

— MANUAL —

LANCHES SAUDÁVEIS

—

TERCEIRA EDIÇÃO

- REVISADA E AMPLIADA -



SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA

2024



Manual Lanches Saudáveis

3ª Edição revisada e ampliada



Sociedade Brasileira de Pediatria
2024

S678

Sociedade Brasileira de Pediatria

Manual Lanches Saudáveis / Sociedade Brasileira de Pediatria. 3. ed. rev. ampl.
- São Paulo: SBP, 2024.
97 p.

Organizadoras: Virgínia Resende Silva Weffort, Luciana Rodrigues Silva

Colaboradores: Alessandra F F da S Guerra, Ana Paula B Dereux, Carlos Alberto N de Almeida, Elza D de Mello, Fernanda Luisa C Oliveira, Hércio de S Maranhão, Janine P da Silva, Jocemara Gurmini, Julliana A S B, Junaura R Barreto, Liliâne Maria A Paiva, Luciana R Silva, Maria Arlete M S Escrivão, Mauro Fisberg, Mônica de A Moretzshon, Priscila Maximino, Rafaela C Ricco, Rose V Patin, Tamara Lazarini, Túlio Konstantyner, Valmin R Silva, Virgínia R S Weffort.

Revisores: Dirceu Solé, Clóvis Francisco Constantino

ISBN: 978-85-88520-49-3

1. Nutrição do lactente. 2. Nutrição da criança. 3. Alimentação escolar. 4. Pediatria.
I. Sociedade Brasileira de Pediatria. II. Departamento de Nutrologia.

SBP/SP
CDD: 618.92

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Lorrane de Souza Saluzi CRB-7/7298

Sumário

1. Transição nutricional	13
2. Perfil atual do lanche escolar no Brasil	17
3. Alimentação saudável para o pré-escolar e o escolar	21
4. Educação alimentar e nutricional	39
5. Importância do lanche realizado na escola	44
6. Recomendações calóricas e da proporção de macronutrientes da alimentação do escolar	52
7. Segurança alimentar na alimentação do escolar	56
8. Sugestões e exemplos de lanches saudáveis	63
9. Sugestões e exemplos para lanches especiais	72

Apresentação

Prezados (as) colegas pediatras.

Colocamos à disposição de vocês este Manual, em sua terceira edição, revisada e ampliada.

A Sociedade Brasileira de Pediatria é incansável na difusão de documentos que levam subsídios para orientações às famílias e tomadas de decisões pediátricas responsáveis.

O complexo institucional da Pediatria brasileira, com seus 32 Departamentos Científicos e 20 Grupos de Trabalho tem essa missão.

Sabemos que o conhecimento científico multiplica-se em progressão geométrica e há a necessidade periódica de difusão de novos conteúdos com a missão de atualização.

Esta produção literária tenta cumprir este papel.

Incumbe a vocês, pediatras brasileiros(as) colocarem os conceitos em prática, sempre com o espírito crítico necessário à sensibilidade humanística que só o pediatra tem, com sua consciência de que vive e trabalha num país de tantas desigualdades sociais, onde ainda há fome (mesmo) e insegurança alimentar, com nutrição insuficiente ou má nutrição.

Boa leitura.

Contem sempre com a Sociedade Brasileira de Pediatria, com a Fundação Sociedade Brasileira de Pediatria e a Academia Brasileira de Pediatria (SBP/FSBP/ABP).

Com meus melhores cumprimentos,

Clóvis Francisco Constantino

Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria
Presidente da Fundação Sociedade Brasileira de Pediatria

Este material científico foi totalmente desenvolvido
por membros da Sociedade Brasileira de Pediatria e colaboradores.
Todos manifestaram os seus conflitos de interesse.

Manual Lanches Saudáveis

Terceira edição (revisada e ampliada)

Editor:

Sociedade Brasileira de Pediatria

Organizadoras:

Virginia Resende Silva Weffort

Luciana Rodrigues Silva

Revisores:

Dirceu Solé

Clóvis Francisco Constantino

Colaboradores:

VIRGINIA RESENDE SILVA WEFFORT

Pediatra com área de atuação em Nutrologia pela ABRAN/SBP. Mestre e Doutora em Pediatria pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). Professora Associada de Pediatria da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Presidente do Comitê de Nutrologia da Sociedade Mineira de Pediatria (SMP). Membro participante do Departamento Científico de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria. Coordenadora do Curso de Aprimoramento em Nutrologia Pediátrica (CANP) e do Curso de Nutrologia Pediatria em EAD da Sociedade Brasileira de Pediatria. Membro da Academia Mineira de Pediatria e da Academia Brasileira de Pediatria.

LUCIANA RODRIGUES SILVA

Pediatra com área de atuação em Gastroenterologia pediátrica e Hepatologia; Profa. Titular Doutor e Pós-Doutor e Chefe do Serviço de Gastroenterologia e Hepatologia Pediátricas da Universidade Federal da Bahia; Vice-presidente da Associação Médica Brasileira; Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria (2016-22); Membro da Academia Brasileira de Pediatria e da Academia de Medicina da Bahia.

ALESSANDRA FONTES FERREIRA DA SILVA GUERRA

Nutricionista com área de atuação em Nutrição Materno Infantil e da família. Graduada pela UFSC. Especialista em Terapia Nutricional com treinamento em Serviço pela UFPR. Mestre em Medicina Interna e Ciências da Saúde pela UFPR. Pós-graduada em Nutrição Materno Infantil na prática Clínica e Ortomolecular - FAPES SAÚDE. Coursou Gastronomia e Alta gastronomia na FURB. Natural Chef pela escola de Gastronomia Natural Chef.

ANA PAULA BLACK DEREUX

Nutricionista com área de atuação em materno-infantil no Núcleo Integrado de Atendimento Nutricional do Departamento de Nutrição da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN e do Departamento de Alimentação Escolar da Prefeitura de Niterói/RJ. Membro do Comitê Científico em Pediatria da BRASPEN. Doutora em Ciências Médicas pela Universidade Federal Fluminense e Mestre em Nutrição pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Especialista em fitoterapia pela Associação Brasileira de Nutrição (ASBRAN) e pela NUTRINEW. Pós-graduação em Nutrição Clínica pela Universidade Federal Fluminense.

CARLOS ALBERTO NOGUEIRA-DE-ALMEIDA

Médico formado pela FMRP-USP. Especialista em Pediatria pelo HC-FMRP-USP. Mestre e Doutor em Saúde da Criança pela USP. Pós-Doutor em Clínica Médica, Área de Nutrologia, pela USP. Professor Adjunto II da Universidade Federal de São Carlos. Professor Orientador do Programa de Pós Graduação em Clínica Médica, Área de Nutrologia, da FMRP-USP. Diretor do Departamento de Nutrologia Pediátrica da ABRAN. Secretário do Departamento de Nutrição da Sociedade de Pediatria de São Paulo. Fellow da The Obesity Society – USA.

CLÓVIS FRANCISCO CONSTANTINO

Pediatra; Professor de Ética Médica e Bioética - Medicina – Universidade de Santo Amaro (UNISA); Professor de Ética Médica e Bioética da Pós-graduação do Mestrado em Direito Médico do Curso de Direito da Universidade Santo Amaro – UNISA; Gerente/Assessor Técnico/Ética Médica-Bioética-Pediatria - OSS/SPDM-Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - Microrregião RASTS-VMVG; Membro do Centro Pluridisciplinar de Bioética da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; PhD in Bioethics Division da International Chair in Bioethics; Membro da International Forum of Teachers - IFT - I C Bioethics; Coordenador (Head) da Unidade de São Paulo da International Chair in Bioethics (World Medical Association Cooperation Center) do Departamento dos Países de Língua Portuguesa (Portuguese Language Countries Division Chair in Bioethics) - sendo hospedeira (host) a Universidade Santo Amaro – UNISA; Presidente da Sociedade Brasileira de Pediatria.

DIRCEU SOLÉ

Professor Titula e Livre Docente, Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia, Departamento de Pediatria, Escola Paulista de Medicina-Universidade Federal de São Paulo; Diretor de Pesquisa de Associação Brasileira de Alergia e Imunologia; Diretor Científico da Sociedade Brasileira de Pediatria.

ELZA DANIEL DE MELLO

Pediatra com área de atuação em Nutrologia pediátrica e gastropediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Médica Brasileira, e especialista em Nutrologia pela ABRAN. Mestre e Doutora em Pediatria pelo programa de Pós-graduação da Saúde da Criança e do Adolescente (PPGSCA) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora Titular aposentada do Departamento de Pediatria da UFRGS. Professora e responsável pela área de Pediatria do Pós-graduação de Nutrologia do Hospital Israelita Albert Einstein. Membro titular do Departamento Científico de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria.

FERNANDA LUISA CERAGIOLI OLIVEIRA

Doutora em Medicina pelo programa de Pós-Graduação em Pediatria (Escola Paulista de Medicina/ UNIFESP) Título de Especialista em Pediatria com área de atuação em Nutrologia Pediátrica pela ABRAN/SBP. Título de Especialista de Nutrição Parenteral e Enteral pela SBNEP. Pediatra da Disciplina de Nutrologia Pediátrica do Departamento de Pediatria da EPM-UNIFESP. Chefe do Ambulatório de Suporte Nutricional Dislipidemia da Disciplina de Nutrologia Pediátrica do Departamento de Pediatria da EPM – UNIFESP. Coordenadora da Terapia Nutricional Pediátrica das Enfermarias do Hospital São Paulo. Professora da Pós-Graduação de Nutrição da UNIFESP. Membro participante do Departamento Científico de Nutrologia da SPSP e do suporte Nutricional da SPSP. Membro titular do Departamento Científico de Nutrologia da SBP.

HÉLCIO DE SOUSA MARANHÃO

Professor Titular do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Médico Pediatra pela UFRN, Especialista em Gastroenterologia pediátrica pela Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP-EPM), Área de Atuação em Gastroenterologia pediátrica pela SBP e Associação Médica Brasileira, Nutrologia pediátrica pela SBP/ABRAN, Mestre em Pediatria e Doutor em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria UNIFESP-EPM. Membro titular e secretário do Departamento Científico de Nutrologia da SBP.

JANINE PEREIRA DA SILVA

Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Vila Velha – ES; Mestre e Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

JOCEMARA GURMINI

Pediatra com área de atuação em Gastroenterologia e Nutrologia Pediátrica. Especialista em Terapia Nutricional Parenteral e Enteral. Mestre em Ciências da Saúde (PUCPR). Doutora em Medicina Interna e Ciências da Saúde (UFPR). Professora de Pediatria da Escola de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR). Coordenadora Clínica do Serviço de Suporte Nutricional Parenteral e Enteral do Hospital Pequeno Príncipe. Membro titular do Departamento Científico de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria.

JULLIANA AUGUSTO SANCHES BONATO

Nutricionista. Especialista em Nutrição Clínica em Nutrição e Saúde Aplicada as Práticas Pedagógicas e em Educação Lúdica. Docente do Centro Universitário São Camilo, do ICR-Instituto da Criança / Hospital das Clínicas, FMUSP e do INSIRA Educacional. Autora do livro Brincando com os Alimentos.

JUNAURA ROCHA BARRETO

Pediatra com área de atuação em Nutrologia pediátrica pela ABRAN/SBP e em Nutrição enteral e Parenteral pela SBNPE. Doutora em Medicina e Saúde pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMP). Mestre em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora adjunta e coordenadora do Eixo de Pediatria da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Nutróloga pediatra da Secretaria Estadual de Saúde (SESAB) e do Hospital Universitário Professor Edgard Santos. Membro da Comissão do CANP Curso de aprimoramento em Nutrologia da SBP. Membro participante do Departamento Científico do Comitê de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria.

LILIANE MARIA A PAIVA

Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília. Especialização em Gastroenterologia Pediátrica. Especialista em Nutrologia pela ABRAN. Especialista em Nutrologia Pediátrica (área de atuação) pela SBP. Especialista em Terapia Nutricional Enteral e Parenteral (área de atuação) pela SBP. Coordenadora da EMTN do Hospital da Criança José de Alencar, Brasília. Coordenadora da EMTN do Hospital Materno Infantil DF. Professora da Faculdade de Medicina do Centro universitário de Brasília.

MARIA ARLETE MEIL SCHIMITH ESCRIVÃO

Médica Pediatra com área de atuação em Nutrologia pela SBP/ABRAN. Mestre e Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria da UNIFESP. Pediatra Nutróloga aposentada da Disciplina de Nutrologia do Departamento de Pediatria da UNIFESP. Membro participante do Departamento Científico de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria e do Departamento Científico de Nutrição da Sociedade de Pediatria de São Paulo.

MAURO FISBERG

Pediatra e Nutrólogo. Doutor em Pediatria e professor orientador pelo programa de Pós-graduação em Pediatria e Ciências Aplicadas à pediatria da UNIFESP-EPM. Coordenador do Centro de

Excelência em Nutrologia e Dificuldades Alimentares (CENDA) - Instituto Pensi - Sabará Hospital Infantil. Professor associado IV Sênior do Departamento de Pediatria da Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Diretor da Nutrociência Assessoria em Nutrologia. Membro titular do Departamento de Nutrologia da SPSP.

MÔNICA DE ARAUJO MORETZSOHN

Pediatra e Nutróloga pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Médica Brasileira. Médica do Serviço de Nutrologia Pediátrica do Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e no Hospital municipal Miguel Couto. Membro do Comitê de Nutrologia da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro. Membro participante do Departamento Científico do Comitê de Nutrologia da SBP.

PRISCILA MAXIMINO

Nutricionista. Pesquisadora do Instituto PENSI - Pesquisa e Ensino em Saúde Infantil Especialização e Mestrado pela UNIFESP-EPM.

RAFAELA CRISTINA RICCO

Pediatra com título de especialista em Nutrologia pela Associação Médica Brasileira e ABRAN. Certificado de Área de Atuação em Nutrologia Pediátrica pela SBP/ABRAN/AMB. Mestre e Doutora em Saúde da criança e do adolescente pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP). Ex-Membro titular do Departamento Científico de Nutrologia Pediátrica da SBP.

ROSE VEGA PATIN

Nutricionista. Mestre e Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-graduação em Pediatria e Ciências Aplicadas à Pediatria, UNIFESP-EPM. Especialista em Nutrição Materno-infantil pela UNIFESP-EPM.

TAMARA LAZARINI

Nutricionista, Doutora em Ciências da Nutrição pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Mestre pela Universidade de São Paulo (USP), MBA em Marketing pela Fundação Getúlio Vargas (FGV). Especialista em Saúde Coletiva – ABRAN (Associação Brasileira de Nutrição). Certificada internacionalmente como Especialista em Nutrição do Prematuro pela EFCNI Academy (*European Foundation of Care of Newborn Infants*) e pela *University of Western Australia* (UWA); Especialista em Nutrição Pediátrica pela *Philadelphia University e Boston University* e Especialista em Nutrição Precoce pela *Ludwig-Maximilian's-Universität* (LMU). Ex-presidente e conselheira da APAN (Associação Paulista de Nutrição). Membro da diretoria da SBAN (Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição).

TULIO KONSTANTYNER

Pediatra com área de Atuação em Nutrologia. Professor Adjunto, Chefe da Disciplina de Nutrologia e Orientador do Programa de Pós-Graduação do Departamento de Pediatria da Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP). Membro Titular do Departamento Científico de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria e Vice-presidente do Departamento Científico de Nutrição da SPSP.

VALMIN RAMOS-SILVA

Pediatra com área de atuação em Nutrologia pela SBP/ABRAN/AMB e em Medicina Intensiva Pediátrica pela SBP/AMIB. Mestre em Biologia Vegetal. Doutor em Pediatria e Pós-doutorado em Educação. Docente da Faculdade de Medicina da Multivix, em Cachoeiro de Itapemirim, ES.

Declaração de conflitos de interesse

Os colaboradores do Manual – Lanches saudáveis, vêm a público para declarar os seus conflitos de interesse e reforçar que não houve qualquer interferência com a edição dos textos.

ALESSANDRA FONTES FERREIRA DA SILVA GUERRA

– sem conflitos de interesse

ANA PAULA BLACK DEREUX

– sem conflitos de interesse

CARLOS ALBERTO NOGUEIRA DE ALMEIDA

– participação em Board científico e também conferencista para empresas farmacêuticas e da área de alimentação: Nestlé, Danone, Abbott, EMS, Eurofarma, Apsen, Sanofi e Aché.

CLÓVIS FRANCISCO CONSTANTINO

– representante legal da instituição

DIRCEU SOLÉ

– sem conflitos de interesse

ELZA DANIEL DE MELLO

– ministrou palestras para Libbs

FERNANDA LUISA CERAGIOLI OLIVEIRA

– sem conflitos de interesse

HÉLCIO DE SOUSA MARANHÃO

– conferencista em eventos – Abbott, Danone, Nestlé, EMS, SBP;
– membro de Board científico – Abbott, Danone, Nestlé, EMS;
– apoio e participação em projetos de pesquisa – CNPq, Fapern, Propesq-UFRN, Abbott, Danone Research, Nestlé;
– assessoria concluída – Kraft.

JANINE PEREIRA DA SILVA

– sem conflitos de interesse

JOCEMARA GURMINI

- conferencista Takeda, Vertex, Danone;
- apoio para eventos - Takeda e Nestlé

JULLIANA AUGUSTO SANCHES BONATO

- sem conflitos de interesse

JUNAURA ROCHA BARRETO

- recebeu apoio para participar de evento internacional, para aulas e documentos científicos: Nestlé

LILIANE MARIA A PAIVA

- sem conflitos de interesse

LUCIANA RODRIGUES SILVA

- apoio Janssen e Biocodex

MARIA ARLETE MEIL SCHIMITH ESCRIVÃO

- sem conflitos de interesse

MAURO FISBERG

- conferencista e apoios para eventos Abbott, Danone, Ilsi, Nestlé, RB, Sanofi.
- recebeu apoios para pesquisa - Abbott, Coca Cola, CPW, Danone, Nestlé, RB

MÔNICA DE ARAÚJO MORETZSHON

- sem conflitos de interesse

PRISCILA MAXIMINO

- sem conflitos de interesse

RAFAELA CRISTINA RICCO

- sem conflitos de interesse

ROSE VEGA PATIN

- sem conflitos de interesse

TAMARA LAZARINI

- sem conflitos de interesse

TÚLIO KONSTANTYNER

- participou de Board científico da Danone;
- conferencista Danone, Nestlé e Piracanjuba;
- apoio para organização de evento científico da Danone e Haleon;
- apoio para participar de evento internacional - Danone e Nestlé

VALMIN RAMOS SILVA

- sem conflito de interesse

VIRGÍNIA RESENDE SILVA WEFFORT

- participou de Board científico da Nestlé, Aché e EMS;
- conferencista da Nestlé, Danone, Aché, Sanofi e EMS;
- apoio para evento internacional da Danone, Nestlé, Aché e Sanofi.

1. Transição Nutricional

Virginia Resende Silva Weffort
Elza Daniel de Mello
Maria Arlete Meil Schimith Escrivão
Fernanda Luisa Ceragioli Oliveria
Tulio Konstantyner
Tamara Lazarini

A subnutrição e o excesso de peso têm sido historicamente considerados desafios separados que afetam populações distintas e com fatores de risco contrastantes. A subnutrição estava associada à pobreza, à insegurança alimentar e às infecções, enquanto a obesidade estava associada à riqueza, à riqueza alimentar e ao comportamento sedentário. Cada vez mais, as duas formas de desnutrição co-existem especialmente na forma de obesidade e *stunting* (baixa estatura para idade) associada à deficiência de micronutrientes.¹

Nas últimas décadas, países da Ásia, do norte da África e da América Latina, inclusive o Brasil, vêm passando por importantes mudanças sociais, econômicas e demográficas que se refletem no perfil nutricional de suas populações. A esse conjunto de transformações que impactam na dieta e na saúde dá-se o nome de transição nutricional.

De 2000 a 2019, a prevalência mundial de excesso de peso entre crianças menores de cinco anos aumentou de 4,9% para 5,6%.³ Além disso, das crianças menores de cinco anos de idade, aproximadamente 22% sofrem de atraso no crescimento, 7,3% de emaciação e pelo menos 50% de deficiências de micronutrientes. Os problemas causados pela dupla carga da desnutrição prevalecem em muitas populações, com a coexistência de deficiências nutricionais (deficiências de micronutrientes, baixo peso e atraso no crescimento e emaciação infantil) e sobrepeso/obesidade.^{2,3}

A Organização Mundial da Saúde (OMS) denominou de Epidemia Global da Obesidade as modificações ocorridas em diversos países caracterizadas pela redução da desnutrição e aumento acentuado da obesidade.⁴ Esta condição nutricional tem afetado tanto adultos como crianças. O relatório da Comissão sobre o fim da obesidade na infância (ECHO) de janeiro de 2016⁵ chama a atenção para o aumento alarmante da obesidade infantil e da grave ameaça que representa para a saúde de crianças e adultos. O ECHO registou preocupação com o número de crianças que estão crescendo em um ambiente obesogênico. O desequilíbrio energético resultou de mudanças nos tipo, disponibilidade, responsabilidade e marketing dos alimentos, bem como um declínio na prática de atividade física, com mais tempo sendo gasto em atividades de lazer sedentárias. O comportamento e respostas biológicas de uma criança ao ambiente obesogênico pode ser moldado por processos antes mesmo do nascimento.⁵

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani-2019)² avaliou 14.588 crianças menores de cinco anos de idade e encontrou prevalência de

2,9% (Escore Z menor -2) e 5% de peso elevado para idade (Escore Z maior +2). Em relação à prevalência de baixa altura para idade (Escore Z -2) – o *stunting* – o achado foi de 7%.

A coexistência de depleção nutricional com excesso de peso, assim como da carência de micronutrientes com doenças crônicas não transmissíveis, caracteriza a chamada transição nutricional, que também ocorre no Brasil. A população brasileira encontra-se num momento de transição do ponto de vista demográfico, social, epidemiológico e nutricional, em dois extremos da má nutrição: desnutrição pela carência e obesidade pelo excesso, que compartilham o mesmo cenário. O combate à fome justifica-se porque ainda existem bolsões de pobreza com desnutrição. Por outro lado, famílias tendem a incluir na dieta alimentos de elevado valor calórico, usualmente alimentos ultraprocessados, que em geral são de menor custo. A **questão** poderia ser vista sob o ângulo da falta de informação nutricional correta, o que requer enfoque na promoção da educação e não na distribuição de alimentos. Fome zero e obesidade zero, com objetivo de alcançar o estado nutricional adequado da população brasileira, precisam fazer parte das ações de políticas públicas de nosso país. Elas devem incluir um programa de educação nutricional acompanhado de melhora na distribuição de renda, para que as famílias possam ampliar conhecimentos e terem mais acesso aos alimentos de qualidade nutricional.^{6,7}

Por ser uma fase de transição, coexistem hoje problemas antigos não resolvidos e problemas das sociedades mais ricas, tais como a elevada taxa de retardo de crescimento intrauterino. Como resultado, observa-se maior sobrevivência de recém-nascidos prematuros, maior acesso a alimentos e bens de consumo em geral, o que leva à “epidemia” das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e ao aumento da longevidade. Também surgiram novos fatores de risco, como a poluição ambiental e estresse psicossocial das grandes cidades, cujo efeito em longo prazo e sua relação com as doenças crônicas não transmissíveis do adulto ainda não é totalmente conhecido.⁸

O conceito mais amplo de transição nutricional caracteriza-se pela diminuição da desnutrição energético-proteica, devido a deficiência de macronutrientes, para um aumento do excesso de peso e obesidade acompanhada por deficiência de micronutrientes, historicamente, referida como “fome oculta”. Os déficits na ingestão de micronutrientes são principalmente atribuíveis à pouca diversidade alimentar inadequada e ao baixo consumo de alimentos de origem animal ou de alimentos básicos fortificados. A absorção prejudicada de nutrientes essenciais – especialmente minerais como ferro, zinco e cálcio – pode ser atribuída à baixa biodisponibilidade de nutrientes de fontes vegetais, excesso de fitatos na dieta, interações entre nutrientes, infecções e/ou inflamações recorrentes.^{9,10}

Na pediatria, as ações da puericultura são direcionadas especialmente para os aspectos de prevenção, redução do risco e de promoção da saúde, com atuação no sentido de manter a criança saudável para garantir seu pleno desenvolvimento, de modo que atinja a vida adulta sem influências desfavoráveis trazidas da infância. O pediatra prioriza a saúde em vez da doença, contempla a promoção da saúde

infantil, a prevenção de doenças e a educação da criança e de seus familiares. Neste cenário de mudanças nutricionais importantes que envolvem as crianças, o pediatra tem papel fundamental, pois conhece e compreende a criança e o adolescente em seu ambiente familiar e social, além de suas relações e interação com o contexto socioeconômico, histórico, político e cultural. Sem dúvida, tanto de forma individual como coletiva, pode contribuir para o controle das doenças relacionadas direta e indiretamente com a nutrição infantil.¹¹⁻¹³

Com o crescimento exponencial da obesidade infantil, as complicações associadas tornaram-se mais comuns, iniciando mais precocemente e podem levar às enfermidades metabólicas, cardiovasculares, pulmonares, traumatológicas, psicológicas e algumas formas de câncer que podem se agravar na fase adulta.¹⁴

O Atlas Mundial da obesidade de 2024¹⁴ mostra que o tema deste ano é “A obesidade e suas consequências” como por exemplo as doenças associadas com foco específico na obesidade como causa evitável de DCNTs. Analisamos as principais DCNTs (diabetes tipo II, acidente vascular cerebral, doença coronária e câncer) e as proporções destas doenças que são atribuíveis ao elevado índice de massa corporal (excesso de peso e obesidade) na idade adulta. Para ilustrar ainda mais o papel da obesidade nos desafios mais amplos das DCNTs que ocorrem em idades cada vez mais jovens, também foi fornecido estimativas do número de crianças com sinais precoces de outras DCNTs (hiperglicemia, pressão arterial elevada e colesterol HDL baixo) e a proporção de estarem atribuídos ao alto índice de massa corporal (IMC). Também foi estimado o número de crianças que poderiam ser poupadas do desenvolvimento destas condições se não tivessem com excesso de peso corporal.

Para o Brasil o Atlas mostrou que 1,8% é a taxa de crescimento anual, para a projeção do número de crianças com IMC elevado para 2020–2035. Em 2020 a taxa de obesidade em crianças de cinco a 19 anos era de 35%. A previsão para 2035 é que chegue a 50%, ou seja, 20 milhões de crianças e adolescentes obesos.¹⁴

O apoio de uma rede multidisciplinar de profissionais de saúde no cuidado à atenção e orientação para a criança e familiares ou cuidadores, é primordial para o atingimento do sucesso na mudança para um estilo de vida mais saudável e na contenção de erros alimentares comuns nessa fase da vida, reduzindo assim o risco de subnutrição, excesso de peso e obesidade, além de comorbidades associadas, oriundas da falta de conhecimento adequado.

Todavia, somente com o apoio de políticas públicas muito bem estruturadas esse cenário possa ser revertido ou ao menos minimizado.

Em 2022 a ONU (Organização das Nações Unidas) emitiu um relatório com uma agenda ambiciosa que compreendeu em 17 ODS (objetivos de desenvolvimento sustentável), que abordam algumas metas a serem cumpridas mundialmente até 2030. Nem todos os ODS fazem referência às crianças e aos adolescentes, mas todos são relevantes para a vida deles. Erradicação da pobreza, fome zero e agricultura sustentável, saúde e bem estar, e educação de qualidade são alguns dos objetivos importantes neste contexto¹⁵.

Referências:

1. Castro IRR, Anjos LAD, Lacerda EMA, Boccolini CS, Farias DR, Alves-Santos NH, et al. Nutrition transition in Brazilian children under 5 years old from 2006 to 2019. *Cad Saude Publ.* 2023;39(Suppl 2):e00216622.
2. ENANI. UFRJ. Estado Nutricional Antropométrico da Criança e da Mãe: Prevalência de indicadores antropométrico de crianças brasileiras menores de 5 anos de idade e suas mães biológicas: ENANI 2019. Disponível em <https://enani.estudiomassa.com.br/download/relatorio-7-estado-nutricional-antropometrico-da-crianca-e-da-mae/> Acessado em fevereiro 2024.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009/2017-2018. Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento. IBGE, 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/24786-pesquisa-de-orcamentos-familiares-2.html> Acessado em fevereiro 2024.
4. World Health Organization 2000. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. Geneva: World Health Organization Report of WHO Consultation. WHO Technical Report, 2000, series 894.
5. Commission on Ending Childhood Obesity. Report of the Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva: World Health Organization, 2016. Disponível em <http://www.who.int/end-childhood-obesity/en> Acessado em fevereiro 2024.
6. American Academy of Pediatrics. Pediatric Nutrition. 8 ed. Itasca,IL:AAP,2019
7. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamentos Científicos de Aleitamento materno, Bioética, Gastroenterologia, Nutrologia e Pediatria ambulatorial (gestão 2022-2024). Alimentação complementar para o lactente saudável: Ampliando as escolhas com Evidências aplicáveis e sustentáveis. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24579c-GPA_-_Alim_Compl_p_Lactente_Saudavel.pdf Acessado em julho de 2024.
8. Monteiro CA, Conde WL. Tendência secular da obesidade segundo estratos sociais: Nordeste e Sudeste do Brasil. *Arq Bras Endocr Metabol.* 1999;43:186-94.
9. Popkin BM, Corvalan C, Grummer-Strawn LM. Dinâmica do duplo fardo da desnutrição e a mudança da realidade nutricional. *Lancet.* 2020;395:65-74.
10. Fundo das Nações Unidas para a Infância Desnutrição infantil. [19/jan/2022]. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/> Acessado em fevereiro de 2024.
11. Santos, JV, Gigante DP, Domingues MR. Prevalência de insegurança alimentar em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, e estado nutricional de indivíduos que vivem nessa condição. *Cad Saude Publica.* 2010;26(1):41-9.
12. Lamounier JA. Transição epidemiológica nutricional em crianças e adolescentes argentinos de áreas carentes. *Rev Paul Pediatr.* 2009;27:124-6.
13. Wells JC, Sawaya AI, Wibaek R, Mwangome M, Poullas MS, Yajnik CJ, et al. The double burden of malnutrition: aetiological pathways and consequences for health. *Lancet.* 2020; 395(10217): 75-88.
14. World Obesity Federation. World Obesity Atlas 2024. London: World Obesity Federation, 2024. Disponível em: <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=22> Acessado em fevereiro de 2024.

2. Perfil Atual do Lanche Escolar no Brasil

Liliane Maria A Paiva
Mauro Fisberg
Carlos Alberto Nogueira-de-Almeida

A maior parte do desenvolvimento humano acontece nas escolas. Estas constituem um espaço importante na promoção de saúde, autoestima, comportamentos e habilidades para a vida dos alunos, sendo um local propício à formação de hábitos alimentares saudáveis.¹

Segundo levantamento do Censo Escolar de 2019, o Brasil dispõe de 180,6 mil escolas de educação básica, que somam 47,6 milhões de estudantes matriculados, sendo que 48,1% dessas matrículas são na rede municipal de educação, 32,0% na rede estadual e 19,1% na rede privada.² As crianças permanecem na escola a maioria do tempo e, quando não há distribuição de alimentos na escola, consomem lanches trazidos de casa ou adquiridos na cantina escolar.²

No Brasil as prevalências de excesso de peso, de acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de 2021, também são alarmantes e já indicam um aumento de 20,6% no futuro para os casos de obesidade. De acordo com o SISVAN, 15,8% das crianças menores de cinco anos, 34,0% das crianças de cinco a nove anos e 32,8% dos adolescentes de 10 a 19 anos têm excesso de peso; 7,6% das crianças menores de cinco anos, 17,8% das crianças de cinco a nove anos e 13,0% dos adolescentes de 10 a 19 anos tem obesidade.³ Sabe-se que a obesidade infantil constitui um sério problema de saúde pública e sua prevenção implica na diminuição da prevalência de DCNTs (doenças crônicas não transmissíveis) que poderão surgir no futuro e que além de morbidade, mortalidade, leva a um maior ônus econômico e social ao país.

Muitas pesquisas têm relacionado o excesso de peso e a obesidade ao elevado consumo de produtos ultraprocessados, associado à diminuição do consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados, ou seja, aqueles que encontramos com o mínimo de interferência industrial, como grãos, frutas, verduras, queijos e pães.⁴

Apesar do aumento expressivo da obesidade, o Brasil também, convive com a insegurança alimentar, que é a incerteza sobre a próxima refeição ou a diminuição da qualidade e/ou quantidade de alimentos e, a alimentação escolar pode representar a principal refeição do dia para a maioria dos estudantes, como indicou uma observação realizada na cidade metropolitana do Rio de Janeiro.⁵

Diante do exposto, faz-se necessário o constante estudo dos lanches dos escolares, a fim de planejar ações de educação alimentar e nutricional com as crianças, para que as mesmas tenham condições de se beneficiar com o conhecimento de uma alimentação saudável, promovendo assim, bons hábitos alimentares e uma melhor qualidade de vida.⁶

No ano de 2015, Fisberg e colaboradores⁷ realizaram dois estudos de amostragem nacional, envolvendo crianças com idades entre quatro e 11 anos, que foram capazes de traçar um amplo retrato sobre esse tema. A rigor, os dados referem-se aos chamados “lanches intermediários” como um todo, entretanto, como essa refeição é, pelo menos em parte, realizada na escola, os resultados podem ser utilizados para estimar o lanche escolar. Alguns dados estão descritos a seguir.

A primeira fase do estudo foi baseada em amostra que compreendeu 1.391 crianças de quatro a seis anos. Verificou-se, primeiramente, que os lanches intermediários foram realizados por 98,2% das crianças brasileiras da amostra, sendo uma refeição bastante presente e habitual na faixa etária estudada. O lanche da manhã se mostrou menos frequente (71,2%) do que o lanche da tarde (96,7% de frequência). Os lanches da manhã foram os que tenderam a apresentar maior monotonia alimentar, sendo composto pelos mesmos grupos alimentares: frutas (40,3%), biscoitos (33,3%), principalmente, os doces e iogurtes (22,3%). Cerca de 6% das crianças brasileiras consumiram balas e/ou pirulitos no lanche da manhã. Em relação ao lanche da tarde, verificou-se que a composição qualitativa do lanche foi semelhante à do lanche da manhã, contudo o grupo que aparece como o mais frequente foi o dos biscoitos (79,4%), seguido pelo das frutas (58,1%) e dos iogurtes (41,3%). O consumo de alimentos com alto teor de açúcares de adição (como balas, sorvetes e chocolates) aparece com frequência superior a 5% no momento de consumo do lanche da tarde, para todos os níveis sociais e econômicos, independente do gênero.⁷

A segunda fase, em 2016⁸ compreendeu 2.365 crianças de sete a 11 anos. Os lanches intermediários foram realizados por 97,5% delas. O lanche da manhã, também, se mostrou menos frequente (67,5%) do que o lanche da tarde (93,8%). Os lanches da manhã apresentaram menor consumo de variedade alimentar em relação aos da tarde. As composições dos lanches da manhã das crianças foram caracterizadas pelos mesmos grupos de alimentos: biscoitos (40,5%), frutas (31,3%) e iogurtes (20,0%). O grupo que apareceu como o mais frequente no lanche da tarde foi o dos biscoitos (80,7%), seguido pelo das frutas (50,1%) e dos pães (35,5%). O consumo de alimentos com alto teor de açúcares de adição (como balas, sorvetes e chocolates) aparece com frequência superior a 5% no momento de consumo do lanche da tarde.⁸

Em ambos os estudos, quando somados o consumo de sódio no lanche da manhã e tarde, foi observado um valor de ingestão próximo a 40% do preconizado para a dieta, no grupo das crianças de quatro a seis anos e, de 60% no grupo das crianças de sete a 11 anos; o que pode impactar a saúde das crianças.^{7,8}

Estudos nacionais têm alertado para um aumento crescente da exposição e consumo de alimentos ultraprocessados (alimentos industrializados total ou parcialmente baseados em gorduras, açúcares, sódio, além de serem acrescidas de corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e outros aditivos) pela população brasileira desde a idade precoce. O consumo desses alimentos além de favorecer o surgimento de obesidade, dislipidemias, hipertensão arterial, síndrome metabólica, podem contribuir para baixa ingestão de micronutrientes, essenciais, prejudicando o crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes.⁹ A última Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) estimou que mais de 11 milhões de estudantes brasileiros de

13 a 17 anos (97,3%) consumiram ao menos um produto ultraprocessado no dia anterior à pesquisa, sendo os mais prevalentes: biscoito salgado (49,3%); biscoito doce (46,8%); pães ultraprocessados (42%) e refrigerantes (40,8%).³

Andretta e colaboradores identificaram elevada prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados nos escolares matriculados na rede municipal de ensino de Caxias do Sul (RS). Os autores observaram que comprar ou levar o lanche para a escola aumentou em 9,0% a prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados, enquanto ter recebido algum aconselhamento nutricional durante a vida reduziu em 15,0% a prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados. De acordo com o relato dos escolares desse estudo, os alimentos ultraprocessados mais consumidos no café da manhã e nos lanches foram: biscoitos, balas (guloseimas em geral), achocolatados, iogurtes, bebidas lácteas, salgadinhos, refrescos e refrigerantes.⁹

Diante deste cenário, o Brasil assumiu o compromisso de elaborar um decreto com as diretrizes nacionais para a alimentação saudável no ambiente escolar no âmbito do Planejamento Plurianual do Governo Federal (PPA 2024-2027), no Planejamento Estratégico do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), no Plano Brasil Sem Fome e no âmbito do Acordo de Cooperação Técnica (ACT) interministerial para promoção da alimentação adequada e saudável no ambiente escolar.¹⁰

Referencias bibliográficas

1. Matuk TT, Utikava N, Coradello MA, Torres PM, Coutinho SMV. Indicador do nível de processamento das refeições: caminho para a sustentabilidade. In: Workshop interdisciplinar de investigación e indicadores de sustentabilidad, 4., 2015, Concepción. Anais... Concepción: [s.n.], 2015. p. 47-59. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/371190/mod_resource/content/1/Texto_8a.pdf. Acessado em fevereiro de 2024.
2. Promovendo um ambiente alimentar escolar saudável [Internet]. Disponível em: www.unicef.org. 2023. Available from: <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/promovendo-um-ambiente-alimentar-escolar-saudavel> Acessado em janeiro de 2024.
3. Edições | IBGE [Internet]. www.ibge.gov.br. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html> Acessado em janeiro de 2024.
4. Louzada MLC, Costa CS, Souza TN, Cruz GL, Levy RB, Monteiro CA. Impact of the consumption of ultra-processed foods on children, adolescents and adults' health: scope review. *Cad Saude Publica* 2022;37(suppl 1):e00323020.
5. Dia O. Mais da metade dos alunos da rede pública da Região Metropolitana têm merenda comprometida, diz pesquisa | Rio de Janeiro [Internet]. O Dia. 2023 [cited 2024 Jan 25]. Available from: <https://odia.ig.com.br/rio-de-janeiro/2023/03/6595695-mais-da-metade-dos-alunos-da-rede-publica-da-regiao-metropolitana-tem-merenda-comprometida-diz-pesquisa.html> Acessado em janeiro de 2024.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Regulamentação da Comercialização de Alimentos em Escolas no Brasil: Experiências estaduais e municipais. Brasília, DF, 2007. 85p.
7. Fisberg M, Paula A, Ágatha Nogueira Previdelli, Abykeyla Mellisse Tosatti, Carlos Alberto Nogueira-de-Almeida. Hábito alimentar nos lanches intermediários de crianças pré-escolares brasileiras: estudo em amostra nacional representativa. *International. Eating habits in intermediate snacks of Brazilian preschool children: study in a representative national sample. International J Nutrol.* 2015;8(3):58–71.

8. Fisberg M, Previdelli AN, Del'Arco APWT, Tosatti A, Nogueira-de-Almeida CA. Between meal snacks and food habits in schooler brazilian children from 7 to 11 years old: national representative sample survey International J Nutrol. 2016;09(04):225–36.
9. Andretta V, Siviero J, Mendes KG, Motter FR, Theodoro H. Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados em uma amostra de base escolar pública no Sul do Brasil. Cienc Saude Col. 2021;26(4): 1477–88.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual das cantinas escolares saudáveis: promovendo a alimentação saudável / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. Disponível em http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/manual_cantinas.pdf Acessado em janeiro 2024.

3. Alimentação Saudável para o Pré-Escolar e Escolar

Virginia Resende Silva Weffort
Elza Daniel de Mello
Hélcio de Sousa Maranhão
Jocemara Gurmini
Fernanda Luisa Ceragioli Oliveira
Maria Arlete Meil Schimith Escrivão
Tamara Lazarini

Alimentação balanceada

Alimentação equilibrada, que se inicia com o aleitamento materno, é fundamental para o desenvolvimento da criança. O Guia Alimentar do Ministério da Saúde¹ aborda a qualidade da alimentação: o comer apreciando o alimento, a agricultura familiar, a educação nutricional nas escolas, e a ingestão preferencial de alimentos não processados.

Os alimentos industrializados, caracterizados de acordo com o grau de processamento, segundo a classificação NOVA,² são divididos em quatro categorias: *in natura* ou minimamente processados, ingredientes culinários processados, alimentos processados e ultraprocessados.

Destacamos a importância de reduzir o consumo de alimentos ultraprocessados ricos em sódio, açúcar e gorduras, principalmente saturadas e trans. Entretanto, é importante conhecer os alimentos “*in natura*” e industrializados, avaliando sempre o perfil e adequação nutricional para a faixa etária. Por exemplo: o leite de vaca integral não é adequado no primeiro ano de vida por apresentar excesso de proteínas, sódio e baixa quantidade de ferro, vitaminas e ômega 3, que predispõem à maior risco de obesidade, diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensão arterial sistêmica, anemia ferropriva, dentre outras; os sucos, mesmo naturais não são adequados no primeiro ano de vida, pela ausência da fibra da fruta que contribui para diminuir a absorção da frutose e com isto prevenimos a obesidade e DM2; o mel não é adequado no primeiro ano de vida pelo risco de contaminação com *Clostridium botulinum*.³

À medida que as crianças passam da primeira infância para a idade pré-escolar, tornam-se cada vez mais conscientes do ambiente em que ocorre a alimentação, particularmente dos aspectos sociais da alimentação. Ao interagir e observar outras crianças e adultos, as crianças em idade pré-escolar tornam-se mais conscientes de quando e onde ocorre a alimentação, que tipos de alimentos são consumidos em ocasiões específicas de alimentação (ou seja, o sorvete é uma sobremesa) e quanto desses alimentos são consumidos em cada ocasião de alimentação (ou seja, “terminar os vegetais”). Consequentemente, o desenvolvimento de normas de seleção e padrões de ingestão de alimentos pelas crianças é influenciado por uma variedade de sinais ambientais, incluindo a hora do dia; alimentos com alta

densidade energética (definidos como grandes quantidades de energia por volume de comida e bebida em gramas) e porções grandes de alimentos; o ambiente domiciliar no que diz respeito à alimentação e alimentação; estilos e práticas alimentares parentais; e as preferências e comportamentos alimentares de outras pessoas importantes, incluindo familiares, professores e colegas.

O Guia Alimentar anterior, de 2006,⁴ se baseava no conceito da pirâmide alimentar, como forma de representar graficamente uma alimentação saudável para a população brasileira. A pirâmide alimentar oferece noções de proporção, variedade e quantidade, seguindo essas recomendações estaremos oferecendo alimentação saudável para faixa etária e também prevenindo doenças crônicas não transmissíveis.

A pirâmide alimentar sugerida e adotada pelo Departamento Científico de Nutrologia da SBP (Figura 1) foi adaptada de Philippi e colaboradores,⁵ que transformou as porções recomendadas para a população adulta para a faixa etária pediátrica.



Figura 1. Pirâmide alimentar⁵

As orientações da pirâmide alimentar podem ser divididas em algumas características (Quadro 1):

1) de acordo com a linha da pirâmide:

- a) grupo de cereais, tubérculos, raízes;
- b) grupo de hortaliças e grupo das frutas;
- c) grupo do leite e produtos lácteos; grupo das carnes e ovos e grupo das leguminosas;
- d) grupo dos óleos e gorduras e grupo dos açúcares e doces;

2) de acordo com o número de porções de cada alimento.

É importante saber que para algumas faixas etárias, a porção muda em número e em tamanho;

3) de acordo com os alimentos:

- a) pães, cereais, raízes e tubérculos (pães, farinhas, massas, bolos, biscoitos, cereais matinais, arroz, feculentos e tubérculos);
- b) hortaliças (todas as verduras e legumes, exceto as do grupo anterior);
- c) frutas (cítricas e não cítricas);
- d) carnes e ovos;
- e) leite e derivados;
- f) leguminosas (feijão, soja, ervilha, grão de bico, fava, amendoim);
- g) óleos e gorduras (margarina, manteiga, óleo);
- h) açúcares e doces (doces, mel e açúcares).

Quantidade de alimentos que corresponde a uma porção – crianças de seis meses a três anos de idade

(para idades maiores considera-se uma porção – o dobro destas medidas)

Carboidratos

- 2 colheres de sopa de: aipim cozido ou macaxeira ou mandioca (48g) ou arroz branco cozido (62g) ou aveia em flocos (18g)
- 1 unidade de batata cozida (88g)
- 1/2 unidade de pão tipo francês (25g)
- 3 unidades de biscoito de leite ou tipo “cream craker” (16g)
- 4 unidades de biscoito tipo “maria” ou “maisena” (20g)

Frutas

- 1/2 unidade de banana nanica (43g) ou caqui (50g) ou fruta do conde (33g) ou pera (66g) ou maçã (60g)
- 1 unidade de cajú (40g) ou carambola (110g) ou kiwi (60g) ou laranja lima ou pera (75g) ou nectarina (69g) ou pêssego (85g)
- 2 unidades de ameixa preta (15g)/ vermelha (70g) ou limão (126g) 4 gomos de laranja bahia ou seleta (80g)
- 6 gomos de mexerica ou tangerina (84g) 9 unidades de morango (115g)

Hortaliças

- 1 colher de sopa de beterraba crua ralada (21g) ou cenoura crua (20g) ou chuchu cozido (28g) ou ervilha fresca (10g) ou couve manteiga cozida (21g)
- 2 colheres de sopa de abobrinha (40g) ou brócolis cozido (27g) ou 4 fatias de cenoura cozida (21g)
- 1 unidade de ervilha torta ou vagem (5g) 8 folhas de alface (64g)

Leguminosas

- 1 colher de sopa de feijão cozido (26g) ou ervilha seca cozida (24g) ou grão de bico cozido (12g)
- 1/2 colher de sopa de feijão branco cozido (16g) ou lentilha cozida ou soja cozida (18g)

Carnes em Geral

- 1/2 unidade de bife bovino grelhado (21g) ou filé de frango grelhado (33g) ou omelete simples (25g) ou ovo frito (25g) ou sobrecoxa de frango cozida (37g) ou hambúrguer (45g)
- 1 unidade de espetinho de carne (31g) ou ovo cozido (50g) ou moela (27g)
- 2 unidades de coração de frango (40g)
- 1/2 fatia de carne bovina cozida ou assada (26g)
- 2 colheres de sopa rasas de carne bovina moída refogada (30g)

Leite e derivados

- 1 xícara de chá de leite fluido ou fórmula infantil (182g) a depender da idade,
- 1 pote de bebida láctea ou iogurte de frutas ou iogurte de frutas (120g) ou iogurte de polpa de frutas (130g)
- 2 colheres de sopa de leite em pó (30g)
- 3 fatias de mussarela (45g)
- 2 fatias de queijo minas (50g) ou pasteurizado ou prato (40g)
- 3 colheres de sopa de queijo parmesão (30g)

Óleos e gorduras

- 1 colher de sobremesa de azeite de oliva (4g) ou óleo de soja ou canola (4g) 1 colher de sobremesa de manteiga (5g)

Açúcares – após 1 ano de idade

- 1 colher de sopa de açúcar refinado (14g)
- 1 colher de sopa de açúcar mascavo (18g)
- 2 colheres de sobremesa de geleia (23g)
- 3 colheres de chá de açúcar cristal (15g)

Quantidade de água de acordo com DRI (*Dietary reference intakes*)²²

- 0 a 6 meses – 700 mL (incluindo leite materno, fórmula)
- 7 a 12 meses – 800 mL (incluindo leite materno, fórmula e alimentação complementar)
- 1 a 3 anos – 1300 mL (900 mL como sucos, outras bebidas e água)
- 4 a 8 anos – 1700 mL (1200 mL como bebidas e água)
- 9 a 13 anos – 2400 mL (meninos, 1800 mL como bebidas e água) e 2100 mL (meninas, 1600 mL como bebidas e água)
- 14 a 18 anos – 3300 mL (meninos, 2600 mL como bebidas e água) e 2300 mL (meninas, 1800 mL como bebidas e água)

É importante destacar que os alimentos de origem proteica (leite, carnes e leguminosas) devem ser consumidos na proporção de 10% a 20% do valor energético total, e não podem ser substituídos entre si: carne é fundamental pela fonte de ferro e zinco, e leite, pela fonte de cálcio. Além disso, sabe-se que a necessidade proteica na infância é superior à recomendação de adultos, portanto, a ingestão de proteínas de alto valor biológico deve ser pelo menos dois terços da recomendação para garantir um crescimento adequado.

Açúcares e gorduras aparecem no topo da pirâmide alimentar, indicando que devem ser consumidos com moderação, sendo que o açúcar pode ser ingerido após os 12 meses, sempre com moderação. O açúcar é responsável por dar energia ao corpo, enquanto as gorduras, em especial os ômega 3, 6 e 9, são importantes para funções neurológicas. Para seguir a recomendação da pirâmide brasileira, sem pesar na saúde ou na dieta, dê preferência ao açúcar mascavo e ao mel, em vez do açúcar refinado.

Quadro 1. Número de porções de cada alimento por faixa etária⁵

Nível pirâmide	Grupo alimentar	Idade 6 a 11 meses	Idade 1 a 2 anos	Idade pré-escolar e escolar	Adolescentes e adultos
1	Cereais, pães, tubérculos e raízes	3	5	5	5 a 9
2	Verduras e legumes	3	3	3	4 a 5
	Frutas	3	4	3	4 a 5
3	Leites, queijos e iogurtes	leite materno*	3	3	3
	Carnes e ovos	2	2	2	1 a 2
	Feijões	1	1	1	1
4	Óleos e gorduras	2	2	1	1 a 2
	Açúcar e doces	0	1	1	1 a 2

Número de porções ao dia recomendadas de acordo com a faixa etária, segundo grupos da Pirâmide Alimentar

*Na impossibilidade do leite materno oferecer uma fórmula infantil adequada para a idade.

Em 2011, o Departamento de Agricultura dos Estados Unidos lançou o *My Plate*,⁶ um guia internacional com a intenção de facilitar as orientações de distribuição dos grupos de alimentos na refeição respeitando as recomendações nutricionais preconizadas na pirâmide alimentar (Anexos - Figura 2). O prato é adotado por outros pesquisadores⁷⁻⁹ e pela sociedade Brasileira de Pediatria.³

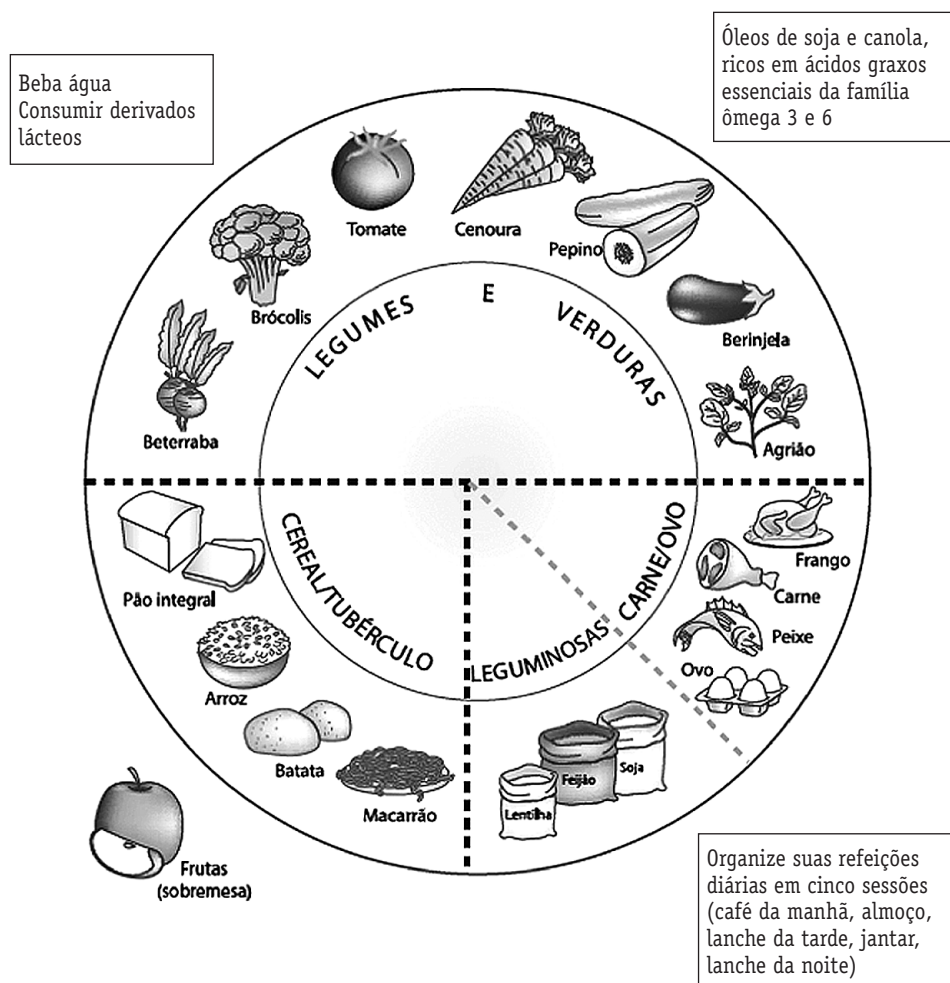


Figura 2. Esquema do prato para ser utilizado em todas as idades, variando o tamanho das porções^{7,8}

O modelo de pirâmide traz as proporções de cada grupo alimentar ocupando o gráfico. No topo, aparecem os alimentos que devem ser consumidos em menor

quantidade. Enquanto isso, a base oferece opções que devem estar mais presentes em suas refeições. A maioria das pessoas tem dificuldade para entender a pirâmide alimentar. Isso porque seu nível de detalhamento é grande, e as muitas informações podem confundir o leitor.

O modelo do prato apresenta um gráfico redondo, simulando um prato. Ele está dividido em quatro grupos, além de um círculo que fica ao lado de fora - ele representa um copo de laticínio com pouca gordura, como leite ou iogurte semi-desnatado. Fica fácil entender as recomendações do prato. No entanto, a simplificação exagerada causa receio aos especialistas brasileiros: a ausência de informações relacionadas às quantidades de consumo pode levar a déficits de vitaminas e minerais, o que pode ocasionar doenças.

Cabe salientar que a quantidade e qualidade ingerida é fundamental, mas também é importante outras recomendações sobre comportamento alimentar, como sugerido pelo Guia Alimentar do Ministério da Saúde:¹

- mastigar bem os alimentos; comer devagar para facilitar a digestão;
- fazer a refeição em locais tranquilos, evitando outro tipo de atividade enquanto se alimenta;
- fazer em torno de cinco a seis refeições diárias, evitando longos jejuns (a recomendação é comer de três em três horas);
- ingerir em torno de um a dois litros de líquidos por dia conforme a idade (quadro 2);
- não ingerir líquidos durante as refeições;
- dar preferência para preparações com menor teor de gordura;
- não reutilizar o óleo de fritura;
- dar preferência para preparações assadas, grelhadas, ensopadas ou cozidas;
- substituir queijos amarelos por brancos;
- trocar os cereais refinados por integrais;
- diminuir o consumo de açúcares (trocar doces refinados por frutas, por exemplo);
- usar temperos naturais no lugar do sal e de condimentos industrializados.

Por sua vez, as recomendações comportamentais do *MyPlate* dos Estados Unidos da América são:⁶

- curta sua comida, mas coma menos;
- evite porções grandes demais; metade de seu prato deve ser composto por frutas e vegetais;
- faça com que ao menos metade dos grãos ingeridos sejam integrais;
- prefira leites com baixo teor de gordura (1%);
- compare os níveis de sódio em alimentos como sopas, pães e congelados e escolha aquelas com menores taxas;
- beba água em vez de bebidas com açúcar.

Também é essencial cuidados com potenciais contaminações dos alimentos podendo ocasionar doenças. Assim, deve-se sempre orientar crianças, pais e cuidadores quanto a limpar as mãos, as superfícies de contato com alimentos e os vegetais e frutas; separar os alimentos crus, cozidos e prontos para consumo durante as compras, logo armazenando e/ou preparando os alimentos; cozinhar os alimentos a uma temperatura segura; resfriar (refrigerar) alimentos perecíveis imediatamente. Especial cuidado com alguns alimentos que apresentam alto risco de doenças de origem alimentar, como leite não pasteurizado, queijos, sucos, alimentos de origem animal crus ou mal cozidos (frutos do mar, carnes, aves e ovos) e brotos crus.^{3,9-11}

Alimentação do pré-escolar

Na fase pré-escolar, a velocidade de crescimento estatural e o ganho ponderal são menores do que nos dois primeiros anos de vida, com consequente diminuição das necessidades nutricionais e do apetite. É importante respeitar o apetite da criança que é variável e dependente de vários fatores como: idade, prática de atividade física, condição física e psíquica, refeição anterior e temperatura ambiente.¹¹

Existe, ainda nesta faixa etária, a preferência pelo sabor doce. As crianças nascem com preferências ao sabor doce e ao umami e aversão ao amargo e ao azedo. O umami é responsável pelo gosto denso, profundo e duradouro que produz na língua uma sensação aveludada. É o quinto sabor que complementa os demais (doce, salgado, amargo e azedo), sendo muito encontrado no leite materno, em carnes e alguns legumes. Estas preferências podem refletir um impulso biológico para os alimentos que contenham maior densidade calórica e com alto teor de proteínas, essenciais para o adequado crescimento e desenvolvimento. O consumo de açúcar poderá fazer com que a criança se desinteresse pelos cereais, verduras e legumes e deixe de aprender a distinguir outros sabores. Nesse sentido, ressalta-se que o valor de ingestão dietética recomendada (RDA) para indivíduos em idade escolar de 130g/dia, com base na média da quantidade mínima de glicose utilizada pelo cérebro.

Durante o período pré-escolar, a maioria das crianças passou de uma alimentação sob demanda para um padrão alimentar mais adulto, consumindo três refeições por dia, bem como um a três lanches menores. Embora a ingestão das crianças de refeição para refeição possa parecer irregular, as crianças mostram a capacidade de ajustar a ingestão de alimentos de modo que a ingestão diária total de energia permaneça razoavelmente constante. As crianças mostram a capacidade de responder ao conteúdo energético dos alimentos, ajustando a sua ingestão para refletir a densidade energética da dieta. É importante notar, no entanto, que esta capacidade pode ser diminuída quando grandes porções de alimentos com alto teor energético são frequentemente oferecidas. Em contraste com as suas competências na regulação da ingestão alimentar, as crianças pequenas não parecem ter a capacidade inata de escolher uma dieta bem equilibrada. Em vez disso, dependem dos adultos para lhes oferecerem uma variedade de alimentos nutritivos e adequados ao desenvolvimento e para modelar o consumo desses alimentos.³

Comportamentos não devem ser encorajados, tais como recompensa ou castigo, para forçar a criança a comer, pois na maioria das vezes esta recusa pode ser reforçada. É fundamental que as refeições e os lanches sejam servidos em horários determinados, adotando uma rotina alimentar, evitando os “beliscos”. É essencial estimular que as refeições sejam realizadas à mesa, de preferência com outros membros da família, com talheres adequados. Para despertar interesse da criança pelo alimento, uma refeição deve ter variedade de textura, cores e formas, evitando a monotonia alimentar. Recomenda-se cinco a seis refeições diárias: café da manhã, lanche matinal, almoço, lanche vespertino, jantar e, se necessário, ceia. Deve-se estabelecer tempo definido (máximo 30 minutos) para as refeições e encerrá-las independentemente da ingestão da criança, não devendo haver substituições, caso a refeição não tenha sido de agrado da criança. Não é recomendado o estímulo a “raspar” o prato, uma vez que a criança pode começar a perder a capacidade da saciedade pela mensagem neurológica e sim pela distensão gástrica. A ingestão hídrica (água) deve ser de 1,3 a 1,7 litros por dia, segundo as DRI¹² ou como mostra o Quadro 2,¹³ devendo ser evitada durante as refeições, a fim de se evitar distensão gástrica e saciedade precoce.

Quadro 2. Oferta hídrica na faixa etária pediátrica¹³

Até 10 kg = 100 ml/kg/dia

10 - 20 kg = 1000 ml + 50 ml/kg/dia acima de 10 kg

>20 kg = 1500 ml + 20 ml/kg/dia acima de 20 kg

É importante ressaltar que estudos nacionais constataam consumo inadequado de macro e micronutrientes, com sequelas importantes, principalmente no aporte de massa óssea (crescimento estrutural adequado e formação da reserva de cálcio corporal) e de ferro. A deficiência de ferro já é bem estudada cursando com atrasos cognitivos, infecções, déficit de crescimento entre outras manifestações. Deve-se ter especial atenção ao ferro, vitamina A, zinco e de cálcio em pré-escolares devido à alimentação incorreta.¹⁴⁻¹⁷

Para se evitar estas deficiências devemos reforçar a importância do consumo alimentar adequado, com todos os grupos de alimentos, contendo especialmente os nutrientes acima destacados, em quantidades recomendadas de ingestão diária (DRIs). Devemos limitar o consumo de alimentos com excesso de gordura, sal e açúcar, assim como o consumo excessivo de bebidas à base de soja, pela oferta excessiva de proteínas, fitoestrógenos e açúcares. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023)¹⁸ e *American Heart Association* (2021),¹⁹ o consumo de colesterol deve ser menor que 300mg ao dia, sendo menor que 10% do total de energia provinda de gordura saturada e menor que 10% de açúcar. Estimular o consumo de alimentos ricos em ferro e zinco (carne magra, grãos e cereais integrais), cálcio (leite e derivados), vitamina A (legumes amarelo-laranja), carne, ovos), como também de selênio (presente em carne, castanhas, nozes,

amêndoas) e magnésio (presente em vegetais folhosos, legumes, frutos do mar, nozes, cereais e leite).

A ingestão insuficiente de magnésio pode prejudicar o crescimento e o metabolismo de glicose. O selênio exerce papel antioxidante e participa da produção de hormônios tireoidianos, portanto, de processos metabólicos ligados à imunidade. Atentar-se ao consumo de fibras (presente em frutas, verduras, legumes, cereais e grãos integrais), pois está associado à ingestão equilibrada de outros nutrientes, ao bom funcionamento gastrointestinal, prevenção e tratamento da obesidade, controle glicêmico e pressão arterial, bem como redução do risco de câncer, doenças cardiovasculares e DM2.^{3,9} De acordo com as DRI, as recomendações de fibras, para crianças pré-escolares varia entre 19 e 25g ao dia (Idade - 5).²⁰

Os compostos lácteos foram desenvolvidos para crianças a partir dos 3 anos de idade e contém, em sua maioria, maior predominância de soro de leite e são enriquecidos com vitaminas e minerais como ferro, zinco, vitamina A, DHA, ômega-3 (especialmente omega-3) e fibras prebióticas, contribuindo com a oferta de nutrientes e minimizando eventuais carências nutricionais que possam acontecer devido à seletividade alimentar própria desta idade. É recomendável que os compostos lácteos não apresentem adição de sacarose, frutose, aromatizantes, além de apresentar baixos teores de sódio e de gordura saturada. Maiores informações podem ser observadas no guia de orientações sobre composto lácteo da SBP.^{3,21}

No quadro 3 pode-se observar a percentagem de ingestão dos macronutrientes, por faixa etária.

Quadro 3. Faixa de distribuição aceitável de macronutrientes²²

Nutrientes	Idade	1 a 3 anos	4-18 anos
Proteína		5 a 20%	10-30%
Lípidios		30-40%*	25 a 30%**
Carboidratos		45-65%	45-65%

- **Ácidos graxos W-6 (linoleico):** *1-3 anos: 5-10% do valor energético total; **4-18 anos: 5-10% do valor energético total
- **Ácidos graxos W-3 (linolênico):** *1-3 anos: 0,6 a 1,2% do valor energético total (até 10% desse valor pode ser consumido como EPA e DHA); **4-18 anos: 0,6 a 1,2% do valor energético total (até 10% desse valor pode ser consumido como EPA e DHA)
- **Açúcar de adição:** Desde 2015 a OMS recomenda o limite máximo para açúcares livres de 10% do valor energético total, e idealmente 5%.
- **Fibras:** [idade + 5 (g)], no máximo 25 g/dia

No quadro 4 estão as recomendações de ingestão de gorduras para crianças maiores de dois anos de acordo com o valor energético total (VET) e no quadro 5 a distribuição desta gordura, visando a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs).

Quadro 4. Recomendação de ingestão de gorduras para crianças maiores de 2 anos para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis²³

Dieta acima de 2 anos	Quantidade % VET
VET Gordura	30 a 40
Gordura saturada	≤ 10 (C12, C14, C16)
PUFA	5 a 15
n-6	4 a 13
n-3	1 a 2
n-6: n-3	5:1 a 10:1
Monoinsaturado	SEM restrição lim. máx. VET
Colesterol	300 mg/dia

VET: Valor energético total; n-3: ômega-3; PUFA: Ácidos graxos poli-insaturados
 n-3: ômega-3, n-6: ômega-6

Quadro 5. Distribuição de gordura na dieta da criança maior de 2 anos^{3,18}

Lípidios	% do total no VET	Exemplos
GORDURA 30% VET	≤1%*	Gorduras trans – alimentos industrializados (preparados com gordura vegetal hidrogenada): pães, biscoitos, margarinas, batatas fritas, salgadinhos
	<10%	Gorduras saturadas – derivados lácteos, carne, coco, embutidos, gordura de palma (presente em produtos industrializados em substituição às gorduras trans)
	5% a 15% PUFA	PUFA n-3 – peixes, principalmente os marinhos (salmão, sardinha, tainha), produtos enriquecidos, óleos vegetais (canola e soja), semente de linhaça
	4% a 13%	PUFA n-6 – óleos vegetais (girassol e milho), sementes de gergelim e nozes
	Sem restrição	MUFA – azeite de oliva, abacate, amendoim, avelã, amêndoa, castanhas (no Brasil, caju)

VET - valor energético total; Gorduras trans: isômero trans dos ácidos graxos poli-insaturados que sofreram hidrogenação, por exemplo de origem vegetal – ácido eláidico (C18:1t) e de animal – trans-vacênico (C18:1 11t); * Quantidade: < 2 g/dia

PUFA – ácido graxo poli-insaturado: n-6 (ômega-6) e n-3 (ômega-3);

MUFA – ácido graxo monoinsaturado

Deve-se também orientar pais e responsáveis quanto a aspectos gerais em suas atitudes para que bons hábitos e comportamentos alimentares sejam conseguidos:

- oferecer uma variedade de alimentos saudáveis e limite a disponibilidade de alimentos não saudáveis em casa;
- promover rotinas para ocasiões de alimentação em relação ao horário, frequência e localização;
- criar ambientes alimentares positivos com componentes físicos apropriados (cadeiras, mesas, utensílios, copos, etc.) que sejam livres de distrações (por exemplo, telas);
- oferecer porções adequadas ao desenvolvimento;
- modelar comportamentos alimentares saudáveis;
- encarar as ocasiões de alimentação como um momento de aprendizagem e domínio no que diz respeito à alimentação e às habilidades sociais e no que diz respeito ao tempo familiar e comunitário;
- oferecer os alimentos repetidamente (até oito a 10 vezes) e com paciência para estabelecer a aceitação das crianças;
- ofereça três refeições e dois lanches por dia;
- evitar controle excessivo, incluindo pressão, coerção e restrições extremas;
- reconheça e respeite os contribuintes de base biológica para o comportamento alimentar e os padrões de crescimento da criança.

Alimentação do escolar

O escolar compreende a faixa de transição entre a infância e a adolescência, quando as crianças têm idade entre sete e 10 anos, período de intensa atividade física, ritmo de crescimento constante e ganho mais acentuado de peso próximo ao estirão do crescimento. Dependendo do padrão dietético e da prática de atividade física, as crianças neste período podem ficar obesas. É fundamental que a qualidade e a quantidade da alimentação sejam adequadas às necessidades diárias, e que hábitos saudáveis sejam estimulados. A ingestão excessiva de alimentos calóricos e pouco nutritivos, aliados ao sedentarismo são aspectos frequentes nessa faixa etária. Os hábitos alimentares da família exercem grande influência sobre as práticas alimentares.³

Muitos estudos sugerem que a distribuição da ingestão de energia e nutrientes em quatro a cinco ocasiões alimentares/dia (em vez de três refeições padrão) pode afetar favoravelmente a saúde humana. A inclusão de um ou dois lanches no padrão diário alivia a potencial sobrecarga digestiva e metabólica causada por menos refeições mais pesadas e pode contribuir para cumprir as recomendações para grupos de alimentos (por exemplo, frutas, laticínios) e nutrientes como fibras e vitaminas. A composição do lanche deve ser avaliada levando-se em consideração a alimentação do dia inteiro. Nas idades precoces e tardias, e para grupos populacionais específicos, os lanches podem necessitar de seguir características específicas para serem ótimos, tanto em termos de composição como de momento.²⁴⁻²⁶

É importante estimular o consumo de leite e derivados para atingir as necessidades de cálcio e de frutas (fonte de vitaminas e fibras), restringindo o de refrigerantes,

sucos naturais ou artificiais e bebidas à base de soja. Evitar o consumo de alimentos industrializados ricos em gorduras, sal e açúcares, incluindo enlatados, embutidos, salgadinhos, condimentos e preparações congeladas. Restringir o tempo de atividades sedentárias como exposição excessiva às telas (televisão, celulares, microcomputadores, tablets) e *games* para no máximo duas horas por dia.^{1,3,7-10}

As diretrizes gerais para alimentação do escolar, publicadas no Manual de alimentação do Departamento Científico de Nutrologia,³ são as seguintes:

1. Ingestão de alimentos para prover energia, com nutrientes em quantidade e qualidade adequadas ao crescimento, ao desenvolvimento e à prática de atividades físicas;
2. Alimentação variada, que inclua todos os grupos alimentares, conforme preconizado na pirâmide alimentar, evitando-se o consumo de refrigerantes, sucos, balas e outras guloseimas;²⁸⁻³⁰
3. Priorizar o consumo de carboidratos complexos em detrimento dos simples (inferior a 25% do valor energético total);
4. Consumo diário e variado de frutas, verduras e legumes (mais de cinco porções por dia);
5. A fruta deve ser priorizada no lugar de suco. Se for oferecer suco, a ingestão deve ser limitada, no máximo, a 120 mL diários para crianças de um a três anos de idade, a 175 mL para crianças de quatro a seis anos de idade e a 250 mL dos sete aos 18 anos, dentro da ingestão diária recomendada de duas a duas e meia porções de frutas por dia. A fruta também contém açúcar (frutose) e o consumo, na forma de suco, se dá em maior quantidade do que se consumisse a fruta, aumentando o índice glicêmico;^{29,30}
6. Consumo restrito de gorduras saturadas (30% do valor energético total): < 2% de trans, 10% de monoinsaturadas, < 300mg de colesterol e 10% de poli-insaturadas;^{18,23}
7. Estimular o consumo de peixes duas vezes por semana (200g por semana);
8. Controle da ingestão de sal (menos de 5g de sal ou 2g de sódio/dia);^{31,32}
9. Consumo apropriado de cálcio para formação de massa óssea adequada e prevenção da osteoporose na vida adulta (Quadro 6);
10. Orientar o escolar e a família sobre a importância de ler e interpretar os rótulos dos alimentos industrializados;
11. Controlar o ganho excessivo de peso pela adequação da ingestão de alimentos ao gasto energético e pelo desenvolvimento de atividade física regular;
12. Evitar a substituição de refeições por lanches (são mais calóricos, ricos em gorduras, sal e açúcar e menor teor de micronutrientes);
13. Reduzir o tempo gasto com atividades sedentárias (televisão, videogames e computador) para no máximo de 2 horas por dia;
14. Estimular a prática de atividade física;^{35,36}
15. Controle os horários de sono (horário de dormir e duração do sono), deve ser de nove a 12 horas por noite;³⁷

16. Incentivar hábitos alimentares saudáveis e estilo de vida adequados para toda a família;
17. Consumir frutas, verduras regularmente. Assim alcançará as necessidades diárias recomendadas. (Quadros 7 e 8)

Quadro 6. Necessidades de cálcio e vitamina D para crianças e adolescentes^{5,6,33,34}

Idade	Cálcio mg/dL		Vitamina D UI/dia	
	Ingestão recomendada	Tolerado (UL)	Ingestão recomendada	Tolerado (UL)
0 a 6 meses	200	1000	400	1000
6 a 12 meses	260	1500	400	1500
1 a 3 anos	700	2500	600	2500
4 a 8 anos	1000	2500	600	3000
9 a 18 anos	1300	3000	600	4000

Quadro 7. Valores de ingestão dietética de referência (RDA) segundo a idade e o gênero para minerais.³⁴

	LACTENTES 1 - 2 a	CRIANÇAS 3 - 8 a	ADOLESCENTE (M) 9 - 13 a	ADOLESCENTE (M) 14 - 18 a	ADOLESCENTE (F) 9 - 13 a	ADOLESCENTE (F) 14 - 18 a
Iodo (µg/d)	90	90	120	150	120	150
Ferro (mg/d)	7	10	8	11	8	15
Magnésio (mg/d)	80	130	240	410	240	360
Manganês (mg/d)	1,2*	1,5*	1,9*	2,2*	1,6*	1,6*
Molibdênio (µg/d)	17	22	34	43	34	43
Fósforo (mg/d)	460	500	1250	1250	1250	1250
Selênio (µg/d)	20	30	40	55	40	55
Zinco (mg/d)	3	5	8	11	8	9
Cálcio (mg/d)	500*	800*	1300*	1300*	1300*	1300*

continua...

... continuação

	LACTEN- TES 1 - 2 a	CRIAN- ÇAS 3 - 8 a	ADOLES- CENTE (M) 9 - 13 a	ADOLES- CENTE (M) 14 - 18 a	ADOLES- CENTE (F) 9 - 13 a	ADOLES- CENTE (F) 14 - 18 a
Cromo (µg/d)	11*	15*	25*	35*	21*	24*
Cobre (µg/d)	340	440	700	890	700	890
Flúor (mg/d)	0,7*	1*	2*	3*	2*	2*

RDA = recommended dietary intake; * AI =adequate intake; M = masculino; F = feminino

**Quadro 8. Valores de ingestão dietética de referência (DRI)
segundo a idade e o gênero para vitaminas.**^{32,34}

	LACTEN- TES 1 - 2 a	CRIAN- ÇAS 3 - 8 a	ADOLES- CENTE (M) 9 - 13 a	ADOLES- CENTE (M) 14 - 18 a	ADOLES- CENTE (F) 9 - 13 a	ADOLES- CENTE (F) 14 - 18 a
Vitamina A (µg/d)^a	300	400	600	900	600	700
Vitamina C (mg/d)	15	25	45	75	45	65
Vitamina D (µg/d)^{b,c}	5*	5*	5*	5*	5*	5*
Vitamina E (mg/d)	6	7	11	15	11	15
Vitamina K (µg/d)	30*	55*	60*	75*	60*	75*
Tiamina (mg/d)	0,5	0,6	0,9	1,2	0,9	1,0
Riboflavina (mg/d)	0,5	0,6	0,9	1,3	0,9	1,0
Niacina (mg/d)^a	6	8	12	16	12	14
Vitamina B6 (mg/d)	0,5	0,6	1,0	1,3	1,0	1,2
Folato (µg/d)^b	150	200	300	400	300	400
Vitamina B12 (mg/d)	0,9	1,2	1,8	2,4	1,8	2,4
Ácido pantotênico (mg/d)	2*	3*	4*	5*	4*	5*
Biotina (µg/d)	8*	12*	20*	25*	20*	25*
Colina (mg/d)	200*	250*	375*	550*	375*	400*

Legenda: equivalente de niacina: 1 mg de niacina = 60 mg de triptofano; 0 a 6 meses = niacina pré-formada; equivalentes de folato (EF), 1 EF = 1 µg folato no alimento = 0,6 µg de ácido fólico em alimento fortificado;

* = adequate intake (AI); RDA = recommended dietary intake

Referências bibliográficas

1. 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., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira.pdf Acessado em fevereiro 2024.
2. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, et al. Food classification. Public health NOVA. The star shines bright. World Nutr. 2016; 7(1-3): 28-40. Disponível em <file:///C:/Users/virgi/Downloads/5-Article%20Text-19-1-10-20170717.pdf> Acessado em fevereiro 2024.
3. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. Manual de Alimentação Saudável. 3ª ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. . Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2006. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2005.pdf Acessado em fevereiro 2024.
5. Philippi ST, Cruz ATR, Colucci ACA Pirâmide dos alimentos. Fundamentos Básicos da Nutrição. Barueri: Manole, 2008. p.3-387.
6. USDA. Diretrizes Dietéticas para Americanos, 2020-2025. My plate. disponível em <https://www.myplate.gov/> www.choosemyplate.gov Acessado em janeiro 2024.
7. Weffort VRS. Nutrição na infância. Weffort VRS. Lamounier JA. Nutrição na infância: da neonatologia à adolescência. 2ª ed. Manole. Barueri. 2017.
8. Verduci E, Zuccotti GV. Dietary needs and challenges in toddlers and young children. In. Koletzko, Bhutta Z, Ali Dhansay, Makride M, Cai W, Duggan CP. (Ed). Pediatric nutrition in practice. 3rd ed, Karger. 2022.
9. Academy of Nutrition and Dietetics. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: nutrition guidance for healthy children ages 2 to 11 years. J Acad Nutr Diet. 2014;114(8):1257-76.
10. American Academy of Pediatrics. Committee on Nutrition. Pediatric Nutrition. 8th ed. Itasca, IL: American Academy of Pediatrics, 2019.
11. Weffort VRS, Obelar MS, Pires MMS, Wayhs MLC. Alimentação do pré-escolar e escolar. In: Weffort VRS; Lamounier JA. Nutrição em Pediatria: da neonatologia à adolescência. 2ª. ed. Barueri, Manole. 2017.
12. IOM. Dietary Reference Intakes for energy, carbohydrate, fiber, fat, fatty acids, cholesterol, protein and aminoacids. Disponível em: <https://posnutricao.ufv.br/wp-content/uploads/2019/08/DRI-for-Energy-Carbohydrate-Fiber-Fat-Fatty-Acids-Cholesterol-Protein-and-Amino-acids.pdf> Acessado em fevereiro de 2024.
13. Hollyday MA; Segal WE. The maintenance need for water in parenteral Fluid therapy. Pediatrics. 1957;19:823.
14. Nazaré M, Rêgo C, Pinto E. Recomendações nutricionais em idade pediátrica: Estado da arte. Acta Portug Nutr. 2016; 7:18-33.
15. Weffort VRS, Simões C. Deficiência de micronutrientes. In: Weffort VRS, Lamounier JA. Nutrição na infância: da neonatologia a adolescência. 2017. 2aed. Barueri, Ed. Manole.
16. Weffort VRS, Lamounier, JA. Anemia ferropriva. In: Weffort VRS, Lamounier JA. Nutrição na infância: da neonatologia a adolescência. 2ª ed. Barueri, Ed. Manole. 2017.

17. Bernardi JR, Cezaro CD, Fisberg RM, Fisberg M, Rodrigues GP, Vitolo MR. Dietary micronutrient intake of preschool children at home and in kindergartens of the municipality of Caxias do Sul (RS), Brazil. *Rev Nutr.* 2011;24:253-61.
18. World Health Organization Total fat intake for the prevention of unhealthy weight gain in adults and children: WHO guideline. Geneva; 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37490574/> Acessado em fevereiro de 2024.
19. Lichtenstein AH, Lawrence J Appel LJ, Maya Vadiveloo M, Hu FB, Kris-Etherton PM, Casey M Rebholz CM, et al. 2021 Dietary Guidance to Improve Cardiovascular Health: A Scientific Statement. *Circulation* 2021;144(23):e472-e487.
20. Trumbo P, Schlicker S, Yates AA, Poos M; Food and Nutrition Board of the Institute of Medicine, The National Academies. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Protein and Amino Acids (macronutrients). *J Am Diet Assoc.* 2002;102(11):1621-30.
21. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. Fórmulas e Compostos Lácteos Infantis: em que diferem? – Atualizada – 2021. Disponível em https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22701g-MO_Formulas_e_compostos_Lacteos_Infantis_LayNew.pdf Acessado em fevereiro 2024.
22. Dietary Reference Intakes for Energy. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2023. Dietary reference intakes for energy. Washington, DC: The National Academies Press. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK588659/> e https://nap.nationalacademies.org/resource/26818/DRI%20for%20Energy_Highlights.pdf Acessado em janeiro 2024.
23. Uauy R, Castillo C. Necessidades lipídicas de bebês: implicações para a composição nutricional de alimentos complementares fortificados. *J Nutr.* 2003;133(9):2962S-72S.
24. Agostoni, C. Fattore G. Growth outcome: nutritionist perspective: *World Rev Nutr Diet.* 2013;106:12-8.
25. Carvalho CA, Fonseca PCA, Priore SE, Franceschini SCC, Novais JA. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. *Rev Paul Pediatr.* 2015;33(2):211-221.
26. Koletzko B, Bhatia J, Bhutta ZA, Cooper P, Makrides, Uauy R, Wang W (Ed). *Pediatric Nutrition in Practice.* World Rev Nutr. Basel, Karger, 2015;113.
27. Manual para Escolas. A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis. Coord. Recine E. Universidade de Brasília. Brasília. 2001; 13 p. Disponível em http://www.ceasacampinas.com.br/novo/pdf/cartilha_para_crianças_educacao_alimentar.pdf acessado em fevereiro 2024.
28. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. Temas da Atualidade em Nutrologia Pediátrica. É necessário repor vitaminas nas crianças saudáveis? 2021 Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Manual_de_atualidades_em_Nutrologia_2021_-_SBP_SITE.pdf Acessado em janeiro de 2024.
29. Sonnevile KR, Long MW, Rifas-Shiman SL, Kleinman K, Gillman MW, Taveras EM. Juice and water intake in infancy and later beverage intake and adiposity: Could juice be a gateway drink? *Obesity (Silver Spring).* 2015;23(1):170-6.
30. Melvin B. Heyman MB, Steven A. Abrams SA, Section on gastroenterology, hepatology and nutrition, Committee on Nutrition AAP. Fruit Juice in Infants, Children, and Adolescents: Current Recommendations. *Pediatrics.* 2017;139(6):e20170967.
31. WHO. Diretriz: ingestão de sódio para adultos e crianças. 2012 Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/9789241504836> Acessado em janeiro 2024.

-
32. WHO. WHO global report on sodium intake reduction. 2023. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction> e <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366393/9789240069985-eng.pdf?sequence=1> Acessado em janeiro 2024.
33. Abrams SS. Dietary Guidelines for Calcium and Vitamin D: A New Era. *Pediatrics*. 2011;127;566-568.
34. Dietary Reference Intakes for Calcium, Phosphorous, Magnesium, Vitamin D, and Fluoride (1997); Dietary Reference Intakes for Thiamin, Riboflavin, Niacin, Vitamin B6, Folate, Vitamin B12, Pantothenic Acid, Biotin, and Choline (1998); Dietary Reference Intakes for Vitamin C, Vitamin E, Selenium, and Carotenoids (2000); Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc (2001); Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate (2005); and Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D (2011). These reports may be accessed via www.nap.edu. Acessados em fevereiro de 2024.
35. Drouka A, Brikou D, Causeret C, Al Ali Al Malla N, Sibalo S, Ávila C et al. Effectiveness of School-Based Interventions in Europe for Promoting Healthy Lifestyle Behaviors in Children. *Children*. 2023;10:1676.
36. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf Acessado em janeiro 2024.
37. Associação brasileira do sono. Tudo o que você precisa saber sobre o sono. 2021. Disponível em https://absono.com.br/wp-content/uploads/2021/03/cartilha_sono_normal_2021.pdf Acessado em janeiro 2024.

4. Educação Alimentar e Nutricional

Priscila Maximino
Julliana Augusto Sanches Bonato

Introdução

O comportamento alimentar é resultado da combinação de múltiplos fatores. Há influências epigenéticas desde a fase pré-concepcional passando pelo período intrauterino, neonatal, primeira infância e adolescência. Cada criança pertence a uma família, cujos cuidadores responsáveis transmitem os hábitos alimentares sustentados por tradições, características demográficas, econômicas, sociais, culturais, ambientais e condições psicoemocionais.

Existem evidências sobre a importância comportamental alimentar na prevenção e no tratamento das doenças crônico-degenerativas não transmissíveis que vêm acometendo mais precocemente em crianças e adolescentes. Desta forma, as práticas alimentares adquiridas na infância devem proporcionar crescimento e desenvolvimento saudáveis e sustentáveis, além de hábitos alimentares que promovam a saúde do indivíduo e previnam doenças futuras.^{1,2}

Diante das mudanças no processo de transição nutricional da população, no padrão alimentar e de seus reflexos na população infantil, diversos países têm desenvolvido programas de educação nutricional que beneficiam, principalmente, crianças e adolescentes. Estes programas estimulam a incorporação de um estilo de vida saudável, incluindo a importância da crononutrição, com a regulação dos horários de sono e vigília incluindo práticas alimentares adequadas e o incentivo a prática de brincadeiras recreativas, que consequentemente, estimulam a atividade física.³

Discute-se a importância da educação alimentar em crianças e adolescentes como uma estratégia de intervenção capaz de promover melhorias nos conhecimentos nutricionais, nas atitudes e no comportamento alimentar, influenciando também os hábitos alimentares da família. Para o desenvolvimento de ações de educação nutricional voltadas para a construção das seguranças alimentar e nutricional, destaca-se a escola que é um espaço estratégico de vivência social e também de formação dos hábitos alimentares.⁴

O contexto desafiador da educação nutricional exige o desenvolvimento de estratégias educativas que permitam abordar os problemas alimentares de modo mais amplo, por intermédio de estratégias que superem a mera transmissão de informações e enfatizem o papel fundamental dos pais, educadores e profissionais de saúde na formação de bons hábitos alimentares.

Importância da escola na promoção da educação alimentar e nutricional

A integração educação-saúde baseada em estratégias sistematizadas para impulsionar a cultura e valorizar a alimentação é fundamental para a prática de um ambiente saudável. Por estar inserida em todas as dimensões do aprendizado, a escola é um importante espaço de intervenção cultural na promoção da saúde e um ambiente favorável para a formação de hábitos de vida saudáveis, pela prática de exercícios físicos regulares e programas de educação alimentar e nutricional.

Todas as estratégias precisam ser baseadas em consensos sobre conteúdos, métodos e técnicas do processo educativo, considerando os diferentes espaços geográficos, econômicos e culturais. Devem fortalecer a autoestima, estimular as práticas saudáveis de vida e apoiar projetos que integrem a escola à comunidade, sendo fundamental o papel do educador como agente promotor de hábitos alimentares saudáveis. Desenvolver métodos alternativos e inovadores é, sem dúvida, um processo indispensável para o sucesso das ações de educação alimentar e nutricional.

A promoção de hábitos alimentares saudáveis na escola é uma estratégia com relevância científica, portanto, a capacitação docente é um importante passo para promoção da saúde em curto, médio e longo prazo no ambiente escolar. Dessa forma, é essencial que o professor possua conhecimentos teóricos sobre alimentação e nutrição e apresente uma postura consistente sobre sua importância na formação dos bons hábitos alimentares na criança. Assim, como ocorre com o ambiente domiciliar, a equipe de cuidadores da escola deve se apresentar como líder da instrução e conduta para as crianças, o que reforça e amplia o seu papel de educador além do conteúdo curricular.⁵

No Brasil, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) é um eixo fundamental para a garantia da Segurança Alimentar e Nutricional no país, calcado no emprego da alimentação saudável e adequada, compreendendo o uso de alimentos variados, seguros, que respeitem a cultura, as tradições e os hábitos alimentares saudáveis; desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional; o direito à alimentação escolar, visando a garantir segurança alimentar e nutricional dos alunos, com acesso de forma igualitária, respeitando as diferenças biológicas entre idades e condições de saúde dos alunos que necessitem de atenção específica e aqueles que se encontram em vulnerabilidade social.⁶

Para tanto, o PNAE exige a designação de nutricionista responsável técnico, elaboração de cardápios que respeitem as necessidades nutricionais, os hábitos alimentares e a cultura alimentar da localidade, sempre observando as orientações do Ministério da Saúde sobre a promoção da saúde por meio da alimentação.

As diretrizes para a promoção da alimentação saudável nas escolas, públicas e privadas, de educação infantil e do ensino fundamental e médio foram instituídas pela Portaria Interministerial nº 1010, estando prevista a incorporação do tema alimentação saudável no projeto político-pedagógico das escolas, contemplando as experiências no cotidiano das atividades escolares.⁶

Portanto, as evidências indicam sobre a importância de se estabelecer na escola um espaço propício para a inserção de uma cultura de vida saudável, por meio do ensino de práticas de atividade física e alimentação saudável. Cabe aos governantes e à sociedade realizarem a incorporação prática dos conteúdos teóricos bem fundamentados, com os conhecimentos disponíveis atualmente.

Importância da família na promoção da educação alimentar e nutricional

A família exerce, provavelmente, a maior influência ambiental sobre a criança, podendo propiciar amplo campo de aprendizagem e partilhar um ambiente saudável com práticas nutritivas e da oferta de alimentos variados e saudáveis, além da promoção da prática regular de atividade física. No entanto, pode partilhar um ambiente de estímulo à prática de alimentação excessiva e de baixa qualidade, rica em calorias e gorduras, com baixo consumo de frutas, verduras e legumes e estímulo ao sedentarismo.

Os pais são responsáveis pelas escolhas e pelos padrões alimentares e pelo tipo de alimento adquirido, pela sua qualidade e preparo, além da cultura e dos comportamentos que podem influenciar nos hábitos alimentares e servirem como modelo para as crianças na transmissão de informações sobre o comportamento alimentar e na prática da alimentação saudável dos filhos. No entanto, não é possível afirmar que as preferências alimentares formadas na infância persistirão por toda a vida adulta.

A população infantil não tem controle sobre a disponibilidade domiciliar de alimentos, e sobre quais alimentos estarão disponíveis e servidos em casa. Assim, o consumo de frutas e vegetais pode ser influenciado pela disponibilidade, acessibilidade e pelo compartilhamento desses alimentos com outras pessoas. A aceitação de novos alimentos pode necessitar de exposições repetida, de um processo de educação também em domicílio. Até que se alcance um padrão definitivo de alimentação anos e anos são necessários para consolidar hábitos da infância. Propiciar educação nutricional correta aos filhos é necessário que os pais tenham este conhecimento, valorizem a importância de uma alimentação adequada e estejam dispostos a investir tempo e paciência.

As refeições em família também representam um evento importante no processo constante de educação alimentar das crianças em fase de desenvolvimento. Há uma tendência que indica que famílias que compartilham refeições têm maior consumo de alimentos como cereais, vegetais, além de leite e derivados e carnes. Por outro lado, famílias que fazem as refeições com distrações e mais individualizada tendem a menor consumo de frutas e verduras e maior consumo de refeições prontas tipo *fast-food*, salgadinhos e refrigerantes, o que aumenta o risco para a ocorrência de deficiências nutricionais. Além disso, assistir propagandas comerciais de alimentos pode induzir a criança a forçar a compra desses produtos, comprometendo seu padrão alimentar.⁷

A elaboração de guias alimentares que orientem sobre a seleção, a forma e a quantidade de alimentos consumidos pode interferir positivamente nos hábitos e no comportamento alimentar. Para tanto, o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras oferece todas as informações necessárias para apoiar famílias e profissionais no desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional em âmbito individual e coletivo no Sistema Único de Saúde (SUS) e em outros setores.⁸

O processo de educação alimentar e nutricional representa um grande desafio para os profissionais da saúde e para os profissionais da educação. A intervenção precoce por ações educativas pode influenciar positivamente na formação dos hábitos alimentares e contribuir para o estabelecimento de comportamento alimentar equilibrado. Para superar esse desafio é preciso construir novos métodos educativos e criar espaços institucionais que garantam o desenvolvimento de ações de educação nutricional, abrangendo planejamento, implementação e avaliação dessas ações. É preciso, ainda, maior investimento em pesquisas e no aprimoramento dos profissionais que atuam na saúde e na educação.⁹⁻¹²

Referências Bibliográficas

1. Vega-Salas MJ, Murray C, Nunes R, Hidalgo-Arestegui A, Curi-Quinto K, Penny ME, et al. School environments and obesity: a systematic review of interventions and policies among school-age students in Latin America and the Caribbean. *Int J Obes (Lond)*. 2023;47(1):5-16.
2. Fernandes OS, Bernardo CO, Campos RMMB, Vasconcelos FAG. Avaliação do efeito da educação nutricional na prevalência de sobrepeso/obesidade e no consumo alimentar de escolares do ensino fundamental. *Pediatr (Rio J)*. 2009;85:315-21.
3. Bonano L, Metro D, Papa M, Finzi G, Maviglia A, Sottile F, et al. Assessment of sleep and obesity in adults and children. *Medicine*. 2019;98(46):e17642.
4. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T, et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*. 2017;389(10064):91-102.
5. Triches RM, Giugliani ERJ. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. *Rev Saúde Pública*. 2005;39:541-7.
6. Brasil. Ministério da Educação e Cultura. Portaria Interministerial nº 1010, de 8 de maio de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Brasília; 2006. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/pri1010_08_05_2006.html Acessado em fevereiro 2024.
7. Rossi A, Moreira EAM, Rauhen MS. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Rev Nutr*. 2008;21:739-48.
8. 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., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia-alimentar-populacao-brasileira_2ed.pdf Acessado em fevereiro 2024.
9. Bizzo MLG, Leder L. Educação nutricional nos parâmetros curriculares nacionais para o ensino fundamental. *Rev Nutr*. 2005;18:661-7.

10. Rossi A, Moreira EAM, Rauen MS. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Rev Nutr.* 2008;21:739-48.
11. Castro IRR, Souza TSN, Maldonado LA, Caniné ES, Rotenberg S. A culinária na promoção da alimentação saudável: delineamento e experimentação de método educativo dirigido a adolescentes e a profissionais das redes de saúde e de educação. *Rev Nutr.* 2007;20:571-88.
12. Boog MCF. Programa de educação nutricional em escola de ensino fundamental de zona rural. *Rev Nutr.* 2010;23:1005-17.

5. Importância do Lanche realizado na Escola

Mônica de Araújo Moretzsohn
Virgínia Resende Silva Weffort
Junaura Rocha Barretto
Tamara Lazarini

A alimentação infantil deve suprir as necessidades nutricionais da criança para crescimento e desenvolvimento adequados e garantir qualidade de vida em curto, médio e longo prazo. Evidências científicas têm mostrado que a nutrição inadequada tem se tornado um grande determinante das doenças crônicas do adulto e que alterações na alimentação exercem fortes efeitos, positivos e negativos, sobre a saúde e a prevenção de doenças.¹

O pediatra juntamente com o nutricionista, devem atuar na orientação nutricional cuja meta deve ser garantir o melhor desempenho da criança considerando-se a genética e o meio ambiente, de modo a obter otimização das funções fisiológicas do organismo com menor impacto possível de manifestações de doenças. Consequentemente a preocupação com o tipo de alimento que é oferecido nas escolas ou mesmo levado de casa, tem despertado grande interesse dos profissionais da saúde.

O consumo de alimentos industrializados e ricos em gordura e açúcares tem aumentado exponencialmente, em detrimento da baixa ingestão de alimentos *in natura*, frente a este cenário, observa-se diminuição dos quadros de desnutrição, aumento da obesidade acompanhada da “fome oculta”, que caracteriza um consumo alimentar com deficiência de micronutrientes, pouco evidentes clinicamente, porém cumulativas e prejudiciais à saúde em longo prazo. As deficiências de micronutrientes podem causar repercussões na imunidade, no crescimento e no rendimento escolar.²

A literatura tem demonstrado que o consumo de lanches em cantinas escolares aumenta o risco de consumo de alimentos não saudáveis e consequentemente do aumento de excesso de peso e de obesidade, como observado em um estudo transversal com 3.930 escolares de sete a 10 anos de idade, de Santa Catarina, onde o sobrepeso/obesidade se associou significativamente ao consumo de alimentos provenientes da cantinas tanto na rede particular quanto na rede pública, e concluiu-se que levar alimentos de casa foi significativamente associado ao maior consumo de lanches de baixo valor nutricional em ambas as redes escolares.^{3,4}

Deste modo, para as faixas etárias definidas como pré-escolares (crianças de dois a cinco anos) e escolares (seis a 10 anos), preconiza-se a realização de cinco a seis refeições ao dia.¹ Destas, três são consideradas refeições plenas/ principais (pelo volume de nutrientes ingeridos) e duas refeições menores (denominadas lanches), podendo ocorrer uma pequena e última refeição denominada ceia.

Com base nas recomendações do Manual de Alimentação. A partir do segundo ano de vida, deve-se procurar seguir as seguintes recomendações:¹

- As refeições e lanches devem ser servidos em horários regulares, seguindo um padrão de horários bem distribuídos de acordo com a rotina de atividades da criança, para que a mesma sinta fome antes da oferta da refeição.
- Evitar oferecer ou deixar a criança alimentar-se sempre que desejar, pois essa inadequação não permite o desenvolvimento do padrão: fome-saciedade, que regula o apetite e cria um padrão comportamental adequado em relação às refeições principais.
- O intervalo entre uma refeição e outra deve ser de pelo menos duas a três horas.
- Nas fases pré-escolar e escolar, a rotina alimentar deve ser composta por cinco ou seis refeições diárias, com horários regulares; sugere-se:
 - café da manhã – 7-8h;
 - lanche matinal – 10h;
 - almoço – 12-13h;
 - lanche vespertino – 15h;
 - jantar – 18-19h;
 - ceia – opcional de acordo com a necessidade da criança ou hábito familiar

Especificamente sobre os lanches, quando são oferecidos em horários regulares e em porções nutricionalmente planejadas, propiciam boas condições para atingir o potencial de crescimento e para manter um estado nutricional adequado até a fase adulta. É preciso estar atento não só aos excessos de gorduras e carboidratos, mais fáceis de serem identificados, mas também ao conteúdo de sal dos alimentos. Também a preocupação com as quantidades de cálcio ingeridas ganham importância, posto que, durante os lanches há maior oportunidade para o consumo dos alimentos fonte deste mineral.^{1,5}

Na fase pré-escolar, a criança sente vontade de tocar, sentir as formas, sabores e texturas, cheirar, olhar, ou seja, explorar o alimento, portanto, a alimentação faz parte do processo educativo e é uma parte importante do desenvolvimento infantil inicial. Entretanto após o primeiro ano de vida a velocidade de ganho ponderal reduz e o pré-escolar só aceitará bem a refeição principal se estiver com fome, uma vez que o mesmo passa a explorar mais o ambiente e o interesse pela refeição está associado às formas, cores e sabores, aliada à necessidade fisiológica, daí o reforço da importância dos horários regulares.¹

O público alvo das orientações de um lanche saudável está entre pré-escolares que frequentam creches ou escolinhas maternas e escolares até o final do ensino fundamental.

A variabilidade das necessidades nesta faixa etária é grande, e os lanches devem atender a uma fração diária destas recomendações. Se considerarmos o jejum, o almoço e o jantar, a lancheira deverá conter o equivalente à colação ou ao lanche vespertino.

A maior concentração de energia e a maior oferta nutricional deverão ocorrer nas duas grandes refeições do dia: almoço e jantar. Deste modo o conteúdo dos lanches não deverá ultrapassar 20% da recomendação energética diária, como prescreve o Programa Nacional de Alimentação Escolar PNAE (MEC-Ministério da Saúde).³

Para a escolha dos alimentos, o uso da pirâmide alimentar (Anexos - Figura 1) com as porções, deve contemplar o máximo dos nutrientes de risco para deficiência nestas faixas etárias que são ferro, cálcio, fibras, zinco, vitamina A, e vitamina D.

Especificamente para o cálcio, nas tabelas 1, 2 e 3 estão exemplificados as quantidades de alimentos necessários para atingir a recomendação para a idade entre pré-escolares e escolares.

Tabela 1. Exemplo de fontes de cálcio para pré-escolares:
500mg de cálcio/dia⁶

Alimento/Quantidade	Cálcio (mg)
1 xícara de leite integral (250ml)	580
1 fatia queijo branco (30g)	205
4 ramos de brócolis (60g)	30
Total	525

Tabela 2. Exemplo de fontes de cálcio para escolares:
4 a 8 anos: 800mg de cálcio/dia; 9 a 10 anos: 1100mg cálcio/dia⁶

Alimento/Quantidade	Cálcio (mg)
2 xícaras de leite integral (250ml)	580
1 fatia queijo branco (30g)	205
1 unidade média de mamão	62
Total	847

Como descrito no manual, os alimentos considerados fonte de cálcio são os consumidos, preferencialmente, ou no café da manhã, ou durante os lanches do dia, razão pela qual a quantidade deste nutriente nestas refeições deve ser cuidadosamente avaliada. Abaixo uma tabela com teor de cálcio em alguns alimentos.

Tabela 3. Exemplos de alimentos fonte de cálcio^{7,8}

Alimentos	Peso (g)	Cálcio (mg)
Iogurte desnatado	245	488
Leite desnatado	245	300
Leite integral	244	290
Queijo suíço	28,4	272
Amêndoas	78	183
Queijo <i>cottage</i>	28,4	153
Tofu	124	138
Amendoins	72	50
Laranja pequena	96	38
Mamão em cubos	140	34
Pão de trigo	24	23
Suco de uva	253	23

Para os escolares, as recomendações fazem menção a pequenas modificações, sendo transcrita as seguintes contidas no manual de orientação. As refeições devem incluir, no mínimo, o desjejum, o almoço e o jantar e na merenda escolar deverá ser evitado o uso de alimentos isentos de valor nutricional.^{1,5}

Um dos grandes desafios é garantir lanches saudáveis frente as ofertas em cantinas de escolas ou vizinhanças das mesmas, de lanches não saudáveis. Faz-se necessário a família garantir uma lancheira variada e de acordo com o gosto das crianças, estabelecendo rotinas alimentares práticas sem perder a base da nutrição saudável. Uma atitude que auxilia bastante é garantir uma boa refeição anterior ao lanche escolar (desjejum ou almoço, para que a criança tenha o lanche como complemento e não como substituição calórica por ter apresentado uma refeição anterior desequilibrada.^{1,5}

O Manual de Alimentação (2018/2024) do Departamento de Nutrologia da Sociedade de Brasileira de Pediatria fornece as quantidades dos alimentos capazes de suprir por faixas etárias estas recomendações.¹

Outro ponto a ser observado, pela prevalência crescente da obesidade no país, é a escolha de alimentos que não aumentem em demasia a oferta energética.

Por este motivo as frutas de época, principalmente se consumidas in natura (ver disponibilidade em cada região) podem ser uma boa alternativa no sentido de garantir saciedade com baixa oferta energética.^{9,10}

É importante também cuidar da higiene do lanche da escola. Para tanto, algumas recomendações são importantes como guardar os alimentos embalados separadamente, mandar as frutas lavadas e secas e utilizar lancheiras térmicas, iogurtes devidamente acondicionados e guardados em geladeira até o consumo.^{1,11}

Vale destacar que uma parte importante da alimentação diária é sem dúvidas a hidratação com água mineral e/ou filtrada, assegurando assim a boa manutenção da homeostase dos fluidos corporais, especialmente em dias de mais calor, evitando sempre bebidas açucaradas ou adoçadas.

Cuidados ao elaborar os lanches

Acima de tudo, um cuidado muito importante é o tipo de lancheira. Dê preferência às lancheiras térmicas para assegurar por mais tempo alimentos que possam exigir temperaturas mais frias para o seu acondicionamento. Uma sugestão é adicionar barras de gelo em recipientes ou gelo em gel para manter a temperatura baixa.

NÃO PODERÁ FALTAR NO LANCHE DA ESCOLA

- **Um líquido:** para repor as perdas nas atividades físicas: água.
- **Um tipo de fruta e/ou legume/verdura da estação** práticas para consumir com casca ou cuja casca pode ser retirada com facilidade como maçã, banana, pera, morango, uva ou frutas secas; tomate cereja, cenoura em tiras, pepino.
- **Um tipo de carboidrato: fornecer energia. Pães (caseiro, integral, sírio), bolachas sem recheio.** Bolos preparados com frutas, tubérculos, cereais e/ou legumes, usando quantidades reduzidas de açúcar e gorduras e sem conservantes, corantes e/ou emulsificantes; tapioca, cuscuz, milho, biscoito caseiro sem recheio.
- **Um tipo de proteína:** proteínas lácteas: leite (até 2 anos), queijos, requeijões, bebida láctea sem corantes (somente se for possível manter em temperatura adequada), ovos.

TIPOS DE LANCHES

Energéticos:

- Cereais (ler rótulo quanto à quantidade de calorias)
- Biscoitos doces ou salgados sem recheios
- Bolos simples (de laranja, cenoura, maçã, fubá)
- Geleia de frutas
- Mel
- Pães de farinhas integrais (aveia, grãos, centeio, integral)
- Pão sírio

Construtores:

- Iogurte
- Leites
- Queijos em geral

Reguladores:

- Frutas frescas da época, inteiras sem casca e higienizadas (banana, maçã, pêra, tangerina, uvas, morango, goiaba, pêssego, ameixa).

Pode-se organizar os lanches que a criança leva de casa, como um dia da proteína, do cereal, da fruta como o ingrediente principal, mas com os outros grupos alimentares também. Pode incluir também castanhas, amendoim, nozes e/ou sementes. Deve-se ter cuidado com a quantidade, pois é apenas parte do lanche.

O QUE NÃO DEVE ENTRAR NA LANCHEIRA

- Balas
- Bolachas recheadas e/ou com gordura trans
- Bolos com recheios e cremes
- Bolos industrializados
- Bombons
- Embutidos
- Frituras
- Isotônicos
- Refrigerantes
- *Snacks*
- Salgadinhos de pacote
- Sucos artificiais

Exemplos de lanches no capítulo 9 deste Manual.

A orientação para a criança e sua família deverá ser feita semanalmente, indicando algum tipo de lanche que a criança deva levar, como: dia do vegetal, da fruta, da proteína...sempre mostrando a importancia do lanche saudável.

Quando há merenda escolar, verificar se a criança aceita todos os alimentos, se repete a refeição e se come novamente quando chega em casa, orientando de acordo com as características individuais e o estado nutricional.

Considerações finais

1. Ingestão de nutrientes em quantidade e qualidade adequadas ao crescimento e desenvolvimento nesta faixa etária.
2. Alimentação variada, que inclua todos os grupos alimentares, conforme as DRI, evitando-se o consumo de refrigerantes, balas e outras guloseimas.
3. Consumo diário e variado de frutas, verduras e legumes, ótimas fontes de calorias, minerais, vitaminas hidrossolúveis e fibras.
4. Consumo restrito de gorduras saturadas e trans para profilaxia de aterosclerose e doença coronariana na vida adulta.
5. Controle da ingestão de sal para prevenção de hipertensão arterial.
6. Consumo adequado de cálcio para formação adequada da massa óssea e profilaxia da osteoporose na vida adulta.
7. Controle do ganho excessivo de peso pela adequação da ingestão de alimentos ao gasto energético e desenvolvimento de atividade física regular.
8. O uso de carboidratos complexos deve dominar as composições com a finalidade de se reduzir açúcares simples. A redução das quantidades de gordura, em especial as saturadas e as “trans” que não deve ultrapassar a 20% da quantidade máxima permitida por faixa etária e peso (vide tabelas).
9. Preparações fortificadas como vitaminas e minerais destinadas à faixa etária pediátrica podem contribuir com a oferta de nutrientes no cardápio escolar.

Referências Bibliográficas

1. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. Manual de Alimentação Saudável. 4ª ed. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2018.
2. 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., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf Acessado em fevereiro 2024.
3. Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Caderno de legislação. 2022. Disponível em <https://www.gov.br/fnde/pt-br/acao-a-informacao/acoes-e-programas/programas/pnae/manuais-e-cartilhas/CADERNODELEGISLAO2022atualizadaltimaverso.pdf> Acessado em janeiro 2024.
4. Rossi CE, Costa LDCF, Machado MS, Andrade DF, Vasconcelos FAG. Fatores associados ao consumo alimentar na escola e ao sobrepeso/obesidade de escolares de 7-10 anos de Santa Catarina, Brasil [Factors associated with food consumption in schools and overweight/obesity in 7 to 10-year-old schoolchildren in the state of Santa Catarina, Brazil]. Cien Saude Colet. 2019;24(2):443-454.

5. Weffort VRS. Nutrição na infância. Weffort VRS. Lamounier JA. Nutrição na infância: da neonatologia à adolescência. 2ª ed. Manole. Barueri. 2017.
6. IOM (Institute of Medicine). (2011). Dietary reference intakes for calcium and vitamin D. Retrieved from www.iom.edu Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK56070/> Acessado em fevereiro 2024.
7. Cozzolino SMF. Biodisponibilidade de Nutrientes. 6ª ed. 2020, Manole, Barueri, SP.
8. Tabela brasileira de composição de alimentos - TACO / NEPA – UNICAMP.- 4. ed. rev. e ampl.. -- Campinas: NEPA- UNICAMP, 2023 Disponível em https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/taco_4_edicao_ampliada_e_revisada.pdf e <https://www.nepa.unicamp.br/tabela-brasileira-de-composicao-de-alimentos-4a-edicao/> Acessado em fevereiro 2024.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Recomendações para o aumento do consumo de frutas, legumes e verduras/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 20 p. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/policy_brief_recomendacoes_aumento_consumo.pdf Acessado em fevereiro 2024.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentos regionais brasileiros/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2ª. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
11. 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., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.156 p Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf Acessado em fevereiro 2024.

6. Recomendações

Calóricas e a Proporção de Macronutrientes na Composição da Lancheira

Virgínia Resende Silva Weffort
Hélcio de Sousa Maranhão
Elza Daniel de Mello
Tamara Lazarini

Preconiza-se a realização de cinco a seis refeições ao dia, com distribuição de energia conforme o tipo e as demais refeições. Os lanches intermediários da manhã e tarde devem suprir de 10% a 15% das necessidades nutricionais diárias, variando conforme o consumo alimentar nas demais refeições principais (café da manhã, almoço e jantar). Os valores energéticos por faixa etária estão na tabela 1 e os valores para lanches segundo sexo e grupo etário estão apresentados na tabela 2.^{1,2}

Outro conceito que deve ser considerado relaciona-se à qualidade dos alimentos consumidos. O consumo de carboidratos simples deve ser limitado e a ingestão de alimentos ricos em fibras, incentivado por meio de alimentos integrais, frutas e hortaliças. Para crianças maiores de dois anos de idade deve-se evitar o consumo em excesso de sódio e gorduras totais e promover a ingestão de ácidos graxos poli-insaturados, monoinsaturados e saturados, divididos em partes iguais e restrição de gordura trans. A ingestão de colesterol deve ser menor que 300mg ao dia; gordura saturada menor que 10%. Não há restrição da qualidade ou quantidade de gordura para menores de dois anos de idade. Na tabela 3 verificam-se as distribuições percentuais de macronutrientes recomendadas. A ingestão de fibras na infância tem sido associada ao bom funcionamento gastrointestinal, prevenção e tratamento da obesidade, controle da glicemia e da pressão arterial e redução do risco de doenças crônicas como o câncer, doenças cardiovasculares e diabetes melito. Atenção especial deve existir ao determinar o que será consumido nos lanches de crianças e adolescentes, dentro e fora de casa. Deve-se respeitar as necessidades nutricionais, como também as emocionais e sociais, com ajuste do tamanho das porções à capacidade gástrica. Ao escolher os alimentos, considerar os aspectos sensoriais (apresentação, cor, texturas, cheiro) e o ambiente onde será realizada a refeição (facilidade de consumo, transporte e armazenamento do alimento).

Para a energia, a adequação refere-se à energia necessária para manter o nível atual de atividade física e o peso e composição corporal de um indivíduo (ou uma taxa apropriada de ganho de peso durante o crescimento) – este valor para a energia é o previsto pelas equações EER (Necessidades Energéticas Estimadas).³

Para comparar as EERs desenvolvidas no relatório de 2023³ com aquelas estabelecidas no relatório do IOM sobre macronutrientes e energia (2002/2005),⁴ o comitê fez comparações para bebês, crianças e adultos masculinos e femininos de referência com altura e peso medianos (conforme avaliado em NHANES 2015–2018) utilizando as equações TCE de 2023 e 2005. As TCE para crianças com idade inferior a 3 anos foram muito semelhantes, para as outras idades, as menos ativa são mais elevadas em 2023 do que em 2005, enquanto as VET (valor energético total) das pessoas na categoria de NAF (nível de atividade física) mais elevada são mais baixas em 2023 do que em 2005, e o aumento de pouco ativo para ativo ou de ativo para muito ativo tende a ser menor do que nas VET anteriores.³

Tabela 1. Equações para calcular a necessidade energética diária por faixa etária e nível de atividade física (NAF)³

Idade	Sexo	NAF	EER (kcal/dia)
0 a 2,99 meses	M	–	$EER = -716,45 - (1,00 \times idade) + (17,82 \times altura) + (15,06 \times peso) + 200$
	F	–	$EER = -69,15 - (80,00 \times idade) + (2,65 \times altura) + (56,15 \times peso) + 180$
3 a 5,99 meses	M	–	$EER = -716,45 - (1,00 \times idade) + (17,82 \times altura) + (15,06 \times peso) + 50$
	F	–	$EER = -69,15 + (80,0 \times idade) + (2,65 \times altura) + (54,15 \times peso) + 60$
6 meses a 2,99 anos	M	–	$EER = -716,45 - (1,00 \times idade) + (17,82 \times altura) + (15,06 \times peso) + 20$
	F	–	$EER = -69,15 + (80,0 \times idade) + (2,65 \times altura) + (54,15 \times peso) + 20/15^a$
3 a 13,99 anos	M	Sedentário	$EER = -447,51 + (3,68 \times idade) + (13,01 \times altura) + (13,15 \times peso) + 20/15/25^b$
		Pouco ativo	$EER = 19,12 + (3,68 \times idade) + (8,62 \times altura) + (20,28 \times peso) + 20/15/25$
		Ativo	$EER = -388,19 + (3,68 \times idade) + (12,66 \times altura) + (20,46 \times peso) + 20/15/25$
		Muito ativo	$EER = -671,75 + (3,68 \times idade) + (15,38 \times altura) + (23,25 \times peso) + 20/15/25$
	F	Sedentário	$EER = 55,59 - (22,25 \times idade) + (8,43 \times altura) + (17,07 \times peso) + 15/30^c$
		Pouco ativo	$EER = -297,54 - (22,25 \times idade) + (12,77 \times altura) + (14,73 \times peso) + 15/30$
		Ativo	$EER = -189,55 - (22,25 \times idade) + (11,74 \times altura) + (18,34 \times peso) + 15/30$
		Muito ativo	$EER = -709,59 - (22,25 \times idade) + (18,22 \times altura) + (14,25 \times peso) + 15/30$

continua...

... continuação

Idade	Sexo	NAF	EER (kcal/dia)
14 a 18,99 anos	M	Sedentário	$EER = -447,51 + (3,68 \times idade) + (13,01 \times altura) + (13,15 \times peso) + 20$
		Pouco ativo	$EER = 19,12 + (3,68 \times idade) + (8,62 \times altura) + (20,28 \times peso) + 20$
		Ativo	$EER = -388,19 + (3,68 \times idade) + (12,66 \times altura) + (20,46 \times peso) + 20$
		Muito ativo	$EER = -671,75 + (3,68 \times idade) + (15,38 \times altura) + (23,25 \times peso) + 20$
	F	Sedentário	$EER = 55,59 - (22,25 \times idade) + (8,43 \times altura) + (17,07 \times peso) + 20$
		Pouco ativo	$EER = -297,54 - (22,25 \times idade) + (12,77 \times altura) + (14,73 \times peso) + 20$
		Ativo	$EER = -189,55 - (22,25 \times idade) + (11,74 \times altura) + (18,34 \times peso) + 20$
		Muito ativo	$EER = -709,59 - (22,25 \times idade) + (18,22 \times altura) + (14,25 \times peso) + 20$

EER = quantidade de energia estimada

Tabela 2. Distribuição energética dos lanches escolares segundo grupo etário e sexo.⁴

Grupos Etários	Valor Energético Diário* Kcal	Valor Energético do lanche** Kcal
Lactentes – 6 a 11 meses	850	85–128
Lactentes – 12 a 23 meses	1300	130–195
Pré-escolares – 2 a 3 anos	1300	130–195
Pré-escolares – 4 a 6 anos	1800	180–270
Escolares – 7 a 10 anos	2000	200–300
Adolescentes – Sexo feminino – 11 a 18 anos	2200	220–330
Adolescentes – Sexo masculino – 11 a 14 anos	3000	300–450
Adolescentes – Sexo masculino – 15 a 18 anos	2500	250–375

* Valor Energético Diário – segundo a Pirâmide dos Alimentos

** Corresponde a 10%-15% do Valor Energético Diário

Tabela 3. Distribuição de macronutrientes segundo as necessidades diárias recomendadas^{4,5}

Macronutrientes	AMDR-DRI 2002 1 a 3 anos	AMDR-DRI 2002 4 a 18 anos
Proteínas (%VET)	5–20%	10–35%
Lipídeos (%VET)	30–40%	20–35%
ω-6 ácido graxo poliinsaturado (ácido linolêico)	5–10%	5–10%
ω-3 ácido graxo poliinsaturado (ácido ω-linolênico)	0,6–1,2%	0,6–1,2%
Carboidratos (%VET)	45–65%	45–65%

AMDR = *acceptable macronutrient distribution ranges*; VET = Valor Energético Total

Referências bibliográficas

1. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamentos Científicos de Aleitamento materno, Bioética, Gastroenterologia, Nutrologia e Pediatria ambulatorial (gestão 2022-2024). Alimentação complementar para o lactente saudável: Ampliando as escolhas com Evidências aplicáveis e sustentáveis. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24579c-GPA - Alim Compl p Lactente Saudavel.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24579c-GPA_-_Alim_Compl_p_Lactente_Saudavel.pdf) Acessado em julho de 2024.

2. Guia alimentar para a população brasileira 2014. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/publicacoes-para-promocao-a-saude/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf Acessado em fevereiro 2024.

3. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2023. Dietary reference intakes for energy. Washington, DC: The National Academic Press. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK588659/> Acessado em fevereiro 2023.

4. Institute of Medicine. Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrate, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids (2002/2005) and Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate (2005). These reports may be accessed via www.nap.edu. Acessado em fevereiro 2024.

5. DRI. Dietary Reference Intakes for Calcium, Phosphorous, Magnesium, Vitamin D, and Fluoride (1997); Dietary Reference Intakes for Thiamin, Riboflavin, Niacin, Vitamin B6, Folate, Vitamin B12, Pantothenic Acid, Biotin, and Choline (1998); Dietary Reference Intakes for Vitamin C, Vitamin E, Selenium, and Carotenoids (2000); Dietary Reference Intakes for Vitamin A, Vitamin K, Arsenic, Boron, Chromium, Copper, Iodine, Iron, Manganese, Molybdenum, Nickel, Silicon, Vanadium, and Zinc (2001); Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate (2005); and Dietary Reference Intakes for Calcium and Vitamin D (2011). These reports may be accessed via www.nap.edu. Acessado em fevereiro de 2024.

6. Philippi ST, Ribeiro LC, Latterza AR et al. Pirâmide alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. Rev Nutr. 1999;12(1):65-80.

7. Segurança Alimentar e Alimentação do Escolar

Valmin Ramos da Silva
Rafaela Cristina Ricco
Janine Pereira da Silva

Segurança alimentar é conceituada como a garantia de todas as dimensões que inibem a ocorrência da fome. Se associa à disponibilidade e acesso permanente de alimentos, pleno consumo sob o ponto de vista nutricional e sustentabilidade em processos produtivos. A segurança alimentar existe quando toda a população, a qualquer tempo desfruta de condições físicas, sociais e econômicas para ter acesso aos nutrientes de forma suficiente e de qualidade (microbiológica, toxicológica e física), isentos de contaminação, e que atenda aos requisitos nutricionais e preferências alimentares para uma vida ativa e sadia. Por outro lado, a insegurança alimentar pode ser caracterizada por privação de alimentos, falta de nutrição essencial, falta de educação alimentar, falta de condições adequadas de armazenamento, má absorção e má nutrição geral, maior chance de anemia e baixos níveis de ferritina entre indivíduos com insegurança alimentar e deficiência de micronutrientes.^{1,2}

No Brasil, a segurança alimentar corresponde ao uso do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base as práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que seja social, econômica e ambientalmente sustentáveis.³ Segundo a FAO (2008),⁴ a segurança alimentar corresponde às dimensões referentes a 1) disponibilidade física dos alimentos; 2) universalidade econômica, física e social do acesso aos alimentos; 3) utilização correta dos alimentos sem desconsiderar as preferências; 4) estabilidade e perenidade das três anteriores.

A alimentação saudável é hoje considerada como indispensável para a qualidade de vida, e prevenir doenças no futuro e a educação nutricional é uma das estratégias para a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional. A escola é o melhor espaço prático, para o aprendizado da alimentação saudável, considerando a política de alimentação escolar. No entanto, a relação entre a alimentação escolar e a formação de hábitos alimentares não é um tema usualmente discutido entre os diferentes atores sociais envolvidos. A execução de políticas promotoras de saúde em sua plenitude somente será possível com amplo debate sobre como cada escola e sua equipe pedagógica realizam efetivamente as diretrizes do programa e como os envolvidos as decodificam no seu dia a dia.⁶

A escola é fundamental na formação de bons hábitos e para a segurança alimentar entre os escolares, de modo que a análise nutricional da alimentação oferecida representa um importante parâmetro para conferir a eficácia da atuação da escola. Existem indicativos de que a infraestrutura da escola privada,

ao contrário da pública, atende às normas legais, devido ao maior investimento financeiro, mas teoricamente os cardápios na escola pública suprem as necessidades definidas no Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE),⁷ diferente da escola privada que apresentar deficiência de alguns micronutrientes.⁸

Apesar da importância da escola, um estudo identificou que crianças apresentaram baixa adesão ao programa de alimentação escolar e a maioria costumava trazer comida de casa. Identificou, ainda, irregularidades na implementação do PNAE,⁷ como número insuficiente de nutricionistas, suspensão das reuniões do Conselho, infraestrutura inadequada nas áreas de preparo e distribuição de refeições, falta de treinamento de cozinheiros, falta de adequação nutricional dos alimentos oferecidos, e falta de ações em educação alimentar e nutricional.⁹

Outro estudo indicou que a parceria entre PNAE e agricultura familiar, promoveu o acesso à alimentação mais saudável e adequada nas escolas, considerando que os alimentos que compõem o lanche dos escolares, são de origem natural ou industrializada. Indicou ainda, que persiste a falta de análises laboratoriais para os alimentos adquiridos, não somente nas compras da agricultura familiar, mas, também, os demais fornecedores, gerando dúvidas quanto à segurança alimentar dos escolares.^{10,11} No entanto, muitos municípios, especialmente das regiões mais pobres do país, não têm conseguido atender à legislação vigente referente às parcerias e controle de qualidade. Atualmente, o principal desafio brasileiro é superar o quadro de incerteza política e fragilidade econômica.¹²

Nesse sentido, partindo do pressuposto do que sejam alimentos saudáveis para serem portados ou oferecidos às crianças nas diversas modalidades de escola e atendendo a definição habitual de Segurança Alimentar, devem ser contemplados os seguintes pressupostos para a organização da segurança alimentar de uma “lancheira”: Produção dos alimentos em condições livres de contaminações do solo e da água, condições seguras de armazenamento, transporte, manipulação e dispensação. A fiscalização é complexa e não pode assegurar a universalização destas práticas pelo Ministério da Agricultura. A contaminação corresponde a aquela por microrganismos, defensivos agrícolas, metais pesados e exposição a radiações ionizantes.

1. Controle pelo próprio Ministério da Agricultura, secundado pela ANVISA quanto à qualidade dos produtos industrializados, propaganda e rotulagem.¹³
2. Instrução adequada sobre alimentos saudáveis, escolha destes dentro de uma lógica nutricional, armazenamento, manipulação e preparo para os pais, responsáveis educadores por programas nas escolas e nos meios de comunicação. Nestes deve-se incluir a divulgação de alimentos de época e seus valores nutricionais para atender aos requerimentos nutricionais. Também é de extrema importância a orientação aos responsáveis e às crianças quanto a leitura e observância dos rótulos de alimentos industrializados.

Melhor opção seria a implementação de uma política para oferta de alimentos saborosos e nutritivos, com oferta de alimentos com menor teor de gordura, açúcar e sódio e grãos integrais no cardápio.¹⁴⁻¹⁶

Segurança microbiológica

O potencial para a contaminação dos alimentos pode ocorrer durante as fases de plantação, colheita, estocagem, abate, beneficiamento, preparação/manipulação, transporte e distribuição. Isso pode ser prevenido por treinamento e boas práticas de higiene. Além disso, a manipulação, a conservação e a higienização são vitais para a segurança do alimento.¹⁷ Os alimentos consumidos “in natura” como vegetais (frutas) devem ser submetidos a lavagem prévia e a imersão em solução clorada (Quadro 1). Depois desse procedimento deverão ser secos ativamente e acondicionados em filme plástico para ser transportado e consumido. As frutas defeituosas ou com partes amolecidas, escuras ou com imperfeições nas cascas deverão ser rejeitadas. Atendendo ao hábito local, sempre que possível, as cascas deverão ser removidas após a imersão em água clorada e antes da cobertura com o filme plástico. Parece que a simples lavagem de vegetais com água reduz consideravelmente o risco de exposição perigosa.¹⁸

Quadro 1. Higienização e preparação de frutas e legumes

1. A pessoa encarregada deve ser instruída a ter as mãos corretamente lavadas com sabão e água corrente.
2. Lavar com água e sabão a superfície onde os alimentos serão manipulados, secar naturalmente e borrifar a superfície com uma solução de um litro de água adicionada de 10 gotas de uma solução a 2,5% de hipoclorito de sódio.
3. Colocar os alimentos por vinte minutos numa solução de um litro de água e uma colher de sopa de bicarbonato de sódio em pó para retirar os contaminantes químicos sobre casca.
4. Retirar desta solução e submeter à imersão por mais vinte minutos em uma solução com 1 litro de água adicionadas de 10 gotas de uma solução de hipoclorito de sódio à 2,5%.
5. Secar com papel toalha ou ao ar livre antes de embalar em filme de cellose. A validade é de 24 horas.

Os alimentos industrializados devem ter suas validades observadas pela análise dos rótulos, as embalagens íntegras e respeitada as condições de armazenamento quanto a exposições ao calor e luz. Nas regiões onde haja endemias ou em caso de desastres naturais tais como enchentes, furacões ou seca, estes cuidados devem ser acrescidos de acordo com as indicações das autoridades responsáveis pelo controle sanitário da região. As zoonoses (transmitidas por animais) mais importantes são Salmomelose, Brucelose, Campilobacteriose, Toxoplasmose e contaminações por *Mycobacterium* e *Yersinia* e parasitas como *Trichinella* e *Echinococcus*. Vírus também podem ser contaminantes de água e com isto de vegetais, tais como as norovirose e hepatite A.^{19,20}

Agrotóxicos e produtos administrado a animais

A quantidade de defensivos agrícolas é imensa e aumenta mais à medida que a agroindústria se expande. Os lençóis freáticos e as populações que lidam com a agricultura extensiva estão cada vez mais a contaminação e as consequências de médio e longo prazo. No entanto, um estudo canadense, concluiu que os riscos crônicos à saúde relacionados ao agrotóxicos são baixos e os benefícios para a saúde com o consumo de frutas e verduras superam em muito o risco relacionado. No entanto, as estimativas de risco e as incertezas permanecem.²¹

Também os animais são submetidos a antibióticos promotores do aumento de massa corporal como preparo para o abate. Estes podem contaminar a carne e o leite de animais e ser encontrado em suas formas ativas ou em metabólitos no organismo de crianças em fase de crescimento rápido. A regulamentação e fiscalização são os elementos que temos para a defesa contra estas práticas. No Brasil os hormônios esteroides, utilizados com a mesma finalidade, estão proscritos desde a década de 1990. As vísceras de animais também só podem ser consumidas por crianças quando em cozimento contínuo e intenso, pois pela manipulação de intestinos e seus conteúdos aumentam os riscos com relação à contaminação bacteriana.^{22,23}

Aditivos alimentares

Os nitratos naturais encontrados em plantas tais como beterraba, espinafre, rabanete e erva-doce, bem como os nitratos adicionados artificialmente às carnes para conservação e aumento da coloração vermelha transformam-se em nitritos que têm atividade carcinogênica na forma de nitrosaminas. Estas também são encontradas em carnes e queijos defumados. O estoque inadequado (prolongado) e o reaquecimento destes alimentos são capazes de potencializar a transformação em nitrosaminas e contribuir para o aumento do risco.²⁴

A leitura dos rótulos deve ser atenta a fim de se evidenciar o teor de sódio, a quantidade de calorias, açúcares e gorduras trans, a presença de conservantes e aromatizantes em especial de corantes como tartrazina, benzidina e laranja

Tais produtos estão associados a manifestações alérgicas, e estes últimos ao aumento da incidência de câncer de bexiga.²⁵

As atitudes baseadas no prazer em relação à comida parecem direcionar escolhas alimentares mais saudáveis em crianças, em comparação com atitudes baseadas em nutrição nesse contexto alimentar específico. Existe evidência de que o prazer de comer pode ser um aliado em relação à alimentação saudável entre as crianças.²⁶

Nesse sentido as crianças assumem um papel importante na compra de alimentos para a família e isso as tornam alvos do marketing das empresas de produtos manufaturados e o mercado de alimentos cria modas e cultura para o consumo de alimentos não saudáveis. A adoção desse novo modelo de alimentação tem gerado novos problemas de saúde na população infantil. Nesse sentido é urgente regular e fiscalizar a publicidade de alimentos infantis.²⁷

E nesse sentido, os rótulos de muitos alimentos são incompatíveis com os dados nutricionais informados, em relação à quantidade de sal, açúcares, gorduras e fibras alimentares. Os nutrientes implicados com a obesidade e suas complicações para a saúde são aqueles com maiores proporções de inconformidade.⁹

ORIENTAÇÕES EM RELAÇÃO À SEGURANÇA ALIMENTAR DOS LANCHES:

1. Escolher alimentos tratados de forma higiênica;
2. Armazenar cuidadosamente os alimentos;
3. Evitar contaminação cruzada;
4. Lavar as mãos constantemente;
5. Manter limpas todas as superfícies da cozinha;
6. Controlar pragas;
7. Utilizar água pura;
8. As lancheiras devem ter o certificado de que são térmicas, a informação geralmente está na etiqueta;
9. Os recipientes que as acompanham em geral não são térmicos, mas, se a criança levar suco em garrafa, é preciso que ela seja térmica para que a bebida não perca suas vitaminas. Os lanches devem ser embrulhados, de preferência, em papel-filme e depois colocados em potes de plástico;
10. Quando a criança chegar da escola é hora de verificar a lancheira. Além de ver o quanto ela comeu, é preciso limpar os recipientes e o acessório. Todos os dias deve ser passado um pano com água e álcool e uma vez por semana a higiene deve ser com água e detergente

Referências Bibliográficas

1. Preiss, Potira Viegas, Sergio Schneider, and Gabriela Coelho-de-Souza. "A contribuição brasileira à segurança alimentar e nutricional sustentável." (2020). Disponível em <https://bibliotecadigital.ufrgs.br/handle/10183/211291> Acessado em fevereiro 2024.
2. Lopes SO, Abrantes LCS, Azevedo FM, Morais NS, Morais DC, Gonçalves VSS, Fontes EAF, Franceschini SDCC, Priore SE. Food Insecurity and Micronutrient Deficiency in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nutrients*. 2023 Feb 21;15(5):1074. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36904074/> Acessado em fevereiro 2024.
3. BRASIL. Lei 11346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Regulamenta o SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. Disponível em <http://www4.planalto.gov.br/consea/conferencia/documentos/lei-de-seguranca-alimentar-e-nutricional>. Acessado em fevereiro 2024.
4. FAO (2008). The State of Food and Agriculture 2008. Disponível em <http://www.fao.org/docrep/011/i0100e/i0100e00.htm>. Acesso 10/06/2018.

5. Food and Nutrition Service, USDA. Child Nutrition Programs: Flexibilities for Milk, Whole Grains, and Sodium Requirements. Interim final rule. Fed Regist. 2017;30(82):56703-23.
6. Soares SC, Roesler MRVB. “O PAPEL DA ESCOLA NA FORMAÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS.” Disponível em https://schenautomacao.com.br/ssa7/envio/files/trabalho3_332.pdf Acessado em fevereiro de 2024.
7. Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE. Caderno de legislação. 2022. Disponível em <https://www.gov.br/fnde/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programas/pnae/manuais-e-cartilhas/CADERNODELEGISLAO2022atualizadaltimaverso.pdf> Acessado em janeiro 2024.
8. Wittmann, Ellen Bilheiro Bragança. “Estratégias de segurança alimentar e nutricional: análise do Programa Nacional de Alimentação Escolar e das ações de Educação Alimentar e Nutricional no Colégio Técnico da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro-CTUR.” (2023). DOI: 10.20396/san.v30i00.8670809.
9. Pereira, MCS et al. 2019. Direito do consumidor às informações nos rótulos dos alimentos: perspectiva de profissionais envolvidos em políticas públicas. Aletheia v.52, n.1, p.85-101, jan./jun. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/v52n1/v52n1a07.pdf> Acessado em fevereiro 2024.
10. Monteiro LC, Mendes RMO, Tonezer C. Programa nacional de alimentação escolar (PNAE) e a segurança alimentar na aquisição de produtos provenientes da agricultura familiar em São Lourenço do Oeste – SC.2017 Disponível em <http://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/sidr/article/view/16513> Acessado em junho 2018.
11. CASSOL, Bruna. O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) e sua relação com a agricultura familiar no município de Guaraniaçu, no período de 2003-2015: um estudo de caso 2019. 154 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, 2019.
12. Pauli RIP, Steindorff K, Uebel RG, Oliveira SV, Troian A. | Desenvolvimento agrícola e segurança alimentar em Programas de Alimentação Escolar: os casos do PNAE (Brasil) e GSFP (Gana). OIKOS | Rio de Janeiro. 2017;16(3):98-111.
13. BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. IN nº 75, de 8 de outubro de 2020. Estabelece os requisitos técnicos para declaração da rotulagem nutricional nos alimentos embalados. Disponível em: <https://bit.ly/42veBHj> Acessado em janeiro 2024.
14. WHO. Diretriz: ingestão de açúcares para adultos e crianças. disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549028> Acessado em janeiro 2024.
15. WHO. Diretriz: ingestão de sódio para adultos e crianças. 2012 Disponível em <https://www.who.int/publications/i/item/9789241504836> Acessado em janeiro 2024.
16. WHO. WHO global report on sodium intake reduction. 2023. Disponível em <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction> e <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366393/9789240069985-eng.pdf?sequence=1> Acessado em janeiro 2024.
17. Davi JDS, Bento AHC, Macedo LRS. A Importância das Boas Práticas de Manipulação de Alimentos no Controle de Microrganismos Causadores de Doenças: Revisão de Literatura, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.53934/IIISEMICRO-13> Acessado em fevereiro de 2024.
18. Lehmann E, Turrero N, Kolia M, Konaté Y, de Alencastro LF. Dietary risk assessment of pesticides from vegetables and drinking water in gardening areas in Burkina Faso. Sci Total Environ. 2017; 602:1208- 1216.
19. Yijing L, Xue L, Gao J, Cai W, Zhang Z, Meng L, et al. A systematic review and meta-analysis indicates a substantial burden of human noroviruses in shellfish worldwide, with GII. 4 and GII. 2 being the predominant genotypes. Food Microbiol. 2023;109:104140.

20. Niu, Huanhuan, et al. "Sensing materials for fresh food quality deterioration measurement: a review of research progress and application in supply chain." *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* (2023): 1-19.
21. Valcke M, Bourgault MH, Rochette L, Normandin L, Samuel O, Belleville D, et al. Human health risk assessment on the consumption of fruits and vegetables containing residual pesticides: A cancer and non-cancer risk/benefit perspective. *Environ Int.* 2017;108:63-74.
22. Cardinal, Kátia Maria. "Retirada de antibióticos promotores de crescimento da alimentação de frangos de corte e suínos e sua implicação na produção animal." (2020). Disponível em <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/233191>
23. Cavallin, Mônica Degraf. Identificação de marcadores moleculares de precocidade reprodutiva e produtiva em bovinos da raça Angus. Diss. Universidade de São Paulo, 2022.
24. Bianco Junior, Alfredo. "Nitrato e nitrito de sódio em carnes em natureza e em produtos cárneos sem suas adições." (2020). Disponível em https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/URGS_4173cdc832eb8a8d806993bbf0c4a5cf Acessado em fevereiro 2024.
25. Costa ALM, Barreto BC, Bevilacqua S, Machado Jr EV. Rotulagem, Segurança Alimentar e Nutricional e Políticas Públicas: uma análise bibliométrica. *RG&PP.* 2020;10(2):224-242.
26. Marty L, Miguet M, Bournez M, Nicklaus S, Chambaron S, Monnery-Patris S. Do hedonic- versus nutrition-based attitudes toward food predict food choices? a cross-sectional study of 6- to 11-year-olds. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2017;14(1):162.
27. Lemos FJ. Revisão de publicações científicas sobre a influência da publicidade mercadológica no consumo de produtos alimentícios. *Seg Alim Nutr.* 2022;29: Disponível em <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8656359> Acessado em fevereiro de 2024.

8. Sugestões e Exemplos de Lanches Saudáveis

Virginia Resende Silva Weffort
Rose Veja Patin
Ana Paula Black Dreux

As tabelas a seguir apresentam sugestões de lanches saudáveis de acordo com faixas etárias pediátricas. Para fins de cálculo da necessidade energética, utilizou-se como referência a média por faixa etária estabelecida na DRI (2023), considerando nível de atividade física baixa. Considerou-se a distribuição percentual de 20% de energia para os lanches (café da manhã e lanche da tarde) e utilizou-se o software webdiet para cálculo dos cardápios.

Tabela 1. Sugestões de lanches para lactentes de seis a 12 meses de vida.

	Exemplo 1	Exemplo 2
	Leite Materno ou Fórmula Infantil de Seguimento*** – 150 ml Banana – 1/2 unidade grande (30g)	Leite Materno ou Fórmula Infantil de Seguimento*** – 150 ml Maçã – 1/2 unidade pequena (40g)
Energia*	133Kcal	126Kcal
Carboidrato	20,2g (59,0%)	18,4g (56,7%)
Proteína	2,6g (7,8%)	2,4g (7,6%)
Lipídeos	4,9g (33,2%)	5,0g (35,7%)
Gord saturada	1,5g	1,6g
Fibra Alimentar	1,3g	1,4g
Sódio	42mg	42,3mg
Vitamina A	141,2mcgRE**	136,3mcgRE
Vitamina C	25,9mg	23,3mg
Cálcio	76,3mg	77,8mg

* Valor médio estimado de 678 kcal/dia para calcular as necessidades diárias de energia.

** RE retinol equivalente

*** O Ministério da Saúde recomenda a aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais, sob livre demanda.

Tabela 2. Sugestões de lanches para lactentes de um a dois anos de idade.

	Exemplo 1	Exemplo 2	Exemplo 3
	Leite Materno ou Fórmula 3 – 165ml Pera – 1 unidade média (100g)	Leite de vaca integral – 165ml Macaxeira cozida – 1 pedaço pequeno (50g) Mamão – 1 fatia pequena (80g)	Leite Materno ou Fórmula 3 – 165ml Pão francês – 1/3 unidade (15g) Melancia – 1 fatia pequena (50g)
Energia*	171Kcal	178Kcal	171Kcal
Carboidrato	29,5g (65,7%)	28,2g (64,3%)	26,6g (61,9%)
Proteína	2,5g (5,8%)	4,2g (10%)	3,9g (9,1%)
Lipídeos	5,4g (28,4%)	4,8g (25,7%)	5,5g (28,9%)
Gordura Saturada	1,7g	2,4g	1,7g
Fibra alimentar	4,0g	2g	1,1g
Sódio	49,9mg	107,5mg	151,5mg
Vitamina A	129,3mcgRE**	167,0mcgRE	160,1mcgRE
Vitamina C	21,7mg	67,6mg	21,3mg
Cálcio	150,3 mg	196,7g	147,2mg

* Valor médio estimado de 889 kcal/dia para calcular as necessidades diárias de energia.

**RE retinol equivalente

Tabela 3. Sugestões de lanches para crianças pré-escolares (dois a três anos de idade).

	Exemplo 1	Exemplo 2	Exemplo 3
	Iogurte Natural – 80g (1/2 pote) Aveia em flocos – 1 colher de sopa rasa (7g) Castanha de Caju Picada – 3 unidades (10g) Uva – 1 cacho pequeno (170g)	Leite de vaca integral – 150ml (1 copo pequeno) Espiga de milho cozida – 1/2 unidade (50g) Manteiga – 1/2 colher de chá (3g) Mamão – 1 fatia pequena (80g)	Queijo muçarela – 1 fatia média (20g) Pão caseiro de batata doce – 1 unidade (50g) Maçã – 1 unidade pequena (80g)
Energia*	210Kcal	217Kcal	221Kcal
Carboidrato	33,9g (60,9%)	32,7g (56,6%)	34,9g (60,7%)
Proteína	6,6g (12,6%)	7,1g (13,1%)	5,3g (9,6%)
Lípideos	6,2g (26,6%)	7,3g (30,3%)	7,3g (29,7%)
Gord saturada	2,0g	3,6g	2,9g
Fibra alimentar	2,5g	3,3g	1,3g
Sódio	46,1mg	107,8mg	102,3mg
Vitamina A	38mcgRE**	174,7mcgRE	30,2mcgRE
Vitamina C	5,4mg	64,3mg	1,6mg
Cálcio	125,4mg	176,2g	160,5mg

* Valor médio estimado de 1120 kcal/dia para calcular as necessidades diárias de energia.

**RE retinol equivalente

Tabela 4. Sugestões de lanches para crianças pré-escolares (quatro a seis anos de idade).

	Exemplo 1	Exemplo 2	Exemplo 3
	Leite de vaca integral – 150ml (1 copo pequeno) Bolo caseiro de banana – 1 fatia (50g) Morango – 8 unidades (96g)	Iogurte natural integral – 100g Pipoca sem sal – 2,5 xícaras (23g) Salada de frutas – 2 colheres de servir cheia (150g)	Queijo minas padrão – 1 fatia grande (30g) Tapioca (goma)** – 3 colheres de sopa rasa (45g) Semente de Chia – 1 colher de chá rasa (2g) Tomate – 1 fatia média (15g) Manga – 1 unidade pequena (60g)
Energia*	265Kcal	270Kcal	268Kcal
Carboidrato	37,4g (53,7%)	42,0g (57,7%)	45,6g (66,2%)
Proteína	9,5g (14,3%)	7,2g (10,7%)	7,1g (10,6%)
Lipídeos	9,4g (31,9%)	9,5g (31,7%)	6,9g (23,2%)
Gordura saturada	2,7g	2,5g	2,6g
Fibra alimentar	5,4g	5,6g	2,3g
Sódio	173,2mg	49,7mg	201,4mg
Vitamina A	76mcgRE**	106,2mcgRE	187,9mcgRE
Vitamina C	68,4mg	54,6mg	20,5mg
Cálcio	209,6mg	157,3 mg	252,2mg

** Valor médio estimado de 1379kcal/dia para calcular as necessidades diárias de energia.

**Preparação de tapioca com chia recheada com queijo minas padrão e tomate.

**RE retinol equivalente

Tabela 5. Sugestões de lanches para crianças escolares (sete a 10 anos de idade).

	Exemplo 1	Exemplo 2	Exemplo 3
	Leite de vaca integral – 200ml (1 xícara) Bolo de cenoura simples – 1 fatia (50g) Kiwi – 1 unidade média (76g)	Iogurte Natural – 100g Pão Francês – 1 unidade (50g) Ovo mexido** – 1 unidade (50g) Banana – 1 unidade grande (55g)	Leite de vaca integral*** – 240ml (1 copo grande) Aveia em flocos finos – 2 colheres de sopa (30g) Maçã – 1 unidade média (130g)
Energia*	358Kcal	346Kcal	353Kcal
Carboidrato	56,0g (60,3%)	50,9g (57,1%)	56,9g (61,1%)
Proteína	8,5g (9,5%)	14,8g (17,1%)	10,7g (12,1%)
Lípidios	12,0g (30,2%)	9,9g (25,8%)	10,5g (26,8%)
Gordura saturada	3,8g	3,4g	4,1g
Fibra alimentar	2,9g	2,5g	5,5g
Sódio	147,2mg	452,2mg	155,4mg
Vitamina A	163,8mcgRE****	107,8mcgRE	113,7mcgRE
Vitamina C	54,2mg	7,3mg	2,9mg
Cálcio	244,2mg	164,1 mg	280,2mg

* Valor médio estimado de 1783 kcal/dia para calcular as necessidades diárias de energia.

**Ovo preparado com 2ml (1 colher de chá) de azeite.

*** Preparação de mingau de aveia com maçã.

****RE retinol equivalente

Tabela 6. Sugestões de lanches para adolescentes, sexo feminino (11 a 14 anos de idade).

	Exemplo 1	Exemplo 2	Exemplo 3
	Leite de vaca integral – 200ml (1 xícara) Tapioca (goma)** – 4 colheres de sopa rasa (60g) Semente de chia – 1 colher de chá rasa (2g) Homus – 2 colheres de sopa (40g) Melancia – 1 fatia média (100g)	IoCafé com leite 200ml (1 xícara) Pão Francês – 1,5 unidade (75g) Ovo mexido*** – 1 unidade (50g) Laranja – 1 unidade grande (180g)	Iogurte Natural**** – 160g (1 pote) Granola – 2 colheres de sopa (20g) Pão careca – 1 unidade (50g) Manteiga – 1 colher de chá rasa (4g) Castanha de caju – 1 unidade (4g) Salada de frutas – 1 colher de servir (55g)
Energia*	441Kcal	443Kcal	441Kcal
Carboidrato	72,8g (66,0%)	69,8g (60,4%)	62,5g (55,2%)
Proteína	8,9g (8,1%)	17,8g (16,1%)	15,9g (14,4%)
Lipídeos	12,7g (25,9%)	11,6g (23,6%)	15,0g (30,5%)
Gordura saturada	3,9g	4,2g	7,0g
Fibra alimentar	2,9g	4,4g	4,4g
Sódio	262,7mg	639,5mg	468,1mg
Vitamina A	148,2mcgRE****	110,9mcgRE	25,2mcgRE
Vitamina C	5,0mg	94mg	19,4mg
Cálcio	248,3mg	181,0 mg	306,3mg

* Valor médio estimado de 2207 kcal/dia para calcular as necessidades diárias de energia.

**Preparação de tapioca com chia recheada com homus (pasta de grão de bico com gergelim).

***Ovo preparado com 2ml (1 colher de chá) de azeite.

**** Em um recipiente acrescentar salada de frutas, iogurte natural , granola e castanha.

*****RE retinol equivalente

Tabela 7. Sugestões de lanches para adolescentes, sexo feminino (15 a 18 anos de idade).

	Exemplo 1	Exemplo 2	Exemplo 3
	Leite de vaca integral** – 200ml (1 xícara) Queijo muçarela – 1 fatia média (20g) Pão caseiro de batata doce – 2 unidades (100g) Abacate – 2 colheres de sopa (90g)	Leite de vaca integral** – 240ml (1 copo grande) Aveia em flocos – 1 colher de sopa rasa (7g) Dadinho de tapioca assada – 4 unidades (80g) Mamão – 1 fatia média (120g)	Café com leite – 200ml (1 xícara) Pão francês – 1,5 unidade (75g) Ovo mexido*** – 1 unidade (50g) Requeijão – 1 colher de sopa rasa (15g) Banana – 1 unidade grande (55g)
Energia*	473Kcal	464Kcal	479Kcal
Carboidrato	63,9g (51,1%)	66,6g (55,8%)	69,4g (56,1%)
Proteína	11,2g (9,5%)	15,9g (13,7%)	18,4g (15,4%)
Lipídeos	20,7g (39,4%)	15,7g (30,5%)	15,20g (28,6%)
Gordura saturada	7,0g	7,8g	6,4g
Fibra alimentar	3,6g	3,9g	3,2g
Sódio	229,9mg	362,2mg	730,8mg
Vitamina A	119,5mcgRE****	242,6mcgRE	153,8mcgRE
Vitamina C	6,7mg	96,6mg	6,2mg
Cálcio	375,3mg	282,1mg	187,5mg

* Valor médio estimado de 2331kcal/dia para calcular as necessidades diárias de energia.

** Preparação de vitamina de abacate e de mamão com aveia nos exemplos 1 e 2, respectivamente.

***Ovo mexido preparado com 2 ml (1 colher de chá) de azeite.

****RE retinol equivalente

Tabela 8. Sugestões de lanches para adolescentes, sexo masculino (11 a 14 anos de idade).

	Exemplo 1	Exemplo 2	Exemplo 3
	Café com leite – 200ml (1 xícara) Requeijão – 1 colher de sopa rasa (15g) Pão francês – 1,5 unidade (75g) Ovo mexido** – 1 unidade (50g) Laranja – 1 unidade média(180g)	Leite de vaca integral – 200ml (1 xícara) Queijo muçarela – 2 fatias (40g) Tapioca (goma)*** – 4 colheres de sopa rasa (60g) Semente de chia – 1 colher de chá rasa (2g) Melancia – 1 fatia pequena (100g)	Iogurte Natural**** – 200g Granola – 2 colheres de sopa (20g) Bolo de banana – 1 fatia (50g) Castanha do Brasil – 2 unidade (8g) Salada de frutas – 2 colheres de servir (110g)
Energia *	485Kcal	498Kcal	511Kcal
Carboidrato	70,3g (55,5%)	72,1g (57,3%)	68,1g (51,9%)
Proteína	19,3g (15,9%)	16,2g (13,0%)	16,7g (13,1%)
Lipídeos	15,4g (28,6%)	16,4g (29,6%)	19,9g (35,0%)
Gordura saturada	6,4g	8,3g	9,1g
Fibra alimentar	4,4g	1,1g	5,2g
Sódio	730,8mg	331,1mg	160,5mg
Vitamina A	143,0mcgRE*****	254,0mcgRE	102,8mcgRE
Vitamina C	94,0mg	9,9mg	41,7mg
Cálcio	223,4mg	566,0mg	407,2g

* Valor médio estimado de 2505 kcal/dia para calcular as necessidades diárias de energia.

** Ovo preparado com 2ml (1 colher de chá) de azeite.

*** Preparação de tapioca com chia recheada com muçarela.

**** Em um recipiente adicionar iogurte natural, salada de frutas, castanha e granola.

*****RE retinol equivalente

Tabela 9. Sugestões de lanches para adolescentes, sexo masculino (15 a 18 anos de idade).

	Exemplo 1	Exemplo 2	Exemplo 3
	Leite de vaca integral** – 200ml Aveia em flocos – 1 colher de sopa rasa (7g) Bolo de laranja – 1 fatia (50g) Pão francês – 1 unidade (50g) Ovo mexido*** – 1 unidade (50g) Banana – 1 unidade grande (55g)	Iogurte natural integral**** – 160g (1 pote) Queijo minas padrão – 2 fatias médias (40g) Pão de batata doce – 3 unidades (150g) Morango – 8 unidades (96g)	Café com leite – 200ml (1 xícara) Requeijão – 1 colher de sopa cheia (30g) Dadinho de tapioca assado – 6 unidades (120g) Uva – 1 cacho pequeno (170g)
Energia*	588Kcal	588Kcal	595Kcal
Carboidrato	88,4g (58,5%)	85,4g (56,4%)	79,6g (52,3%)
Proteína	19,8g (13,5%)	17,8g (12,1%)	20,4g (13,7%)
Lipídeos	18,3g (28,0%)	20,6g (31,5%)	22,5g (34,0%)
Gordura saturada	6,9g	7,0g	13,0g
Fibra alimentar	3,7g	1,6g	3,2g
Sódio	557,3mg	367,3mg	562,7mg
Vitamina A	212,8mcgRE*****	15,0mcgRE	122,9mcgRE
Vitamina C	12,2mg	67,2mg	4,4mg
Cálcio	259,5g	596,4mg	208,2mg

* Valor médio estimado de 2998 kcal/dia para calcular as necessidades diárias de energia.

** Preparar vitamina de banana com aveia.

***Ovo preparado com 2ml (1 colher de chá) de azeite.

****Iogurte natural batido com morango.

*****RE retinol equivalente

9. Sugestões de Receitas de Lanches Especiais

Virginia Resende Silva Weffort
Alessandra Fontes Ferreira da Silva Guerra
Ana Paula Black Dreux

1. IOGURTES, VITAMINAS E MINGAUS

logurte natural

Ingredientes

- 1 litro de leite integral
- 1 copo de iogurte natural (160g)

Modo de preparo

Ferva o leite. Desligue o fogo. Coloque o leite em um recipiente de vidro com tampa. Deixe esfriar até atingir 45°C (morno o suficiente para aguentar colocar o dedo por 5 segundos). Acrescente o iogurte natural e misture. Coloque a tampa no pote e deixe guardado no forno desligado ou enrolado em uma toalha por 12 a 24 horas (dependerá da temperatura do ambiente). Após, guarde em geladeira.

logurte de morango

Ingredientes

- 1 pote de iogurte natural integral
- 10 morangos (prefira as frutas orgânicas)
- 1 banana madura OU 1 colher de uva passa (para adoçar)

Modo de preparo

Em um miniprocessador ou liquidificador, triture os morangos com um pouco do iogurte natural. Depois de triturado, adicione o restante do iogurte e mexa bem com auxílio de uma colher. Coloque por 30 minutos na geladeira e estará pronto para servir.

Sorvete caseiro

Ingredientes:

- 2 bananas médias maduras (80g)
- 1 colher de sopa cheia de amendoim triturado ou pasta de amendoim

Modo de preparo

Descasque as bananas e corte em rodela. Coloque no freezer até congelar. Coloque as bananas congeladas no processador e bata até atingir consistência homogênea. Acrescente o amendoim e bata mais um pouco. Leve novamente ao freezer para congelar. Está pronto.

Opções:

Você pode substituir uma banana por outra fruta congelada como por exemplo uma manga pequena ou 5 unidades de morango.

logurte de morango com inhame

Ingredientes

- 1 inhame médio sem casca
- 1 xícara de morango
- 1 banana madura

Modo de preparo

Cozinhe o inhame, escorra a água e bata com os morangos e a banana no liquidificador ou mixer. Deixe gelar.

Vitamina de frutas

Ingredientes

- 1 copo de leite (150 ml).
- 1 banana congelada.
- 5 morangos.
- 1 colher de sobremesa de farinha de aveia.
- 1 colher de chá de farinha de linhaça (opcional)

Modo de preparo

Bata todos os ingredientes no liquidificador e está pronta.

Dica:

Você pode variar as frutas desta receita. Use abacate, mamão, maçã, amoras. Frutas como banana e abacate deixam a sua vitamina mais cremosa. Você pode substituir o leite líquido por leite em pó e acrescentar um pouco de água. Finalize com a granola ou aveia.

Mingau de aveia com banana

Ingredientes

- 2 colheres de sopa de aveia em flocos finos (20 gramas)
- 1 banana pequena bem madura
- 100 ml de leite líquido
- 1 colher de chá de farinha de linhaça triturada (5 gramas)
- 1 colher de sopa de uvas passas
- Canela em pó a gosto

Modo de preparo

Amasse bem a banana. Em uma panela pequena acrescente a aveia, a farinha de linhaça, o leite e a banana amassada. Misture bem. Leve ao fogo baixo até atingir a consistência de mingau. Porcione em um prato de sobremesa e polvilhe canela e as uvas passas.

Salada de frutas

Ingredientes

- 3 unidades de laranja
- 20 bagos de uvas
- 2 kiwis
- 1/2 xícara de morangos
- 2 fatias de mamão formosa
- 3 bananas

Modo de preparo

Higienize bem as frutas. Use duas laranjas para fazer um suco e a outra laranja descasque, tire as sementes e corte em pedaços pequenos. Corte as uvas e os morangos em duas ou quatro partes. Descasque o kiwi, o mamão e a banana e corte em pedaços pequenos. Coloque todas as frutas em um pote, misture com cuidado e despeje o suco de laranja por cima. Sirva gelada. Acompanhe com iogurte e granola.

2. BOLOS

Bolinho de coco

Ingredientes

- 2 ovos
- 150g de coco ralado (preferencialmente fresco)
- 1 colher de sopa de óleo de soja
- 1 colher de chá de fermento químico
- 1 banana

Modo de preparo

Misture todos os ingredientes e asse em forno pré-aquecido a 180 graus por mais ou menos 30 minutos, observe quando os bolinhos crescerem e quando ficarem douradinhos.

Bolo de banana

Ingredientes:

- 4 bananas médias (160g)
- 3 ovos (150g)
- 1 xícara de chá de tâmaras picadas ou uva passa (117g)
- 1/2 xícara de óleo de soja (100 ml)
- 2 xícaras de aveia em flocos (240g)
- canela em pó - à vontade
- 1 colher de sopa de fermento químico em pó (10g)

Modo de preparo

Bata no liquidificador a banana, o ovo, o óleo de soja e as tâmaras. Despeje essa o conteúdo do liquidificador em uma tigela e misture a aveia em flocos e a canela. Por último, adicione o fermento e homogeneíze bem. Coloque a mistura em forminhas de cupcake ou em uma forma de bolo untada e enfarinhada. Asse por aproximadamente 30 minutos a 180 graus ou até que o palitinho saia seco Opções: picar maçã e banana na massa.

Dicas:

Acrescente pedaços de maçã e banana na massa.

Os bolinhos podem ser congelados. Para descongelar é só tirar do congelador e esperar ou colocar no microondas por aproximadamente 30 segundos.

Bolo de cenoura com cobertura de chocolate

Ingredientes massa

- 2 xícaras de farinha de trigo integral
- 1 xícara de farinha de aveia
- 2 cenouras pequenas raladas
- 2 colheres de sopa de manteiga
- 1 xícara de leite
- 3 ovos
- 3/4 de xícara de açúcar demerara
- 1 colher de sopa de fermento

Modo de preparo massa

Em um liquidificador bata a cenoura, os ovos, o leite, a manteiga e o açúcar. Peneire as farinhas de aveia e trigo integral. Em um recipiente misture o conteúdo do liquidificador e as farinhas. Misture bem. Acrescente o fermento e mexa delicadamente. Coloque em uma assadeira, previamente untada. Leve no forno por mais ou menos 40 minutos a 180°C.

Enquanto assa o bolo, você pode preparar cobertura.

Ingredientes cobertura

- 100 ml de leite
- 2 colheres de leite em pó
- 1 colher de sopa de cacau ou chocolate 50%
- 1 colher de sobremesa de manteiga

Modo de preparo cobertura

Coloque todos os ingredientes em uma panela pequena e misture bem. Mexa até ferver e ficar mais consistente. Retire do fogo e está pronta. Agora é só espalhar sob o bolo.

Bolo DE CANECA de banana com cacau

Ingredientes

- 1 banana bem madura
- 1 ovo
- 2 colheres de sopa de farinha de aveia
- 1 colher de chá de cacau em pó
- 1 colher de café de canela em pó
- 1 colher de café de fermento

Modo de Preparo

Amasse bem a banana com um garfo. Misture o ovo. Acrescente os outros ingredientes. Coloque em uma caneca e leve ao microondas por 2 minutos.

Dicas

Não encha completamente a caneca para o bolo não transbordar. Se preferir você pode triturar todos os ingredientes em um mini processador.

Bolo de banana com quinoa

Ingredientes

- 1/2 xícara de chá de amido de milho
- 1/2 xícara de chá de farinha de arroz
- 1/2 xícara de chá de quinoa em flocos
- 2 colheres de chá de fermento em pó
- 1 colher de chá de bicarbonato de sódio
- 1/2 xícara de chá de creme vegetal (sem leite e sem sal)
- 1 xícara de chá de açúcar
- 2 bananas nanicas maduras
- 1 colher de chá de extrato de baunilha

Modo de preparo

Em um recipiente, misture o amido de milho, a farinha de arroz, a quinoa, o fermento em pó e o bicarbonato de sódio. Em uma batedeira, bata o creme vegetal e o açúcar por 2 minutos.

Amasse as bananas e adicione à batedeira. Coloque a mistura dos ingredientes secos, 2 colheres de sopa de água e o extrato de baunilha e bata mais um pouco. Despeje em uma forma retangular (22x33 cm) untada com óleo, polvilhada com amido de milho e asse em forno preaquecido, a 180°C, por cerca de 40 minutos. Sirva.

Bolo de laranja

Ingredientes

- 1 laranja lima + suco de 1 laranja.
- 1 xícara de chá de farinha de aveia.
- 1 xícara de chá de farinha trigo integral.
- 2 colheres de sopa de manteiga
- 1/2 xícara de açúcar demerara
- 2 colheres de sopa de açúcar demerara para untar a forma
- 3 ovos.
- 1 colher sopa de fermento em pó.

Modo de preparo

Higienize as laranjas. Corte as laranjas em quatro gomos. Descarte o miolo branco e os caroços, corte cada gomo em pedaços menores. Reserve. Unte uma forma redonda com óleo ou manteiga e polvilhe com duas colheres de sopa de açúcar demerara. Bata no liquidificador os ovos, a manteiga, o suco de laranja, o açúcar e a laranja com a casca. Peneire as farinhas em um recipiente e acrescente o conteúdo do liquidificador. Misture bem. Adicione o fermento e mexa delicadamente. Leve para assar no forno preaquecido a 180° C. por aproximadamente 30 minutos. Desenforme ainda morno.

Bolo de laranja com cenoura e beterraba

Ingredientes

- 2 ovos
- 1 1/2 xícara de chá de beterraba
- 1 xícara de chá de cenoura
- 2 laranjas
- 3/4 de xícara de óleo
- 1 1/2 xícara de chá de açúcar
- 3 xícaras de chá de farinha de trigo
- 1 colher de sopa de fermento em pó

Modo de preparo

Bata no liquidificador os ovos, a beterraba, a cenoura, as laranjas sem casca e sem sementes e o óleo. Adicione os ingredientes secos e misture bem. Despeje em uma assadeira untada e enfarinhada, leve para assar em forno preaquecido a 180°C.

3. BISCOITOS, COOKIES E GRANOLAS

Biscoito de aveia

Ingredientes

- 2 xícaras de chá de farinha de aveia
- 1 xícara de chá de aveia flocos
- 1 xícara de chá de fécula de batata
- 1 xícara de chá de açúcar mascavo
- 1 colher de chá de fermento em pó
- 1/2 xícara de chá de óleo
- 1 colher de sopa de mel
- 1/2 colher de chá de sal
- 5 colheres de sopa de água

Modo de preparo

Em um recipiente, peneire a farinha de aveia e o açúcar mascavo. Acrescente a aveia em flocos, a fécula de batata, o fermento em pó, o sal e misture bem. Adicione o óleo, mexa bem e acrescente aos poucos as 5 colheres de sopa de água misturada ao mel, até que a massa desgrude da tigela. Molde os biscoitos com duas colheres. Coloque em uma assadeira untada com creme vegetal (sem leite) e, com o dorso de um garfo, pressione os biscoitos levemente para ficarem todos da mesma espessura. Leve para assar em forno médio-alto (200°C), preaquecido, por cerca de 10 a 15 minutos. Sirva.

Granola caseira

Ingredientes

- 2 colheres de sopa de castanha de caju
- 2 colheres de sopa de nozes
- 2 colheres de sopa de sementes de abóbora
- 3 colheres de sopa de aveia em flocos
- 3 colheres de sopa de flocos de milho sem açúcar
- 4 colheres de sopa de uvas passas pretas e brancas
- 2 colheres de sopa de farinha de linhaça
- 2 colheres de sopa de melado
- 2 colheres de sopa de óleo de coco

Modo de preparo

Pique as castanhas e as nozes. Reserve. Em uma forma misture o óleo de coco e o melado. Acrescente a aveia, os flocos de milho, as sementes de abóbora e as castanhas e nozes picadas. Leve ao forno preaquecido a 180°C e asse por 15 minutos ou até que doure. Mexa a forma às vezes para a granola não queimar.

Barra de cereal de banana e sementes

Ingredientes

- 2 xícaras de aveia em flocos
- 2 bananas maduras
- 6 ameixas pretas picadas
- 1/4 xícara de castanha de caju
- 1/4 de xícara de castanha do Brasil
- 1/4 de xícara de gergelim branco
- 1/4 de xícara de mel ou melado
- 1 colher de café de canela em pó
- 1 colher de sopa de óleo de coco ou girassol, para untar a forma

Modo de preparo

Deixe as ameixas de molho em água morna para hidratar por 10 minutos e em seguida triture em um processador até virar uma pasta. Em seguida acrescente as castanhas e a aveia triture bem. Em uma tigela amasse bem as bananas, coloque todos os ingredientes e misture bem até formar uma massa homogênea. Despeje a massa em uma forma untada com óleo de coco, alisando com uma espátula molhada para não grudar. Corte no formato desejado, leve ao forno preaquecido a 180°C e asse por aproximadamente 20 minutos.

Dica

Para ter uma barra de cereal mais lisa, você pode triturar todos os ingredientes no processador.

Biscoito de grão de bico

Ingredientes

- 1 xícara de chá de grão-de-bico cozido com louro e um talo de salsão
- 2 colheres de sopa de azeite de oliva
- 1 xícara de farinha de aveia
- 1 colher de chá de cúrcuma
- 2 colheres de chá de orégano
- 1 colher de chá de sal

Modo de preparo

Em um processador coloque o grão-de-bico cozido, o azeite, o sal, o orégano e a cúrcuma e triture bem. Se necessário, acrescente uma colher de sopa da água do cozimento do grão-de-bico ou água. Transfira a mistura para uma tigela, adicione a farinha de aveia aos poucos e misture até virar uma massa homogênea. Abra a massa com um rolo e corte pequenos círculos, com o auxílio de um cortador ou uma xícara de cafezinho. Preaqueça o forno a 180°C, asse por cerca de 20 minutos ou até que esteja dourada.

Cookie com Chocolate

Ingredientes

- 1 ovo
- 2 colheres de sopa de adoçante culinário xylitol ou pode substituir por açúcar mascavo
- 4 colheres de sopa cheia de farinha de aveia
- 1 colher de chá de extrato de baunilha
- 1 colher de chá de fermento para bolo
- Gotas de chocolate 70% cacau

Modo de preparo

Misture bem todos os ingredientes. Modele os *cookies* com as mãos untadas de óleo. Unte uma assadeira ou forre com papel manteiga e leve os *cookies* para assar em forno preaquecido a 180 graus por 20 minutos.

Cookie de Banana com Ameixa

Ingredientes

- 1 banana madura
- 3 ameixas secas picadinhas (ou uva passa)
- 2 colheres de sopa de aveia em flocos

Modo de preparo

Amasse bem a banana, misture a ameixa e a aveia com a ajuda de uma colher. Modele em formato de cookies. Asse em forma untada ou forrada com papel manteiga em forno preaquecido a 200 graus por aproximadamente 15 minutos ou até ficar douradinho.

4. BRIGADEIROS

Brigadeiro de batata doce

Ingredientes

- 1 1/2 xícara de chá de purê de batata-doce branca (cozida e triturada no mixer ou no processador até formar uma pasta)
- 110 g de chocolate em barra (sem leite, sem glúten, sem ovo e sem soja)
- 1 xícara de chá de leite vegetal
- 3/4 xícara de chá de açúcar demerara
- 1 colher de sopa de cacau em pó
- Chocolate fragmentado ou granulado sem leite, para decorar

Modo de fazer

Leve todos os ingredientes ao liquidificador e bata até formar uma massa lisa. Transfira para uma panela e leve ao fogo brando. Mexa durante 20 minutos ou até desgrudar completamente do fundo da panela. Retire a panela do fogo, transfira o brigadeiro para um recipiente e deixe esfriar. Passe um pouquinho de azeite ou óleo nas mãos, faça bolinhas e passe-as no chocolate fragmentado ou granulado. Coloque em forminhas para doces e sirva.

Brigadeiro de mandioca

Ingredientes

- 1 unidade média de mandioca
- 1/2 xícara de chá de açúcar
- 4 colheres de sopa de chocolate em pó sem leite
- 2 colheres de sopa de óleo
- 3 xícaras de chá de água
- 1/2 xícara de chá de chocolate granulado sem leite e sem soja

Modo de preparo

Cozinhe a mandioca na panela de pressão por 30 minutos. Amasse bem até formar uma massa lisa e sem grumos. Leve ao congelador por 20 minutos. Em uma panela misture a mandioca com o açúcar, chocolate e acrescenta água aos poucos. Mexe sempre. Quando a mistura soltar da panela, deligue o fogo e deixa esfriar. Modele as bolinhas e enfeite com chocolate granulado.

5. PANQUECAS, CREPIOCAS E OMELETE

Panqueca de banana com aveia

Ingredientes

- 1 banana média madura (40g)
- 1 ovo
- 2 colheres de sopa rasa de aveia em flocos (14g)
- Canela ou cacau a gosto
- Óleo de soja para untar

Modo de preparo

Amasse a banana com um garfo. Adicione o ovo, a aveia, a canela ou cacau e misture bem. Unte uma frigideira com óleo e despeje a massa. Deixe cozinhar por 2 a 3 minutos ou até que fique firme. Vire a massa para cozinhar o outro lado por mais 1 minuto.

Panqueca de banana

Ingredientes

- 2 ovos
- 1 banana bem madura
- 1 colher de chá de canela em pó (opcional)
- óleo de soja para untar

Modo de fazer

Triture a banana, os ovos e a canela no mixer ou liquidificador. Unte uma frigideira com óleo e despeje a massa. Deixe cozinhar por 2 a 3 minutos ou até que fique firme. Vire a massa para cozinhar o outro lado por mais 1 minuto.

Crepioca

Ingredientes

- 1 ovo
- 2 colheres de sopa de tapioca hidratada
- uma pitada de sal

Modo de preparo

Misture todos os ingredientes com a ajuda de um garfo, faça como uma panqueca em frigideira antiaderente untada com óleo de soja.

Crepioca com chia recheada com queijo e tomate

Ingredientes

- 1 ovo
- 2 colheres de sopa de tapioca hidratada
- 1 colher de sobremesa de chia
- Uma pitada de sal
- 1/2 tomate pequeno picado
- 1 fatia de queijo minas padrão

Modo de preparo

Misture o ovo, a tapioca, a chia e o sal com a ajuda de um garfo. Em uma frigideira antiaderente quente e untada, despeje a mistura. Espere um tempo até que ela fique dourada embaixo. Vire a crepioca com ajuda de uma espátula e coloque uma fatia de queijo e os tomates picados. Feche a crepioca ao meio e sirva.

Dadinho de tapioca

Ingredientes:

- 500g de farinha de tapioca granulada
- 1 litro de leite integral
- 500 g de queijo coalho ralado
- Sal a gosto
- Pimenta-do-reino branca a gosto
- Coco ralado fresco na massa (OPCIONAL)

Modo de preparo:

Ferva o leite. Em uma forma retangular, misture a farinha de tapioca, o queijo coalho, o sal e a pimenta. Coloque o leite quente e misture a massa. Arrume no tabuleiro e leve para a geladeira por duas horas. Retire da geladeira, corte em quadradinhos (dadinhos) e coloque no forno ou airfryer até dourar (20 minutos).

Omelete de forno

Ingredientes

- 6 ovos
- 1 xícara de vegetais picados (cenoura ralada, tomate e brócolis)
- 1 xícara de queijo minas picado
- 1 colher de chá de manteiga para untar as formas
- 1 colher de chá de sal
- 1 colher de sopa de cebolinha e salsinha

Modo de preparo

Preaqueça o forno em temperatura média. Quebre os ovos em um recipiente e com ajuda de um garfo bata até ficar homogêneo. Acrescente a cebolinha, a salsinha, o sal e misture bem. Em seguida acrescente os vegetais e o queijo picado. Divida a mistura dos ovos em 4 forminhas (cupcake, empanada ou silicone) untadas com manteiga. Coloque no forno preaquecido a 180°C por cerca de 15 minutos. Cuidado para não encher demais as forminhas, pois cresce bastante.

Mini panquecas de ervilha

Ingredientes

- 1 xícara de chá de ervilhas frescas congeladas (140g)
- 2 ovos
- 2 colheres de sopa de azeite de oliva
- 4 colheres de sopa de farinha de aveia
- 1 colher de sobremesa de fermento químico em pó
- 1 colher de sobremesa de salsinha,
- sal marinho e pimenta do reino a gosto

Modo de preparo

Em um liquidificador adicione os ovos, o azeite de oliva, a farinha de aveia, as ervilhas, a salsinha, o sal e a pimenta. Triture até ficar homogêneo. Acrescente o fermento e misture delicadamente. Aqueça uma frigideira untada e o com auxílio de uma colher de sopa, coloque uma pequena porção da massa sobre a frigideira e tampe. Deixe cozinhar por cerca de 2 minutos ou até que as mini panquecas fiquem douradas e vire.

6. PÃES, MUFFINS E TORTAS SALGADAS

Pão de mandioquinha

Ingredientes

- 1 mandioquinha cozida e espremida
- 4 colheres de sopa de polvilho azedo
- 4 colheres de sopa de polvilho doce
- 1 colher de sopa de chia (opcional)
- 2 colheres de sopa de azeite de oliva
- 1 colher de chá de sal
- 1/3 de xícara de água morna

Modo de preparo

Misture todos os ingredientes com as mãos e molde em formato de bolinhas. Asse em forno preaquecido por aproximadamente 30 minutos. Pode ser congelado cru e assar quando necessário.

Pão de batata doce

Ingredientes

- 1 batata doce média cozida (355g)
- 5 colheres de sopa de polvilho doce (100g)
- 5 colheres de sopa de polvilho azedo (100g)
- 3 colheres de sopa de azeite de oliva extravirgem (24ml)
- Sal refinado a gosto

Modo de preparo

Cozinhe a batata doce até ficar bem macia. Após cozida, espere esfriar um pouco e amasse. Acrescente os demais ingredientes misturando bem com a mão. Preaqueça o forno a 200°C. Modele os pães no formato de sua preferência, coloque em uma assadeira e leve ao forno por 30 minutos.

Dica

Você pode substituir a batata doce por mandioquinha ou inhame.

Pão de queijo de tapioca

Ingredientes

- 2 xícaras de goma de tapioca (hidratada)
- 50g de queijo parmesão ralado ou outro queijo duro
- 300g de *cream cheese* gelado
- 1 colher de sopa de farinha de linhaça (opcional)
- sal a gosto

Modo de preparo

Misture todos os ingredientes, a massa fica bem pegajosa. Unte as mãos com óleo e molde em formato de bolinhas. Asse em forma untada em forno preaquecido a 200°C por 30 minutos ou até dourar. Pode ser congelado.

Muffin de queijo com tomate e orégano

Ingredientes

- 1 ovo
- 1/2 xícara de chá de leite
- 2 colheres de sopa de azeite de oliva
- 1 xícara de farinha de aveia
- 1 colher de sobremesa de fermento em pó
- 1 colher de chá de orégano
- 1/2 colher de chá de sal
- 1 tomate pequeno picado
- 1/2 cenoura pequena ralada finamente
- 50 g de queijo minas picado

Modo de preparo

Em um recipiente misture bem o ovo, o leite e o azeite. Adicione a farinha de aveia, o fermento em pó, o orégano e o sal, até formar uma massa homogênea. Misture os tomates, a cenoura e o queijo e distribua em forminhas de metal ou silicone. Leve para assar em forno preaquecido à 180°C, por cerca de 25 minutos. Sirva quente ou frio.

Torta de frango com legumes

Ingredientes da massa

- 2 xícaras de farinha de aveia
- 3 ovos
- 1 xícara de leite
- 1 colher de sopa de fermento em pó
- 1 pitada de sal
- 1 colher de chá de orégano
- 1 colher de sopa de queijo parmesão ralado (opcional)
- Azeite e farinha de aveia para untar a forma

Ingredientes Recheio

- 250 g de frango grelhado picado.
- 2 tomates pequeno sem sementes e picado
- 1 cebola pequena picada
- 1 talo de alho poró picado
- 1 xícara de ervilha congelada
- 1 xícara de cenoura em cubos pequenos
- 1 xícara de abobrinha ralada
- 2 dentes de alho
- 2 colheres de sopa de salsinha picada
- 1 colher de chá de cúrcuma
- 1 colher de sobremesa de orégano
- 1 colher de chá de sal
- 1 colher de azeite de azeite de oliva.

Modo de preparo

Em uma panela aquecida, doure o alho e a cebola. Acrescente o frango picado, a cenoura, a abobrinha e a ervilha, misture bem. Tempere com salsinha, cúrcuma, orégano e sal. Reserve. Bata no liquidificador o leite, a farinha de aveia, o parmesão e os ovos. Acrescente o fermento e misture bem. Transfira o conteúdo do liquidificador para um recipiente. Acrescente o recheio de frango e legumes já frios e misture bem. Unte um refratário com azeite e farinha de aveia e acrescente os ingredientes. Polvilhe parmesão e asse em forno médio (180°C) preaquecido por cerca de 30 minutos. Sirva quente ou fria.

7. RECEITAS SALGADAS

Pizza Panela Pintada®

Ingredientes

Para a massa:

- 1/2 kg de farinha de trigo (1/3 integral e o restante branca)
- 200 ml de água morna
- 1/2 xícara de óleo
- 1 colher de chá de sal
- 1 colher de café de açúcar
- 1 sachê de fermento biológico

Molho:

- Molho de tomate feito com tomate pelado e cebola

Recheio:

- 300g de queijo muçarela picado
- 1/2 xícara de milho verde
- 1/2 xícara de azeitonas
- Tomates em rodela finas
- Orégano a gosto

Modo de preparo

Dissolva o fermento na água, adicione o óleo, o sal e o açúcar. Adicione a mistura a farinha de trigo e mexa com as mãos até obter uma massa lisa e homogênea. Deixe descansar por 40 minutos. Forme as bolinhas, abra com rolo de massa e recorte no tamanho desejado (manter espessura de 0,5cm). Asse em forno médio por cerca de 15 minutos.

Quibe de Forno Panela Pintada®

Ingredientes

- 250 g de trigo para quibe
- 1 xícara de chá de água fervente
- 250 g de peito de frango moído
- 1 cebola picada
- 1 dente de alho picado
- sal a gosto
- 1/2 xícara de chá de hortelã picada (se preferir roque por salsa)

Modo de preparo

Aqueça o forno a 200°C. Lave bem o trigo, escorra e deixe hidratar na água fervente até que esfrie (cerca de 30 minutos). Esprema bem com as mãos para retirar o excesso de água. Em um recipiente, misture o trigo, o frango, a cebola, o alho, sal e a hortelã. Unte o um refratário de 20 x 22 cm com óleo, ponha a mistura, regue com um pouco de azeite e leve ao forno por 20 minutos. Sirva com fatias de limão.

Quibe de Abobrinha

Ingredientes

- 300 g de trigo para quibe
- 1 abobrinha ralada
- 1 cebola grande ralada
- 2 dentes de alho ralados
- folhas de hortelã picadas (1 maço)
- sal para temperar
- azeite a gosto

Modo de preparo

Coloque o trigo em uma peneira e lave-o com água corrente. Hidrate o trigo em uma panela com água (o volume é o dobro da quantidade do trigo) e deixe de molho por 30 minutos. Esprema até tirar todo o excesso de água. Misture todos os ingredientes e tempere com sal. Acrescente o azeite suficiente para deixar úmido. Coloque em um refratário de vidro ou um tabuleiro untado com azeite. Asse em forno pré aquecido a 200°C por 45 minutos

Dica

Como alternativa você pode preparar com frango desfiado (200 gramas) ou ricota (150 g); neste caso use metade da massa para forrar o tabuleiro, coloque a ricota temperada com sal e limão e cubra com o restante da massa.

Sanduche natural do Panela Pintada®

Ingredientes

- 1 colher de sopa cheia de tahini
- 2 colheres de sopa de ricota
- 1 colher de sopa de cenoura ralada
- 2 folhas de alface picadinho
- 2 fatias de pão integral

Modo de preparo:

Misture todos os ingredientes até obter uma pasta e passe no pão.

Bolinho de ervilha com brócolis

Ingredientes

- 200 g de ervilha fresca ou congelada (1 xícara de chá)
- 200 g de brócolis cozido (1 xícara de chá)
- 1 colher de sopa de azeite
- 1 colher de sopa de suco de limão
- Farinha de aveia o suficiente para formar bolinhas (em média 3 colheres de sopa cheias)
- sal para temperar.

Modo de Preparo

Bata todos os ingredientes no processador e deixe resfriar na geladeira por 15 minutos. Faça bolinhas e passe na farinha ou farelo de aveia para empanar. Coloque em uma assadeira untada com azeite. Asse por 25-30 minutos em forno preaquecido a 200°C.

8. PARA PASSAR NO PÃO, EM PANQUECAS OU EM VEGETAIS

Requeijão caseiro

Ingredientes

- 1 litro de leite integral
- 1 colher de sopa de manteiga
- 1 colher de sopa de vinagre de maçã
- sal a gosto
- tomate seco, salsinha ou azeitona (OPCIONAL)

Modo de preparo

Ferva o leite. Desligue o fogo e acrescente o vinagre. Espere o leite talhar e coe com auxílio de uma peneira. Em um liquidificador, acrescente o leite talhado, a manteiga e o sal. Bata no liquidificador até ficar com consistência homogênea. Coloque em um pote com tampa. Guarde em geladeira.

Geleia de uva

Ingredientes

- 500g de uva preta sem semente
- 1 maçã média
- 100ml de água filtrada
- 1/2 limão

Modo de preparo

Lave as uvas e a maçã. Retire os cabinhos e as sementes. Pique a maçã. Bata no liquidificador, as uvas, a maçã e a água. Coloque a conteúdo do liquidificador em uma panela e leve ao fogo médio. Deixe ferver e mexa até atingir o ponto de geleia. Acrescentar limão para dar o brilho na geleia. Desligue o fogo, e transfira para um pote de vidro com tampa previamente higienizados e esterilizados

Homus de grão-de-bico

Ingredientes

- 500g de grão-de-bico
- 3 dentes de alho
- 3 folhas de louro
- 4 xícaras de chá de água ou o suficiente para cobrir os grãos
- 6 colheres de sopa de tahine (pasta de gergelim)
- 6 colheres de sopa de caldo de limão (cerca de 2 unidades)
- sal a gosto
- azeite de oliva a gosto
- páprica a gosto (opcional)

Modo de preparo

Deixe o grão-de-bico por 24 horas de molho em água filtrada, trocando a água a cada 6-8h. Passado o tempo do demolho, escorra a água e transfira os grãos para a panela de pressão junto com a uma nova água, o louro e os dentes de alhos descascados. Tampe a panela de pressão e leve ao fogo médio. Assim que a panela começar a apitar, deixe cozinhar por 15 minutos. Desligue o fogo e espere toda a pressão sair antes de abrir a tampa. Reserve 3/4 de xícara de chá do caldo de cozimento e escorra o restante por uma peneira. Deixe o grão-de-bico cozido amornar por cerca de 10 minutos antes de bater. Os grãos mornos batem melhor e assim o homus fica mais lisinho. No liquidificador, junte o grão-de-bico morno e os dentes de alho cozidos, o caldo de limão, o tahine, a água do cozimento reservada e sal. Bata por cerca de 3 minutos, até ficar bem liso e cremoso. Sempre que necessário, desligue o liquidificador e raspe a lateral do copo com uma espátula para bater de maneira uniforme. Transferira o homus para um pote de vidro com tampa e leve à geladeira para esfriar. Na hora de servir, regue com azeite e páprica.

Tahini

Ingredientes

- 200 g de gergelim branco
- 1 colher de sopa de azeite de oliva
- sal a gosto
- água

Modo de Preparo

Coloque o gergelim no liquidificador ou processador de alimentos e bata. Quando já estiver moído, acrescente o sal a gosto, o azeite e um pouco de água.

Dica

Para preparar o tahini caseiro você poderá usar o gergelim cru ou torrado, a diferença é que usando o gergelim torrado o sabor pode ser um pouco mais forte ou até amargo.

9. DIVERSOS

Ovo de Páscoa

Ingredientes

- 1 xícara de grão de bico cozido
- 4 colheres de sopa de uva passa
- 2 colheres de sopa de cacau 100%
- 2 colheres de sopa de coco ralado
- 4 colheres de sopa de pasta de amendoim mole

Modo de preparo

Bata tudo no processador. A massa fica com uma consistência a pastosa. Enrole no formato de ovinhos.

Diretoria Plena da Sociedade Brasileira de Pediatria 2022/2024

Presidente:

Clóvis Francisco Constantino (SP)

1º Vice-Presidente:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

2º Vice-Presidente:

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

Secretário Geral:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

1º Secretário:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

2º Secretário:

Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)

3º Secretário:

Claudio Hoineff (RJ)

Diretor Financeiro:

Sidnei Ferreira (RJ)

1º Diretor Financeiro:

Maria Angelica Barcellos Svaiter (RJ)

2º Diretor Financeiro:

Donizetti Dimer Giambernardino Filho (PR)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

COORDENADORES REGIONAIS

Norte: Adelma Alves de Figueiredo (RR)

Nordeste: Marynea Silva do Vale (MA)

Sudeste: Marisa Lages Ribeiro (MG)

Sul: Cristina Targa Ferreira (RS)

Centro-Oeste: Renata Belem Pessoa de Melo Seixas (DF)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

Titulares:

Jose Hugo Lins Pessoa (SP)

Marisa Lages Ribeiro (MG)

Marynea Silva do Vale (MA)

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

Suplentes:

Analiria Moraes Pimentel (PE)

Dolores Fernandez Fernandez (BA)

Rosana Alves (ES)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

Sulim Abramovici (SP)

CONSELHO FISCAL

Titulares:

Cléa Rodrigues Leone (SP)

Lícia Maria Moreira (BA)

Carlindo de Souza Machado e Silva Filho (RJ)

Suplentes:

Jocileide Sales Campos (CE)

Ana Márcia Guimarães Alves (GO)

Gilberto Pascolat (PR)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA PARA POLÍTICAS PÚBLICAS:

Coordenação:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Membros:

Donizetti Dimer Giambernardino Filho (PR)

Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)

Evelyn Eisenstein (RJ)

Rossiclei de Souza Pinheiro (AM)

Helenilce de Paula Fiod Costa (SP)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES

Diretoria de Qualificação e Certificação Profissional

Edson Ferreira Liberal (RJ)

José Hugo de Lins Pessoa (SP)

Maria Angelica Barcellos Svaiter (RJ)

Maria Marluce dos Santos Vilela (SP)

Coordenação de Área de Atuação

Sidnei Ferreira (RJ)

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Mauro Batista de Moraes (SP)
Kerstin Tanigushi Abagge (PR)

COORDENAÇÃO DO CEXTEP (COMISSÃO EXECUTIVA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA)

Coordenação:

Hélcio Villaça Simões (RJ)

Coordenação Adjunta:

Ricardo do Rego Barros (RJ)

Membros:

Clovis Francisco Constantino (SP) - Licenciado
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Carla Príncipe Pires C. Vianna Braga (RJ)
Cristina Ortiz Sobrinho Valet (RJ)
Grant Wall Barbosa de Carvalho Filho (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Sílvia Rocha Carvalho (RJ)

COMISSÃO EXECUTIVA DO EXAME PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM PEDIATRIA AVALIAÇÃO SERIADA

Coordenação:

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)
Luciana Cordeiro Souza (PE)

Membros:

João Carlos Batista Santana (RS)
Victor Horácio de Souza Costa Junior (PR)
Ricardo Mendes Pereira (SP)
Mara Morelo Rocha Felix (RJ)
Vera Hermina Kalika Koch (SP)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Nelson Augusto Rosário Filho (PR)
Sergio Augusto Cabral (RJ)

Representante na América Latina

Ricardo do Rego Barros (RJ)

Intercâmbio com os Países da Língua Portuguesa

Marcela Damasio Ribeiro de Castro (MG)

DIRETORIA DE DEFESA DA PEDIATRIA

Diretor:

Fábio Augusto de Castro Guerra (MG)

Diretoria Adjunta:

Sidnei Ferreira (RJ)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

Membros:

Gilberto Pascolat (PR)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)

Cláudio Orestes Britto Filho (PB)
Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)
Anenisia Coelho de Andrade (PI)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Donizetti Dimer Giamberardino Filho (PR)
Carlindo de Souza Machado e Silva Filho (RJ)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)
Maria Nazareth Ramos Silva (RJ)

DIRETORIA CIENTÍFICA

Diretor:

Dirceu Solé (SP)

Diretoria Científica - Adjunta

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Departamentos Científicos E Grupos de Trabalho:

Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

Mídias Educacionais

Luciana Rodrigues Silva (BA)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Rosana Alves (ES)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (ES)

PROGRAMAS NACIONAIS DE ATUALIZAÇÃO PEDIATRIA - PRONAP

Fernanda Luisa Ceragioli Oliveira (SP)
Tulio Konstantyner (SP)
Claudia Bezerra Almeida (SP)

NEONATOLOGIA - PRORN

Renato Soibelman Procianny (RS)
Clea Rodrigues Leone (SP)

TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA - PROTIPED

Werther Bronow de Carvalho (SP)

TERAPÊUTICA PEDIÁTRICA - PROPED

Claudio Leone (SP)
Sérgio Augusto Cabral (RJ)

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA - PROEMPED

Hany Simon Júnior (SP)
Gilberto Pascolat (PR)

DOCUMENTOS CIENTÍFICOS

Emanuel Savio Cavalcanti Sarinho (PE)
Dirceu Solé (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

PUBLICAÇÕES

Tratado de Pediatria

Fábio Ancona Lopes (SP)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Dirceu Solé (SP)
Clovis Artur Almeida da Silva (SP)
Clóvis Francisco Constantino (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

Outros Livros

Fábio Ancona Lopes (SP)
Dirceu Solé (SP)
Clóvis Francisco Constantino (SP)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

Diretora:

Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

Membros:

Ricardo Queiroz Gurgel (SE)
Paulo César Guimarães (RJ)
Cléa Rodrigues Leone (SP)
Paulo Tadeu de Mattos Prereira Poggiali (MG)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL

Maria Fernanda Branco de Almeida (SP)
Ruth Guinsburg (SP)

COORDENAÇÃO PALS – REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA

Alexandre Rodrigues Ferreira (MG)
Kátia Laureano dos Santos (PB)

COORDENAÇÃO BLS – SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Valéria Maria Bezerra Silva (PE)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)

Virginia Resende Silva Weffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS

Coordenação Geral:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Coordenação Operacional:

Nilza Maria Medeiros Perin (SC)
Renata Dejtiar Waksman (SP)

Membros:

Adelma Alves de Figueiredo (RR)
Marcia de Freitas (SP)
Nelson Grisard (SC)
Normeide Pedreira dos Santos Franca (BA)

Portal SBP

Clovis Francisco Constantino (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Rodrigo Aboudib Ferreira Pinto (ES)
Claudio Hoineff (RJ)
Sidnei Ferreira (RJ)
Maria Angelica Barcellos Svaiter (RJ)
Donizetti Dimer Giambernardino (PR)

Programa de Atualização Continuada à Distância

Luciana Rodrigues Silva (BA)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Natasha Shessarenko Fraife Barreto (MT)
Ana Alice Ibiapina Amaral Parente (RJ)
Cassio da Cunha Ibiapina (MG)
Luiz Anderson Lopes (SP)
Silvia Regina Marques (SP)

Diretoria de Publicações

Fábio Ancona Lopez (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA

Joel Alves Lamounier (MG)
Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)
Mariana Tschoepke Aires (RJ)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)

Coordenação:

Renato Soibelman Procianoy (RS)

Membros:

Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)
João Guilherme Bezerra Alves (PE)
Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)
Magda Lahorgue Nunes (RS)
Giselia Alves Pontes da Silva (PE)
Dirceu Solé (SP)
Antonio Jose Ledo Alves da Cunha (RJ)

EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

Editores Científicos:

Clémax Couto Sant'Anna (RJ)
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

Editora Adjunta:

Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

Conselho Editorial Executivo:

Sidnei Ferreira (RJ)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Mariana Tschöepke Aires (RJ)

Maria de Fatima Bazhuni Pombo Sant'Anna (RJ)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

Rafaela Baroni Aurilio (RJ)

Leonardo Rodrigues Campos (RJ)

Álvaro Jorge Madeiro Leite (CE)

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Marcia C. Bellotti de Oliveira (RJ)

Consultoria Editorial

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Fábio Ancona Lopez (SP)

Dirceu Solé (SP)

Angélica Maria Bicudo (SP)

Editores Associados:

Danilo Blank (RS)

Paulo Roberto Antonacci Carvalho (RJ)

Renata Dejtiar Waksman (SP)

Diretoria de Ensino e Pesquisa

Angelica Maria Bicudo (SP)

Coordenação de Pesquisa

Cláudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO**Coordenação:**

Rosana Fiorini Puccini (SP)

Membros:

Rosana Alves (ES)

Alessandra Carla de Almeida Ribeiro (MG)

Angélica Maria Bicudo (SP)

Suzy Santana Cavalcante (BA)

Ana Lucia Ferreira (RJ)

Sílvia Wanick Sarinho (PE)

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

**COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA
E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA****Coordenação:**

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Membros:

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

Victor Horácio da Costa Junior (PR)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

Tânia Denise Resener (RS)

Delia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)

Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)

Jefferson Pedro Piva (RS)

Sérgio Luís Amantéa (RS)

Susana Maciel Wuillaume (RJ)

Aurimery Gomes Chermont (PA)

Sílvia Regina Marques (SP)

Claudio Barssanti (SP)

Marynea Silva do Vale (MA)

Liana de Paula Medeiros de A. Cavalcante (PE)

**COORDENAÇÃO DAS
LIGAS DOS ESTUDANTES****Coordenador:**

Lelia Cardamone Gouveia (SP)

Membros:

Cassio da Cunha Ibiapina (MG)

Luiz Anderson Lopes (SP)

Anna Tereza Miranda Soares de Moura (RJ)

Adelma Alves de Figueiredo (RR)

André Luis Santos Carmo (PR)

Marynea Silva do Vale (MA)

Fernanda Wagner Fredo dos Santos (PR)

**MUSEU DA PEDIATRIA
(MEMORIAL DA PEDIATRIA BRASILEIRA)****Coordenação:**

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Membros:

Mario Santoro Junior (SP)

José Hugo de Lins Pessoa (SP)

Sidnei Ferreira (RJ)

Jeferson Pedro Piva (RS)

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO**Coordenação:**

Claudio Barsanti (SP)

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

Paulo Tadeu Falanghe (SP)

REDE DE PEDIATRIA

AC - SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRIA

Ana Isabel Coelho Montero

AL - SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA

Marcos Reis Gonçalves

AM - SOCIEDADE AMAZONENSE DE PEDIATRIA

Adriana Távora de Albuquerque Taveira

AP - SOCIEDADE AMAPAENSE DE PEDIATRIA

Camila dos Santos Salomão

BA - SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA

Ana Luiza Velloso da Paz Matos

CE - SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA

João Cândido de Souza Borges

DF - SOC. DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL

Luciana de Freitas Velloso Monte

ES - SOCIEDADE ESPIRITOSSANTENSE DE PEDIATRIA

Carolina Strauss Estevez Gadelha

GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA

Valéria Granieri de Oliveira Araújo

MA - SOCIEDADE DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DO MARANHÃO

Marynéa Silva do Vale

MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA

Márcia Gomes Perido Machado

MS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO MATO GROSSO DO SUL

Carmen Lúcia de Almeida Santos

MT - SOCIEDADE MATOGROSSENSE DE PEDIATRIA

Paula Helena de Almeida Gattass Bumlai

PA - SOCIEDADE PARAENSE DE PEDIATRIA

Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza

PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA

Maria do Socorro Ferreira Martins

PE - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE PERNAMBUCO

Alexsandra Ferreira da Costa Coelho

PI - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO PIAUÍ

Ramon Nunes Santos

PR - SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA

Victor Horácio de Souza Costa Junior

RJ - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Cláudio Hoineff

RN - SOC. DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO NORTE

Manoel Reginaldo Rocha de Holanda

RO - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE RONDÔNIA

Cristiane Figueiredo Reis Maiorquin

RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA

Erica Patricia Cavalcante Barbalho

RS - SOC. DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL

Jose Paulo Vasconcellos Ferreira

SC - SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA

Nilza Maria Medeiros Perin

SE - SOCIEDADE SERGIPANA DE PEDIATRIA

Ana Jovina Barreto Bispo

SP - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

Renata Dejtiar Waksman

TO - SOCIEDADE TOCANTINENSE DE PEDIATRIA

Ana Mackartney de Souza Marinho

Departamentos Científicos

- Aleitamento Materno
- Alergia
- Bioética
- Cardiologia

- Dermatologia
- Emergência
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Genética Clínica
- Hematologia e Hemoterapia
- Hepatologia
- Imunizações
- Imunologia Clínica
- Infectologia
- Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
- Medicina do Adolescente
- Medicina Intensiva Pediátrica
- Nefrologia
- Neonatologia
- Neurologia
- Nutrologia
- Oncologia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria Ambulatorial
- Ped. Desenvolvimento e Comportamento
- Pneumologia
- Prevenção e Enfrentamento das Causas Externas na Infância e Adolescência
- Reumatologia
- Saúde Escolar
- Sono
- Suporte Nutricional
- Toxicologia e Saúde Ambiental

Grupos de Trabalho

- Atividade física
- Cirurgia pediátrica
- Criança, adolescente e natureza
- Doença inflamatória intestinal
- Doenças raras
- Drogas e violência na adolescência
- Educação é Saúde
- Imunobiológicos em pediatria
- Metodologia científica
- Oftalmologia pediátrica
- Ortopedia pediátrica
- Pediatria e humanidades
- Pediatria Internacional dos Países de Língua Portuguesa
- Povos Originários do Brasil
- Políticas públicas para neonatologia
- Radiologia e Diagnóstico por Imagem
- Saúde digital
- Saúde mental
- Saúde oral



SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA
2024