar. O passo sete nos pede para cozinhar e o oito, planejar as compras e o preparo das refeições. Seguimos um cartaz com uma receita de pão caseiro. O Passo nove nos pede para evitar fast food. Pensando nisso realizamos a receita de um hambúrguer caseiro e o degustamos juntamente com o pão feito no dia anterior. O Passo dez nos pede para que sejamos críticos com a publicidade de alimento. Esse último passo foi o que instigou a conversa final, de que os melhores alimentos estão na natureza e são vendidos nas feiras, não em propagandas.

Ao final, foi realizada uma avaliação da pesquisa com os responsáveis das crianças, a fim de concluir a participação da família com a observação das atitudes das crianças no âmbito familiar.

As crianças que cujos responsáveis responderam ter alguma alergia à alimentos como ovo, farinha de trigo ou leite foram excluídas do estudo, pelo risco de serem expostas a situações desenca-

deadoras de crise alérgica. Para realizar a tabulação dos dados, utilizou-se o software Microsoft Excel, com variável quantitativa ordinal. Essa pesquisa foi aprovada pelo do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UNIASSELVI.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada entre 1º de maio e 10 de junho de 2022 com crianças que frequentam o período matutino, matriculadas nas respectivas turmas conforme organização da instituição escolar: grupo I (crianças entre 2 e 3 anos), grupo II (crianças entre 3 e 4 anos) e grupo III (crianças entre 4 e 5 anos). Das 20 crianças que participaram do estudo, dez (50%) são do sexo masculino e dez do sexo feminino (50%), quatro (4) são frequentadoras do Grupo I (20%), nove (9) estão no Grupo II (45%), e sete (7) pertencem o Grupo III (35%).

Os resultados do questionário socioeconômico apontam que 85% moram em apartamento, 15% moram em casa, sendo 55% das residências próprias e 45% alugadas. O número de pessoas morando na mesma casa encontra-se em 60% de uma a três pessoas, seguido por 40% de domicílios habitados por quatro a sete pessoas. 90% dos entrevistados declararam-se brancos, enquanto 10% denominaram-se de etnia parda.

O maior nível de escolaridade dos membros da família é de pós graduação - especialização (35%), seguido de graduação (30%), enquanto 20% possuem o ensino médio completo e 15% pós graduação - mestrado. A renda familiar mensal em sua maioria é de três a seis salários mínimos (35%), seguido de nove ou mais salários mínimos (30%), um a três salários mínimos (25%), por fim seis a nove salários mínimos (10%). 90% dos pais confirmaram que trabalham em período integral e que o cuidador da criança no período em que não estão na escola é um dos cônjuges (65%), seguido dos avós (20%), babá (10%) e outra escola (5%).

Ao serem questionados sobre a principal refeição do dia, 55% fazem a refeição em casa, com todos os membros da família, 30% fazem a refeição em casa com parte da família, 10% fazem no restaurante com alguns membros da família e 5% fazem no restaurante com a família completa. Quanto a composição da principal refeição, em 100% dos casos foi relatado que os alimentos consumidos são preparados na hora, como arroz, feijão, saladas e carnes. Este pode ser considerado um ponto positivo da pesquisa, já que combinações de alimentos de origem vegetal que se complementam do ponto de vista nutricional são encontrados na mistura de cereais com leguminosas (comum na culinária mexicana e presente no nosso arroz com feijão) (Brasil, 2014). Sobre a quantidade de tempo para a refeição principal, 60% dispõem de uma hora para a refeição, enquanto 35% a realizam em 30 minutos e 5% em uma hora e 30 minutos.

Questionário de frequência alimentar

O questionário de frequência alimentar validado por Colucci, Philippi, Slater (2004) é destinado para avaliação de consumo alimentar de crianças de dois a cinco anos, população deste estudo. Ele compreende grupos de alimentos, divididos em: grupo 1 - arroz, pão, massa, batata; grupo 2 - feijão, grupo 3 - verduras e legumes; grupo 4 - frutas; grupo 5 - carnes e ovos; grupo 6 - leite, queijo e iogurte; grupo 7 - açúcar, doces e salgadinhos; grupo 8 - salgados e preparações; grupo 9 - bebidas. Cada grupo possui alimentos específicos em que os indivíduos assinalaram a frequência com que o alimento é consumido, entre as opções: nunca, menos de uma vez por mês, uma a três vezes por mês, uma vez por semana, duas a quatro vezes por semana, uma vez ao dia e duas ou mais vezes por dia.

Para fins de consumo frequente de determinado alimento, serão considerados os valores a partir de duas a quatro vezes por semana, uma vez ao dia e duas ou mais vezes por dia.

Alimento	Frequência consumida						
	Nunca	Menos 1 vez por mês	1 a 3 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 4 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Arroz	-	-	5%		45%	30%	20%
Batata cozida	5%	20%	5%	45%	20%	5%	-
Batata frita	-	30%	35%	35%	-	-	-
Biscoitos sem recheio	5%	10%	5%	20%	55%	5%	-
Biscoitos com recheio	25%	10%	25%	20%	20%	-	-
Cereal Matinal	35%	15%	20%	15%	15%	-	-
Macarrão cozido	5%	-	10%	45%	40%	-	-
Macarrão instantâneo	45%	25%	15%	15%	-	-	-
Pão francês/forma	5%	5%	10%	10%	55%	20%	-
Maizena, Farinha Láctea, Mucilon	65%	5%	-	5%	15%	20%	10%

QUADRO 1 – FREQUÊNCIA DE CONSUMO DOS ALIMENTOS PERTENCENTES AO GRUPO 1 / FONTE: ELABORADO PELAS AUTORAS (2022).

No quadro podemos observar que arroz é consumido com frequência por 95% dos entrevistados, seguidos por 60% de consumo de biscoitos sem recheio. O arroz é um alimento que combinado com feijão faz parte da dieta tradicional brasileira, sendo importante fonte de macronutrientes. Biscoito sem recheio, no questionário citado, não é especificado doce ou salgado, e chama a atenção por ser consumido por uma considerável parcela das crianças. Ele parece mais saudável do que o biscoito com recheio, mas conforme Brasil (2022) biscoitos/bolachas salgados ou recheados, doces ou guloseimas são alimentos ultraprocessados e devem ser evitados pelas crianças e seus familiares.

Alimento	Frequência consumida						
	Nunca	Menos 1 vez por mês	1 a 3 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 4 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Feijão	-	-	5%	15%	35%	20%	25%

QUADRO 2 – FREQUÊNCIA DE CONSUMO DOS ALIMENTOS PERTENCENTES AO GRUPO 2 / FONTE: ELABORADO PELAS AUTORAS (2022).

No quadro que demonstra o grupo feijões, este também é consumido com frequência. 80% das crianças mantêm o hábito de consumo de feijão pelo menos duas vezes na semana ou mais.

Alimento	Frequência consumida						
	Nunca	Menos 1 vez por mês	1 a 3 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 4 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Abóbora	30%	40%	10%	15%	5%	-	-
Alface	40%	5%	15%	15%	20%	5%	-
Acelga/repolho/cou-ve	40%	10%	10%	25%	10%	5%	-
Tomate	15%	15%	5%	5%	45%	5%	10%
Molho de tomate	10%	15%	10%	30%	30%	5%	-
Cenoura	10%	5%	10%	25%	50%	-	-
Chuchu	50%	15%	15%	-	20%	-	-
Mandioquinha	10%	35%	25%	25%	-	-	5%

QUADRO 3 – FREQUÊNCIA DE CONSUMO DOS ALIMENTOS PERTENCENTES AO GRUPO 3 / FONTE: ELABORADO PELAS AUTORAS (2022).

Os resultados dos vegetais são mais variados, chamando a atenção, uma considerável quantidade de crianças que não tem como costume consumir alguns dos vegetais citados acima, como é o caso dos folhosos como alface, acelga, repolho e couve. Abóbora também é um alimento consumido esporadicamente (menos de uma vez por mês). Em contrapartida, observou-se que tomate e cenoura estão entre os vegetais mais consumidos pelas crianças.

Um instrumento importante para incentivar práticas alimentares saudáveis no âmbito individual e coletivo, incentivar, apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional da população é o Guia Alimentar para a População Brasileira, que orienta como regra de ouro para uma alimentação adequada e saudável, que as refeições sejam baseadas em alimentos in natura e minimamente processados, especialmente as frutas, verduras, legumes (FLV), arroz e feijão, alimentos importantes para promoção e manutenção da saúde e prevenção e o controle das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (Brasil, 2014).

Alimento	Frequência consumida						
	Nunca	Menos 1 vez por mês	1 a 3 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 4 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Banana	10%	5%	5%	15%	30%	35%	-
Maçã/Pera	5%	10%	10%	30%	30%	15%	-
Laranja	25%	25%	-	30%	20%	-	-
Suco de laranja	10%	15%	15%	25%	25%	10%	-
Suco de outras frutas	25%	20%	10%	15%	25%	5%	-
Mamão	25%	15%	25%	15%	15%	5%	-
Goiaba	45%	30%	5%	15%	-	-	5%

QUADRO 4– FREQUÊNCIA DE CONSUMO DOS ALIMENTOS PERTENCENTES AO GRUPO 4 / FONTE: ELABORADO PELAS AUTORAS (2022).

No que tange ao grupo frutas, o consumo se mostrou bastante variado, destacando-se o consumo de banana (65% nos determinantes de maior consumo), seguida de maçã (45% consomem 2 a 4 vezes por semana ou mais). As demais frutas podem ser classificadas em baixo consumo, (1 vez por semana ou menos). Resultado este que pode ser considerado negativo, já que frutas são excelentes fontes de fibras, vitaminas, minerais e antioxidantes que contribuem para o crescimento e desenvolvimento adequados na infância e prevenção de doenças na fase adulta (Brasil, 2022).

Alimento	Frequência consumida						
	Nunca	Menos 1 vez por mês	1 a 3 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 4 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Bife	-	5%	20%	45%	50%	-	-
Carne cozida (panela, moída)	5%	5%	5%	35%	50%	-	-
Linguiça/ salsicha	5%	35%	25%	20%	5%	-	-
Presunto /mortadela	10%	20%	30%	25%	15%	-	-
Bife de fígado de boi	70%	20%	5%	-	5%	-	-
Frango	-	-	5%	5%	85%	-	5%
Peixe	-	25%	30%	35%	10%	-	-
Ovo	5%	-	10%	15%	60%	5%	5%

QUADRO 5- FREQUÊNCIA DE CONSUMO DOS ALIMENTOS PERTENCENTES AO GRUPO 5 / FONTE: ELABORADO PELAS AUTORAS (2022).

A carne de frango é a proteína animal mais consumida pelos entrevistados (90%, somados os determinantes duas a quatro vezes por semana, uma vez ao dia e duas ou mais vezes ao dia), seguida por ovo (70%), bife (50%) e carne cozida (50%). Carnes e vísceras como fígado são alimentos fontes de ferro e vitamina A, nutrientes essenciais para prevenção de anemia. (Brasil, 2022).

Alimento	Frequência consumida						
	Nunca	Menos 1 vez por mês	1 a 3 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 4 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Leite fluído/leite em pó integral	5%	10%	5%	5%	25%	25%	25%
logurte de frutas	20%	-	-	15%	40%	25%	-
Danoninho	25%	25%	15%	15%	10%	10%	-
Leite fermentado tipo Yakult	25%	10%	10%	5%	30%	15%	5%
Margarina/Manteiga	25%	15%	10%	15%	30%	-	5%
Queijo Prato/Muçarela	10%	10%	10%	35%	30%	5%	-
Requeijão	5%	15%	25%	10%	20%	-	5%

QUADRO 6- FREQUÊNCIA DE CONSUMO DOS ALIMENTOS PERTENCENTES AO GRUPO 6 / FONTE: ELABORADO PELAS AUTORAS (2022).

Leite (incluindo o líquido e o leite em pó) está presente em 75% do consumo frequente, seguido pelo iogurte saborizado de frutas (65%). O leite é importante fonte de cálcio na dieta, mas o iogurte saborizado de frutas pode ser considerado um ponto negativo da alimentação do público deste estudo, já que o sabor acentuado e a praticidade dessas bebidas podem favorecer o seu consumo, entretanto, as bebidas adoçadas não são recomendadas devido a presença de açúcar, aromatizantes, corantes e outros aditivos (Brasil, 2022).

Alimento	Frequência consumida						
	Nunca	Menos 1 vez por mês	1 a 3 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 4 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Açúcar	20%	25%	5%	10%	35%	5%	-
Achocolatado em pó	45%	10%	10%	10%	-	25%	5%
Bolo comum/Chocolate	-	5%	25%	35%	25%	5%	5%
Chocolate/bombom	20%	5%	10%	35%	30%	5%	-
Salgadinho/batata chips	20%	10%	40%	25%	5%	-	-

QUADRO 7 – FREQUÊNCIA DE CONSUMO DOS ALIMENTOS PERTENCENTES AO GRUPO 7 / FONTE: ELABORADO PELAS AUTORAS (2022).

No grupo açúcar, doces e salgadinhos, os valores que chamam a atenção positivamente são que 45% das crianças não consomem achocolatado em pó, mas os resultados apontam que 40% consomem açúcar frequentemente. Os alimentos como óleos e gorduras, açúcares e doces devem ter seu consumo moderado, uma vez que já existem de forma natural, de composição ou de adição, em vários alimentos e preparações (Phillipi, 1999).

Alimento	Frequência consumida						
	Nunca	Menos 1 vez por mês	1 a 3 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 4 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Risoto/polenta	10%	30%	15%	35%	5%	5%	-
Sopa com carne/legumes/feijão/macarrão	-	5%	35%	20%	5%	5%	5%
Sopa sem carne/legumes/feijão/macarrão	10%	25%	30%	20%	55%	5%	5%
Salgados - pão de queijo, pastel, esfiha, coxinha	55	10%	45%	25%	15%	-	-
Pizza	15%	25%	35%	25%	-	-	-
Sanduíche - misto, hambúrguer simples	15%	15%	30%	25%	15%	-	-

QUADRO 8 – FREQUÊNCIA DE CONSUMO DOS ALIMENTOS PERTENCENTES AO GRUPO 8 / FONTE: ELABORADO PELAS AUTORAS (2022).

Dentre as crianças avaliadas, 65% consomem com frequência sopa de legumes sem carne e de maneira geral, as preparações citadas são consumidas uma vez por semana ou menos.

Alimento	Frequência consumida						
	Nunca	Menos 1 vez por mês	1 a 3 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 4 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Café com açúcar	60%	15%	10%	10%	-	5%	-
Refrigerante	40%	5%	25%	25%	-	5%	-
Suco artificial tipo Tang	50%	-	-	30%	15%	5%	-
Chá industrializado	70%	15%	5%	10%	-	-	-
Água	-	-	-	-	-	-	100%

QUADRO 9 – FREQUÊNCIA DE CONSUMO DOS ALIMENTOS PERTENCENTES AO GRUPO 9 / FONTE: ELABORADO PELAS AUTORAS (2022).

Água é consumida pelo menos duas vezes ou mais por dia conforme relato das famílias, ponto positivo já que a água desempenha papel indispensável na manutenção do volume plasmático, atua no controle da temperatura corporal, transporte de nutrientes atua também na eliminação de substâncias que o corpo não utiliza, e ainda participa ativamente dos processos digestório, respiratório, cardiovascular e renal (Phillipi, 2018).

AÇÕES DE EAN

Recebidas as respostas dos questionários, aplicou-se no espaço escolar as ações de EAN previamente definidas, diretamente com as crianças. As propostas aconteceram com os três grupos de crianças ao mesmo tempo.

As propostas consistiram, em um primeiro momento, na apresentação da pesquisadora e a leitura de uma história voltada ao público infantil sobre digestão dos alimentos intitulada: “Se minha barriga falasse...”. Iniciando a conversa sobre o porquê de adotar uma alimentação mais saudável, para melhor nutrir o corpo e livrá-lo de doenças e microorganismos nocivos à saúde. Em resposta antagônica ao conceito de Lang e Ciacchi (2021), em que sugere que as crianças não compreendem o conceito de reversibilidade, processos de modificação (digestão de alimentos em nutrientes), não consideram causa-efeito (risco de doença), onde se deve evitar trabalhar processos abstratos, a história em questão foi adaptada para uma linguagem amplamente acessível com o auxílio de imagens ilustrando o conteúdo, obtendo dos indivíduos comentários pertinentes sobre o assunto tanto no dia em que foi contada, como também nos encontros seguintes, concluindo-se que grande parte das crianças entenderam os conceitos abordados.

A seguir um mural foi apresentado às crianças, com o título “Os dez passos para a alimentação saudável”, em que a cada etapa cumprida, era adicionada a frase com a numeração no cartaz, até ser preenchido pelos dez passos.

Os encontros aconteceram através de oficinas culinárias de saladas de frutas, bolo integral de maçã, cupcake de milho verde, pão caseiro e hambúrguer caseiro. A adoção da prática de oficinas culinárias dinamiza a construção do conhecimento acerca da alimentação e, conseqüentemente, influência nas preferências alimentares (Barbosa et al., 2021).

Os encontros também compreenderam demonstrações de alimentos in natura, minimamente processados, processados e ultraprocessados como a fruta uva natural, a geleia de uva caseira feita apenas com açúcar e a gelatina de uva, sendo este último um alimento ultraprocessado que possui quantidades excessivas de corantes e aromatizantes, não possuindo em sua composição o ingrediente uva. Ainda demonstrando os ingredientes presentes nos alimentos ultraprocessados, aconteceu a demonstração da quantidade de açúcar presente nestes produtos, quantificadas em gramas para melhor visualização.

Outra proposta consistiu na montagem de um cartaz da “Sinaleira da Alimentação”, em que os alimentos in natura e minimamente processados foram sinalizados na cor verde, sendo que esses alimentos devem constituir a base da alimentação, passando para a cor amarela, que consistiu nos alimentos processados, que devem ser limitados no consumo e por fim os ultraprocessados, sendo demonstrados pela cor vermelha, alimentos que devem ser evitados.

Em um dos encontros foi elaborado um ambiente de análise sensorial, em que as crianças foram convidadas a terem os olhos vendados e experimentar um alimento surpresa, sendo desafiadas a experimentarem os alimentos com o desafio de não contar com um dos sentidos (a visão). A palavra sensorial é originária da palavra “sensus”, que significa “sentido”. Os indivíduos através dos

órgãos (ouvidos, olhos, nariz, língua, mão), utilizam os sentidos (visão, olfato, audição, tato e gosto) para a percepção sensorial (Bento et al., 2013).

Para finalizar as ações com as crianças, também citando o educador Paulo Freire (1981), o qual nos fala que “a leitura de mundo precede a leitura da palavra, resultando na percepção crítica do que é cultura, pela compreensão da prática ou do trabalho humano, transformador do mundo”, foi realizada uma brincadeira de “feira na escola”. Nesta ação, as crianças trouxeram frutas compradas a seu gosto, essas frutas foram dispostas em um espaço simulando uma feira com dinheiro para pagar, caixa registradora de brinquedo e cesta para carregar as compras, trazendo o lúdico para uma vivência real e necessária do dia-a-dia, preconizada também pelo Guia Alimentar para a População Brasileira (2014) que é o passo Compre Alimentos na Feira.

Os encontros aconteceram com participação ativa das crianças na elaboração das receitas culinárias, jogos, história e brincadeiras. Conforme Lang e Giacchi (2021), as experiências culinárias para crianças, exemplificam possibilidades de aprender sobre alimentação e nutrição a partir do cozinhar e da degustação de alimentos.

Após a aplicação de todas as ações de EAN, foi enviada às famílias das crianças a avaliação pós experimental, constituída de um questionário para os indivíduos avaliarem os resultados do projeto conforme a percepção que tiveram sobre o comportamento das crianças fora da escola, conforme Gráfico 1:



GRÁFICO 1 - AVALIAÇÃO DA PESQUISA REALIZADA COM AS CRIANÇAS/
FONTE: ELABORADO PELAS AUTORAS (2022).

Observa-se que 45% dos indivíduos entrevistados avaliaram a pesquisa como ótima, seguido de 30% como muito boa, e 25% como boa, não tendo nenhum resultado negativo (regular ou ruim).

No Gráfico 2, encontram-se os resultados sobre os comentários e/ou atitudes das crianças em âmbito domiciliar, com a família, 85% das crianças comentaram em casa sobre as propostas desenvolvidas sobre alimentação, 55% das famílias relataram alguma mudança no comportamento alimentar, e 65% observaram que as crianças tem falado a respeito ou apresentado escolhas mais saudáveis na hora de alimentar-se.

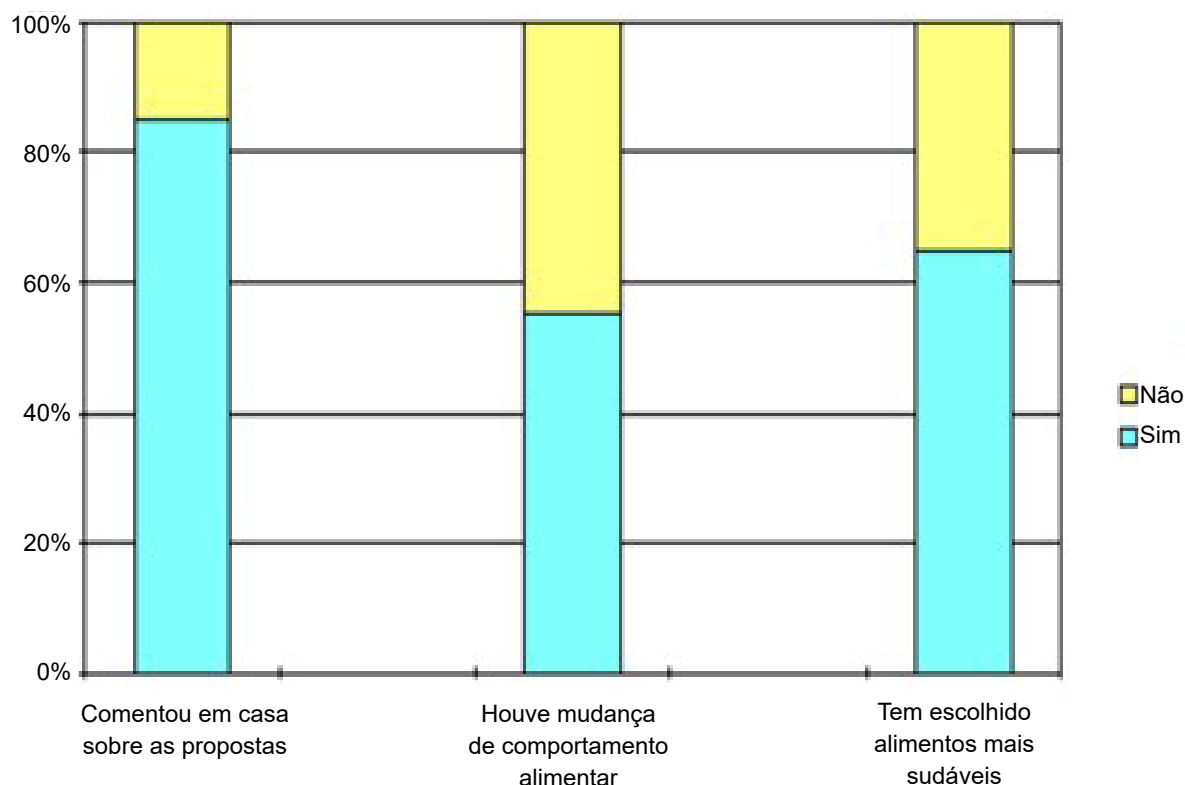


GRÁFICO 2 - PERCEPÇÃO DAS FAMÍLIAS SOBRE O COMPORTAMENTO DA CRIANÇA APÓS A REALIZAÇÃO DA PESQUISA./ FONTE: ELABORADO PELAS AUTORAS (2022).

Além dos resultados apresentados anteriormente, todas as famílias relataram que as crianças demonstraram maior interesse no preparo de alimentos.

Assim, entende-se que ações de EAN devem ser contínuas e inseridas no planejamento pedagógico buscando apropriação das informações sobre promoção da alimentação saudável na escola, culminando com a incorporação dos hábitos saudáveis no cotidiano de cada aluno (Barbosa et al., 2016).

Esses resultados reforçam o aspecto positivo de ações de EAN voltadas ao público pré-escolar, que conforme Pereira et al (2020), é uma importante estratégia para a promoção da alimentação saudável. Considera-se ainda que pelo fato da formação dos hábitos alimentares se iniciarem na infância, a escola é um local estratégico para a implementação de ações voltadas à orientação nutricional.

Prado et al (2016), ressaltam que a adoção permanente de hábitos alimentares saudáveis é uma missão complexa e desafiadora, em que há a necessidade de um processo de ensino permanente e contínuo.

Sendo assim, os educadores e nutricionistas são considerados atores importantes no processo de implementação da EAN, uma vez que apresentam a função de mentores na condução da prática pedagógica (Albuquerque, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com relação aos hábitos alimentares dos indivíduos participantes deste estudo, podemos observar que as refeições realizadas por estes englobam todos os grupos alimentares e graus de processamento dos alimentos. De maneira geral, as famílias consomem alimentos frescos na principal refeição do dia, embora o consumo de vegetais seja limitado e escasso.

Priorizar o consumo de alimentos in natura e minimamente processados, é fundamental para garantir o aporte nutricional de micronutrientes para as crianças, porém, é um desafio permanente que deve ser orientado por nutricionistas, além de reforçado e incentivado por parte dos pais no ambiente domiciliar e dos educadores no ambiente escolar.

Conclui-se que as intervenções de EAN no âmbito escolar surtiram efeitos positivos nos discursos das crianças, embora na prática de uma alimentação saudável alguns resultados foram medianos. Ou seja, as crianças sabem que se alimentar de forma saudável é importante por todos os motivos citados ao longo deste estudo, mas na hora da alimentação propriamente dita, isso é algo que ainda deixa a desejar. Por esse motivo, acredita-se que o período em que foi realizado estudo tenha sido curto, sendo assim sugere-se que as ações de EAN sejam inseridas no calendário escolar para melhor aprendizado sobre o tema, possibilitando melhores decisões e escolhas alimentares por toda a vida.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. G. Conhecimentos e Práticas de Educadores e Nutricionistas sobre a Educação Alimentar e Nutricional. Recife - PE. 2012. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/9087/1/arquivo9584_1.pdf Acesso em: 21 jun. 2022.

ASSEMBLÉIA MUNDIAL DE SAÚDE WHA57. 57ª edição. 17 Ponto 12.6 da ordem do dia 22 de maio de 2004. TRADUÇÃO NÃO OFICIAL REALIZADA PELA CGPAN/MS. Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/ebPortugues.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2022.

ATAIDES, N.U.F.C; et al. Educação alimentar e nutricional: Um estudo de caso em escola municipal de educação infantil de Balsas- MA / Food and nutrition education: A case study in a municipal early childhood school in Balsas – MA. Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 6, n. 7, p. 51578–51590, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n7-705. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/13939>. Acesso em: 21 jun. 2022.

BARBOSA, L. F.; et al. A influência de oficinas culinárias na formação de hábitos alimentares na infância / A influência das oficinas de culinária na formação de hábitos alimentares na primeira infância. Revista Brasileira de Desenvolvimento, [S. l.], v. 9, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n9-563. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/36770>. Acesso em: 21 jun. 2022.

BARBOSA, M. I. de C.; et al. Educação Alimentar e Nutricional: influência no comportamento alimentar e no estado nutricional de estudantes. O mundo da saúde, São Paulo, 2016. Disponível em: DOI: 10.15343/0104-7809.20164004399409. Acesso em: 21 jun. 2022.

BENTO, R. de A.; CARDOSO, S. A.; SILVA, A. M. A. D. Técnico em Alimentos - Análise sensorial de alimentos. UFRPE - Universidade Federal Rural de Pernambuco. Recife - PE. 2013. Disponível em: http://proedu.rnp.br/bitstream/handle/123456789/950/Analise_Sensorial_BOOK_WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 21 jun. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a População Brasileira - Brasília, DF. Secretariade Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. 2ª Edição, 2012.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) p. 14. Ano: 2013.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Educação Alimentar e Nutricional. Disponível em: <http://mds.gov.br/assuntos/seguranca-alimentar/alimentacao-saudavel/educacao-alimentar-e-nutricional>. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade de São Paulo. Protocolo de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira na Orientação Alimentar de Crianças de 2 a 10 anos. Brasília – DF 2022.

CLARO, R. M. et al. Preço dos alimentos no Brasil: prefira preparações culinárias a alimentos ultraprocessados. Cadernos de Saúde Pública, v. 32, n. 8, p. e00104715, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104715>. Acesso em: 16 ago. 2022.

CORRÊA, R. DA S. et al. Padrões alimentares de escolares: existem diferenças entre crianças e adolescentes?. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 2, p. 553–562, fev. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.09422016>. Acesso em: 16 ago. 2022.

COLUCCI, A. C. A.; PHILIPPI, S. T.; SLATER, B. Desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar para avaliação do consumo alimentar de crianças de 2 a 5 anos de idade. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 7, n. 4, p. 393–401, dez. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2004000400003>. Acesso em: 10 out. 2021.

ESCRIVÃO, M. A. M. S. Obesidade na infância e adolescência: Manual de Orientação - Departamento Científico de Nutrologia. Sociedade Brasileira de Pediatria. 2019.

- FREIRE, P. A importância do ato de ler em três artigos que se completam. 12 de novembro de 1981. Coleção Polêmicas do nosso tempo. Cortez Editora. 21ª Edição. Disponível em: <https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/A-Importancia-do-Ato-de-Ler-Paulo-Freire.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2022.
- FERREIRA, B. R.; COSTA, E. M.; FONSECA, M. E. R. M.; SANTOS, G. B. Fatores Associados à obesidade infantil: uma revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Científico, v. 25, p. e6955, 22 maio 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/6955/47822>. Acesso em: 10 out. 2021.
- GAMA, S. R.; CARVALHO, M. S., CHAVES, C. R. M. M. Prevalência em crianças de fatores de risco para as doenças cardiovasculares. Cad. Saúde Pública, v. 23, n. 9, p. 2239-2245, set. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000900032>. Acesso em: 10 out. 2021.
- LANG, R. M. F.; CIACCHI, É. M. R. EAN: Educação Alimentar e Nutricional - Fundamentação Teórica e Estratégias Contemporâneas. Ed. Rubio 2021.
- LEAL, A. C. G.; et al. Fisiopatologia da Nutrição e Dietoterapia - Fisiopatologia e Dietoterapia na Obesidade. Editora Rubio, p.217. 2021.
- MENDES, N. G.; et al. Prevalência de Síndrome Metabólica e associação com estado nutricional em adolescentes. Cadernos de Saúde Coletiva. v. 27, n. 4, p. 374-379, out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201900040066>. Acesso em: 20 nov. 2021.
- MIRANDA, J. M. Q.; et al. Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil em instituições de ensino: públicas vs. privadas. Rev Bras Med Esporte. v. 21, n. 2, p. 104-107, mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/kdTfTLyPVmf46GQ78xDjwTD/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 09 out. 2021.
- PEREIRA, T. R.; NUNES, R. M.; MOREIRA, B. A importância da educação alimentar e nutricional para alunos de séries iniciais. Lynx, v. 1, n. 1, maio 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/lynx>. Acesso em: 17 jun. 2022.
- PEREIRA, F. E. F.; TEIXEIRA, F. C.; KAC, G.; SOARES, E. A.; RIBEIRO, B. G. Sobrepeso e obesidade associados à pressão arterial elevada: um estudo seccional em escolares brasileiros. Revista da Escola de Enfermagem da USP v. 54, p. e03654, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019036203654>. Acesso em: 18 nov. 2021.
- PHILIPPI, S. T.; LATERZA, A. R.; CRUZ, A. T. R.; RIBEIRO, L. C. Pirâmide Alimentar Adaptada: Guia para Escolha dos Alimentos. Revista de Nutrição, v. 12, n. 1, p. 65-80, jan. 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52731999000100006>. Acesso em: 18 nov. 2021.
- PHILIPPI, S. T. Pirâmide dos Alimentos: Fundamentos Básicos da Nutrição. Editora Manole. 3ª Edição. 2018.
- SANTOS, K. F.; REIS, M. A. dos; ROMANO, M. C. C. Práticas Parentais e Comportamento Alimentar da Criança. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 30, p. e20200026, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0026> Acesso em: 15 set. 2021.
- SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica. 2005.
- SILVA, E. O.; SANTOS, L. A.; SOARES, M. D. Interações entre práticas alimentares e identidades: ressignificando a escola pública e a alimentação escolar. Caderno de Saúde Pública, v. 35, n. 11, p. e00217918, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bYfLMDdbfmrDP6CyxcQsSdc/?lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2021.
- VELASQUEZ-MELÉNDEZ, G.; et al. Consumo alimentar de vitaminas e minerais em adultos residentes em área metropolitana de São Paulo, Brasil. Rev. Saúde Pública, v. 31, n. 2, p. 157-162, abr. 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000200009>. Acesso em: 11 out. 2021.
- VITOLO, M. R. Nutrição: da Gestação ao Envelhecimento. Editora Rubio, 2015.