

Efeitos de uma intervenção em escolares do ensino fundamental I, para a promoção de hábitos alimentares saudáveis

Effects of an intervention in schoolchildren to promote a healthful alimentary habits

CAVALCANTI LA, CARMO JUNIOR TR, PEREIRA LA, ASANO RY, GARCIA MCL, CARDEAL CM, FRANÇA NM. Efeitos de uma intervenção em escolares do ensino fundamental I, para a promoção de hábitos alimentares saudáveis. *R. bras. Ci. e Mov* 2012;20(2):5-13.

RESUMO: O objetivo deste estudo foi verificar efeitos de uma intervenção, no âmbito da escola, para a promoção do estilo de vida saudável, em relação aos hábitos alimentares em escolares da rede pública de ensino. A amostra foi composta por 461 escolares de 7 a 11 anos de idade em duas escolas. Sendo 232 da escola controle e 229 da escola experimental. A coleta de dados foi sub-dividida em dois momentos: inicialmente foram realizadas medidas antropométricas, para classificar as crianças quanto ao IMC e percentual de gordura e no segundo momento foi aplicado um questionário modificado de estilo de vida para identificar os hábitos alimentares das crianças. O estudo desenvolveu-se em três momentos distintos, mas interdependentes: Diagnóstico, Intervenção e Reavaliação. Na fase de intervenção foi aplicado um programa educativo, focando os hábitos de atividade física e hábitos alimentares. Porém, neste estudo, foram analisados somente os dados referentes aos hábitos alimentares. Para análise estatística foi realizado o teste de qui-quadrado (χ^2) para identificar diferenças significativas entre pré e pós intervenção em cada unidade escolar separadamente tanto na variável hábitos alimentares como na classificação do IMC. A prevalência de crianças que se alimentam insuficientemente foi de 67,9% (n=267) e 68,1% (n=202) na escola controle; já na escola experimental 67,2% (n=161) e 65,5% (n=134) nos momentos pré e pós intervenção respectivamente. Os resultados encontrados no estudo dão suporte para propostas e programas, com maior alcance e que contemplem a toda a comunidade no ambiente escolar e familiar.

Palavras-chave: Intervenção; Hábito Alimentar; Escolares; Estilo de Vida Saudável.

ABSTRACT: This study's objective was to verify the effect of an intervention in a school view in order to promote a healthful lifestyle related to alimentary habits of students from public school. Material and Method: the group was composed of 461 students from 7 to 11 years old divided in two schools: 232 students from the controlled school and 229 students from the experimental school. The data acquisition was subdivided in two phases: first some body parameters have been measured to classify the children's BMI and the fat percentage, then a modified lifestyle survey was applied to identify the children's alimentary habits. The acquisition was developed at three distinct, but interdependent, moments: Diagnosis, Intervention and Reevaluation. In the intervention phase an educative program was applied focused on physical activity habits and alimentary habits. However, in this study, only the data referring to the alimentary habits had been analyzed. For statistical analysis, the qui-square test (χ^2) had been carried through to identify significant differences in the variables alimentary habits and BMI classification, between before and after intervention in each student. χ^2 analysis had been carried through, the significance level adopted was $p < 0,05$. The dominance of children whom had been feed insufficiently was 67,9% (n=267) and 68,1% (n=202) in the controlled school; however in experimental school 67.2% (n=161) and 65.5% (n=134) before and after intervention respectively. This study achieved results provide support for new proposals and programs, with larger application that contemplates the whole community in school and familiar environment.

Key Words: Intervention; Alimentary Habit; Students; Healthful Life Style.

Leonardo A. Cavalcanti¹
Tugdual R. do Carmo Junior²
Lilian A. Pereira²
Ricardo Y. Asano²
Márcia C. L. Garcia³
Cintia M. Cardeal²
Nanci M. de França²

¹Universidade do Estado de
Mato Grosso – UNEMAT

²Universidade Católica de
Brasília – UCB-DF

³Secretaria Municipal de
Educação de Sinop – SEMES

Enviado: 16/07/2011

Aceito: 09/11/2011

Contato: Leonardo Almeida Cavalcanti - leosaude@gmail.com

Introdução

A alimentação constitui uma das atividades humanas mais importantes, não só sob o ponto de vista biológico, mas também por envolver aspectos sociais, psicológicos e econômicos essenciais na evolução das sociedades. É durante a infância que se constrói a base dos hábitos alimentares e, nos primeiros anos de vida, são arraigados costumes, representações e significados¹.

Em cada cultura, as crianças desenvolvem seus próprios e únicos padrões de aceitação dos alimentos. Elas são capazes de aprender, aceitar e gostar, como alimento, de uma grande variedade de comestíveis potenciais². Além disso, o aprendizado ocorre rapidamente durante os primeiros anos de vida. A primeira carga cultural³ vem dos pais, pois exercem forte influência sobre o padrão alimentar da criança. Responsáveis pela oferta de alimentos (seleção, compra e preparo), suas atitudes, no processo de introdução alimentar e diante do alimento, contribuem para o desenvolvimento de hábitos alimentares.

Ato de comer por si só não satisfaz, mesmo as necessidades biológicas, pois engloba também funções simbólicas e sociais, ou seja, o alimento seria algo representado e aprendido por meio do significado cognitivo que lhe é atribuído⁴. No entanto, esse caráter simbólico do ato de ingerir alimentos também pode se modificar com a idade e contexto social. As preferências variam no decorrer da infância, sendo vivenciadas através do tato, sabor e odor dos alimentos; assim como suas implicações orgânicas, contexto ambiental, familiar e social nos quais ocorrem essas experiências⁵.

De um lado, cabe ainda destacar que um consumo alimentar inadequado, por períodos prolongados, resulta em esgotamento das reservas orgânicas de micronutrientes, trazendo como consequência para as crianças e adolescentes retardo no desenvolvimento, redução na atividade física, diminuição na capacidade de aprendizagem, baixa resistência às infecções e maior suscetibilidade às doenças⁶.

Por outro lado, a alimentação considerada saudável, além de proporcionar prazer, fornece energia e outros nutrientes que o corpo precisa para crescer,

desenvolver e manter a saúde. Nesse sentido, pensar em uma alimentação saudável significa dizer que ela deve ser a mais variada possível para que o organismo receba todos os tipos de nutrientes de que precisa⁷.

A nutrição é essencial para a saúde e o bem-estar do indivíduo⁸. A alimentação desempenha um papel decisivo para o crescimento e o desenvolvimento físico da criança em idade escolar, época em que ela passa por um acelerado processo de maturação biológica, juntamente com o desenvolvimento sociopsicomotor. Nesse contexto, a atuação da família e da comunidade são fundamentais.

Assim, o objetivo do presente estudo foi verificar efeitos de uma intervenção, no âmbito da escola, para a promoção do estilo de vida saudável, em relação aos hábitos alimentares em escolares da rede pública de ensino.

Materiais e Métodos

Foi considerada população do estudo as crianças regularmente matriculadas no ensino público, na faixa etária de 07 a 11 anos, de ambos os sexos. A amostra foi composta por 229 alunos da escola Francisco Rivat (experimental) e 232 alunos da escola classe 2 (controle), totalizando um $n = 461$ alunos nas duas escolas, ambas pertencentes à região administrativa de Taguatinga-DF.

Para selecionar as instituições e sujeitos que fizeram parte da amostra do estudo, foram observados os seguintes critérios de exclusão: recusar-se a participar do estudo, encontrar-se fora da faixa etária definida no projeto, não devolver o termo de consentimento livre e esclarecido devidamente assinado pelos pais ou responsáveis, não preencher o questionário de hábitos alimentares adequadamente, não ter realizado as avaliações antropométricas.

A coleta de dados foi subdividida em dois momentos: inicialmente foram realizadas medidas antropométricas, para classificar as crianças quanto ao IMC e, no segundo momento, foi aplicado um questionário modificado de estilo de vida⁹ para identificar os hábitos alimentares das crianças.

7 Efeitos de uma intervenção

Massa Corporal foi aferida em uma balança digital da marca Plenna[®], com resolução de 0,1 g. As crianças foram pesadas vestindo o uniforme de Educação Física da escola e descalças, permanecendo eretas e imóveis no centro da balança, com os braços estendidos ao lado do corpo.

A estatura foi aferida com um estadiômetro da marca Seca[®], graduado com uma fita métrica em centímetro e resolução de 1mm. Utilizou-se um esquadro de madeira que era posicionado sobre a cabeça. As crianças foram colocadas em posição vertical, eretas, com os pés paralelos e unidos, ombros e nádegas encostados na parede. No momento da medida, a cabeça dos alunos foi ajustada ao plano de Frankfurt, a medida foi feita, em apnéia, com uma ligeira pressão ao esquadro sobre o vértice da cabeça para comprimir os cabelos. Foi realizada medida em triplicata para o cálculo do valor médio.

As medidas de massa corporal e estatura foram utilizadas para o cálculo do IMC, também denominado de índice de Quetelet¹⁰, correspondente à relação entre a massa corporal e o quadrado da estatura. Para sua classificação foi utilizado segundo idade e sexo, de acordo com os pontos de corte definidos pela OMS (Organização Mundial da Saúde)¹¹.

Para classificar os hábitos alimentares das crianças, cada quadro existente no questionário continha os desenhos dos nutrientes com seus respectivos números. Após tabulados os números referentes ao grupo de alimentos que a criança assinalou no café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar, respeitando as porções desejadas da nova pirâmide alimentar¹², a qual foi referência para analisar os hábitos alimentares, classificou-se a alimentação em: adequada (03 nutrientes dentro das porções desejáveis da pirâmide); insuficiente (03 nutrientes abaixo das porções desejáveis da pirâmide); e com uma alimentação excessiva (03 nutrientes acima das porções desejáveis da pirâmide).

O estudo transcorreu durante o ano letivo de 2008 e desenvolveu-se em três momentos distintos, mas interdependentes: diagnóstico, intervenção e reavaliação. Na fase do diagnóstico, uma equipe formada por 02

professores-pesquisadores e 03 estagiários de nutrição aplicou o questionário de hábitos alimentares e realizou as medidas antropométricas na escola experimental e escola controle. A aplicação do questionário ocorreu durante as aulas, com o auxílio dos professores das respectivas escolas. Todas as medidas antropométricas foram realizadas no horário destinado ao recreio e nas aulas de Educação Física.

Na fase do projeto, foco principal deste estudo, denominada intervenção, foi aplicado um programa educativo na escola experimental com a finalidade de verificar mudanças no estilo de vida dos alunos, focando os hábitos de atividade física e hábitos alimentares. Porém, neste estudo, foram analisados somente os dados referentes aos hábitos alimentares.

Foi acrescentado ao conteúdo pedagógico dos professores o seguinte tema a ser trabalhado na sala de aula: "Estilo de vida e alimentação saudável na escola", de modo a buscar uma maior assimilação do tema proposto pela intervenção. Com a ajuda de um professor de Educação Física e uma nutricionista, foram elaborados planos de aulas a serem aplicados, de forma que envolveu disciplinas de todas as áreas pedagógicas.

Os eventos de impacto foram denominados "Sabadão da Saúde I e II". Para o "Sabadão da Saúde I", foram elaboradas 05 oficinas de Nutrição, com o objetivo de orientar alunos e pais sobre a importância de um estilo de vida saudável, associado aos bons hábitos alimentares. Para uma maior dinâmica entre as oficinas, foi utilizado um sistema de rodízio com o intuito de que todas as crianças passassem pelas 07 oficinas do evento, dessa forma aumentando a dinâmica das atividades, sendo elas: Oficina noções de higiene, Oficina tato, olfato e paladar, Dominó dos alimentos, IMC e orientação nutricional às famílias.

A intervenção prosseguiu com o conteúdo interdisciplinar (já realizado no evento 01) na sala de aula e nas aulas de Educação Física, como forma de mobilização.

Já no "Sabadão da Saúde II", houve um aumento no número de participantes devido à repercussão do primeiro evento. Assim foram realizadas as seguintes

atividades: Oficina monte seu prato, Pirâmide da saúde, Conhecendo os alimentos, Correndo e nutrindo, Oficina tato, olfato e paladar, Pirâmide maluca, Adivinhando os sucos, Monte seu prato rápido, Achando os nutrientes e Dança das cadeiras.

A reavaliação, terceira e última etapa do projeto, tiveram como perspectiva identificar as respostas (impacto) ao processo de intervenção sobre os hábitos alimentares dos estudantes (indicadores do estilo de vida). Para isso, foram reaplicados os mesmos instrumentos (questionário e antropometria) empregados na primeira etapa do projeto.

Os integrantes das escolas do grupo controle participaram apenas de duas fases do projeto, diagnóstico e reavaliação.

Os dados foram organizados através da estatística descritiva, usando-se o cálculo da média, desvio-padrão, frequência e percentual, sendo que a normalidade foi testada através do teste de *skewness*. Foi realizada a análise comparativa ANOVA split-plot, para medidas repetidas entre os períodos pré e pós intervenção nas variáveis antropométricas. O teste de qui-quadrado (χ^2) foi utilizado para identificar diferenças significativas entre pré e pós intervenção, analisados em cada unidade escolar separadamente com relação à variável hábitos alimentares. Foi realizado este teste estatístico, também, para a comparação entre as variáveis pré e pós

intervenção em relação a classificação do IMC. O nível de significância adotado foi $p < 0,05$.

Todos os voluntários assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e o estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Católica de Brasília (UCB) sob o processo N°.CEP/UCB129/2007.

Resultados

Na tabela 01, está demonstrada a caracterização dos dados das crianças da escola experimental e da escola controle. A amostra foi composta por 461 escolares, totalizando as duas escolas. Na escola experimental, foram avaliadas 232 crianças na pré-coleta e 229 na pós-coleta, com uma morte amostral de 03 crianças. Na escola controle, foram avaliadas 312 crianças na pré-coleta e 232 na pós-coleta, assim com uma morte amostral de 80 crianças. Os dados foram os seguintes: Idade, massa corporal (kg), estatura (m) e IMC. A normalidade foi testada através do teste de *Skewness* e em seguida a Anova split-plot mostrou não haver diferença significativa para nenhuma das variáveis analisadas. Os resultados da escola controle, para o cruzamento entre estado nutricional e hábitos alimentares. O teste do qui-quadrado, evidenciou que nas condições pré e pós intervenção não houve diferença significativa na variável classificação do IMC [$\chi^2(3)=0,92$, $p=0,70$].

Tabela 1. Caracterização da amostra

Variáveis	Grupos			
	Experimental		Controle	
	Pré (n=232)	Pós (n=229)	Pré (n=312)	Pós (n=232)
Idade	8,85±1,34	8,83±1,34	8,94±0,92	8,98±,914
Massa Corporal	28,37±6,10	29,99±,08	30,1±5,58	30,74±,09
Estatura	1,31±0,1	1,32±5,38	1,35±0,07	1,37±6,51
IMC	16,5±2,19	17,02±2,24	16,5±2,16	16,47±2,15

Depois com o intuito de aprimorar a análise, foi realizado este mesmo teste entre os grupos da classificação do IMC em relação aos seus hábitos alimentares (HA) pré e pós intervenção. Não houve diferença significativa na variável hábitos alimentares entre os grupos pré e pós [$\chi^2(2)=0,84$, $p=0,66$]. Constatou-

se que 140 crianças classificadas com o IMC normal no momento pré intervenção tiveram uma alimentação insuficiente. No momento pós intervenção 112 crianças desse mesmo grupo obtiveram alimentação insuficiente, mesmo não encontrando diferenças significativas, os resultados apontam que as crianças com o IMC normal,

9 Efeitos de uma intervenção

permanecem com uma alimentação insuficiente do ponto de vista nutricional (tabela 2).

Na escola experimental, tabela 3, foram realizados os mesmos testes. Não houve diferença significativa na variável classificação do IMC entre os grupos pré e pós intervenção [$\chi^2(3)=3,23$, $p=0,25$]. Foi realizado este mesmo teste para classificação do IMC em relação aos hábitos alimentares pré e pós intervenção. Não houve diferença significativa [$\chi^2(2)=4,174$, $p=0,12$]. Constatou-

se que 109 crianças classificadas com o IMC normal no momento pré intervenção tiveram uma alimentação insuficiente. No momento pós-intervenção 94 crianças apresentaram alimentação insuficiente, mesmo não encontrando diferenças significativas, os resultados apontam que as crianças com o IMC normal, permanecem com uma alimentação insuficiente do ponto de vista nutricional.

Tabela 2. Classificação do IMC e Hábitos alimentares (HA) dos escolares na pré e pós-intervenção na escola controle

IMC	Pré (n=312)					Pós (n=232)				
			HÁ					HA		
	n	%		n	%	n	%		n	%
Baixo peso	36	11,50	Insuficiente	27	8,60	29	12,50	Insuficiente	23	9,91
			Adequada	5	1,60			Adequada	3	1,29
			Excessiva	4	1,20			Excessiva	3	1,29
Normal	209	67	Insuficiente	140	44,80	163	70	Insuficiente	112	48,27
			Adequada	33	10,50			Adequada	23	9,91
			Excessiva	36	11,50			Excessiva	28	12,07
Sobrepeso	21	6,70	Insuficiente	14	4,40	12	5	Insuficiente	4	1,72
			Adequada	3	0,90			Adequada	3	1,29
			Excessiva	4	1,20			Excessiva	5	2,15
Obeso	46	14,70	Insuficiente	31	9,90	28	12	Insuficiente	19	8,18
			Adequada	4	1,20			Adequada	3	1,29
			Excessiva	11	3,50			Excessiva	6	2,58

$p<0,05$

Discussão

A pesquisa demonstrou que a implementação de uma estratégia de intervenção em hábitos alimentares saudáveis com escolas vai mais além dos debates teóricos e medidas a curto prazo. Elaborar ou escolher estratégias para promover comportamentos saudáveis não é tarefa fácil, já que as crianças são influenciadas por suas habilidades cognitivas e culturais. Durante o estudo, podemos citar como exemplo o fato de, muitas vezes, as crianças saberem diferenciar os alimentos saudáveis e não saudáveis, como ocorreu nos dois eventos de impacto

denominados “Sabadão da Saúde I e II” e nos conteúdos interdisciplinares trabalhados na sala de aula.

Em estudo¹³ realizado no Rio Grande do Sul, envolvendo 537 escolares de 08 a 10 anos, que as crianças que sabem mais sobre nutrição, relatam práticas sabidamente mais saudáveis e não necessariamente as praticadas. As práticas alimentares menos saudáveis, quando considerado o nível de conhecimento em nutrição dos escolares, foram fortemente associadas à obesidade. Neste estudo, as medidas antropométricas e de composição corporal não sofreram modificações

Tabela 3. Classificação do IMC e Hábitos alimentares (HA) dos escolares no pré e pós-intervenção na escola experimental

IMC	Pré (n=232)					Pós (n=229)				
			HA					HA		
	n	%		N	%	n	%		n	%
Baixo peso	29	12,5	Insuficiente	23	9,9	16	6,9	Insuficiente	11	4,8
			Adequada	6	2,5			Adequada	4	1,7
			Excessiva	0	0			Excessiva	1	0,4
Normal	163	70,2	Insuficiente	109	46,9	152	66,3	Insuficiente	94	41
			Adequada	35	15			Adequada	47	20,5
			Excessiva	19	8,1			Excessiva	11	4,8
Sobrepeso	12	5,1	Insuficiente	8	3,4	21	9,1	Insuficiente	15	6,5
			Adequada	2	0,8			Adequada	4	1,7
			Excessiva	2	0,8			Excessiva	2	0,8
Obeso	28	12	Insuficiente	16	6,8	40	17,4	Insuficiente	30	13,1
			Adequada	9	3,8			Adequada	10	4,3
			Excessiva	3	1,2			Excessiva	0	0

p<0,05

significativas pré e pós-intervenção em ambas as escolas; contudo a maioria dos alunos foi classificada como insuficientes no critério nutricional. Na amostra total, a prevalência de crianças que se alimentam insuficientemente (na escola controle), no momento pré-intervenção foi de 67,9% e, no momento pós-intervenção, 68,1%. Na escola experimental, no momento pré-intervenção, foi de 67,2% e, no momento pós-intervenção, 65,5%. O estudo mostra que os escolares tanto da escola controle quanto da experimental não se alimentam adequadamente. Corroborando com esses resultados, outro estudo¹⁴ avaliou 1982 escolares de 07 a 09 anos, na cidade de Anápolis - GO, utilizando o mesmo questionário de estilo de vida modificado, concluiu também que as crianças alimentavam-se de maneira insuficiente.

Para avaliarmos os hábitos alimentares no estudo, adotou-se o questionário de estilo de vida modificado⁹, que conta com as figuras dos grupos alimentares, facilitando a sua auto-administração durante as aulas e garantindo uma maior compreensão dos alunos da faixa

etária estudada, de 07 a 11 anos. Uma das suas limitações é que não permite calcular de forma precisa a sua ingestão calórica, pois os alimentos estão distribuídos dentro do mesmo quadro que compõem o grupo de alimentos e nutrientes consumidos. No entanto o objetivo do nosso estudo não foi calcular a ingestão calórica dos alunos e, sim, a sua classificação em relação ao seu estado nutricional.

A utilização de inquéritos alimentares, realizados através de diferentes metodologias, apresenta suas limitações. Ainda não há um método de avaliação do consumo alimentar totalmente eficaz, uma vez que todos apresentam alguma limitação. Os registros dietéticos e o recordatório de 24 horas, colhidos em vários dias, apresentam boa exatidão quando comparados com marcadores bioquímicos, podendo ser considerados métodos padrão ouro, porém são de difícil aplicação em grandes grupos populacionais¹⁵.

Entretanto outros autores¹⁶ ressaltam que tais conhecimentos, obtidos através de intervenções isoladas, não são capazes de influenciar o estado nutricional. Esses

11 *Efeitos de uma intervenção*

autores afirmam que devem ser consideradas as influências dos colegas, publicidade, auto-imagem, entre outros, no desenvolvimento de estratégias para enfrentar a complexidade das causas. Além disso, embora a escola fundamental seja um local apropriado para implementação desses programas, a aceitação e o suporte da comunidade escolar são imprescindíveis para o sucesso do programa.

O sucesso da Educação Nutricional depende do grau de integração com outras disciplinas e com o serviço de alimentação e deve ser reforçada pelas experiências alimentares em casa. Assim, é fundamental que as estratégias educativas incluam os pais. No nosso estudo, tivemos a participação dos pais a princípio, na palestra de apresentação das atividades da intervenção, onde puderam tirar também várias dúvidas relacionadas ao seu dia a dia. Foram aplicadas, ainda, em um evento anual realizado pela escola experimental, denominado “Semana da Família”, avaliações nutricionais e aconselhamentos. Posteriormente os pais participaram dos eventos de impacto “Sabadão da Saúde I e II”, interagindo em todas as oficinas durante os dois eventos de impacto. No entanto, ratificamos que a interferência familiar foi uma variável sobre a qual não tivemos controle.

Os conceitos corretos sobre alimentação e nutrição representam a base para o desenvolvimento de comportamentos saudáveis¹⁷. Os principais achados do presente estudo demonstram que o programa de educação alimentar proposto foi eficaz na melhora do nível de conhecimento, demonstrado pelos resultados observados nas oficinas do “Sabadão da Saúde II”. Seus resultados corroboram os encontrados por outros estudos realizados com escolares, como o realizado com 1704 índios americanos¹⁸. Eles encontraram diferença significativa no conhecimento das crianças que foram submetidas ao programa quando comparadas com as crianças do grupo controle, concluindo que uma intervenção desse cunho pode promover mudanças positivas no conhecimento e prover uma alimentação mais saudável.

Neste estudo, o grande número de crianças classificadas com uma alimentação insuficiente se deve também ao fato de as crianças pularem refeições diárias

(café da manhã, almoço ou jantar), principalmente o café da manhã¹⁹. Essa conclusão foi possível depois da aplicação da oficina de avaliação nutricional, onde a maioria dos pais relatava que, muitas vezes, a refeição principal da criança durante o dia era realizada na escola, no horário da merenda escolar. Daí a importância dos professores e escola em esclarecer a necessidade de se realizar o desjejum para um maior aproveitamento no processo de aprendizagem.

No estudo, após uma reunião com a coordenação pedagógica da escola experimental, organizamos todos os planos de aula com o apoio de uma nutricionista para a adequação do tema ao conteúdo pedagógico, no qual os professores trabalharam em sala de aula, durante o ano letivo de 2008, atingindo assim um trabalho com suporte interdisciplinar. O professor destaca-se no processo de ensino-aprendizagem, buscando a reflexão de seus alunos sobre suas experiências negativas fora da sala de aula¹³.

Educadores e donos de cantina escolar são fundamentais como agentes transformadores dessa realidade²⁰. Esses estabelecimentos, por sua função social, são também ambientes ideais para a implementação de programas de educação nutricional. Seguindo esse raciocínio, após uma visita da nossa nutricionista à cantina da escola experimental, constatou-se que o cardápio da merenda servida aos alunos era elaborado apenas por 01 merendeira, sem ajudantes de cozinha, que preparava alimentos altamente calóricos e pouco nutritivos, geralmente, sopas do tipo caldo verde, acompanhadas de linguiça e bacon, cachorro-quente e refrigerantes. A funcionária relatou que a ausência desses acompanhamentos gera questionamentos e reclamações de que a merenda está ruim.

Sendo a alimentação muito baseada nas crenças pessoais, nem sempre o funcionário entende ou é qualificado para saber o que é melhor para a criança. No presente estudo, entendemos que a alimentação escolar deve ser saborosa, pois é um dos momentos mais aguardados pelas crianças na rotina da escola e o intervalo começa na fila da cantina. Impor restrições não é correto, apenas agrava a situação, muitas vezes fazendo com que a criança venha a consumir os alimentos oferecidos pelos

ambulantes na porta das escolas. O primeiro passo é encarar a cantina como parte de um projeto pedagógico com investimento em mão de obra qualificada, nutricionistas, merendeiras e professores trabalhando na sala de aula os conteúdos pedagógicos de forma interdisciplinar e utilizando a hora do recreio para ensinar aos alunos a fazerem escolhas melhores para a saúde.

Uma estratégia utilizada na nossa pesquisa entre as atividades interdisciplinares foi a criação do Dia da Energia. O professor de Educação Física estimulava que cada criança trouxesse um alimento que fornecesse energia. Assim, aquelas crianças que tinham vergonha de levar frutas devido às brincadeiras dos colegas passaram, uma vez por semana, a levar: bananas, maçãs, entre outras frutas.

Acreditamos que a escola é um local privilegiado, onde a criança permanece um importante período do seu tempo, pois estabelece suas primeiras interações e relações sociais, ocorrendo experiências promovedoras à construção de valores e podendo adquirir hábitos de vida saudáveis, tendo em vista também o seu papel no desenvolvimento e aprendizagem para formação social do cidadão.

Conclusões

Os resultados encontrados revelaram que os escolares, tanto da escola controle quanto da experimental, encontram-se com uma alimentação classificada insuficiente e adotam hábitos alimentares irregulares, em relação ao que é sugerido pela nova pirâmide alimentar. A classificação do IMC em relação aos hábitos alimentares dos escolares no momento pré e pós-intervenção, nas duas escolas, não apresenta diferença significativa. No entanto, o maior número de crianças encontra-se no grupo do IMC classificado normal e permanecem com uma alimentação insuficiente, o que aponta para uma alimentação pobre do ponto de vista nutricional.

Referências

1. Poulain JP. **Sociologias da alimentação**. Florianópolis: Editora UFSC, 2006. p.23-147.
2. Birch LL. **Sabor e Sacidade**: Os padrões de aceitação do alimento pelas crianças. *Anais Nestlé*, 57: 12-20, 1999.
3. Evers CL. **How to teach nutrition to kids**. Portland: 24 Carrot Press, 2003.
4. Canesqui AM, Garcia RWD. Ciências sociais e humanas nos cursos de nutrição. In: Canesqui AM, Garcia RWD (Org.). **Antropologia e Nutrição**: um diálogo possível. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005. p. 255-274.
5. Ramos M, Stein LM. Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil. **Jornal de Pediatria** 2000; 76(13): 229-237.
6. Oliveira CL, Fisberg M. Obesidade na infância e adolescência- uma verdadeira epidemia. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.** 2003; 47(2): 107-108.
7. Euclides MP. **Crescimento e Desenvolvimento do Lactente**. Nutrição do lactente. 2. ed. Viçosa, 2000a.
8. Health People 2010. **Understanding and improve health**. U.S. Depart Healt Human Servi. November, 2000.
9. Barros MVG, Nahas MV. **Medidas da atividade física**: Teoria e aplicação em diversos grupos populacionais. Londrina: Midiograf, 2003.
10. Garrow JS, Webster J. Quetelet's index (w/h²) as a measure of fatness. **Int. J. Obes** 1985; 9(2):147-153.
11. OMS. **BMI classification**. [Informações do site oficial]. Disponível em: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html. [14 de Julho de 2011].
12. Philippi ST, Colucci ACA, Cruz ATR, Ferreira MN, Coutinho RLR. **Alimentação saudável na infância e na adolescência**. Curso de atualização em alimentação e nutrição para professores da rede pública de ensino. Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz (Esalq). 2000 maio/jun. 31-01.
13. Triches RZ, Giugliani ERJ. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. **Rev de Saú Pública** 2005; 39(4): 541-547.
14. Venâncio PEM. **Obesidade, atividade física e hábitos alimentares em escolares da cidade de Anápolis – GO** [Dissertação apresentada à Universidade Católica de Brasília –DF para obtenção do título de mestre em Educação Física] 2007. Disponível em: http://www.btd.uepb.br/tede/tde_arquivos/11/TDE-2007-04-24T092900Z-440/Publico/Texto%20Completo.pdf
15. Willett WC. Reproducibility and validity of food-frequency questionnaires. In: **Nutritional epidemiology**. 2 ed. Oxford: University Press, 1998.
16. Müller MJ, Mast M, Asbeck I, Langnäse K, Grund A. Preventions of obesity - it is possible? **Obes. Rev** 2001; 2: 15-28.
17. Davanço GM, Taddei J, Gaglianone CP. Conhecimentos, atitudes e práticas de professores de ciclo básico expostos e não expostos a curso de educação nutricional. **Rev Nutr** 2004; 17:177-84.
18. Davis, SM. Pathways curriculum and family interventions to promote healthful eating and physical

activity in American Indian schoolchildren. **Prev. Med** 2003; 37: S24-34.

19. Mendonça CP, Anjos LA. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/ obesidade no Brasil. **Cad de Saú Pública** 2004; 20: 698-709.

20. Doyle EI, Feldman RH. Factors affecting nutrition behavior among middle-class adolescents in urban area of Northern region of Brazil. **Rev Saú Pública** 1997; 31(4): 342-350.