



Universidade de Brasília – UnB
Faculdade de Ciências da Saúde – FS
Departamento de Nutrição – NUT

**ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA PAIS DE
ESCOLARES DA REDE PÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL.**

Jhessica da Silva Gonçalves

Brasília
2019

JHESSICA DA SILVA GONÇALVES

**ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA PAIS DE
ESCOLARES DA REDE PÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Profa. MSc. Viviane Belini Rodrigues.

Co-Orientadora: Nut. MSc. Cinthya Vivianne de Souza Rocha Correia.

Brasília

2019

Universidade de Brasília – UnB
Faculdade de Ciências da Saúde – FS
Departamento de Nutrição – NUT

JHESSICA DA SILVA GONÇALVES

**ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA PAIS DE
ESCOLARES DA REDE PÚBLICA NO DISTRITO FEDERAL.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Nutrição da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Orientadora: Profa. MSc. Viviane Belini Rodrigues.

Co-Orientadora: Nut. MSc. Cinthya Vivianne de Souza Rocha Correia.

Brasília, 5 de julho de 2019.

Dedico este trabalho em especial aos meus pais Aparecida e Nivaldo, aos meus irmãos Jhonatan e Geovana e ao meu marido Felix Warley, por todo o incentivo e apoio durante toda a minha graduação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por estar sempre comigo em todos os momentos da minha vida.

À minha mãe Aparecida e meu pai Nivaldo por todo apoio que recebi até chegar aqui.

Aos meus irmãos Jhonatan e Geovana por sempre acreditar em mim.

Ao meu marido Felix Warley, agradeço a compreensão, paciência e por sempre estar ao meu lado me apoiando.

À minha orientadora Viviane Belini e Co-orientadora Cinthya que foram essenciais para o planejamento e execução deste estudo. Agradeço por todos seus conselhos, apoio e auxílio crucial para finalização deste trabalho.

Agradeço ao coordenador pedagógico da escola, Fernandes, onde realizei a pesquisa deste trabalho, por me receber de braços abertos e ser ponto chave para que desse certo a execução do que foi planejado.

Às minhas amigas e companheiras de curso Amanda Karen e Vanessa que foram imprescindíveis para consolidação desta pesquisa, agradeço por todo cuidado, preocupação e auxílio em todas as etapas deste trabalho.

“Não importa o quão lento você vá, desde que não pare”.

Confúcio

RESUMO

Introdução: A infância é um período considerado determinante para o desenvolvimento de hábitos alimentares. Os fatores influenciadores para construção de preferências alimentares consistem através de combinação de aspectos genéticos e ambientais. Em relação aos fatores ambientais, eles podem estar relacionados ao estilo de vida dos pais. Em vista disso, é relevante planejar e desenvolver ações coletivas de promoção de EAN para os familiares das crianças. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de intervenção que possibilitou a elaboração de estratégia de educação alimentar e nutricional para os pais e responsáveis dos escolares da rede pública do Distrito Federal. **Resultados:** Participaram do estudo 23 pais, com idade média de 36,65 anos ($\pm 10,18$), sendo a maioria do gênero feminino (87%). Na análise antropométrica dos pais e responsáveis, verificou-se que 78,3% (n=18) apresentaram excesso de peso. Na estratégia realizada com os pais dos escolares foi ressaltada a importância do conhecimento da leitura do rótulo dos alimentos com uma forma de promover a autonomia dos participantes em suas escolhas de alimentos mais saudáveis por meio de comparação dos alimentos similares e discutido recomendações do guia alimentar para população brasileira. **Conclusão:** A educação alimentar e nutricional necessita ser além do ato de transmitir informações, mas um meio de capacitar as pessoas envolvidas na intervenção. Os profissionais de saúde na sua atuação em intervenções em grupos têm como um dos papéis possibilitar os indivíduos a conscientização que favoreça mudanças da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis.

Palavras-chave: Educação alimentar e nutricional. Intervenção. Pais. Escolares.

ABSTRACT

Introduction: Childhood is a period considered to be determinant for the development of eating habits. The influencing factors for building food preferences consist of combining genetic and environmental aspects. Regarding environmental factors, they may be related to the parents' lifestyle. In view of this, it is relevant to plan and develop collective actions to promote EAN for the families of the children. **Methodology:** It is an intervention study that enabled the elaboration of a strategy of food and nutritional education for the parents and responsible of the students of the public network of the Federal District. **Results:** Twenty-three parents participated in the study, with a mean age of 36.65 years (± 10.18), the majority being female (87%). In the anthropometric analysis of parents and guardians, it was verified that 78.3% ($n = 18$) were overweight. In the strategy carried out with the parents of schoolchildren, the importance of reading the food label was emphasized with a way to promote the autonomy of the participants in their healthier food choices by comparing similar foods and discussed food guide recommendations for Brazilian population. **Conclusion:** Food and nutrition education needs to be beyond the act of transmitting information, but a means of empowering the people involved in the intervention. Health professionals in their interventions in group interventions have as one of the roles to enable individuals to raise awareness of changes in the prevalence of chronic noncommunicable diseases.

Keywords: Food and Nutrition Education. Intervention. Parents. Child Development

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
DCNT	- Doença Crônica não Transmissível
DF	- Distrito Federal
EAN	- Educação Alimentar e Nutricional
IMC	- Índice de Massa Corporal
PSE	- Programa Saúde na Escola
RA	- Região Administrativa
SUS	- Sistema Único de Saúde
SISVAN	- Sistema de Vigilância alimentar e nutricional
OMS	- Organização Mundial da Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	- Pontos de cortes para classificação do estado nutricional.....	16
Tabela 2	- Perfil sociodemográficos e saúde dos participantes.....	19
Tabela 3	- Diagnóstico Nutricional dos pais.....	20
Tabela 4	- Indicadores dietéticos dos pais dos escolares.....	20
Tabela 5	- Refeições fora de casa.....	21
Tabela 6	- Análise do consumo <i>per capita</i> de açúcar e óleo vegetal dos participantes.....	21
Tabela 7	- Principais comentários dos participantes sobre a intervenção.....	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 METODOLOGIA.....	15
3.1 LOCAL.....	15
3.2 RECRUTAMENTO DA AMOSTRA.....	15
3.3 AMOSTRA.....	15
3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA.....	15
3.4.1 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA.....	15
3.4.2 APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO.....	16
3.5 METODOLOGIA DE AÇÕES EDUCATIVAS.....	17
3.5.1 LEITURA DO RÓTULO.....	17
3.5.2 GUIA ALIMENTAR BRASILEIRO.....	18
3.6 AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES REALIZADAS.....	18
4 RESULTADOS.....	19
5 DISCUSSÃO.....	22
6 CONCLUSÃO.....	28
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICE 1.....	34
ANEXO 1.....	35
ANEXO 2.....	38
ANEXO 3.....	39

1 INTRODUÇÃO

A infância é um período considerado determinante para o desenvolvimento de hábitos alimentares que podem percorrer até idade adulta. Os fatores influenciadores para construção de preferências alimentares consistem através de combinação de aspectos genéticos e ambientais. Em relação aos fatores ambientais, eles podem estar relacionados ao estilo de vida dos pais, dessa forma os pais possuem grande influência nas preferências alimentares das crianças. Atualmente os hábitos alimentares infantil são caracterizados pelo alto consumo de alimentos de grande valor energético, gordura, sal e açúcar e a diminuição do consumo de frutas e hortaliças, por tanto a relação desse hábito alimentar também pode ser comparado com a disponibilidade desses alimentos em casa. Em vista disso, essa mudança alimentar possibilita o aumento de prevalência de sobrepeso e obesidade infantil (MELO et al., 2017).

Segundo estudos nota-se a elevação de prevalência de crianças com excesso de peso nos países considerados desenvolvidos e também nos países em desenvolvimento. Em relação à América Latina, aproximadamente 3,8 milhões de crianças com idade de até 5 anos, apresentam o estado nutricional tanto de sobrepeso quanto de obesidade. Já nos países desenvolvidos teve o aumento de 8,1% para 12,9% para crianças do sexo masculino e 8,4% para 13,4% para crianças do sexo feminino. Nessa perspectiva, com o aumento da obesidade infantil e por consequência o aumento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) propicia a necessidade de planejamento e execução de ações de promoção à saúde, incluindo educação alimentar e nutricional, tanto no nível de políticas públicas, regulatório, intersetorial e assistencial (DEUS et al., 2015; MELO et al., 2017).

A atenção básica é um campo propício para desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional de acordo com a realidade da comunidade em que estão inseridos. O programa saúde na escola (PSE) criado por meio do Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007 é uma política com intuito de integralizar o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, que por sua vez possui a finalidade de executar estratégias de promoção, prevenção e atenção à saúde dos alunos inseridos nas escolas públicas da educação básica do Brasil. Sendo assim, o PSE contribui na possibilidade em parceria com a área de saúde e educação permitindo a intersetorialidade, preconizada pelo SUS (Sistema Único de Saúde) (BRASIL, 2007; BRASIL, 2009; BRASIL, 2012a).

Segundo o Marco de Referência de Educação alimentar e nutricional para as políticas públicas, as práticas de educação alimentar e nutricional (EAN) deve oferecer às pessoas subsídios e autonomia em fazer escolhas alimentares adequadas e saudáveis respeitando aos aspectos biológicos e socioculturais das pessoas, bem como o cuidado sustentável do meio ambiente, acesso físico e financeiro dos alimentos. Na prática de EAN devem ser abordados diálogos com os indivíduos ou

grupos, recursos educacionais problematizadora que favorecem a mudança comportamental em relação à alimentação (BRASIL, 2012a).

As estratégias de educação alimentar e nutricional com intuito diminuição do sobrepeso e obesidade no público infantil necessita também serem realizadas em conjunto com intervenções direcionados aos familiares. Desta forma, devem ser priorizadas ações que possibilita a promoção de autonomia no âmbito da alimentação saudável e adequada e principalmente a conscientização quanto ao papel dos pais na mudança do estilo de vida de toda a família (COELHO et al, 2014; MELO et al.,2017).

Dessa forma, denota a importância do desenvolvimento e execução de ações de promoção à alimentação saudável e adequada por meio de educação alimentar e nutricional (EAN) para o público infantil. Além disso, há uma necessidade também de participação dos familiares, e não apenas o envolvimento das crianças nas estratégias de promoção da alimentação saudável. Em vista disso, é relevante planejar e desenvolver ações coletivas de promoção de EAN para os familiares dos alunos, sendo assim, este presente estudo objetivou incentivar a mudança do hábito alimentar dos pais dos escolares, mediante de uma intervenção de educação alimentar e nutricional executada em uma escola da rede pública do Distrito Federal.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar o estado nutricional e realizar ação educativa sobre alimentação e nutrição com os pais de escolares com excesso de peso da rede pública do Ensino Fundamental em Brasília/DF.

2.2 Objetivos específicos

- Realizar avaliação antropométrica dos pais;
- Avaliar o consumo alimentar dos pais;
- Planejar e executar atividade educativa sobre educação alimentação e nutrição para os pais;
- Avaliar qualitativamente a intervenção realizada com os pais.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção que possibilitou a elaboração de estratégia de educação alimentar e nutricional para os pais e responsáveis dos escolares.

3.1 Local

A pesquisa foi realizada em uma escola da rede pública do Distrito Federal, participante do Programa Saúde na Escola. Ela está localizada na Região Administrativa (RA) de São Sebastião e oferece ensino do Ensino Infantil até ao Ensino Fundamental. Todos os alunos recebem duas refeições enquanto estão na escola por causa da vulnerabilidade social nessa região.

3.2 Recrutamento da Amostra

Para o recrutamento da Amostra desta pesquisa, foi elaborado um bilhete (APÊNDICE 1) e encaminhado para os pais selecionados, além disso, o orientador pedagógico da escola entrou em contato com os pais com intuito de explicar melhor sobre o projeto e convidá-los a participar da pesquisa.

3.3 Amostra

A pesquisa foi realizada com o grupo de 23 pais. Cabe salientar que o convite para participar do estudo foi direcionado para os pais ou responsáveis dos alunos diagnosticados com excesso de peso de todas as turmas dos 4º Anos (50 pais). O diagnóstico antropométrico dos alunos foi obtido através de dados aferidos por profissionais da saúde do Programa Saúde na Escola.

3.4 Instrumentos de Coleta

Para coleta de dados da pesquisa foi aferido o peso e altura dos participantes e aplicou um questionário contemplando aspectos sociodemográficos e hábitos alimentares.

3.4.1 Avaliação Antropométrica

Para realização das medidas, os participantes retiraram os sapatos e objetos pesados como agasalhos, relógio ou outros, pois podem interferir na aferição do peso ou estatura. Na aferição do peso utilizaram-se balanças digitais da marca Day Home, modelo EB6171, com

capacidade de 150 Kg e precisão de 100 gramas. Ao subir na balança, descalço, os pais eram orientados a se posicionar de costas para a balança, no centro do equipamento, ereto, com os pés juntos e braços estendidos ao longo do corpo. Permaneciam parados nessa posição até que a leitura do peso fosse feita e anotada (BRASIL, 2011).

Para aferição da estatura, foi utilizado estadiômetro da marca SECA graduado em milímetros. Os pais foram orientados a retirar qualquer adorno que estivesse na cabeça e foram posicionados no centro do equipamento, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida e posicionada no plano de Frankfurt, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos, com as pernas paralelas e os pés formando um ângulo reto com as pernas. Depois a parte móvel do equipamento foi abaixada, fixando contra a cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo. Os participantes foram instruídos a se retirar do equipamento, depois de certificado de que o mesmo não se moveu, e então, o valor da estatura obtido foi lido e anotado (BRASIL, 2011).

A partir das medidas de peso e estatura, calculou-se o índice de massa corporal ($IMC = \text{peso}/\text{altura}^2$) e o estado nutricional foi classificado seguindo, portanto, os pontos de corte conforme o protocolo do SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), apresentados na tabela a seguir:

Tabela 1. Pontos de cortes para classificação do estado nutricional

Índice de Massa Corporal (IMC)	
Pontos de corte	Classificação do estado nutricional
< 18,5 Kg/m ²	Baixo peso
>18,5 e <25 Kg/m ²	Eutrófico
<25 e <30kg/m ²	Sobrepeso
>30Kg/m ²	Obesidade

Fonte: BRASIL, 2011.

3.4.2 Aplicação de questionário

Para planejamento de atividades de educação alimentar e nutricional é preciso ter o conhecimento do hábito alimentar de cada indivíduo e do coletivo, por tanto o diagnóstico através da avaliação alimentar é essencial para subsidiar a elaboração de ações para a população (BRASIL, 2016a). Na coleta de dados utilizou-se o questionário presente no Instrutivo de Metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica

(ANEXO 1) visto que, sua construção foi baseada no guia alimentar brasileiro (BRASIL, 2016a). No questionário constam perguntas para a avaliação sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade) e perfil alimentar (número de refeições diárias, frequência de consumo de alimentos, per capita diária de uso de açúcar e óleo – calculado através da divisão da quantidade mensal utilizada destes alimentos pelo número de pessoas que realizavam as refeições no domicílio). Foram incluídas perguntas sobre morbidade autorreferida (hipertensão arterial, diabetes mellitus e hipercolesterolemia) e hábito de leitura dos rótulos dos alimentos (sim/não). O questionário é composto por perguntas fechadas e de autopreenchimento, no entanto, os participantes receberam todas as orientações necessárias quanto ao seu preenchimento, e esclarecidas todas as dúvidas. Sua aplicação foi realizada no mesmo momento de aferição da antropometria dos pais.

Todas as respostas foram tabuladas no programa *software Microsoft Office Excel® 2010* e importados para o software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®)*, versão 22.0 para Windows para análise dos dados.

3.5 Metodologia de Ações Educativas

As ações de Educação Alimentar e Nutricional para os participantes foram planejadas seguindo a metodologia de pesquisa-ação, proposto por Thiollent (2011) com o objetivo na conscientização dos participantes e na promoção de uma melhor qualidade da alimentação de acordo com a mobilização e comunicação proposto pelo Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas. Destaca-se a escuta ativa e próxima, compartilhar saberes, práticas e soluções, valorizar o conhecimento, cultura e patrimônio alimentar (BRASIL, 2012a).

Após a observação do local, realização de coleta de dados e análise do diagnóstico, e a partir da identificação dos principais problemas relacionados à alimentação e ao estado nutricional, foram definidos temas a serem abordados na atividade de intervenção, conforme resultados obtidos no diagnóstico. As propostas de intervenções foram baseadas no Guia Alimentar para a População Brasileira: promovendo a alimentação saudável (BRASIL, 2014), Materiais de apoio para profissionais da saúde como o Instrutivo de Metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica (BRASIL, 2016a), No livro elaborado pelo Ministério da Saúde - “Na cozinha com as frutas, legumes e verduras” (BRASIL, 2016b) e Manual de orientações aos consumidores e educação para o consumo saudável – Rotulagem Nutricional (BRASIL, 2008).

3.5.1 Leitura do rótulo

O primeiro momento foi elaborado com auxílio do material da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Rotulagem Nutricional (BRASIL, 2008) com o tema “Você sabe o que está comendo?”. Uma atividade com objetivo de orientar e capacitar os pais na compreensão das informações na rotulagem dos alimentos, bem como, estimular o hábito da leitura com intuito de contribuição na melhora da saúde, qualidade de vida e promoção de uma alimentação saudável e adequada dos participantes.

Nessa intervenção possibilitou orientar os pais em ter autonomia nas suas escolhas alimentares de forma mais saudáveis mediante na comparação das informações contida no rótulo dos alimentos entre produtos similares. Foi ressaltado também que a lista de ingredientes sempre estar em ordem decrescente, ou seja, o ingrediente com maior quantidade no produto será o primeiro da lista e em menor quantidade o último. Além disso, foram listados para os pais nomenclaturas técnicas que dificultam a compreensão, por exemplo, o açúcar pode ser apresentado com outros nomes, bem como, sacarose, lactose, glicose, xarope de glicose, açúcar invertido, entre outros termos. Também foram esclarecidas diferenças nos produtos *diet* e *light*.

Depois foi demonstrado o significado dos itens presentes na tabela da informação nutricional, assim como, a porção, porcentual de valores Diários (%VD), quantidades dos nutrientes e outras informações. Além disso, de acordo as recomendações do consumo por dia de açúcar e sal (OMS, 2015; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016) foi mostrado e comparado com as quantidades contidas nos produtos industrializados presentes no consumo dia a dia para os participantes do estudo.

3.5.2 Guia alimentar brasileiro

O segundo momento da atividade foi embasado no guia alimentar para população brasileira com o tema “Alimentação saudável por onde começar?”. Mostrado as sugestões contidas no material, bem como, preferir sempre alimentos *in natura* ou minimamente processados, consumo reduzido dos alimentos processados e evitar os ultraprocessados. Utilizar com moderação óleo, açúcar e sal. Uma das formas para incentivar a diminuição do consumo de sal foi entregue aos participantes a receita do sal de ervas (ANEXO 2).

Após debater esses assuntos foi explicado como montar um prato saudável, assim como o café da manhã, almoço e jantar através de exemplos de refeições presentes no material (BRASIL, 2014). Além disso, foram discutidos os principais obstáculos enfrentados para ter

uma alimentação adequada e saudável. E por fim de forma lúdica os participantes assistiram a um vídeo criado pela Agência Senado com o tema “os dez passos para uma alimentação saudável” baseado no guia alimentar para população brasileira. Na finalização da atividade foi entregue três receitas (ANEXO 2) para os pais dos escolares com intuito de incentivar o ato de cozinhar e melhorar a qualidade da alimentação.

3.6 Avaliação das intervenções realizadas

Como um instrumento de avaliação da atividade de educação alimentar e nutricional realizada com os participantes foi aplicado um questionário com questões abertas (ANEXO 3) presente no Instrutivo de Metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica (BRASIL, 2016a). Os pais receberam as orientações necessárias quanto ao seu preenchimento e esclarecimentos quanto às dúvidas.

4 RESULTADOS

Participaram do estudo 23 pais, com idade média de 36,65 anos ($\pm 10,18$), sendo a maioria do gênero feminino (87%). Quanto à escolaridade, 52,2% (n=12) dos participantes possuíam Ensino Médio Completo. Em relação a doenças crônicas não transmissíveis 69,6% (n=16) dos pais relataram não ter nenhum tipo de patologia, 8,7% (n=2) afirmaram ser diabéticos e 4,3% (n=1) com hipertensão sistêmica arterial. Acerca do hábito de leitura dos rótulos, 45% (n = 9) dos entrevistados informaram ler as informações presentes, 55% (n = 11) não liam. A Tabela 2 apresenta as características do grupo estudado.

Tabela 2. Perfil sociodemográficos e saúde dos participantes (n=23).

Características	n°	%
Gênero		
Masculino	3	13,0
Feminino	20	87,0
Faixa Etária		
20 a 40 anos	15	65,2
40 a 60 anos	8	34,8
Escolaridade		
< 8 anos de estudo	11	47,8
> 8 anos de estudo	12	52,2
Morbidade Autorreferida		
Diabetes Mellitus	1	4,3
Hipertensão arterial sistêmica	2	8,7

Fonte: autora, análise dos dados coletados através do instrumento utilizado (BRASIL, 2016a).

De acordo com dados coletados da escola quanto ao estado nutricional dos escolares das turmas dos 4º anos (n=130), 23,8% (n=31) apresentaram sobrepeso e 14,6% (=19) obesidade, totalizando 50 crianças com excesso peso. Todos os pais dessas 50 crianças foram convidados a participar do estudo, no entanto, 23 pais dos escolares aderiram à pesquisa. Na análise antropométrica dos pais e responsáveis, verificou-se que 78,3% (n=18) apresentaram excesso de peso sendo que 34,8% (n=8) diagnosticado com sobrepeso e 43,5% (n=10) com obesidade. Na tabela 3 são apresentados a mediana, mínimo e máximo do peso e altura dos pais e o diagnóstico do estado nutricional.

Tabela 3. Diagnóstico Nutricional dos pais (n=23).

Características	n°	%
Antropometria		
Peso (mediana; mínimo, máximo)	23	100(73,4; 52,2, 89,5)
Altura (mediana; mínimo, máximo)	23	100(1,55; 1,44, 1,72)
Estado Nutricional		
Eutrófico	5	21,7
Sobrepeso	8	34,8
Obesidade	10	43,5

Fonte: autora, análise dos dados da aferição de peso e altura.

De acordo com as refeições realizadas diariamente (média de $4 \pm 1,38$) pelos participantes do estudo nota-se que apenas 52,2% (n=12) têm o hábito de realizar o café da manhã, 47,8% (n=11) lanche da manhã, 91,3% (n=21) realizam o almoço, 73,9% (n=17) lanche da tarde, 87,0% (n=20) jantar ou lanche da noite e 17,4% (n=4) lanche antes de dormir. Quanto ao hábito de adicionar sal na comida já pronta 78,3% (n=18) relataram não possuir esse costume e 8,7% (n=2) sempre adiciona sal no alimento pronto. Já em relação ao hábito alimentar do consumo de alimentos *in natura*, processados e ultraprocessados estão destacados na tabela 4.

Tabela 4. Indicadores dietéticos dos pais dos escolares (n=23).

Indicador	n	%
Frequência Alimentar		
Frutas		
1-2 dias por semana	-	-
3-4 dias por semana	2	8,7
5-6 dias por semana	3	13,0
Todos os dias	13	56,5
Quase nunca (1-3 vezes/mês)	4	17,4
Verduras e Legumes		
1-2 dias por semana	2	8,7
3-4 dias por semana	2	8,7
5-6 dias por semana	3	13,0
Todos os dias	7	30,4
Quase nunca (1-3 vezes/mês)	7	30,4
Alimentos processados		
1-2 dias por semana	3	13,0
3-4 dias por semana	5	21,7
5-6 dias por semana	-	-

Todos os dias	-	-
Quase nunca (1-3 vezes/mês)	13	56,5
Alimentos Ultraprocessados		
1-2 dias por semana	3	13,0
3-4 dias por semana	3	13,0
5-6 dias por semana	1	4,3
Todos os dias	4	17,4
Quase nunca (1-3 vezes/mês)	9	39,1
Nunca	1	4,3

Fonte: autora, análise dos dados coletados através do instrumento utilizado (BRASIL, 2016a).

Quanto à quantidade de dias da semana em que são consumidas refeições preparadas em casa, 78,3% (n=18) do grupo avaliado afirmaram realizar em média de 5 a 7 dias por semana e 21,7% (n= 5) 2 a 4 dias por semana. E em relação aos locais mais frequentes que são feitas as refeições quando realizada fora de casa 21,8% (n=5) relataram realizar em restaurantes de comida a quilo como exposto na tabela 5.

Tabela 5. Refeições fora de casa.

Locais	n°	%
Não realiza refeições fora de casa	6	26,1
Leva marmita e/ou lanche	3	13,0
Utiliza refeitórios (escola e/ou trabalho) ou restaurantes populares	3	13,0
Utiliza restaurante de comida a quilo	5	21,8
Utiliza lanchonetes	4	17,4
Utiliza restaurantes de comida rápida (hambúrguer, pizza etc.)	2	8,7

Fonte: autora, análise dos dados coletados através do instrumento utilizado (BRASIL, 2016a).

Na avaliação do consumo alimentar os participantes foram questionados quanto à quantidade de açúcar e óleo vegetal utilizada no domicílio por mês, bem como, o número de pessoas na casa para realizar o cálculo do consumo per capita desses nutrientes, os resultados são apresentados na tabela abaixo.

Tabela 6. Análise do consumo *per capita* de açúcar e óleo vegetal dos participantes.

Consumo <i>per capita</i>	Mediana	Mínimo	Máximo
Óleo (ml)	15,00	3,75	30,00
Açúcar (g)	33,33	6,60	83,33

Fonte: autora, análise dos dados coletados através do instrumento utilizado (BRASIL, 2016a).

5 DISCUSSÃO

Vários fatores podem ser determinantes no excesso de peso infantil, bem como os biológicos e principalmente o estilo de vida, que por sua vez, a criança é influenciada principalmente pelo ambiente familiar (COELHO et al, 2014; MELO et al.,2017). Sabendo disso, observa que na análise do estado nutricional dos pais dos escolares com excesso de peso percebe-se alta prevalência de sobrepeso e obesidade dos participantes do estudo.

Pesquisas realizadas nas últimas três décadas adverte um comportamento epidêmico, ou seja, nota-se aumento gradual de sobrepeso e obesidade em todas as fases etárias, desde a infância até idade adulta. As mudanças comportamentais sociais da população contribuem no aumento do consumo alimentar e por consequência o desenvolvimento de sobrepeso e obesidade (ABESO, 2016).

Segundo estudos realizados sobre ações para incentivar à alimentação adequada e saudável possuem interferências na melhora da qualidade do consumo alimentar e o perfil antropométrico das pessoas participantes dos estudos. Fator importante considerado nas pesquisas consiste em realizar as ações de promoção à saúde na atenção básica, pois proporciona o desenvolvimento de ambientes saudáveis de convívio de rotina da comunidade facilitando em manter as práticas saudáveis aprendidas (BRASIL, 2016a).

Ao longo dos anos sucederam grandes modificações no hábito alimentar da população. Destaca-se uma transição alimentar de forma negativa em relação ao aspecto qualitativo do consumo, pois a dieta com predominância de alimentos in natura, como frutas e hortaliças foi substituída por um consumo de alimentos com alto valor energético, alto teor de gorduras, aditivos químicos e pobre em fibras, mediante um maior consumo dos industrializados. Nessa perspectiva, a mudança do hábito alimentar da população e a diminuição de atividade física, favoreceu o aumento de incidência de indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como por exemplo, diabetes mellitus, hipertensão, doenças cardiovasculares, câncer e obesidade (CAVADA et al., 2012; BRASIL, 2012b).

As escolhas alimentares dos familiares tanto na quantidade quanto na qualidade dos alimentos podem acarretar no comportamento alimentar infantil, em visto disso, o convívio familiar tem uma importante função na construção do hábito alimentar das crianças. (COELHO et al, 2014; MELO et al.,2017). Em relação à análise dos dados deste estudo nota-se que quase a metade dos participantes possui pouca frequência alimentar das frutas e hortaliças e grande consumo de alimentos industrializados. Nesse cenário, esse hábito alimentar interfere na saúde dos pais, pois o consumo adequado de frutas e hortaliças contribui na redução de índice de morbidades e mortalidades porque esses alimentos contêm baixa densidade calórica, são fontes

de nutrientes que auxiliam no bom funcionamento do organismo (MARTINS et al., 2013).

Os estudos apontam que a cada quatro brasileiros apenas um consome a quantidade diária ideal de frutas e hortaliças recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) equivalente ao consumo de cinco porções de frutas e hortaliças. O estímulo do consumo desses alimentos é efetivo para promoção e manutenção da saúde auxiliando na melhora da qualidade de vida. Em contrapartida, o consumo baixo de frutas e hortaliças colabora com o desenvolvimento de doenças como diabetes, hipertensão, câncer e obesidade (BRASIL, 2016b; BRASIL, 2014).

Segundo Organização Mundial da Saúde (OMS) em relação ao consumo de açúcares livres tanto em adultos quanto em crianças recomenda-se o consumo menor que 5% da ingestão calórica total, ou seja, para um consumo médio diário de 2000 Kcal é recomendado o consumo máximo de 100 Kcal, convertendo em gramas, 25g de açúcares livres. Ao analisar o consumo per capita dos pais que participaram ao estudo percebe o consumo elevado de acordo com a recomendação, sendo assim, mais um fator que contribui para o excesso de peso e o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (OMS, 2015).

Outro ponto observado segundo a análise dos dados de morbidade Autorreferida observa uma prevalência pequena de DCNT apesar do elevado excesso de peso do grupo, e também esse dado não se relaciona quanto à qualidade da alimentação, pois há um alto consumo de industrializados e baixo consumo de frutas e hortaliças, mas em contrapartida esse resultado pode estar relacionado ao grupo ter uma média de idade de 36,65 anos ($\pm 10,18$),

Através da análise das respostas dos pais dos escolares, a maioria relatou o hábito de realizar as refeições em casa numa média de 5 a 7 dias por semana sendo um fator positivo como protetor de excesso de peso, mas esse dado não se relaciona com o estado nutricional dos pais. Do mesmo modo observado alto consumo de açúcar e óleo em sua residência, mostrando que não possui escolhas saudáveis apesar de realizarem as refeições em casa. Apesar dos resultados acima, segundo pesquisas, as mudanças sócio-comportamentais estão contribuindo com a diminuição do número de refeições realizadas em casa e com o aumento do consumo de alimentos da rede de *fast food* e até mesmo o aumento do tamanho das porções desses alimentos favorecendo o aumento da ingestão de calorias nas refeições (ABESO, 2016).

Na estratégia realizada com os pais dos escolares foi ressaltado a importância do conhecimento da leitura do rótulo dos alimentos com uma forma de promover a autonomia dos participantes em suas escolhas de alimentos mais saudáveis por meio de comparação dos alimentos similares que possuem uma composição mais adequada, como, por exemplo, ser capaz nas melhores escolhas de iogurte, queijo, pão entre outros alimentos. Além disso, no momento de escolher os alimentos é preciso verificar lista de ingredientes e informação nutricional (BRASIL, 2008; BRASIL 2014).

Neste presente estudo quase metade dos participantes relataram não ter o hábito de leitura dos rótulos dos alimentos. De acordo como o Ministério da Saúde, através do serviço disquesaúde, aproximadamente 70% das pessoas têm o hábito de consultar os rótulos dos alimentos quando vão comprar o produto, porém, mais da metade afirmam não compreender todas as informações presente no rótulo. A rotulagem dos alimentos, além de ser um meio para publicidade, tem como principal papel de ser um instrumento de comunicação entre o consumidor e o produto no momento da compra dos produtos, já que, a compreensão das informações no rótulo viabiliza em escolhas dos alimentos de forma mais cautelosa e adequada (BRASIL, 2008; CAVADA et al., 2012).

Uma das formas para reverter essa situação da falta de entendimento sobre o rótulo dos alimentos consiste na simplificação das informações contidas nos rótulos. Atualmente no Brasil está sendo debatido como alterar no formato das informações no rótulo e também qual melhor modelo a ser utilizado para população brasileira. Alguns estudos mostram que os modelos de rotulagem frontal de advertência são mais eficazes na melhoria da compreensão do rótulo dos alimentos para o consumidor. Uma pesquisa realizada com 1607 adultos brasileiros analisou a compreensão do consumidor na rotulagem frontal do tipo de advertência. Obteve o resultado de melhora na compreensão dos participantes em relação ao excesso teor de nutrientes e capacidade de identificar quais são os produtos mais saudáveis (KHANDPUR et al., 2018).

Em todo o momento da atividade cada participante teve o direito falar de suas experiências, o seu ponto de vista e esclarecer dúvidas. Durante a atividade, os pais dos escolares participaram, esclareceram dúvidas, se mostraram interessados nos assuntos discutidos e dispostos para algumas mudanças alimentares, bem como, reproduzir em casa as receitas sugeridas. Vale ressaltar que o principal eixo da ação foi estimular o desenvolvimento de habilidades e comportamentos que favorecesse a saúde do indivíduo. Em todos os tipos de intervenção sobre educação alimentar e nutricional precisam ser avaliadas, pois possibilita à análise das ações realizadas para compreender o quanto teve impacto no grupo, assim como, uma forma de planejar o aperfeiçoamento das intervenções realizadas (BRASIL, 2014).

Após a intervenção, os pais responderam ao questionário de seguimento de avaliação da ação realizada. Para análise da coleta de dados deste questionário foram selecionados os principais comentários com intuito de melhor compreender o entendimento do grupo sobre o que foi debatido no encontro como demonstrado na Tabela 7.

Tabela 7. Principais comentários dos participantes sobre a intervenção.

Pergunta	Principais comentários
1. O que você achou sobre o assunto discutido hoje?	<p>“Muito bom! São coisas que já sabemos, mas não colocamos em prática”.</p> <p>“Bom para minha saúde”</p> <p>“Ótimo, informações super importantes para uma vida saudável”</p> <p>“Achei ótimo, porque nos ensinou e orientou como nos alimentar corretamente”</p> <p>“Muito bom! Até mesmo porque a população está procurando melhorar a qualidade de vida, com urgência”</p> <p>“Muito bom para aprendermos mais, descobrimos muitas coisas que não sabia”</p> <p>“Super importante, pois se trata da nossa educação alimentar, que também está relacionada à nossa saúde”</p> <p>“Achei muito bom sobre nossa alimentação mudar alguns hábitos no nosso dia-dia e é importante par nossa saúde”</p>
2. Qual a importância deste assunto para sua vida?	<p>“Melhorar na nossa alimentação é muito importante”</p> <p>“Importante porque tem relação com o nosso estilo de vida alimentar”</p> <p>“Muito necessário”</p> <p>“Para mim tentar melhorar a nossa alimentação”</p> <p>“Nos informar como comer melhor, como escolher melhor o alimento”</p> <p>“Precisamos nos conscientizar sobre a alimentação e como fazer da maneira correta”</p> <p>“Importante para a minha vida e dos meus filhos”</p> <p>“Toda importância, venho de uma família com grandes problemas de saúde (pressão alta, diabetes, infarto....etc)”</p>

3. Quais modificações você pode realizar na alimentação a partir do que discutimos?
- “Tudo! Tirar o açúcar ou diminuir o sal, também evitar os enlatados”
- “Eu vou procurar a consumir menos açúcar e sal na minha alimentação em casa”
- “Tentar para que minha filha e marido tenham uma alimentação igual a minha”
- “Diminuir açúcar, sal, gordura, massas, frituras e etc.”
- “Diminuir nos alimentos industrializados”
- “Acrescentar mais verduras na alimentação”
-

Assim como o conceito de saúde evoluiu no decorrer dos anos, a concepção da nutrição também se entende como além do aspecto biológico bem como, valores simbólicos, emocional, cultural dos alimentos e preparações culinárias também como fatores que interfere e contribui na saúde do indivíduo. Segundo o guia alimentar para população brasileira, o consumo de uma alimentação adequada e saudável não depende apenas às escolhas alimentares adequadas de cada indivíduo, pois vários fatores influenciam o acesso a uma alimentação adequada e saudável, bem como fatores econômicos, política, cultural ou social interfere diretamente no padrão alimentar das pessoas e sociedade (BRASIL, 2014; LOUZADA et al., 2019).

A educação alimentar e nutricional consiste na sensibilização das pessoas envolvidas na intervenção. Várias vantagens podem ser destacadas em intervenções mediante os grupos, bem como a facilidade da construção coletiva do conhecimento, proporcionar a reflexão sobre estilo de vida pelos participantes, possibilidade da ruptura do relacionamento vertical entre o profissional e paciente e facilidade de expressar as necessidades, expectativas e angústias dos membros envolvidos. Os profissionais de saúde na sua atuação em intervenções em grupos precisam ter em mente que possuem um importante papel em possibilitar aos indivíduos a conscientização que favoreça mudanças da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (DIAS et al., 2009).

A mudança do hábito alimentar é prejudicada mediante vários obstáculos enfrentados pela comunidade podendo citar, a falta de tempo, a informação, baixa renda, baixa escolaridade e as habilidades culinárias. Assim como dificuldade enfrentada também pelos profissionais de saúde para implantação de ação de educação alimentar e nutricional bem como também a falta de tempo, conhecimentos teórico-prático sobre EAN e deficiência de métodos para avaliar a adesão dos participantes à conscientização realizada. Além disso, é necessário a contribuição e fortalecimento de políticas públicas, medidas regulatórias que por sua a sociedade tem o papel de reivindicá-los (TOLEDO, 2013).

Em vista disso, é preciso que a educação seja um processo permanente e com participação ativa dos envolvidos, de forma a possibilitar a autonomia. Além disso, é essencial o envolvimento tanto na primeira infância quanto na adolescência e idade adulta, à educação alimentar e nutricional. Nas ações devem ser considerados os conhecimentos populares, a realidade dos indivíduos, famílias e comunidade e proporcionar a incorporação entre teoria e prática (BRASIL, 2016a).

6 CONCLUSÃO

Em conclusão, a educação alimentar e nutricional necessita ser além do ato de transmitir informações, mas um meio de capacitar as pessoas envolvidas na intervenção. Os profissionais de saúde na sua atuação em intervenções em grupos têm como um dos papéis possibilitar os indivíduos a conscientização que favoreça mudanças da prevalência das doenças crônicas não transmissíveis.

As ações educativas alimentar e nutricional podem estar presentes no âmbito da atenção primária, pois facilita a prática dessas ações e principalmente também à adesão. Em vista disso, a escola é considerada como ambiente promotor de mudanças de hábitos e contribui para promoção de uma alimentação mais saudável com a finalidade de diminuição de prevalências de doenças relacionadas à alimentação e nutrição. Além disso, tais ações devem ser focadas também à família, pois o comportamento alimentar infantil é desencadeado com a influência dos pais estimulando a mudança do hábito alimentar.

Algumas limitações precisam ser consideradas em relação aos resultados deste estudo, sendo eles, a probabilidade de viés de respostas dos pais quanto à realidade do hábito alimentar. Além disso, os dados não podem ser generalizados para a população geral, pois o tamanho da amostra não representa a comunidade e também pela curta duração da intervenção em um único local. Por tanto, considera tempo de intervenção insuficiente para promover mudanças significativas no estado nutricional, bem como, medidas antropométricas, dos participantes. Mas este presente estudo pode contribuir na compreensão sobre o tema abordado.

Propõe-se que sejam realizados novos estudos com maior tempo de execução e que haja a avaliação da relação da influência do ambiente familiar com excesso de peso de público infantil, bem como analisar se com a mudança do hábito alimentar dos pais influenciam da diminuição do risco de sobrepeso e obesidade infantil.

REFERÊNCIAS

- ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 4.ed - São Paulo, 2016.
- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas**. Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2. ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 76 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. **Metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica**. Brasília, 2016a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 24)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. **Na cozinha com as frutas, legumes e verduras**, 2016b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Universidade de Brasília. **Rotulagem nutricional obrigatória: manual de orientação aos consumidores**, 2008
- BRASIL. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. **Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 dez. 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Decreto/D6286.htm>. Acesso em: 01 jun. 2019
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.
- CAVADA, G. S. et al. **Rotulagem nutricional: você sabe o que está comendo?** Food Technology. Pelotas/rs, p. 84-88. dez. 2012.
- COELHO, H. M., PIRES, A. P. **Relações familiares e comportamento alimentar**. Psic.: Teor. e Pesq. Brasília, v.30, n. 1, jan./mar. 2014.
- DEUS, R.M.; MINGOTI, S.A.; JAIME, P. C.; LOPES, A.C.S. **Impacto de intervenção nutricional sobre o perfil alimentar e antropométrico de usuários do Programa academia da saúde**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 20, n. 6, p. 1937-1946, 2015.
- DIAS, V. P.; SILVEIRA, D. T.; WITT, R. R. **Educação em Saúde: o trabalho de grupos em**

atenção primária. Revista de APS, v. 12, n. 2, p. 221-227, 2009.

KHANDPUR, N.; SATO, P. M.; MAIS, L., A.; MARTINS, A. P. B.; SPIPINILLO, C.G.; GARCIA, M. T.; ROJAS, C. F. U.; JAIME, P. C. **Are front-of-package warning labels more effective at communicating nutrition information than traffic-light labels? A randomized controlled experimente in a Brazilian sample.** Journal Nutrients, p. 1-15, 2018.

LOUZADA, M. L. C.; CANELLA, D.S.; JAIME, P.C; MONTEIRO, C.A. **Alimentação e Saúde: A fundamentação científica do Guia alimentar para a população brasileira.** Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo, 2019.

MARTINS, A. P. B. et al. **Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987?2009).** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 47, p. 656665, 2013.

MELO, K.M.; CRUZ,A.C.P.; BRITO, M.F.S.F.; PINHO, L. **Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância.** Escola Anna Nery, p. 1-6, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. **VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia, v. 107, n. 3, p. 1-103, 2016.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação.** São Paulo: Cortez, 2011. 136 p.

TOLEDO, T. T. T.; ABREU, M. N.; LOPES, A. C. S. **Adesão a modos saudáveis de vida mediante aconselhamento por profissionais de saúde.** Revista de Saúde Pública, [S.l.], v. 47, n. 3, p. 540-548, 2013.

WHO. **Diretriz: Ingestão de açúcares por adulto e crianças.** Organização Mundial da Saúde, 2015. Disponível em:http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html, consultado em 27 de junho de 2019.

APÊNDICE 1 – Convite para os pais dos escolares com excesso de peso dos 4º anos

CONVITE

Senhores pais e responsáveis, do(a) aluno(a) _____, em vista a atividade de antropometria (peso e altura) realizada na escola Bela Vista pelo profissionais de saúde do Programa Saúde na Escola, vimos por meio deste, convidá-los à apresentação do diagnóstico nutricional dos alunos dos 4º anos, a realizar-se no **dia 27 de junho de 2019, às 18h**. Após a apresentação do diagnóstico, haverá uma atividade sobre alimentação e nutrição para pais/responsáveis.

Contamos com a participação de vocês e desde já agradecemos a atenção!

Profª Viviane Belini - UNB

ANEXO 1 – Instrumento de Avaliação dos Pais/Responsáveis.

Data da entrevista: ____/____/____

1) Nome completo: _____

2) Sexo: () Feminino () Masculino

3) Idade: _____

4) Até qual série você estudou? _____

5) Quais refeições você realiza diariamente?

Refeição	Não	Sim	Refeição	Não	Sim
Café da manhã	()	()	Lanche da tarde	()	()
Lanche da manhã	()	()	Jantar ou lanche da noite	()	()
Almoço	()	()	Lanche antes de dormir	()	()

6) Quantos dias na semana você consome alimentos preparados em casa? ____ dias

7) Quando você realiza as refeições fora de casa, como faz:

() Não realiza refeições fora de casa.

() Leva marmitta e/ou lanche.

() Utiliza refeitórios (escola e/ou trabalho) ou restaurantes populares.

() Utiliza restaurante de comida a quilo.

() Utiliza lanchonetes.

() Utiliza restaurantes de comida rápida (hambúrguer, pizza etc.).

8) Em quantos dias da semana você costuma comer?

Frutas	Verduras e Legumes	Alimentos processados (conserva de legumes, compotas de frutas, queijos etc.)	Alimentos ultraprocessados (biscoito recheado, salgados, refrigerantes, sucos artificiais, temperos prontos, macarrão instantâneo, alimentos congelados prontos para consumo (pizza, lasanha etc.)
<input type="checkbox"/> 1-2 dias por semana. <input type="checkbox"/> 3-4 dias por semana. <input type="checkbox"/> 5-6 dias por semana. <input type="checkbox"/> Todos os dias (inclusive sábado e domingo). <input type="checkbox"/> Quase nunca (1-3 vezes/mês).	<input type="checkbox"/> 1-2 dias por semana. <input type="checkbox"/> 3-4 dias por semana. <input type="checkbox"/> 5-6 dias por semana. <input type="checkbox"/> Todos os dias (inclusive sábado e domingo). <input type="checkbox"/> Quase nunca (1-3 vezes/mês).	<input type="checkbox"/> 1-2 dias por semana. <input type="checkbox"/> 3-4 dias por semana. <input type="checkbox"/> 5-6 dias por semana. <input type="checkbox"/> Todos os dias (inclusive sábado e domingo). <input type="checkbox"/> Quase nunca (1-3 vezes/mês).	<input type="checkbox"/> 1-2 dias por semana. <input type="checkbox"/> 3-4 dias por semana. <input type="checkbox"/> 5-6 dias por semana. <input type="checkbox"/> Todos os dias (inclusive sábado e domingo). <input type="checkbox"/> Quase nunca (1-3 vezes/mês). <input type="checkbox"/> Nunca.

9) Você costuma adicionar sal na comida pronta, no seu prato?

Não.

Não, adiciono somente quando a comida é preparada sem sal.

Sim, sempre ou quase sempre.

Sim, de vez em quando.

10) Qual a quantidade de açúcar utilizada em um mês na sua casa? _____ Kg

11) Qual quantidade de gordura (óleo vegetal) utilizada em um mês na sua casa? _____ Kg

12) Número de pessoas na casa: _____

13. Possui alguma doença?

Dislipidemia Diabetes Hipertensão

Outros: _____

Não

14. Você tem o hábito de ler os rótulos dos alimentos que você compra?

Sim

Não

15. ANTROPOMETRIA

Peso: _____ Kg

Altura: _____ metros

ANEXO 2 – Receitas

RECEITA DE IOGURTE NATURAL**Ingredientes:**

- 1 litro de leite integral
- 1 pote de iogurte natural

Como fazer:

- 1-Esquite o leite até ficar morno (teste colocando um pouco do leite na mão)
- 2-Misture o leite no iogurte até ficar bem homogêneo
- 3-Guarde a mistura coberta com pano de prato dentro do forno desligado. Deixe por 12 horas.
- 4-Retire do forno e guarde na geladeira

Consumo:

O iogurte pode ser consumido nos lanches junto com frutas, farelos ou castanhas. Evite adoçar com açúcar.

RECEITA DE SORVETE DE BANANA COM CACAU**Ingredientes:**

- Banana congelada
- Cacau em pó
- Mel

**Como fazer:**

- 1-Coloque as bananas congelada no liquidificador e bata com a quantidade de cacau em pó de sua preferência.
- 2-Bata até ficar bem cremoso e use o mel como cobertura

SAL DE ERVAS**Ingredientes:**

- Alecrim
- Manjeriço
- Orégano
- Salsinha
- Sal

**Como fazer:**

- 1-Utilize uma xícara e meça todos os ingredientes na ordem da lista de ingredientes (A quantidade deverá ser a mesma para cada ingrediente).
- 2-Bata tudo no liquidificador.
- 3-Guarde em um pote de vidro bem fechado e utilize no lugar do sal comum.

ANEXO 3 – Instrumento utilizado para avaliação da intervenção

1. O que você achou sobre o assunto discutido hoje?

2. Qual a importância deste assunto para sua vida?

3. Quais modificações você pode realizar na alimentação a partir do que discutimos?

Fonte: BRASIL, 2016a.