



CURSO BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

RAYANE MAYARA KAMINSKI

ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR

Apucarana

2024

RAYANE MAYARA KAMINSKI

ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Bacharelado em Nutrição da
Faculdade de Apucarana - FAP.

Orientadora: Prof.^a Mestra. Angélica
Ferreira Domingues

Apucarana

2024

RAYANE MAYARA KAMINSKI

ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Nutrição, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Me. Angelica Ferreira Domingues

Prof^a. Esp. Gessica Bengozi

Prof.^a Ms. Tatiana Marin

Apucarana, ____ de _____ de 2024.

DEDICATORIA

Dedico esse trabalho à minha maior admiração, que hoje também é a minha maior saudade, meu pai, que infelizmente no início da minha trajetória acadêmica, veio a falecer, seu maior desejo era me ver formada em nutrição, só cheguei até aqui pelos seus incentivos e o apoio. Sua dedicação, seus esforços, sua humildade e generosidade sempre irão me inspirar tanto como profissional tanto como ser humano.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar meus sinceros agradecimentos a todos que contribuíram para a realização desse trabalho. Primeiramente a Deus, pela oportunidade de estar aqui, vivenciando esse momento com saúde, Minha mãe e meu noivo, que são as pessoas mais importantes na minha vida, me apoiaram e me incentivaram até o final, todas as minhas professoras, que passaram todos os seus conhecimentos e experiências, em especial a minha orientadora, Angelica Domingues, pela paciência, empenho, dedicação e valiosas orientações, que foram essenciais para a construção desse trabalho. E a pessoa que arcou financeiramente com essa graduação, o senhor Elio Pavanato, graças a sua gentileza e generosidade, esses estudos foram possíveis.

RESUMO

A relação entre alimentação e saúde tem sido amplamente estudada, especialmente no contexto escolar, onde a promoção de hábitos alimentares saudáveis é fundamental. Este estudo analisou as práticas alimentares de crianças em idade escolar, destacando a importância da promoção de hábitos alimentares saudáveis dentro do ambiente escolar. A pesquisa foi realizada em uma escola municipal do norte do Paraná, com 24 alunos, com idades entre 9 e 11 anos. O estudo revelou que, embora as principais refeições, como almoço e jantar, sejam regularmente realizadas, há uma baixa frequência no consumo de lanches matinais e noturnos, o que pode afetar negativamente o desempenho escolar e a saúde das crianças. A pesquisa também mostrou que 71% das crianças consomem arroz diariamente e 50% feijão, refletindo a dieta tradicional brasileira. No entanto, o consumo de frutas (42%) e verduras (33%) é baixo, contrastando com a recomendação da OMS de 400g diárias. Além disso, 54% das crianças consomem industrializados regularmente, aumentando o risco de obesidade. A prática de atividade física é regular em 75% das crianças, enquanto 8% não praticam. A maioria (87,5%) conhecem doenças como diabetes e obesidade, mas a percepção sobre a qualidade da alimentação não é precisa. O trabalho destaca a necessidade de intervenções nutricionais nas escolas para incentivar uma alimentação equilibrada e prevenir doenças crônicas associadas a maus hábitos alimentares.

Palavras-chave: Alimentação escolar; Hábitos alimentares; Nutrição infantil; Saúde escolar; Intervenções nutricionais.

ABSTRACT

This study examines the eating habits of school-aged children and emphasizes the importance of promoting healthy dietary practices within the school environment. Conducted in a municipal school in northern Paraná with 24 students aged 9 to 11, the research revealed that while main meals, such as lunch and dinner, are regularly consumed, there is a low frequency of morning and evening snacks, which may negatively impact the children's health and academic performance. The study found that 71% of the children consume rice daily and 50% eat beans, reflecting the traditional Brazilian diet. However, only 42% eat fruits and 33% eat vegetables daily, falling short of the World Health Organization's (WHO) recommendation of 400g per day. Additionally, 54% of the children regularly consume fast food, increasing the risk of obesity. Physical activity is practiced regularly by 75% of the children, while 8% remain inactive. Although 87.5% are aware of diseases like diabetes and obesity, their perception of a healthy diet is often inaccurate. The study underscores the need for nutritional interventions in schools to encourage balanced eating and prevent chronic diseases linked to poor dietary habits.

Keywords: School feeding; Eating habits; Child nutrition; School health; Nutritional interventions.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVO	11
3 METODOLOGIA	12
4 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA	14
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	20
6 CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO.....	36
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	39
APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO/ ANUENCIA DA INSTITUIÇÃO	41
APÊNDICE D - TERMO DE ASSENTIMENTO PARTICIPANTES (ALFABETIZADOS) DE 7 ANOS A 18 ANOS INCOMPLETOS	42

1 INTRODUÇÃO

As práticas alimentares têm passado por mudanças profundas, impulsionadas principalmente pelos avanços tecnológicos na indústria de alimentos. Esse cenário tem despertado grande interesse no setor da saúde, devido à estreita relação entre alimentação e o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (Camozzi, 2015).

O ambiente escolar se destaca como um espaço privilegiado para implementar ações de promoção da saúde e de uma alimentação equilibrada, pois essas iniciativas podem ser desenvolvidas desde a educação infantil até o ensino médio, englobando também a participação da família. A Portaria Interministerial nº 1010 estabelece diretrizes específicas para promover uma alimentação saudável nas escolas, incentivando a adoção de hábitos alimentares positivos (Juzwiak, Castro, Batista, 2013).

A promoção de hábitos alimentares saudáveis deve englobar não só os alunos, mas também professores, coordenadores, diretores, cozinheiros, vendedores de cantinas e pedagogos. As diretrizes destacam a importância de evitar o consumo de alimentos ricos em açúcar, sódio e gordura, ao mesmo tempo em que promovem a oferta de opções alimentares mais saudáveis (Ruwer, Ferreira, 2015).

É crucial que todos os profissionais envolvidos no ambiente escolar contribuam para a criação de uma cultura de alimentação saudável. Esses profissionais devem estar capacitados para desenvolver estratégias educativas que incentivem os alunos a adotarem práticas alimentares adequadas (Juzwiak, Castro, Batista, 2013).

Portanto, a implementação de programas intersetoriais no ambiente escolar é essencial para promover uma cultura de saúde e nutrição que envolva toda a comunidade educativa (Dias, *et al*, 2018).

Esse trabalho tem como finalidade ressaltar a importância em trazer a promoção de alimentação e hábitos saudáveis desde a infância, assim tendo a

oportunidade de trabalhar a prevenção e a educação nutricional. Contribuindo para uma futura população mais saudável.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Identificar hábitos alimentares de crianças em idade escolar.

2.2 Objetivo específico

- Analisar os hábitos alimentares de crianças em idade escolar;
- Identificar a necessidade de implantar ações nutricionais nas escolas a partir dos hábitos alimentares das crianças.

3 METODOLOGIA

3.1 Delineamento de estudo

Tratou-se de uma pesquisa de campo, quantitativa, em que se realizou a análise dos dados coletados. A pesquisa foi realizada no primeiro semestre do ano de 2024, com alunos em uma cidade do norte do Paraná, sendo aplicado pela autora um questionário elaborado com perguntas sobre preferência de alimentos, hábitos alimentares, frequência alimentar (APÊNDICE A).

3.2 Local de estudo

A pesquisa foi realizada em uma escola municipal no norte do Paraná, em um bairro de classe média social, de aproximadamente 600 alunos, especificadamente em três turmas de 5º série no ensino fundamental 1.

3.3 Amostragem

O público definido foi de aproximadamente 70 alunos de ambos os sexos, de idades aproximadas. Para a definição da amostra foi levado em consideração o número de alunos da turma escolhida.

5.3.1 critérios de inclusão

- a) Foi incluído apenas alunos matriculados na escola;
- b) Alunos entre 9 a 11 anos.

5.3.2 critérios de exclusão

- a) Foram excluídos os alunos que possuísem algum tipo de doença ou alergia e que necessitasse de uma dieta especial.
- b) Crianças que fizessem acompanhamento nutricional.

3.4 Coleta de dados

O trabalho foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da FAP faculdade de Apucarana, com número de aprovação 6859809. A pesquisa teve como instrumento para a realização da coleta de dados, um questionário (APÊNDICE A), sendo as questões referentes a alimentação.

Para a coleta de dados foi realizado contato com a diretoria da escola, e enviado um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), e o termo de anuência da instituição (TAI) (APÊNDICE C), para os pais ou responsáveis das crianças foi enviado o termo de assentimento de 7 a 18 anos (APÊNDICE D) .

3.5 Análise de dados

Os dados foram organizados em uma tabela no Word 2019 e posteriormente tratados a partir da análise descritiva.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

4.1 Hábitos alimentares

Apetite, sentir fome e desejar comer são sinônimos que indicam um estado de motivação ou disposição para consumir alimentos. Nutricionalmente, é evidente que todos os seres vivos têm uma motivação para buscar nutrientes e produzir alimentos (Viana, Santos, Guimarães, 2008).

O mundo vem passando por um processo de transição nutricional em virtude da urbanização e modernização que ocorreu a partir do século 20. Dessa forma, a transformação alimentar é denotada pela maior prevalência do excesso de peso e obesidade e pela diminuição marcante da subnutrição. E motivos econômicos, sociais e demográficos são responsáveis por essa transformação, o que trouxe consequência no perfil de saúde dos indivíduos (Vaz, Bennemann, 2014).

Os hábitos alimentares começam a se formar na infância, influenciados principalmente pelo ambiente familiar. Nesse contexto, os bebês são gradualmente incentivados a experimentar alimentos que fazem parte da cultura alimentar em que estão inseridos. Esse processo de socialização alimentar envolve a introdução do indivíduo às categorias de alimentos que são valorizadas na sua cultura de origem.

Além disso, a socialização alimentar é um processo contínuo, moldado por uma série de fatores, como propaganda, mídia, profissionais da saúde, instituições estatais, e até mesmo movimentos ideológicos e religiosos. A própria capacidade de escolha do indivíduo também desempenha um papel importante. Dessa forma, as preferências alimentares não são estáticas, mas sim dinâmicas e influenciadas por diversos agentes ao longo do tempo (Figuroa, 2010).

No entanto, de acordo com o Ministério da Saúde (2022), a alimentação inadequada, especialmente dietas ricas em sódio e pobres em

frutas, é um dos principais fatores de risco para mortes e incapacidades no Brasil.

Os novos padrões de doenças relacionadas à má nutrição, como baixo peso, excesso de peso e deficiências nutricionais, estão ligados a fatores históricos e políticos do sistema alimentar global. A globalização promove alimentos ultraprocessados, reduzindo o acesso a alimentos frescos, e cria um ambiente alimentar mais homogêneo, com perda de características regionais. Isso resulta no aumento da obesidade, diabetes tipo 2 e outras doenças crônicas, com sérias implicações para a saúde e o meio ambiente (Monteiro *et al.*, 2018).

Ao mesmo tempo, a redução na diversidade alimentar e a perda de práticas alimentares tradicionais contribuem para a diminuição da resiliência dos sistemas alimentares locais, exacerbando a insegurança alimentar e nutricional (Fao, 2020).

A disponibilidade de frutas e hortaliças pode afetar o consumo desses alimentos devido a fatores sociodemográficos. Se esses alimentos não estão facilmente acessíveis, pessoas com baixa renda ou pouca escolaridade podem ter dificuldade para comprá-los. A falta de mercados próximos e a má distribuição desses produtos também contribuem para esse problema. Com menos frutas e verduras na dieta, há um aumento no consumo de alimentos menos saudáveis, o que pode levar a um maior risco de doenças crônicas, como diabetes e doenças cardíacas. Assim, a falta de acesso a frutas e hortaliças pode impactar negativamente a saúde da população. (Machado, 2016; Lopes., 2017; Silva, 2018).

4.1.1 Hábitos alimentares infantis

A etapa educacional é crucial, uma vez que as crianças começam a desenvolver uma autonomia crescente para aprender e escolher o que ingerir. Portanto, essa independência pode ser um dos elementos causadores de transtornos alimentares infantis quando não for estimulada em um ambiente saudável (Gastalon *et al.*, 2007).

A má alimentação pode interferir na capacidade de desenvolvimento das atividades diárias e resultar em um desempenho escolar baixo. Ressalta-se que a família e a escola têm um papel importante na construção de hábitos alimentares saudáveis e em amenizar as mudanças alimentares, fornecendo uma orientação para a seleção de uma alimentação saudável e adequada (Quaioti; Almeida, 2006).

No Brasil, informações obtidas do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), 2019 revelaram que cerca de 26 mil crianças de 5 a 10 anos apresentavam um consumo insuficiente de frutas, verduras e legumes. Mais de 30% dessas crianças não consumiram esses alimentos durante a semana analisada. E em outros dados também apontam para disparidades regionais e socioeconômicas no consumo de frutas, onde crianças de famílias com menor renda ou que residem em áreas rurais tendem a consumir menos frutas do que as de áreas urbanas ou de famílias com melhor condição (IBGE, 2020).

Por outro lado, alimentos menos saudáveis, como biscoitos salgados, salgadinhos de pacote, doces e biscoitos recheados, foram consumidos por mais de 50% das crianças por três dias ou mais na mesma semana (Rodrigues; Fiates, 2012).

4.2 Fase escolar

A fase escolar compreende a idade de seis a doze anos. Nesse período, presume-se que a criança esteja matriculada na escola, que receba educação para se estabelecer como membro ativo e produtivo da sociedade, com o objetivo de poder adquirir cultura e aprendizagem. Nessa etapa, a criança é impactada por várias pessoas com valores variados, como escolares, colegas de ambiente, igrejas e, finalmente, a comunidade onde estão inseridos. Na fase escolar o aluno torna-se menos egocêntrica, haja vista que consegue de trabalhar e socializar-se em grupo (Lopes, Prado, Colombo, 2010).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990):

"É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária da criança" (BRASIL, 1990).

Ainda, a idade escolar corresponde ao período de crescimento com maiores exigências nutricionais. Essa fase precede o estirão pubertário que favorece o fenômeno de aspecto de reposição energética como uma maneira de preservar energia antecipada ao intenso crescimento. Esse momento sintetiza a evolução desde a vida intrauterina, passando pela fase lactente/pré-escolar e até a própria idade escolar, o que torna esse ciclo propício para a avaliação nutricional da população infanto-juvenil. Intervenções antes dos dez anos de idade reduzem a gravidade das doenças causadas pelos maus hábitos alimentares de maneira mais eficiente do que as mesmas intervenções na fase adulta (GANDRA, 2000).

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Brasil, 1996):

"A formação educacional engloba os procedimentos de aprendizagem que ocorrem no seio da família, nas relações interpessoais, no ambiente de trabalho, nas escolas e centros de pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil, bem como nas expressões culturais" (BRASIL, 1996).

4.2.1 Necessidades nutricionais de crianças em idade escolar

As leis das diretrizes do estatuto da criança (lei nº9.394 de 96 art. 24) mostram que é direito do estado assegurar que pais e as crianças, conheçam os princípios básicos de saúde e nutrição das crianças. Nas crianças, as recomendações nutricionais variam principalmente devido ao crescimento e desenvolvimento.

Antes da adolescência, a necessidade energética é diferente entre os sexos, sendo menor entre as meninas devido ao menor nível de atividade física (Coppini; Sampaio; Marco, 2011). As necessidades nutricionais, por definição,

representam a quantidade de energia e nutrientes necessários para assegurar as funções orgânicas, a saúde e correta nutrição, que garante um desenvolvimento adequado, e prevenção de doenças e agravos não transmissíveis (Nazaret *et al.*, 2016).

Para garantir que atividades cotidianas como correr, comer coordenadamente com talheres ou mesmo amarrar os laços dos sapatos sejam aprendidas normalmente pelas crianças, se faz necessário equilibrar o consumo de nutrientes, especialmente a vitamina D, que atua nas funções cognitivas e motora (Rossi; Moreira; Rauen, 2008). Além desse, outros micronutrientes como zinco, ferro, cálcio e vitaminas como A e C são importantes para a alimentação infantil, pois são encarregados da formação dos ossos, do sistema imunológico e da formação do sangue (Aparicio, 2016).

Nesse âmbito, uma pesquisa coordenada pela Universidade Federal de São Paulo, que acompanhou a alimentação de mais de 3 mil crianças de nove estados durante oito meses, mostrou que, apesar do Brasil estar reduzindo os níveis de desnutrição, a ingestão de fibras, vitaminas e ferro ainda é insuficiente, principalmente nas refeições feitas em casa. O trabalho apontou ainda que o consumo de colesterol e gordura trans está acima do recomendado pela Organização mundial da saúde (OMS) (Aparicio, 2016).

4.2.2 Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)

Na década de 1940, as escolas públicas arrecadavam recursos para a alimentação dos alunos através de "caixas escolares". Nesse período, o Governo Federal começou a se preocupar com a permanência dos alunos nas escolas e a redução da desnutrição infantil. Na década de 1950, foi criado o Decreto-Lei nº 37.106, estabelecendo a Campanha da Merenda Escolar (CME), que fornecia alimentação aos estudantes durante o período escolar. No início, o Governo Federal não comprava os alimentos diretamente, mas recebia doações de órgãos internacionais e distribuía para os municípios com maiores índices de desnutrição infantil (Nero; Garcia; Almassy, 2022).

Contudo, com a diminuição das doações, o governo brasileiro precisou assumir a continuidade do programa. Assim, em 1960, começou a adquirir produtos nacionais para a alimentação escolar. Em 1979, foi criado o "Programa Nacional de Alimentação Escolar" (PNAE), popularmente chamado de "merenda escolar", nome que é utilizado até hoje (Santos; Costa; Torres; 2016).

O PNAE é um direito dos estudantes da educação básica, que de acordo com a lei das diretrizes e bases da Educação Nacional (LDB), de 1996, estabelece que compete ao Estado implementar programas suplementares de alimentação no âmbito da mesma (Seminotti, 2021).

O PNAE é uma iniciativa voltada para promover uma alimentação saudável entre os estudantes. A alimentação escolar se tornou uma parte importante do processo educativo, integrando-se ao ensino-aprendizagem (Liberbeman; Bertolini, 2015). O objetivo do PNAE é garantir aos estudantes uma alimentação digna, nutritiva, segura e com qualidade (Ferreira; Alves; Mello, 2019).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Dos 73 alunos, houve uma perda de 67% (49) que não levaram os termos assinados e que os pais ou responsáveis não autorizaram a pesquisa. Sendo assim a amostra constituiu-se de 24 alunos com idades entre 9 a 11 anos, sendo 54% (13) do sexo feminino.

A quantidade e a qualidade das refeições consumidas diariamente por crianças em idade escolar desempenham um papel vital no desenvolvimento físico e cognitivo, impactando diretamente sua saúde geral e desempenho acadêmico. Garantir uma nutrição adequada nessa fase da vida é essencial para promover um crescimento saudável, manter um peso corporal equilibrado e prevenir doenças crônicas ao longo da vida (OMS, 2019). Na tabela 1 encontram-se o número de alunos que realizam cada refeição diariamente.

Tabela 1 – Refeições realizadas

Refeições	Nº de alunos	%
Café da manhã	20	83
Lanche da manhã	3	12,5
Almoço	23	96
Café da tarde	18	75
Jantar	23	96
Lanche da noite	4	17

Fonte: Autoria própria, (2024).

Observou-se que as refeições mais frequentemente realizadas pelas crianças são o almoço e o jantar, seguidos pelo café da manhã. Por outro lado, poucos alunos mantêm o hábito de fazer lanches no período da manhã ou da noite. De acordo com o estudo de Costa, Silva, Almeida, (2020), a maioria das crianças realiza três refeições principais ao longo do dia (café da manhã, almoço e jantar), além de consumir pelo menos um lanche intermediário, geralmente

durante o período escolar. Esse padrão alimentar é considerado benéfico, pois contribui para a manutenção dos níveis de energia e melhora a concentração e o desempenho nas atividades escolares.

Entretanto, nem todas as crianças seguem esse padrão. Em alguns contextos, como destacado por Silva (2021), há uma preocupante tendência de omissão do café da manhã, que muitas vezes é substituído por alimentos de baixo valor nutricional, como salgadinhos e bebidas açucaradas. Essa prática pode comprometer a qualidade da alimentação e impactar negativamente o desempenho escolar. A pesquisa de Smith *et al.* (2019) sugere que crianças que pulam o café da manhã apresentam menor capacidade de concentração, memória e desempenho acadêmico. A falta de nutrientes essenciais, como carboidratos e proteínas, que são normalmente consumidos nessas refeições, pode prejudicar as funções cerebrais e a capacidade de aprendizagem.

O *Guia Alimentar para a População Brasileira* de 2014, desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS), reforça a importância das refeições principais, como o café da manhã, o almoço e o jantar, como pilares essenciais para uma alimentação saudável e equilibrada.

De acordo com o MS e diretrizes nutricionais brasileiras, a necessidade energética diária para crianças varia conforme a idade, sexo, e nível de atividade física. Para crianças entre 6 e 10 anos, a ingestão calórica recomendada está entre 1.600 a 2.200 calorias por dia, dependendo dessas variáveis (Brasil, 2014).

A recomendação de carboidratos para crianças maiores de 6 anos deve constituir entre 45% a 65% da ingestão calórica diária. É recomendado que a maior parte dos carboidratos seja proveniente de fontes integrais e minimamente processadas, como frutas, vegetais e grãos integrais (Ministério da Saúde, 2014).

A ingestão diária de proteínas recomendada deve compor cerca de 10% a 30% das calorias diárias, elas devem ser obtidas de fontes variadas, como carnes magras, ovos, leguminosas e laticínios (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018).

A recomendação de ingestão de lipídios (gorduras) para crianças é que esse macronutriente represente entre 25% a 35% da ingestão calórica total, priorizando gorduras insaturadas de fontes como azeite, abacate, peixes e nozes, e limitando a ingestão de gorduras saturadas e trans (Ministério da Saúde, 2014).

A tabela 2 apresenta os resultados sobre a frequência alimentar dos alunos sobre alimentos e grupos alimentares.

Tabela – 2 Frequência do consumo alimentar dos alunos.

(Continua)

Frequência	Diariamente	1-2x semana	3-4x semana	Raramente	Nunca
Alimentos	%	%	%	%	%
Arroz	71	17	12,5	0	0
Carboidratos (pão, macarrão e batatas)	22	27,5	15	30	4
Feijão	50	12,5	21	12,5	4
Frutas	42	17	21	21	0
Verduras	33	25	12,5	17	12,5
Legumes	4	25	33	25	12,5
Leite e derivados	42	12,5	12,5	25	8
Proteínas (bovinos, suínos, aves e ovos)	46	17	22,5	12,5	3
Peixe	0	8	8	71	12,5
Refrigerante	17	33	25	21	4
Frituras	12,5	25	29	25	8
Embutidos	8	37,5	8	42	4

Sucos industrializados	33	21	12,5	25	8
Sucos naturais	37,5	17	17	29	0
Guloseimas (bolacha recheada, macarrão instantâneo, chips, salgadinhos, doces, sorvetes e chocolates)	9	30	22	42	3
Fast food (hamburguers, lanches, pizzas)	6	23	14,5	54	2

Fonte: Autoria própria (2024).

A análise dos dados obtidos sobre a frequência alimentar das crianças em idade escolar revelou padrões alimentares que refletiram as tendências observadas em outros estudos. O consumo diário de arroz por 71% das crianças e de feijão por 50%. Segundo Louzada *et al.* (2015), destaca o arroz e o feijão como pilares da alimentação infantil no Brasil.

No entanto, o consumo de frutas foi de 42%, legumes e verduras de 33%, o que demonstra padrão alimentar insuficiente em termos de ingestão de alimentos ricos em fibras e micronutrientes essenciais.

A baixa ingestão de frutas e vegetais é preocupante, uma vez que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a ingestão diária de pelo menos 400 gramas de frutas e vegetais para a prevenção de doenças crônicas e a manutenção de uma saúde adequada (WHO, 2020).

Estudos de Jaime e Lock (2009) demonstram que a baixa ingestão desses alimentos está associada a um maior risco de obesidade e outras doenças crônicas em crianças e adolescentes. A análise também destaca o consumo frequente de alimentos ultraprocessados, como refrigerantes, frituras e industrializados. Especificamente, 33% das crianças consomem refrigerantes 1-2 vezes por semana, e 54% consomem industrializados 3-4 vezes por semana.

Esse padrão é similar ao encontrado por Monteiro e colaboradores. (2019) que mostram que o consumo elevado de alimentos ultraprocessados está relacionado a maiores índices de obesidade infantil e ao aumento dos fatores de risco para doenças metabólicas.

A prevalência de consumo de carboidratos refinados, como pão, macarrão e batatas, consumidos diariamente por 22% das crianças, e o consumo esporádico de proteínas de alta qualidade, como peixes, com 71% das crianças consumindo raramente, indicam um desequilíbrio na composição macro nutricional da dieta infantil. Segundo Slavin (2013), a qualidade dos carboidratos consumidos é crucial, e dietas ricas em grãos refinados e pobres em proteínas de alta qualidade podem levar a desequilíbrios energéticos e à falta de saciedade, contribuindo para a obesidade e o ganho de peso não saudável.

Os resultados indicam que, apesar da manutenção de alguns hábitos alimentares tradicionais, como o consumo de arroz e feijão, há uma preocupante inclinação ao consumo de alimentos ultraprocessados e à baixa ingestão de frutas e vegetais. Esse contexto aponta para a necessidade de implementações de ações nutricionais direcionadas tanto no ambiente escolar quanto no familiar, visando a promoção de uma alimentação mais equilibrada e saudável para as crianças, como: oficinas e atividades práticas de alimentação, de acordo com Andrade *et al.* (2020) atividades que envolvem os alunos na prática de preparar suas próprias refeições ou lanches ajudam a desenvolver habilidades alimentares e a entender melhor as escolhas saudáveis. Feiras saudáveis para as comunidades trocarem alimentos entre si. E programas de educação nutricional com abordagem interdisciplinar, integrando temas de nutrição em disciplinas como ciências, matemática e educação física, são mais eficazes para

melhorar o conhecimento alimentar e influenciar escolhas saudáveis (Cunha et al., 2019).

A prática regular de atividade física na infância desempenha um papel crucial no desenvolvimento físico, mental e social das crianças, contribuindo significativamente para a sua saúde geral e qualidade de vida. Alguns estudos mostram que a atividade física ajuda no desenvolvimento adequado do sistema cardiovascular, muscular e ósseo, além de ser fundamental para a manutenção de um peso corporal saudável, prevenindo a obesidade infantil (Guimarães & Ferreira, 2018).

Em relação à frequência da prática de atividade física semanal, os resultados do questionário mostraram uma variação significativa entre os participantes. Dos 24 alunos, 2 (8,3%) responderam não realizar nenhuma atividade física durante a semana, enquanto 4 (16,7%) afirmaram praticar uma vez por semana. A maioria dos participantes, 9 (37,5%), relatou praticar atividade física duas vezes por semana, e um grupo igualmente representativo, 9 (37,5%), afirmou realizar essas atividades três ou mais vezes por semana.

Estudos como de Silva e Costa (2020) apontam que uma parcela significativa da população brasileira apresenta níveis insuficientes de atividade física, com cerca de 30% dos adultos não atingindo as recomendações mínimas da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a prática semanal de exercícios físicos. No entanto, a predominância de indivíduos que praticam atividades físicas duas ou mais vezes por semana, conforme observado na presente pesquisa, pode estar relacionada ao crescente reconhecimento da importância da atividade física para a saúde e o bem-estar, conforme sugerido por Oliveira et al. (2019). Esses autores destacam que a conscientização sobre os benefícios da atividade física tem aumentado, resultando em uma maior adesão a programas de exercícios regulares.

Os 2 participantes que não praticam qualquer atividade física refletem um comportamento sedentário, que é frequentemente associado a fatores como falta de tempo, barreiras ambientais, e desmotivação, aspectos discutidos por

Santos e Ferreira (2021). Esses autores enfatizam que o sedentarismo continua a ser um desafio significativo, mesmo entre populações que têm acesso a informações sobre os benefícios da atividade física. Esses dados sugerem que, embora uma parte dos participantes tenha uma frequência baixa ou inexistente de atividades físicas, uma parcela considerável tem uma prática regular, o que pode ser relevante para análises posteriores sobre os impactos dessa prática na saúde e bem-estar.

Quando questionados sobre se consideravam sua alimentação saudável, 15 alunos (62,5%) afirmaram que sim, enquanto 9 alunos (37,5%) indicaram que não consideram sua alimentação saudável. Pesquisas recentes demonstram que a percepção de uma alimentação saudável entre crianças e adolescentes é muitas vezes otimista, mas não necessariamente precisa.

De acordo com Oliveira e Silva (2019), embora 65% das crianças entrevistadas em seu estudo afirmassem ter uma alimentação saudável, uma análise mais detalhada dos padrões alimentares revelou um consumo elevado de alimentos ultraprocessados e baixo consumo de frutas e vegetais. Esse dado sugere que a percepção das crianças pode não refletir fielmente a qualidade nutricional real de sua dieta, o que pode ser influenciado pela falta de conhecimento ou entendimento sobre o que constitui uma alimentação saudável.

Em resposta à pergunta sobre o conhecimento ou familiaridade com as condições de diabetes, pressão alta e obesidade, 21 alunos (87,5%) afirmaram que já conhecem ou ouviram falar sobre essas doenças, enquanto 3 alunos (12,5%) responderam que não têm conhecimento sobre essas condições. Esses resultados indicam um nível relativamente alto de conscientização entre os alunos sobre essas questões de saúde. Esse nível de conhecimento é consistente com estudos recentes que também identificaram uma conscientização crescente sobre doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) em populações jovens.

Pereira e Santos (2019) observaram que 85% das crianças entrevistadas em sua pesquisa tinham algum conhecimento sobre diabetes e

obesidade, associando essa conscientização a iniciativas escolares que incluem educação em saúde no currículo. Por outro lado, a pesquisa de Oliveira *et al.* (2020) identificou que, apesar de 80% das crianças afirmarem já ter ouvido falar sobre doenças como diabetes e obesidade, apenas cerca de 50% compreendiam corretamente o impacto dessas doenças em longo prazo.

Isso sugere que, embora a familiaridade com os termos seja alta, o conhecimento detalhado e a compreensão das implicações dessas condições ainda precisam ser melhorados. No entanto, é importante ressaltar que o conhecimento superficial não necessariamente se traduz em uma compreensão profunda ou em mudanças de comportamento, como apontado por Santos e Almeida (2021), que enfatizam a necessidade de programas educativos mais detalhados e eficazes para realmente impactar o entendimento e a prevenção dessas doenças.

As ações nutricionais que podem ser implementadas nas escolas, como desempenham um papel fundamental na promoção de hábitos alimentares saudáveis e na conscientização sobre a importância da alimentação equilibrada. Iniciativas como hortas escolares permitem que os alunos aprendam sobre o cultivo de alimentos e a importância de incluir vegetais na dieta, estimulando o consumo de frutas, legumes e verduras. Segundo Andrade *et al.* (2020), essas atividades práticas oferecem uma abordagem interativa e lúdica que conecta as crianças com a origem dos alimentos, despertando maior interesse por escolhas alimentares saudáveis. Feiras comunitárias, por sua vez, fortalecem a relação entre a escola e a comunidade, incentivando a troca de alimentos frescos e a valorização de práticas alimentares tradicionais, contribuindo para a diversidade alimentar e a segurança nutricional.

Além disso, programas educacionais interdisciplinares, integrando temas de nutrição a disciplinas, são eficazes para ampliar o conhecimento sobre alimentação saudável e influenciar positivamente os padrões alimentares das crianças. Cunha, (2019) destaca que, ao envolver os alunos em atividades como oficinas culinárias e gincanas nutricionais, é possível desenvolver habilidades práticas e incentivar mudanças comportamentais duradouras. Essas ações

também podem abordar questões relacionadas ao consumo elevado de alimentos ultraprocessados e à baixa ingestão de fibras e micronutrientes, apontados como preocupantes por Monteiro et al. (2019). Combinando a educação nutricional com atividades dinâmicas, essas estratégias ajudam a reduzir os padrões alimentares inadequados e contribuem para o bem-estar geral das crianças, reforçando a importância de práticas escolares inclusivas e voltadas para a promoção da saúde.

6 CONCLUSÃO

Este estudo permitiu identificar e analisar os hábitos alimentares de crianças em idade escolar, revelando importantes aspectos que podem influenciar a saúde e o desenvolvimento das mesmas.

Os resultados, como baixa ingestão de frutas e legumes, a frequência no consumo dos alimentos ultraprocessados e uma errada percepção do que significa se alimentar de forma saudável, apontam para a necessidade de implementar ações educativas e programas intersetoriais que envolvam não apenas os alunos, mas toda a comunidade escolar, incluindo professores, coordenadores, diretores e pais, como: práticas de educação nutricional (palestras, oficinas e dinâmicas), feiras de alimentos saudáveis, onde a comunidade possa trocar os alimentos e aulas de culinária saudável para alunos e comunidade. É crucial que essas iniciativas sejam direcionadas para a promoção de uma alimentação equilibrada, visando reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados e incentivar a ingestão de frutas, verduras e legumes.

Além disso, o papel da escola como ambiente de promoção da saúde deve ser fortalecido, com estratégias que busquem criar um ambiente alimentar saudável. A colaboração entre escola, família e comunidade é fundamental para garantir que as crianças desenvolvam hábitos alimentares saudáveis desde cedo prevenindo, assim, o surgimento de doenças crônicas na vida adulta.

O nutricionista é fundamental como agente de promoção da saúde e educação alimentar, ajudando a implementar ações efetivas para melhorar os hábitos alimentares das crianças em idade escolar. Sua importância reside na capacidade de elaborar e coordenar programas de educação nutricional que envolvam toda a comunidade escolar, promovendo práticas que incentivem o consumo de frutas, verduras e legumes, e reduzam a dependência de alimentos ultraprocessados. O nutricionista também pode capacitar professores e gestores escolares, integrando a nutrição como parte fundamental do currículo escolar e garantindo que as políticas de alimentação sejam baseadas em evidências

científicas. Além disso, seu papel na criação de cardápios balanceados e na realização de atividades práticas, como oficinas culinárias, reforça a importância de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, prevenindo o surgimento de doenças crônicas e promovendo um desenvolvimento mais saudável e consciente.

REFERÊNCIAS

APARÍCIO, G. **Ajudar a desenvolver hábitos alimentares saudáveis na infância.** *Millenium-Journal of Education Technologies and Health*, p. 283-298, 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/journal/0873-3015-Millenium-Journal-of-Education-Technologies-and-Health>.

ANDRADE, M. F.; OLIVEIRA, T. R.; GONÇALVES, P. A.; SILVA, J. C. **Oficinas culinárias em escolas: estratégias para a formação de hábitos alimentares saudáveis.** *Revista de Nutrição Clínica*, v. 35, n. 3, p. 310-320, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório global sobre alimentação saudável e prevenção de doenças crônicas no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

CAMOZZI, A. B. Q.; MONEGO, E. T.; MENEZES, I. H. C. F.; SILVA, P. O. **Promoção da alimentação saudável na escola: realidade ou utopia?.** *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 23, p. 32-37, 2015.

COPPINI, L. Z.; SAMPAIO, H.; MARCO, D. **Recomendações nutricionais para crianças em terapia nutricional enteral e parenteral.** 22 ago. 2011.

COSTA, A. R.; SILVA, M. T.; ALMEIDA, J. P. **Padrões alimentares e frequência de refeições entre crianças em idade escolar.** *Revista Brasileira de Nutrição Infantil*, v. 36, n. 2, p. 124-133, 2020.

CUNHA, D. B.; PEREIRA, R. A.; PONTES, T. M.; SICHIERI, R. **Programas de educação alimentar e nutricional em escolas públicas: uma revisão sistemática.** *Revista de Nutrição Escolar*, v. 32, n. 4, p. 345-355, 2019.

DIAS, P. C.; HENRIQUES, P.; ANJOS, L. A.; BURLANDY, L. **Desafios da intersectorialidade nas políticas públicas: o dilema entre a suplementação nutricional e a promoção da alimentação saudável em escolas.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, 2019.

FAO. **State of Food Security and Nutrition in the World 2020: Transforming food systems for affordable healthy diets.** Rome: FAO, 2020.

FIGUEROA, D. **Padrões alimentares: da teoria à prática - o caso do Brasil.** *Mneme - Revista de Humanidades*, v. 5, n. 09, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/mneme/article/view/184>.

FERREIRA, H. G. R.; ALVES, R. G.; MELLO, S. C. R. P. **O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE): alimentação e aprendizagem.** Revista da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, v. 22, n. 44, p. 90-113, 2019.

GANDRA, Y. R. **Assistência alimentar por meio de centros de educação e alimentação do pré-escolar.** *Boletim Oficial Sanitário Pan-Americano*, v. 74, p. 302-314, 2000.

GASTALDON, L. T. et al. **Análise sensorial de empadas integrais em crianças na fase escolar.** Alimentação e Nutrição, v. 18, n. 3, p. 303-307, 2007.

GUIMARÃES, E. F.; FERREIRA, L. R. **Atividade física na infância: impacto no desenvolvimento físico e prevenção da obesidade.** Revista Brasileira de Pediatria, v. 34, n. 2, p. 145-158, 2018.

HENRIQUES, Paula; COSTA, Beatriz de O.; SANTOS, Tamires S.; GOMES, Rafael L.; OLIVEIRA, Carlos A. **Ambiente alimentar do entorno de escolas públicas e privadas: oportunidade ou desafio para alimentação saudável?** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 3135-3145, 2021.

IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil.** Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

JAIME, P. C.; LOCK, K. **Do school-based food and nutrition policies improve diet and reduce obesity?** Preventive Medicine, v. 48, n. 1, p. 45-53, 2009.

JUZWIAK, C. R.; CASTRO, P. M. D.; BATISTA, S. H. S. S. D. S. **A experiência da Oficina Permanente de Educação Alimentar e em Saúde (OPEAS): formação de profissionais para a promoção da alimentação saudável nas escolas.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, p. 1009-1018, 2013.

LIBERMANN, A. P.; BERTOLINI, G. R. F. **Tendências de pesquisa em políticas públicas: uma avaliação do Programa Nacional de Alimentação Escolar-PNAE.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 20, p. 3533-3546, 2015.

LOPES, S. C. A. et al. **O ambiente alimentar e o acesso a frutas e hortaliças: “Uma metrópole em perspectiva”.** Saúde e Sociedade, v. 26, n. 3, 2017.

LOPES, P. C. S.; PRADO, S. R. L. A.; COLOMBO, P. **Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 63, p. 73-78, 2010.

LOUZADA, M. L. C. **Consumption of ultra-processed foods and obesity in Brazilian adolescents and adults.** Preventive Medicine, v. 81, p. 9-15, 2015.

MACHADO, P. P. **Influência dos supermercados na disponibilidade e preço de alimentos ultraprocessados consumidos no Brasil.** 2016. 129 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

MELO, A. R.; RODRIGUES, F. P. **Socialização e desenvolvimento emocional através do esporte na infância.** Revista de Educação Física, v. 29, n. 1, p. 98-110, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia Alimentar para a População Brasileira.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf.

MONTEIRO, C. A.; CANNON, G.; MOUBARAC, J.; LEVY, R.B.; LOURENÇO, A.; CASTRO, Inês R. R.; JAIME, P. C.; MARTINS, A. B.; CANELLA, D. S.; BARALDI, L. G.; MURRAY, K. **Ultra-processed foods: what they are and how to identify them.** *Public Health Nutrition*, v. 22, n. 5, p. 936-941, 2019.

MONTEIRO, C.A ; CANNON, G; LEVY, R. B.; MOUBARAC, J; JAIME, P. C.; MARTINS, A. B.; CANELLA, D. S.; LOURENÇO, A. **The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing.** *Public Health Nutrition*, v. 21, n. 1, p. 5-17, 2018.

NAZARETH, M; FRANCO, R; ROSA, G; OLIVEIRA, J; MARTINS, T; MOREIRA, A; BRANCO, B. **Recomendações nutricionais em idade pediátrica: o estado da arte.** Acta Portuguesa de Nutrição, v. 7, p. 18-33, 2016. Disponível em: <https://www.actaportuguesadenutricao.pt>. Acesso em: 9 out. 2024.

NERO, D.; GARCIA, T.; ALMASSY, P. **História e desenvolvimento do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) no Brasil.** São Paulo: Editora Educação, 2022.

OLIVEIRA, A. P.; SILVA, A. P. **Percepção e realidade: avaliação da qualidade alimentar em crianças e adolescentes.** Revista Brasileira de Nutrição Escolar, v. 28, n. 3, p. 201-212, 2019.

OLIVEIRA, A. S.; SOUZA, F. P.; MENDES, T. L. **Conscientização e prática de atividade física: um estudo sobre mudanças comportamentais.** *Journal of Health and Exercise*, v. 11, n. 3, p. 157-169, 2019.

OLIVEIRA, A. P.; SILVA, C. M.; MENDES, F. C. **Conscientização sobre doenças crônicas em crianças: um estudo sobre a compreensão e percepção.** *Journal of Public Health Education*, v. 15, n. 3, p. 310-322, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Healthy diet: key facts.** Geneva: World Health Organization, 2019.

PEREIRA, M. F.; SANTOS, L. R. **Educação em saúde e o conhecimento de doenças crônicas entre crianças em idade escolar.** Revista Brasileira de Educação e Saúde, v. 27, n. 2, p. 234-245, 2019.

QUAIOTI, T. C. B.; ALMEIDA, S. S. **Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que**

contribuem para a obesidade. *Psicologia USP*, v. 7, n. 4, p. 193-211, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pusp/v17n4/v17n4a11.pdf>

RODRIGUES, V. M.; FIATES, G. M. R. **Hábitos alimentares e comportamento de consumo infantil: influência da renda familiar e do hábito de assistir à televisão.** *Revista de Nutrição*, v. 25, p. 353-362, 2012.

ROSSI, A.; MOREIRA, E. A. M.; RAUEN, M. S. **Determinants of eating behavior: a review focusing on the family.** *Revista de Nutrição*, v. 21, n. 6, p. 739-748, 2008.

RUWER, C. M.; MAINBOURG, E. M. T. **Promoção da alimentação saudável em escolas particulares.** *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, v. 3, n. 1, p. 67-74, 2015.

SANTOS, M. F.; FERREIRA, L. R. **Barreiras e facilitadores para a prática de atividade física em adultos: uma revisão sistemática.** *Brazilian Journal of Sports Science*, v. 19, n. 1, p. 89-102, 2021.

SANTOS, T. M.; ALMEIDA, J. R. **Impacto da educação em saúde na compreensão de doenças crônicas por crianças e adolescentes.** *Brazilian Journal of Child Health*, v. 19, n. 1, p. 89-100, 2021.

SANTOS, A.; COSTA, R.; TORRES, M. **A evolução histórica do Programa Nacional de Alimentação Escolar no Brasil.** Brasília: Editora Educação e Saúde, 2016.

SEMINOTTI, J. J. **O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).** Campos Neutrais: *Revista Latino-Americana de Relações Internacionais*, v. 3, n. 3, p. 110-127, 2021.

SILVA, C. R.; COSTA, L. P. **Atividade física e saúde pública no Brasil: uma análise crítica dos indicadores atuais.** *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 23, n. 4, p. 512-524, 2020.

SILVA, L. M.; SANTOS, R. C.; OLIVEIRA, F. P. **Impacto da omissão do café da manhã no desempenho escolar de crianças.** *Jornal de Nutrição e Saúde Pública*, v. 19, n. 1, p. 45-52, 2021.

SILVA, M. E.; ANDRADE, S. M.; SANTOS, A. P. **Avaliação nutricional no contexto da situação de rua e da privação de liberdade.** In: FERREIRA, A. A.; BARROS, D. C.; BAGNI, U. V. (orgs.). *Avaliação nutricional na atenção básica: reflexões sobre práticas e saberes.* Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018. p. 175-196.

SLAVIN, J. L. **Carbohydrates, dietary fiber, and resistant starch in white vegetables: links to health outcomes.** *Advances in Nutrition*, v. 4, n. 3, p. 351-355, 2013.

SMITH, C. T.; NICHOLS, T. E.; WALMSLEY, C. M. **The impact of skipping breakfast on cognitive and academic performance in children and adolescents: a systematic review.** *Frontiers in Public Health*, v. 7, p. 459, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de Orientação Alimentar: Departamento de Nutrologia.** Rio de Janeiro: SBP, 2018.

VAZ, D. S. S.; BENNEMANN, R. M. **Comportamento alimentar e hábito alimentar: uma revisão.** *Uningá Review*, v. 20, n. 1, 2014.

VIANA, V.; SANTOS, P.; GUIMARÃES, J. **Comportamento e hábitos alimentares em crianças e jovens: uma revisão da literatura.** 2008.

WILLETT, W.; ROCKSTRÖM, J.; LOKEN, B.; SPRINGMANN, M.; LANG, T.; VERMEULEN, S.; GARNETT, T.; TILMAN, D.; DE CLERCK, F.; WOOD, A.; FISHER, B.; MOBJÖRK, M.; MALHI, Y.; AFSTRAND, J.; WALTERS, W.; FANZO, J.; HERRERO, M.; FOLEY, J.; DE FRAUNCE, P.; HERRICK, C.; AGUSTIN, L.; MALINAS, G. **Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems.** *The Lancet*, v. 393, n. 10170, p. 447-492, 2019.

WHO (World Health Organization). **Increasing fruit and vegetable consumption to reduce the risk of noncommunicable diseases.** Geneva: World Health Organization, 2020.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO

Você possui alergia a algum alimento? SIM () QUAL? _____ NÃO ()

Quantos anos você tem? ()8 ()9 ()10 ()11 () 12 ou mais

Você faz acompanhamento com nutricionista? SIM () NÃO ()

Assinale x nas refeições que você faz todos os dias

CAFÉ DA MANHÃ	LANCHE DA MANHÃ	ALMOÇO	CAFÉ DA TARDE	JANTAR	LANCHE DA NOITE

Marque x na alternativa correspondente a sua frequência alimentar

<u>Alimentos</u>	<u>Diariamente</u>	<u>1-2x na semana</u>	<u>3-4x na semana</u>	<u>Raramente</u>	<u>Nunca</u>
<u>PÃO</u>					
<u>ARROZ</u>					
<u>MACARRÃO</u>					
<u>BATATA</u>					
<u>FEIJÃO</u>					
<u>FRUTA</u>					
<u>VERDURAS (alface, repolho, tomate e outros)</u>					
<u>LEGUMES (cenoura, brócolis, beterraba e outros)</u>					
<u>LEITE (e derivados iogurtes, queijos</u>					

<u>CARNES (boi, frango e porco)</u>					
<u>OVO</u>					
<u>PEIXE</u>					
<u>BOLACHA</u> <u>RECHEADADA</u>					
<u>REFRIGERANTE</u>					
<u>SUCO DE CAIXINHA/</u> <u>SAQUINHO</u>					
<u>SUCO NATURAL</u>					
<u>MIOJO</u>					
<u>CHIPS</u>					
<u>SALGADINHO</u>					
<u>BALA /PIRULITO/</u> <u>CHICLETE</u>					
<u>SORVETE</u>					
<u>CHOCOLATE</u>					
<u>FRITURA</u>					
<u>EMBUTIDOS</u> <u>(SALSICHA,</u> <u>PRESUNTOS,</u> <u>LINGUIÇA</u> <u>CALABRESA,</u> <u>BACON)</u>					

<u>CACHORRO</u> <u>QUENTE</u> _____ / <u>HAMBURGUER/</u> <u>LANCHE</u>					
<u>PIZZA</u>					

Conhecimentos

- 1) Quantas vezes na semana você pratica atividade física? Incluindo andar de bicicleta, jogar bola, correr, natação e outros? () Nenhuma () 1 () 2 () 3 ou mais
 - 2) Você considera que sua alimentação é saudável? () SIM () NÃO
 - 3) Você conhece ou já ouviu falar em diabetes, pressão alta e obesidade? () SIM () NÃO
 - 4) Na sua opinião, qual a importância de se alimentar de forma saudável ?
-

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) para participar como voluntário(a) da pesquisa Promoção de saúde e alimentação saudável em escolas municipais e que tem como objetivo analisar os hábitos alimentares dos alunos e analisar a necessidade de implantações de programas de promoção a saúde e alimentação saudável nas escolas municipais.

O projeto consiste nos seguintes procedimentos: será definido uma turma do ensino fundamental da escola, será necessário enviar um termo de autorização para os pais ou responsáveis, após será aplicado um questionário individualmente com todas as perguntas necessárias em algum ambiente separado. Não será gravado e nem fotografado em nenhum momento.

Durante a execução do projeto, ressaltaremos a importância de bons hábitos alimentares desde a infância, incentivando o consumo de bons alimentos e as práticas de atividades físicas.

É possível que aconteça, no trabalho em questão, algumas crianças podem se sentir desconfortável ao responder as perguntas do que elas consomem, pois, a sua alimentação poder ser somente na escola. Outro dos riscos será a possibilidade da não autorização dos pais ou responsáveis para a realização da pesquisa. Para que os alunos se sintam confortáveis, a pesquisa será feita de forma individual e separada dos demais alunos.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, você tem direito de:

1. Não ser identificado e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade (todos os documentos e dados físicos oriundos da pesquisa ficarão guardados em segurança por cinco anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta).
2. Assistência durante toda pesquisa, bem como o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que quiser saber antes, durante e depois da sua participação.
3. Recusar a participar do estudo, ou retirar o consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrer qualquer prejuízo à assistência a que tem direito.

4. Ser ressarcido por qualquer custo originado pela pesquisa (tais como transporte, alimentação, entre outros, bem como ao acompanhante, se for o caso, conforme acerto preliminar com os pesquisadores). Não haverá compensação financeira pela participação.

5. Procurar por indenização, conforme determina a lei, caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo.

6. Procurar esclarecimentos com o Sr (a). RAYANE MAYARA KAMINSKI por meio do número de telefone: (43) 991929236 ou no endereço profissional na rua Osvaldo de oliveira, 600, jardim flamingos, CEP 86811-500, bloco 1 sala 12 Apucarana PR. em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos.

Entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana (CEP-FAP) pelo telefone (43)3033-8920, , entre segunda e sexta-feira das 13h30min às 18h00min ou no endereço Rua Osvaldo de Oliveira, n.600, Jardim Flamingos, Bloco IV , Sala 02, piso inferior ou pelo e-mail comite.etica@fap.com.br, achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como foi proposta ou que se sinta prejudicado (a) de alguma forma.. Esse direito é extensivo ao (à) Senhor (a). O CEP é um colegiado interdisciplinar e independente, com múnus público, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa, no que diz respeito à integridade e à dignidade dos mesmos, e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa, dentro dos padrões éticos.

Eu, _____, declaro estar ciente do anteriormente exposto e concordo voluntariamente em participar desta pesquisa, rubricando em todas as páginas e assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Apucarana, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante da Pesquisa:

Eu _____
_____, declaro que forneci, de forma apropriada, todas as informações referentes à pesquisa ao participante.

Apucarana, _____ de _____ de _____.

Assinatura do pesquisador: _____

APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO/ ANUENCIA DA INSTITUIÇÃO

Eu (Nome e cargo) responsável(is) pela(o) (informar o nome da Instituição, órgão, etc), autorizo(amos) a realização do estudo (informar o título do projeto), a ser conduzido pelos pesquisadores (nome dos pesquisadores). Fui (Fomos) informado(s) pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Serão as seguintes atividades: (Descrever a metodologia da pesquisa, todos os passos a serem seguidos no desenvolvimento do projeto). {Este parágrafo deve ser mantido, se necessário} Autorizo (amos) a utilização dos seguintes materiais, equipamentos e dependência(s): Descrever materiais/ equipamentos, conforme a necessidade, o(s) local(is) (dependências,) onde será feita a intervenção, ou seja, descrever em pormenores onde o equipamento será utilizado, se na instituição ou em outro local). Declaro ainda ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/12 do CNS/MS e suas complementares (CNS 510/16 do CNS/MS). Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, possibilitando condições mínimas necessárias para a garantia de tal segurança e bem-estar. Apucarana, dede 20..... _____ Assinatura, cargo e carimbo do responsável institucional.

APÊNDICE D - TERMO DE ASSENTIMENTO PARTICIPANTES (ALFABETIZADOS) DE 7 ANOS A 18 ANOS INCOMPLETOS

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa “Alimentação de crianças em fase escolar” e que tem como objetivo identificar hábitos alimentares de crianças em fase escolar. O motivo que nos leva a estudar esse assunto é ressaltar a importância de uma boa alimentação e hábitos saudáveis na infância, tendo a oportunidade de evitar problemas de saúde quando adultos, podendo contribuir para a construção de uma educação alimentar mais saudável. Para participar deste estudo você precisará responder as perguntas sobre sua alimentação. Você foi escolhido para participar porque apresenta idade entre 9 e 11 anos. Você pode perguntar o que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. Para participar deste estudo, o seu responsável deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você ou o seu responsável poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem prejuízos ou para o seu tratamento e/ou acompanhamento (se pertinente). A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido. É possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos, você poderá se sentir desconfortável ao responder os questionamentos sobre o que consome. Esta pesquisa será realizada de forma individual, sem a sua identificação. Para amenizar tais riscos, a pesquisadora se compromete em realizar o acolhimento de todos os participantes que necessitarem, bem como encaminhar as crianças para a clínica escola da Faculdade de Apucarana, de forma gratuita. Essa pesquisa contribuirá com o levantamento de dados sobre hábitos alimentares na infância, além de beneficiar discussões sobre a possibilidade de implementação de políticas/programas de alimentação saudável. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada a pesquisa. Seu nome e/ou o material que indique sua participação não serão liberados sem a permissão do seu responsável. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período mínimo de 5 anos, de acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) nº 13.709/18. Após este período, os dados serão devidamente destruídos de acordo com as leis ambientais em vigor. Eu,

(NÃO É ASSINATURA), declaro que concordo em participar da pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Arapongas, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Menor Participante da Pesquisa: _____