

preferências alimentares está a preferência por sabores doce e salgado e a rejeição do amargo e ácido, a predisposição a rejeitar alimentos novos, a aprender as preferências dentro de um contexto familiar e a aprender por associação dos alimentos ao contexto e às consequências após a ingestão.

No que se refere ao comportamento alimentar do pré-escolar, há que se considerar que esse comportamento é determinado pela família e pelas demais interações psicossociais e culturais da criança.²² Nessa faixa etária ocorre grande resistência em aceitar alimentação variada, incluindo novos sabores e alimentos, fenômeno este chamado de neofobia alimentar. A criança, conseqüentemente, poderá formar um hábito alimentar inadequado. Durante o 1º ano de vida a neofobia é menor do que em crianças em idade pré-escolar.²¹ Cabe salientar que, no caso dos pré-escolares, o hábito alimentar caracteriza-se especificamente pelas suas preferências alimentares. Os pré-escolares consomem apenas alimentos de que gostam, dentre os presentes em seu ambiente, recusando aqueles de que não gostam.

Os processos de aprendizagem na alimentação têm se baseado no paradigma do condicionamento para determinação das preferências alimentares, que incluem a aprendizagem sabor-sabor, a aprendizagem pela exposição repetida e mera exposição e a aprendizagem nutriente-sabor.

Na fase pré-natal, ocorre aprendizagem sabor-sabor e a sensibilidade ao sabor doce já aparece, sendo então uma preferência inata.²³ Possivelmente, devido a esta sensibilidade ao doce, observa-se um aumento da aceitação de alimentos desconhecidos quando estes estão associados ao açúcar ou a alimentos originalmente adocicados. Nessa forma de aprendizagem, o sabor está associado ao prazer e possivelmente por esta razão se mantém ao longo do tempo, ou seja, é durável e sua modificação só é possível quando outra experiência aprendida substituir ou neutralizar a experiência anterior.

O contato com os alimentos é a primeira etapa para a criança aprender sobre o gosto dos alimentos e ela é adquirida pela exposição repetida ou mera exposição dos mesmos durante o 1º ano de vida.¹⁸ A criança necessita provar o alimento, mesmo que em quantidade mínima, para que se produza o condicionamento, aumentando sua aceitação.²³ Geralmente, sua aceitação ocorre após 12 a 15 apresentações do alimento e os pais não devem desistir de oferecer alimentos recusados, mesmo porque, é a exposição repetida que poderá contribuir para a redução da neofobia alimentar.²⁴

A aprendizagem nutriente-sabor consiste na associação da repercussão fisiológica após a ingestão de alimentos.²⁴ Alimentos mais calóricos promovem uma consequência fisiológica de saciedade que, associada à sugestão do sabor, aumenta a aceitação do alimento desconhecido. Além disso, os alimentos com altas taxas de gordura são os mais palatáveis. É provável que tanto pelas consequências fisiológicas de saciedade quanto pelo sabor, a aprendizagem nutriente-sabor produza preferências para alimentos que têm mais calorias. Esta preferência pode ser resultado da necessidade do homem, em sua evolução histórica, de preferir alimentos de alta densidade energética, em um meio ambiente em que as fontes energéticas eram escassas.²¹

O contexto social na alimentação é de grande importância, já que este afeta a experiência alimentar, influencia o padrão alimentar, o desenvolvimento socioemocional da criança e a qualidade da relação entre os pais e filhos. O período de amamentação proporciona o aprendizado recíproco entre mãe e filho, não somente sobre o sistema alimentar, mas também sobre outros comportamentos da criança. No 2º semestre de vida, a criança necessita de outros alimentos além do leite materno, em função do crescimento e desenvolvimento acelerados. A rotina alimentar é alterada com a introdução de outros alimentos e a criança tem que aprender sobre novos sabores. Este período caracteriza-se por rápidas mudanças.¹⁸

O comportamento alimentar tem suas bases fixadas na infância, passadas pela família, adquiridas através de tradições, crenças, valores, tabus que são transmitidos de geração em geração. As práticas alimentares, adquiridas por imitação ou condicionamento, seguem como diretrizes com forte carga emocional, difíceis de serem modificadas.²⁵ A influência dos pais na alimentação das crianças pode ter implicações no desenvolvimento das preferências alimentares e excesso de peso na infância.

Crianças menores apresentam a capacidade de regular a ingestão energética por meio da ingestão de quantidades apropriadas de alimentos, enquanto crianças maiores mostraram menor efeito do sinal interno e maior influência de fatores externos para definição da ingestão alimentar.^{25,26}

McConahy *et al.* (2002)²⁶ observaram o tamanho das porções de alimentos consumidos normalmente por crianças entre 12 e 18 meses de idade, relacionando com energia ingerida, peso e características sociodemográficas. Identificaram que havia estabilidade no tamanho das porções consumidas no 2º ano de vida. Tais dados foram consis-

tentes com indicadores de que crianças são capazes de ingerir quantidades adequadas de alimentos para satisfazer suas necessidades de energia. O aumento gradual das porções no final do 2º ano coincide com o aumento de energia ingerida e o ganho de peso das crianças estudadas e ainda que não esteja claro se o padrão do tamanho da porção aprendido implique posteriormente sobrepeso, as autoras consideram a possibilidade da utilização de grandes porções de alimentos determinar o sobrepeso em crianças suscetíveis. Entre as recomendações das autoras, estão o fracionamento da alimentação diária em 6 refeições e a ênfase na seleção de alimentos nutritivos, como cereais fortificados, carnes magras e alimentos lácteos.

Também foi avaliada a relação entre a ingestão de alimentos com a ingestão total de energia de 5.447 crianças americanas com idade entre 2 e 5 anos. As autoras concluíram que o tamanho da porção do alimento, a frequência da ingestão e o número de alimentos consumidos são importantes preditores da energia ingerida. Recomendam moderação no tamanho das porções e na frequência da alimentação e, extrapolando o foco do estudo, chamam a atenção para o alto consumo de refrigerantes e batatas fritas, que proporcionam grandes quantidades de energia e baixa densidade de nutrientes, associado à ausência de vegetais e carnes na lista dos alimentos mais consumidos.²⁸

Em estudo sobre o comportamento alimentar de crianças pré-escolares, iniciou-se a refeição com uma entrada, seguida da oferta de um prato principal e identificou-se aumento do consumo de energia na medida em que aumentou o tamanho da porção da entrada, o que resultou em incremento de 15% na energia total ingerida no almoço.²⁹ Por outro lado, quando as crianças realizaram o auto-atendimento, houve diminuição em 25% da entrada em relação ao que era recebido. Observou-se que as crianças que comem mais, quando expostas a maiores porções, tendem a apresentar maior ingestão na ausência de fome e sugerem que crianças com baixa resposta à saciedade apresentam maior suscetibilidade a esses sinais ambientais do que outras crianças. A sugestão é de que os pais estejam atentos para esta questão e sejam orientados para oferecer porções adequadas.

Esta questão foi considerada ao se determinar o quanto o tamanho da porção de salgados afeta a ingestão de energia do salgado e da próxima refeição. Observou-se aumento na ingestão de energia em curto prazo com o aumento do tamanho do pacote, sem redução significativa na redução de ingestão no jantar para compensar a energia

proveniente dos salgados. Este dado reforça a hipótese de que grandes porções de salgados de alta densidade energética poderiam ser uma das influências ambientais associadas com o aumento de ingestão calórica.

Cabe ressaltar que estudos envolvendo práticas alimentares de crianças e seus pais identificaram relação dos hábitos alimentares dos pais nas práticas alimentares de seus filhos, assim como relação do estado nutricional dos pais, em especial das mães, com a presença de sobrepeso e obesidade nos filhos.³⁰⁻³²

Geralmente, as crianças e a maioria dos adultos comem o que gostam e deixam o restante. Geralmente, gostam e consomem alimentos ricos em gordura e açúcar. O comportamento dos pais e a exposição precoce a frutas e vegetais ou a alimentos ricos em energia, gorduras e açúcar estão relacionados às preferências das crianças e ao consumo destes alimentos.³³ As mães também podem influenciar as escolhas alimentares das crianças pelas suas próprias preferências, o que foi observado em estudo no qual mães indicam que seus filhos gostam mais de alimentos de alta densidade energética como pizza, biscoitos de chocolate e cereais matinais açucarados, ao passo que os de baixa densidade energética como tomate, pepino e repolho não são apreciados pela criança, nem por suas mães.²⁴ Alguns pais estão impossibilitados de controlar as práticas alimentares das crianças no que se refere ao tipo e à quantidade de alimentos consumidos, sendo que o controle excessivo pode ensinar a criança a desgostar do alimento que deve consumir e ainda enfraquece as habilidades de auto-regulação.³³ É difícil para a criança regular sua ingestão energética em resposta a seus sinais internos, porque são suscetíveis às exposições ambientais, tais como o tamanho da porção e a presença de alimentos palatáveis, além de práticas alimentares restritivas poderem, inadvertidamente, ensinar a criança a ignorar sua fome ou saciedade quando colocada em ambientes em que alimentos restritos estão prontamente disponíveis.³¹

A restrição alimentar de meninas imposta por suas mães parece ter efeito negativo no desenvolvimento do controle do consumo alimentar, sendo que elas apresentam um consumo maior de alimentos em resposta à presença de alimentos palatáveis, o que é extremamente problemático em uma sociedade em que alimentos palatáveis estão prontamente disponíveis, são acessíveis e baratos.^{30-32,34} Estudo examinando características parentais e hábitos alimentares de pré-escolares identificou correlação entre sobrepeso materno e de suas filhas, assim

como falta de controle materno associado ao livre acesso de ingestão das filhas, o que não foi encontrado quando se correlacionaram mães e filhos, assim como pais e filhos de ambos os sexos. Os achados sugerem que influências familiares para excesso de peso em crianças diferem de acordo com o sexo dos pais e das crianças e apontam que a dieta materna apresenta similaridades com o grau de excesso de peso das mães e de suas filhas.³⁴ A relação entre o total de massa gorda e certos aspectos do comportamento alimentar materno, em especial a preocupação da mãe com o peso de seus filhos e a pressão para que eles se alimentem, indica que a intervenção preventiva da obesidade na infância demanda a inclusão de estratégias, cujo alvo seria o comportamento adotado pelas mães em relação às práticas alimentares de seus filhos.³⁴

Alimentos com baixa palatabilidade, como os vegetais, são oferecidos em um “contexto negativo”, geralmente envolvendo ameaça para a criança comer. Em contrapartida, os alimentos ricos em açúcar, gordura e sal são oferecidos em um “contexto positivo”, fortalecendo a preferência para os mesmos. Na maioria das vezes, são esses os alimentos servidos em festas ou como recompensa para a criança comer toda a refeição, em uma interação positiva, tornando-se assim os preferidos.²³ Restringir o acesso a alimentos palatáveis, desde que estejam acessíveis, não é o caminho mais efetivo para promover consumo moderado e pode encorajar o consumo que deveria ser limitado na dieta.³⁵

Os pais selecionam os alimentos e o tamanho das porções que serão oferecidos às crianças, escolhem a hora, a frequência e o contexto social da alimentação (por exemplo, determinam se os membros da família comem em frente à televisão ou todos à mesa), se constituem em exemplo por intermédio de seu próprio comportamento alimentar e diretamente conduzem a práticas alimentares corretas ou não.³¹

Assistir à televisão em 2 ou mais refeições pode elevar o consumo energético diário, com alimentos à base de pizza, petiscos salgados e refrigerantes e reduzir o consumo de frutas, vegetais e sucos.³⁶ Existe uma forte relação entre o número de horas que uma criança assiste a televisão/vídeo e a obesidade,³⁷ visto que durante o tempo de permanência em frente à televisão, o gasto energético é mínimo. O fato agravante é que, assistindo à televisão, a criança é bombardeada com propagandas de balas, chocolates, salgadinhos e refrigerantes, que além de serem alimentos muito calóricos, não contêm nutrientes necessários para o desenvolvimento infantil.³⁸

Tem sido observado significativo aumento do tempo gasto com o hábito de assistir à televisão, sendo que no Brasil, adolescentes passam cerca de 5 horas diárias diante da TV. Outro aspecto importante é que em apenas 30 segundos de exposição a comerciais de alimentos, as crianças podem ser influenciadas a escolher tal produto. Em frente à TV, uma criança pode adquirir conceitos incorretos sobre o que é um alimento saudável, uma vez que grande parte dos alimentos veiculados possui elevados teores de gorduras, óleos, açúcares e sal, além de aumentar a ingestão global. Em avaliação da quantidade e da qualidade de produtos alimentícios veiculados pelas principais redes de TV de canal aberto do Brasil, identificou-se que 27,47% de propagandas eram de alimentos, sendo que a maior parte apresentava alta concentração de gorduras, óleos e açúcares. Há, em contrapartida, completa ausência de propagandas veiculando alimentos como frutas e vegetais.³⁹⁻⁴¹

Diversas variáveis podem influenciar o comportamento do pré-escolar no momento das refeições, desde a qualidade e tipo da interação familiar, especificamente a relação adulto-criança, até as variáveis mais ligadas à situação funcional da alimentação. Algumas medidas podem favorecer o comportamento alimentar: a participação ativa dos pais tornando o momento da refeição agradável, onde a criança seja respeitada e tenha atenção do adulto, a apresentação dos pais como um modelo de comportamento alimentar, a diminuição da quantidade de alimentos servidos à criança, a colocação dos alimentos disponíveis ao alcance dos filhos para que se sirvam e, finalmente, a maior variedade possível do cardápio, introduzindo alimentos novos e diferentes formas de preparo.⁴²

Para reduzir a neofobia, recomenda-se que alimentos novos sejam introduzidos em um contexto favorável, que inclua a participação de outras crianças preferencialmente mais velhas ou das mães e, para crianças mais velhas, adultos que sejam referência de respeito.²¹ Os adultos devem ocupar posição central neste processo, embora nem sempre sua influência seja consciente e correta, razão pela qual não devem ser totalmente responsabilizados quando seus filhos não se alimentarem adequadamente. As crianças apresentam atualmente muito mais controle sobre suas escolhas do que seus pais quando tinham idade similar, portanto, os pais não devem exercer controle absoluto sobre a alimentação da criança, sob o risco de minar a habilidade infantil de obter o autocontrole. Pais e filhos devem, então, resolver seus problemas entre si.³³

Outra questão a ser enfocada é a formação do vínculo entre mãe e filho. As diversas transformações físicas e psicológicas que cursam com a gestação predispõem ao aparecimento de sentimentos contraditórios. A existência de experiências maternas negativas (ausência de modelos parentais positivos, infância com privações e carência de cuidados e afeto, ocorrência de gravidez não planejada, falta de apoio familiar, insatisfações pessoais, conjugais e profissionais, problemas emocionais na gestação e complicações de saúde, separação precoce e estado insatisfatório do bebê são exemplos) pode determinar uma dificuldade para que tenha satisfação emocional, identidade e autonomia para desempenhar o papel de mãe. De maneira inconsciente, a mãe pode oscilar entre atitudes de distanciamento e superproteção em alimentar o bebê de forma indiscriminada, oferecendo alimento para qualquer sinal de necessidade, independentemente de ser em função de sono, frio ou calor, comportamentos que irão se manter durante toda infância.⁵

Durante o atendimento, o profissional deve valorizar as ações maternas positivas, destacando o que é capaz de fazer. Na medida em que a mãe se sentir cuidada e compreendida, poderá entender e acalmar as necessidades de seu filho, o que também significa colocar limites em relação à alimentação.⁵

As crianças têm necessidade de um padrão dietético que inclua variedade de alimentos, que sejam fonte de todos os nutrientes necessários para suportar o crescimento normal e o desenvolvimento, assim como uma atividade física regular. Assim, uma dieta equilibrada deve proporcionar o consumo de quantidades apropriadas de uma ampla variedade de alimentos com alta densidade de nutrientes, que forneçam quantidades adequadas e proporções dos macronutrientes (proteína, gordura e carboidratos), assim como de micronutrientes essenciais (vitaminas e minerais) e fibra dietética, além de fornecer energia adequada à soma das necessidades da manutenção, do crescimento e do desenvolvimento.⁴³

Entre os benefícios associados a uma dieta saudável estão aqueles relacionados ao consumo de gorduras, frutas e vegetais, sal, açúcar e cálcio. O baixo conteúdo de gordura, gordura saturada e colesterol está associado à redução da doença coronariana. O consumo de frutas e vegetais, além de garantir fibras para reduzir a absorção de lipídios (como o colesterol) e reduzir sua concentração sanguínea, diminuindo o risco de doenças coronarianas, também fornece vitaminas A, C e E, essenciais para o metabolismo normal, e que podem atuar

como antioxidantes. Dietas moderadas em sal previnem aumento da pressão sanguínea e o uso moderado de açúcar ajuda a prevenir as cáries dentárias. O cálcio mantém a saúde óssea e dental e apresenta papel vital na condução nervosa, contração muscular e coagulação sanguínea; sua ingestão adequada durante a infância e adolescência é fundamental para a formação da massa óssea e prevenção da osteoporose.¹¹⁻¹⁶

Relatório elaborado pelo IOM,⁴³ com a finalidade de elaborar um plano de ação para a prevenção da obesidade, propõe a adoção de práticas pela família que consistam em estimular o aleitamento materno exclusivo para lactentes durante os primeiros 4 a 6 meses da vida e proporcionar escolhas saudáveis de alimentos e bebidas para crianças, considerando a qualidade nutricional e a densidade energética. Pressupõe também a educação das crianças para tomar decisões saudáveis a respeito dos tipos de alimentos e de bebidas para consumir, com que frequência e em que tamanho, incentivar e dar suporte para realização de atividade física regular e limitar o tempo para assistir à televisão ou outra atividade similar a menos de 2 horas por dia (Quadros 5 e 6).

A adoção dessas medidas também é conveniente em nosso país, que vem experimentando a transição nutricional, caracterizada pela diminuição da subnutrição (ainda que persista nos bolsões de pobreza de regiões desenvolvidas e que permaneçam as diferenças na prevalência entre as macrorregiões) e aumento de sobrepeso e obesidade.^{44,45}

Em geral, o organismo apresenta 3 períodos críticos de acúmulo de gordura corporal: gestação e primeiros meses de vida, fase pré-escolar e puberdade, sendo que o excesso de peso e de gordura corporal que se deposita nesses períodos aumenta o risco de se instalar um quadro de sobrepeso e de obesidade, juntamente com suas complicações.⁴⁶ A obesidade e o sobrepeso devem ser tratados o mais precocemente possível, devido a sua elevada associação a co-morbidades em nível mundial, tais como problemas cardiovasculares, diabetes (especialmente tipo 2), hiperlipidemia, doenças respiratórias, problemas ortopédicos, doenças psicossociais, além de consequências sociais e econômicas.^{47,48}

Para prevenir a ocorrência de problemas cardiovasculares, a American Heart Association (AHA) elaborou recomendações para nortear o atendimento pediátrico, que incluem estratégias para implementar a saúde e alcançar uma nutrição adequada, por meio de práticas alimentares saudáveis (Quadros 7 e 8).⁴⁹

*Quadro 5***Medidas a serem tomadas pela família para que as crianças aprendam a regular sua ingestão de energia no ambiente doméstico**

- (1) Permitir que determinem suas próprias porções durante as refeições.
- (2) Incentivar para que prestem atenção a seus próprios sinais internos de saciação e permitir que tomem a decisão de qual é o momento final da refeição. Não insistir para que "limpem o prato".
- (3) Evitar o uso do alimento como uma recompensa. Esta prática dissocia o ato de comer da fome e estabelece claramente preferências para os alimentos usados como recompensas.
- (4) Preparar as frutas e os vegetais para estarem prontamente disponíveis em casa para incentivar a seleção destes alimentos como lanches e sobremesas.
- (5) Oferecer menores porções de alimentos gordurosos (biscoitos menores, fatias finas de pizza).
- (6) Considerar a qualidade e a possível necessidade de limitar os tipos de alimentos e bebidas disponíveis e acessíveis à criança em casa.

Para orientar a aplicação dessas orientações, a AHA propõe, em linhas gerais, a recomendação do número e tamanho das porções de acordo com a idade e sexo, considerando uma ingestão adequada de energia, macronutrientes e micronutrientes.

Com a saída da mulher para o mercado de trabalho, cada vez é mais freqüente a permanência das crianças em creches e escolas. Considerando o tempo que as crianças permanecem na escola e a influência deste ambiente na sua formação, é necessário que se façam considerações sobre seu papel nas práticas alimentares. Vale salientar que a criança deve encontrar na escola reforço para as orientações recebidas em casa.

O espaço escolar

A preocupação em se promover uma alimentação saudável em ambiente escolar tem sido foco de atenção de organismos internacionais e nacionais, ligados às áreas de saúde e educação.^{43,49-53} Por

*Quadro 6***Medidas a serem tomadas pela família para que as crianças aumentem seus níveis de atividade física**

- (1) Caminhar ou andar de bicicleta (com medidas de segurança apropriadas, incluindo capacetes) para levar uma mensagem ou como um meio regular de transporte.
- (2) Encorajar e monitorar jogos ao ar livre.
- (3) Identificar os recursos disponíveis na comunidade para realização de atividade física que comportem a participação da criança e da família (por exemplo, parques, campos de futebol, piscinas, ginásios etc.)
- (4) Engajar a família em pequenas excursões centradas em torno da atividade física.
- (5) Dar presentes (por exemplo, equipamento dos esportes) que incentivem a atividade física.

Quadro 7**Orientações para a família**

- (1) Redução do açúcar de adição, incluindo sucos e bebidas adoçadas.
- (2) Utilização de óleos vegetais como os de canola, soja, milho ou outros óleos insaturados, no lugar de gorduras sólidas, durante a preparação dos alimentos.
- (3) Utilização de porções do tamanho recomendado nos rótulos de alimentos quando preparados ou na porção servida.
- (4) Utilização de vegetais e frutas frescas, congeladas e em conserva servidos em todas as refeições, porém ter cuidado com a adição de molhos e açúcar.
- (5) Introdução e consumo regular de peixe como prato principal, desde que de fonte segura (sem contaminação com mercúrio).
- (6) Remoção da pele de aves antes de comer e da gordura aparente de carnes.
- (7) Limitação no consumo de molhos gordurosos.
- (8) Consumo de pães e cereais integrais no lugar dos refinados e prática de leitura de rótulos para garantir que o cereal integral seja o primeiro ingrediente do rótulo do alimento deste produto.
- (9) Consumo maior de leguminosas (feijão) e tofu no lugar da carne como prato principal.
- (10) Leitura do rótulo dos alimentos e opção por alternativas alimentares com alto teor de fibras, baixo teor de sal e baixo teor de açúcar em alimentos como pães, cereais matinais e alimentos preparados, incluindo sopas e caldos, que podem ser ricos em sal e/ou açúcar.

a missão de educar e de contribuir para o desenvolvimento tanto físico quanto de valores e de hábitos de cidadãos em formação, a escola é um espaço privilegiado para a promoção da saúde. Nesta perspectiva, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que as escolas, por meio de ações de incentivo, de apoio e de proteção, promovam a atividade física, restrinjam o consumo de alimentos de alta densidade energética e pobres em micronutrientes, limitem a exposição das crianças às intensas práticas de marketing desses produtos, forneçam infor-

Quadro 8**Orientações aos pais quanto às práticas alimentares de crianças de 2 a 6 anos**

- (1) Pais devem escolher o horário das refeições, não as crianças.
- (2) Suprir a criança com uma ampla variedade de alimentos nutritivos, como frutas e vegetais, em vez de alimentos com alta densidade energética e pobres em nutrientes, como petiscos salgados, sorvetes, alimentos fritos, biscoitos e bebidas adoçadas.
- (3) Observar o tamanho da porção e servir porções apropriadas para o tamanho e idade da criança.
- (4) Usar produtos lácteos semidesnatados como fontes de cálcio e proteína.
- (5) Limitar lanches durante um comportamento sedentário ou em resposta a algum aborrecimento.
- (6) Limitar comportamentos sedentários, com no máximo 1 a 2 horas/dia de televisão e não colocá-la no quarto das crianças.
- (7) Permitir autocontrole do total de calorias consumidas na presença de IMC na faixa de normalidade ou quando a criança tiver peso adequado para a altura.
- (8) Proporcionar refeições regulares em família para promover interação social e fornecer um modelo de comportamento alimentar.

*Quadro 9***Estimativa de calorias diárias e porções recomendadas de acordo com faixa etária e sexo⁴⁵**

Componentes	1 ano	2 a 3 anos	4 a 8 anos
Energia (kcal)			
Meninos	900	1.000	1.200
Meninas			1.400
% de energia proveniente de gordura	30-40	30-35	25-35
Leite e derivados (xícaras)	2	2	2
Carne e feijão (onças)			
Meninos	1,5	2	4
Meninas			3
Frutas (xícaras)	1	1	1,5
Vegetais (xícaras)			
Meninos	3/4	1	1,5
Meninas			1
Grãos (onças)			
Meninos	2	3	5
Meninas			4

mações para promover escolhas saudáveis para o consumo alimentar e resgatem as dietas tradicionais saudáveis, valorizando a dimensão cultural que a alimentação tem.^{54,55}

Ações de incentivo

As ações de incentivo abrangem ações educativas de promoção da alimentação saudável que fazem parte do projeto pedagógico, tendo como aspecto fundamental o eixo transversal dos parâmetros curriculares sobre saúde, o que significa ultrapassar a abordagem clássica nas disciplinas de Ciências e/ou Biologia, utilizando como pano de fundo sua dimensão histórica e cultural para repensar o consumo alimentar como estratégia para promoção da saúde, considerando a influência exercida pela mídia.⁵⁵ O planejamento pedagógico, as atividades em sala de aula e os momentos de recreação podem possibilitar a troca de experiências na comunidade escolar e a construção de estratégias de promoção à saúde no espaço escolar.^{56,57}

O nutricionista e demais educadores devem estabelecer o diálogo entre o saber popular e o saber técnico, explorando as causas básicas dos problemas nutricionais e possibilitar o desenvolvimento das aptidões pessoais que contribuam para conquistar condições de vida mais adequadas. O espaço criado pelo Programa de Alimentação Escolar

pode ser utilizado para discutir esses fatores, sem ser considerado um substitutivo das reformas estruturais necessárias.⁵⁸ Pode também servir para avaliar a qualidade do programa como política pública.⁵⁷

Ações de apoio

Na rede de ensino, as ações de apoio são aquelas que asseguram a oferta de água potável em pontos estratégicos da escola e a oferta de alimentos saudáveis, por meio do programa de alimentação escolar e pela reformulação da cantina, comercializando, por preços acessíveis, alimentos de alta densidade nutricional.⁵⁵

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) foi implantado em 1955. Sua responsabilidade é atender às crianças da educação infantil (creches e pré-escola), inclusive escolas indígenas, do ensino fundamental matriculadas nas escolas públicas e filantrópicas. Seu objetivo é atender às necessidades nutricionais dos alunos durante sua permanência em sala de aula, contribuindo para o crescimento, o desenvolvimento, a aprendizagem e o rendimento escolar dos estudantes, bem como a formação de hábitos alimentares saudáveis, cobrindo no mínimo 15% de suas necessidades calóricas e protéicas diárias (350kcal e 9g de proteínas) durante o ano letivo.⁵⁹

Embora o financiamento do programa para creches seja maior do que para os escolares, não existe especificação do valor nutricional a ser alcançado pelo programa. Estudos realizados em unidades atendendo pré-escolares detectaram inadequação na ingestão total de energia, indicando a necessidade de os pais serem orientados quanto às refeições oferecidas na escola, para planejamento do dia alimentar de seus filhos.^{60,61} É necessário também definir o padrão nutricional, composição da refeição e horário de distribuição compatíveis com os hábitos alimentares da comunidade onde o equipamento socioeducativo está inserido.⁶² A oferta de desjejum saudável, que inclua produtos lácteos, frutas e cereais (especialmente os integrais) é recomendada para garantir bom desempenho acadêmico e função psicossocial,^{63,64} além de melhorar a qualidade da alimentação.⁶¹

Ações de proteção

As ações de proteção impedem que coletividades e indivíduos fiquem expostos a fatores e situações que estimulem práticas não

saudáveis. Deve existir coerência entre o discurso e a prática no ambiente escolar, ou seja, deve ser valorizada a dimensão pedagógica da alimentação oferecida na escola.^{55,57,62}

Diversos autores estudaram a relação da ingestão de alimentos com alta concentração de açúcar e gordura com a qualidade nutricional da dieta. Alguns autores estudando 3.038 escolares de 6 a 17 anos observaram que apenas os alunos que não consomem bebidas adoçadas apresentam ingestão adequada de cálcio.⁶⁵ Esta questão também é objeto de preocupação do Comitê de Saúde Escolar, da Academia Americana de Pediatria, que associa o consumo de bebidas adocicadas a obesidade e sobrepeso devido à adição de calorias; redução do consumo de leite, causando ingestão insuficiente de cálcio com risco para osteoporose e fraturas; e risco de ocorrência de cárie dental e erosão do esmalte.⁵¹ O consumo de alimentos em cantinas determina uma ingestão de colesterol superior à recomendada (100mg/1.000kcal) e de vitaminas E, B₆ e ácido fólico insuficiente.⁶⁶ Outro estudo que também aponta esta tendência encontrou maior consumo de gordura total e saturada e menor ingestão de vitamina A nos estudantes que consomem alimentos densamente energéticos no lanche escolar.⁶⁷

Essas informações têm determinado o posicionamento de grupos de pesquisadores, pediatras e nutricionistas para que os pais, educadores e responsáveis por políticas de saúde e educação controlem os alimentos comercializados nas escolas.^{49,53,68-71} Os estudos dietéticos de intervenção para melhorar as escolhas dos alimentos e a qualidade dietética entre estudantes foram projetados primeiramente como intervenções multifacetadas que incluem um ou mais dos seguintes componentes: mudanças nos serviços de alimentação e no ambiente que cerca os alimentos (por exemplo, disponibilidade do alimento, métodos da preparação, preço de legumes reduzido), atividades promocionais, currículo escolar na educação nutricional e nas habilidades comportamentais e participação dos pais (por exemplo, boletins de notícias informativos ou atividades de casa)^{43,72-74} A regulamentação das cantinas em escolas públicas e privadas vem sendo debatida em vários municípios brasileiros com o objetivo de controlar a venda de alimentos com alta densidade energética e alto teor de gordura, sódio e corantes artificiais e encontra respaldo em legislação federal, que enfatiza também a necessidade de instituir ações educativas.^{52,55,75}

As escolas devem fornecer um ambiente consistente que conduza a práticas alimentares saudáveis e a atividade física regular. Para que isso seja alcançado é sugerido que ações sejam implementadas em todos os níveis (Quadro 11).

*Quadro 10***Estratégias para as escolas**

-
- (1) Identificar o defensor dentro da escola para coordenar programas de nutrição saudável.
 - (2) Estabelecer uma equipe multidisciplinar incluindo representantes de alunos para avaliar todos os aspectos do ambiente escolar usando ficha de avaliação.
 - (3) Identificar local, regional e programas nacionais de nutrição; selecionar aquele de eficácia comprovada.
 - (4) Desenvolver grupos de pessoas para promover a saúde dos estudantes e identificar debates sobre nutrição dentro da escola.
 - (5) Trabalhar para motivar predominantemente o acesso a alimento saudável na escola e o propósito de a escola influenciar ajustes nos alimentos e bebidas, técnicas de marketing adaptadas para influenciar estudantes a fazerem escolhas saudáveis, e restringir nas escolas a disponibilidade e o marketing de escolhas de alimentos pobres.
 - (6) Maximizar oportunidades para todas as atividades físicas e programas de aptidão (competitivos ou na própria escola); utilizar técnicos/professores.
 - (7) Tentar influenciar mudanças regulares que melhorem a capacidade da escola em servir alimentos nutritivos.
 - (8) Proibir propaganda de alimentos na escola.
-

*Quadro 11***Sugestões de ações para serem implantadas na escola****I – O estado, as autoridades locais e as escolas devem:**

-
- (1) Desenvolver e implementar padrões nutricionais para todos os itens alimentares competitivos e bebidas vendidas ou servidas nas escolas.
 - (2) Assegurar que todas as refeições servidas na escola atendam aos guias dietéticos.
 - (3) Assegurar-se de que todas as crianças participem de atividade física moderada a vigorosa pelo menos por 30 minutos durante o dia escolar.
 - (4) Expandir as oportunidades de atividade física por meio das classes de educação física, incluindo programas de esporte intramuros, interescolas e com outros clubes de atividade física. Utilizar facilidades da escola, após os horários das aulas; utilizar as escolas como centros de comunidade e implantar programas para ir à escola caminhando ou de bicicleta.
 - (5) Melhorar o currículo para dedicar atenção adequada à nutrição e à atividade física, reduzindo comportamentos sedentários e o balanço de energia, e enfatizando a inclusão das habilidades comportamentais.
 - (6) Desenvolver, implementar e reforçar políticas escolares para que não haja propagandas nas escolas.
 - (7) Envolver serviços de saúde da escola em esforços para prevenção da obesidade.
 - (8) Conduzir avaliações anuais do peso de cada estudante, da altura e do IMC e disponibilizar esta informação aos pais.
 - (9) Executar avaliações periódicas das políticas de cada escola e das práticas relacionadas à nutrição, à atividade física e à prevenção da obesidade.

II – O governo federal, os departamentos de educação e saúde e as organizações profissionais devem:

- (1) Desenvolver, executar e avaliar os programas-piloto para assessorar e ensinar sobre bem-estar, escolhas saudáveis, nutrição, atividade física e redução de comportamentos sedentários. Deve haver também recrutamento e treinamento apropriados para professores.
-