

Hábitos alimentares associados ao desvio nutricional em estudantes de educação básica

Aline Bernard*
Graça Simões de Carvalho**
Eva Teresinha de Oliveira Boff*

488

O Mundo da Saúde, São Paulo - 2018;42(2):478-498
Hábitos alimentares associados ao desvio nutricional em estudantes de educação básica

Resumo

O objetivo do estudo foi identificar e analisar o índice de desvio nutricional em estudantes de educação básica, de um município do Rio Grande do Sul (RS), na perspectiva de promoção da alimentação saudável. Realizou-se um questionário e avaliação antropométrica de 540 estudantes. Foi identificado Índice de Massa Corporal (IMC) de acordo com os parâmetros da Organização Mundial de Saúde (OMS). Os resultados indicaram que 67,9% dos estudantes apresentaram peso adequado e 32% tem desvio nutricional, entre baixo peso (6,6%), sobrepeso (14,4%) ou obesidade (10,9%). A escola H foi a que apresentou um maior percentual de estudantes com desvio do estado nutricional (43,2%), sendo 9,2% com obesidade, 21,7% com sobrepeso e 12,3% com baixo peso. Porém, ao comparar as turmas, foi o 8º ano A da escola G que teve maior desvio nutricional, com 55%. O elevado desvio nutricional evidenciou risco para a saúde, visto que consomem baixa quantidade de frutas e verduras e elevado consumo de alimentos de alto valor calórico.

Palavras-chave: Alimentação Saudável. Estado Nutricional. Obesidade.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o excesso de peso vem apresentando um aumento preocupante nas últimas décadas, não apenas na idade adulta, mas também na infância e na adolescência¹. Nas crianças e adolescentes são maiores as taxas de excesso de peso (33,5% e 20,5%, respectivamente) quando comparadas com o baixo peso (4,1% e 3,4%, respectivamente)². Assim, a avaliação do estado nutricional de escolares constitui-se num tema de estudo de grande importância sendo fundamental para identificar os indivíduos em risco, visando à prevenção de agravos nutricionais¹.

Atualmente, são definidas estratégias para o controle de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que por sua vez, resultam de uma conduta alimentar não saudável¹. Esta pode ser caracterizada pelo consumo de alimentos com alta densidade energética e baixa concentração de nutrientes, bem como o elevado consumo de alimentos ultraprocessados, que contêm excesso de

sódio, gorduras e açúcares³. Compreende-se também que as relações do meio social sobre a formação dos hábitos alimentares do indivíduo aumentam quando ele sai do convívio basicamente familiar e ingressa no contexto escolar, no qual experimentará outros alimentos e preparações e terá oportunidade de promover alterações nos seus hábitos alimentares pelas influências do grupo social e dos estímulos presentes no sistema educacional⁴.

Destaca-se que a obesidade se apresenta como um dos principais problemas de saúde pública, levando em conta seu caráter epidemiológico e suas consequências para a saúde da população em todas as faixas etárias, em particular nas crianças e jovens, como resultado das transições demográficas, epidemiológicas e nutricionais ocorridas nas últimas décadas, que têm vindo a proporcionar grandes alterações no estilo de vida das pessoas⁵. Neste sentido, as características dos hábitos alimentares das crianças e jovens

DOI: 10.15343/0104-7809.20184202478498

*Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul –UNIJUÍ, RS, Brasil

**Instituto de Educação da Universidade do Minho, Braga, Portugal

E-mail: alinebernard36@yahoo.com.br

são preocupantes para a saúde pública, pois há uma associação direta entre alimentação inadequada nessa fase e a ocorrência de obesidade e outras doenças crônicas na vida adulta⁶.

Diante do aumento das prevalências de obesidade em crianças e jovens², torna-se fundamental estudar ações que possam permitir a sua prevenção e controle, tendo em vista que a Educação Alimentar e Nutricional (EAN) têm sido abordada como estratégia a ser seguida para que os estudantes tenham uma alimentação mais saudável e, dessa forma, contribuir para um estado nutricional adequado do público em idade escolar¹. Para realizar ações de EAN com um determinado grupo é importante uma avaliação prévia de seus hábitos alimentares⁷, os quais sofrem influência cultural, social e econômica⁸. Considera-se ainda o fato de que a idade escolar coincide com o importante estágio de crescimento, desenvolvimento psicológico e corporal, e também com a formação de hábitos e comportamentos que tendem a acompanhar o indivíduo até a fase adulta⁹.

Nessa perspectiva, se torna especialmente relevante considerar que o estado nutricional é o resultado de uma complexa interação entre o hábito alimentar, a saúde geral e o ambiente em que se vive⁸. Dessa forma, a fim de subsidiar planos de ação para o desenvolvimento de uma EAN e considerar que estudos sobre o padrão alimentar de estudantes são fundamentais para reforçar os hábitos saudáveis⁷, definiu-se como objetivo deste trabalho, identificar e analisar o índice de desvio nutricional em estudantes de educação básica, de um município do Rio Grande do Sul (RS), na perspectiva de promoção da alimentação saudável. A partir dos resultados relacionados com este objetivo geral emergiu a necessidade de investigar os hábitos alimentares do grupo de estudantes que apresentou maior desvio nutricional, no caso o 8º ano A da escola G.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa de caráter analítico com delineamento descritivo e transversal, seguida de estudo de caso,

com participação dos escolares da educação infantil e do ensino fundamental do Município de Porto Lucena/RS, com idades entre 3e 16 anos, perfazendo um total de 730 alunos de ambos os sexos.

A pesquisa foi realizada em duas etapas: na primeira, foi realizada a avaliação antropométrica juntamente com análise dos dados para classificação do estado nutricional da população escolar; na segunda, procedeu-se à identificação dos hábitos alimentares da turma que apresentou maior desvio ao estado nutricional eutrófico, isto é, a turma com mais estudantes apresentando baixo peso, sobrepeso e obesidade, os quais constituíram a amostra de estudo de caso para identificar os fatores associados aos seus hábitos alimentares

Na etapa da avaliação antropométrica pretendia-se avaliar todos os alunos da rede pública de ambos os sexos, porém no dia da coleta alguns alunos não estavam presentes e outros se recusaram a participar da pesquisa, portanto foram avaliados 540 estudantes distribuídos nas sete escolas, correspondendo a 74,0% do universo.

Os dados antropométricos de peso e de altura dos escolares foram coletados individualmente em salas de aula, utilizando técnica e equipamentos preconizados pela Organização Mundial de Saúde¹⁰. Para proceder à classificação do estado nutricional de crianças e adolescentes utilizaram-se limites percentis do Índice de Massa Corporal (IMC) relacionados com a idade e sexo¹¹, como sendo o indicador adequado na infância e adolescência por refletir sobre as mudanças corporais¹². Embora o IMC não seja capaz de fornecer a massa gorda da composição corporal¹⁰, deve-se considerar a sua facilidade de mensuração, já que utiliza dados antropométricos de peso e altura que são de fácil obtenção¹³.

O IMC de cada escolar foi estimado pela determinação do peso (kg) e altura(m): Kg/m². Para a classificação do estado nutricional utilizou-se como referência os valores de IMC por idade propostos pela WHO¹⁴, em escore-Z. Foram adotados os seguintes pontos de corte: escore Z<-3= magreza acentuada; escore Z entre -3 e -2= magreza; escore Z entre -2 e +1= eutrofia; escore Z entre +1 e +2= sobrepeso;

escore Z entre +2 e +3= obesidade; e escore Z > +3=obesidade grave. Dos dados obtidos desta etapa da pesquisa procedeu-se ao diagnóstico do estado nutricional da população escolar por ano escolar e turma, possibilitando a identificação do grupo com maior número de estudantes com desvio do estado nutricional eutrófico.

A turma identificada com o maior número de estudantes com desvio do estado nutricional eutrófico foi à do 8º ano do Ensino Fundamental de uma das escolas do município, composta por 26 estudantes, 14 meninas e 12 meninos. No entanto, no dia em que foi realizada a avaliação antropométrica somente 20 aceitaram. Dos seis que recusaram, dois apresentavam visivelmente excesso de peso, um preferiu ficar na sala de aula com os seus amigos e ainda outros três não foram à aula no dia em que foi realizada a avaliação. Todos os estudantes aceitaram responder a um questionário sobre os hábitos alimentares, o qual foi aplicado em sala de aula com orientação e acompanhamento para o esclarecimento de dúvidas, cabe ressaltar que o questionário não foi respondido no mesmo dia em que foi realizada a avaliação antropométrica dos estudantes, pois foi justamente após a análise do resultado do estado nutricional que foi escolhida essa turma de alunos para responder ao questionário.

A estrutura das perguntas respondidas pelos alunos constou de dados sócio demográfico (registro das informações como ano e escola em que estuda, sexo e idade) e com perguntas relacionadas à frequência do consumo e escolhas alimentares. A análise do nível de adequação do consumo alimentar baseou-se nas recomendações do atual Guia Alimentar para a População Brasileira³.

Para o tratamento estatístico os dados foram digitados em uma planilha do Excel, sendo validados para posterior análise em softwares específicos. Para a análise das diferenças nos Escore-z do IMC por idade, foi utilizado Teste F para duas variantes, por meio do software estatístico *Action Stat* versão 3.4 para avaliar a associação entre as variáveis. O nível de significância estatístico adotado foi de 5% ($p < 0,05$) e intervalos de confiança de 95%. Os dados das variáveis relativas aos hábitos alimentares foram exportados para o software

Epi Info versão 7 para a análise.

Foram adotados os procedimentos descritos na resolução do CNS nº 466/2012, a fim de atender os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos. O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul - Unijuí, sendo aprovado com parecer consubstanciado nº 871.352/2014.

RESULTADOS

Estado nutricional da população escolar

Participaram do estudo 540 estudantes distribuídos em 29 turmas. A avaliação do estado nutricional destes 540 estudantes revelou que a maioria, 67,8% ($n=367$) dos estudantes apresentaram peso adequado (eutrofia); 14,4% ($n = 78$) apresentaram sobrepeso; 10,9% ($n = 59$) apresentaram obesidade; e 6,6% ($n = 36$) apresentaram baixo peso. Assim, o total de estudantes em desvio nutricional foi 32,1% ($n = 173$).

A escola H foi a que apresentou um maior percentual de estudantes com desvio do estado nutricional eutrófico (Figura 1), com 9,2% estudantes com obesidade, 21,7% com sobrepeso e 12,3% de estudantes com baixo peso. As escolas B e D são as únicas que não têm alunos (0%) com baixo peso. Por outro lado, a escola B é a que tem mais alunos com obesidade e sobrepeso, respectivamente 12,5% e 29,1%. A escola H apresentou maior proporção de alunos com desvio nutricional, no entanto ao confrontar os resultados por turma foi o 8º ano da escola G, sendo duas turmas A e B que concentrou maior número de alunos com desvio nutricional (48,6%), conforme indicado na tabela 1.

Caracterização antropométrica da turma com maior desvio ao estado nutricional eutrófico

São apresentados os resultados isolados do grupo de alunos do 8º ano A, da escola G, visto ao elevado percentual de desvio nutricional desta turma (55,0%), sendo necessário ampliar a investigação, incluindo a análise dos hábitos alimentares deste grupo de estudantes. Portanto,

esta etapa da pesquisa se caracterizou como um estudo de caso.

Os dados antropométricos dos 20 alunos da turma do 8º ano A da Escola G relativos ao peso, altura e IMC, por sexo, encontram-se na Tabela 2, mostrando que os meninos apresentaram uma média de altura mais elevada (1,648 m versus 1,588 m nas meninas), porém, não sendo estatisticamente significativo ($p = 0,468$). As meninas apresentaram maior média de peso (63,9 Kg versus 58,6 Kg nos meninos), não sendo estatisticamente significativo ($p=0,124$) e do IMC (25,5 versus 21,4), não apresentando-se estatisticamente significativo ($p = 0,013$).

Dos 20 estudantes desta turma do 8º A, 45,0% ($n = 9$) estudantes apresentaram estado nutricional adequado e 55,0% ($n = 11$) estudantes possuíam desvio nutricional: 10,0%

($n= 2$) estudantes com baixo peso, 25,0% ($n = 5$) com sobrepeso e 20,0 % ($n = 4$) com obesidade (Tabela 3). O peso adequado em relação ao baixo peso evidenciado nos estudantes apresentou-se estatisticamente significativo ($p = 0,004$), porém o peso adequado em relação ao excesso de peso (sobrepeso e obesidade) não apresentou valor estatisticamente significativo ($p = 1,284$). A turma do 8º A era composta por mais meninas (12) do que meninos (8), e a tabela 3 mostra ainda que é maior a proporção das meninas com desvio nutricional (75,0%; 9 em 12 meninas) comparativamente aos meninos (25,0%; 2 em 8 meninos), sendo estatisticamente significativo ($p=0,001$). Os dois meninos eram obesos enquanto que nas meninas encontraram-se 2 obesas, 5 com sobrepeso e 2 com baixo peso (tabela 3).

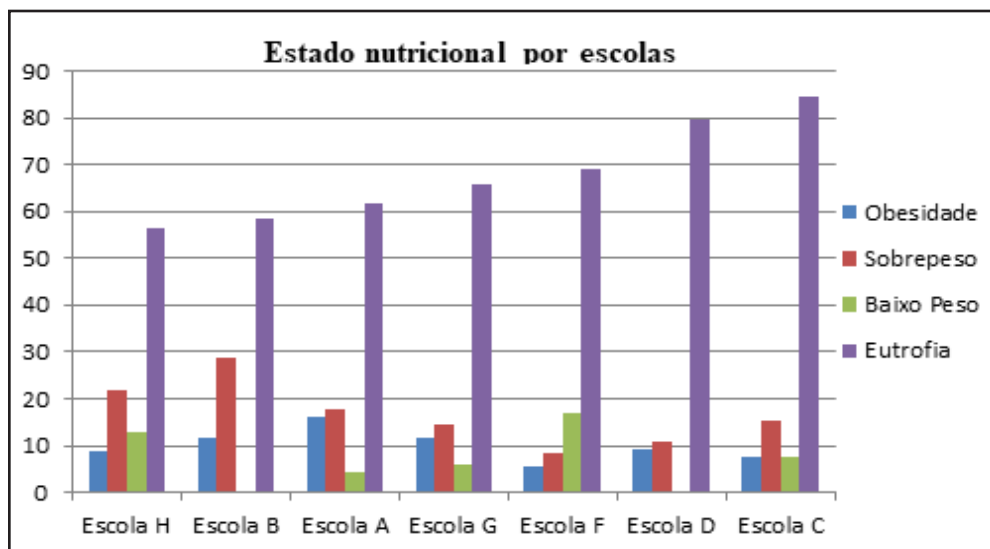


Figura 1 – Estado nutricional dos estudantes das sete escolas. Porto Lucena, 2016.

Tabela 1 – Estado nutricional, por ano, das quatro escolas com maior desvio nutricional. Porto Lucena, 2016.

Escolas	Estado Nutricional por ano de escolaridade										
	Obesidade		Sobrepeso		Baixo Peso		Total de desvio nutricional		Eutrofia		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Escola H											
2ª ano	1	14,3%	1	14,3%	1	14,3%	3	42,9%	4	57,1%	7 (100%)
3ª ano	0	0,0%	2	25,0%	1	12,5%	3	37,5%	4	62,5%	7(100%)

continua...

...continuação - Tabela 1

492

4^a ano	1	9,1%	3	27,2%	1	9,1%	5	45,4%	6	54,5%	11(100%)
5^a ano	0	0,0%	1	14,2%	2	28,5%	3	42,7%	4	57,1%	7(100%)
6^a ano	2	22,2%	2	22,2%	0	0,0%	4	44,4%	5	55,5%	9(100%)
7^a ano	1	9,0%	3	27,3%	1	9,0%	5	45,3%	6	54,5%	11(100%)
8^a ano	0	0,0%	1	20,0%	1	20,0%	2	40,0%	3	60,0%	5(100%)
9^a ano	1	11,1%	2	22,2%	1	11,1%	4	44,4%	5	55,5%	9(100%)
Escola B											
2^a ano	2	18,2%	3	25,0%	0	-	5	43,2%	7	58,3%	12(100%)
3^a ano	3	21,4%	3	21,4%	0	-	6	42,8%	8	57,1%	14(100%)
4^a ano	0	-	2	40,0%	0	-	2	40,0%	3	60,0%	5(100%)
5^a ano	0	-	2	28,5%	0	-	2	28,5%	5	71,5%	7(100%)
6^a ano	1	9,09%	4	36,3%	0	-	5	45,4%	6	54,5%	11(100%)
Escola A											
2^a ano	0	-	1	16,6%	1	16,6%	2	33,2%	4	66,6%	6(100%)
3^a ano	2	22,2%	1	11,1%	1	11,1%	4	44,4%	5	55,5%	9(100%)
4^a ano	2	33,3%	0	-	0	-	2	33,3%	4	66,6%	6(100%)
5^a ano	3	20,0%	3	20,0%	1	6,6%	7	46,6%	8	53,3%	15(100%)
6^a ano	1	8,3%	3	25,0%	1	8,3%	2	41,6%	7	58,3%	9(100%)
7^a ano	2	28,6%	0	-	0	-	2	28,6%	5	71,4%	7(100%)
8^a ano	0	-	2	28,6%	0	-	2	28,6%	5	71,4%	(100%)
9^a ano	1	12,5%	2	25,0%	0	-	3	37,5%	5	62,5%	8(100%)
Escola G											
2^a ano	3	21,4%	0	-	0	-	3	21,4%	11	78,5%	14(100%)
3^a ano	2	10,0%	2	10,0%	1	3,4%	5	20,0%	15	75,0%	20(100%)
4^a ano	2	6,9%	5	17,2%	1	3,4%	8	27,5%	21	72,4%	29(100%)
5^a ano	2	8,0%	4	16,0%	3	-	9	24,0%	16	64,0%	25(100%)
6^a ano	4	15,4%	3	11,5%	0	12,0%	7	30,3%	19	73,0%	26(100%)
7^a ano	4	13,3%	5	16,6%	3	10,0%	12	41,9%	18	60,0%	30(100%)
8^a ano (A e B)	7	17,0%	9	21,9%	4	9,7%	20	48,6%	21	51,2%	41(100%)
9^a ano	3	10,3%	4	13,8%	2	6,9%	9	31,0%	20	68,9%	29(100%)

Tabela 2 – Avaliação antropométrica da turma de estudantes do 8º ano A/Escola G. Porto Lucena, 2016.

Variável	Média		Desvio Padrão		Mínimo - Máximo	
	M	F	M	F	M	F
Peso (Kg)	58,6	63,9	9,283	17,303	47-71	44,5-98,5
Estatura(m)	1,648	1,588	9,816	7,954	1,49-1,84	1,46-1,69
IMC(Kg/m2)	21,4	25,5	2,249	6,264	19,5-24,5	16,3-39,8

Legenda: M = masculino; F = Feminino

Tabela 3 – Avaliação antropométrica da turma de estudantes do 8º ano A/Escola G. Porto Lucena, 2016.

Estado nutricional	Tipo de desvio	(n)		Desvio padrão	Total
		M	F		
Eutrofia	-	6	3	1,997	9 (45,0%)
Desvio à eutrofia	Baixo peso	-	2	0,25	2 (10,0%)
	Sobrepeso	-	5	4,383	5 (25,0%)
	Obesidade	2	2	0,982	4 (20,0%)
Total	-	8	12	-	20 (100,00%)

Legenda: M = masculino; F = Feminino
n = número

Hábitos alimentares dos estudantes da turma do 8º A da Escola G

Embora apenas 20 estudantes da turma do 8º A tenham se disponibilizado para realizar as medidas antropométricas (conforme já apresentado), a turma era constituída por um total de 26 estudantes, 14 do sexo feminino e 12 do masculino, com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos (Tabela 4), tendo todos os 26 alunos respondido ao questionário sobre os hábitos alimentares.

Da análise do questionário sobre os hábitos alimentares dos 26 estudantes, verificou-se que 20,0% nunca tomam o café da manhã e que 40,0% por vezes realiza essa refeição. Dessa forma, apresentou-se um total de 60,0% com hábitos alimentares inadequados. Dos que tomam o café da manhã 30,0% referiu beber

leite achocolatado e pão, bolacha ou bolo.

Ao questioná-los sobre o hábito de comer no recreio da escola, a maioria dos estudantes 53,9% (n = 14) referiram que costumam comer. Ao cruzar esses dados com os alimentos que costumam beber ou comer no recreio percebeu-se que 46,2% (n = 12) consomem sanduíche ou cachorro-quente, seguindo por 23,1% (n = 6) que responderam comer doces e frituras. Por outro lado, o consumo de frutas foi referido por apenas 11,5% (n = 3) dos estudantes.

Em função da resposta dos estudantes sobre os alimentos consumidos no recreio da escola, decidiu-se questionar sobre o local do consumo dos alimentos. Observou-se um percentual maior no consumo dos alimentos não saudáveis, a maioria, 69,2% (n = 18) respondeu que não têm o hábito de comer no refeitório da escola, local onde são servidos os alimentos

presentes no cardápio da alimentação escolar; 19,2% (n = 5) referiram que comem todos os dias; 7,7% (n = 2) responderam que às vezes comem; e 3,9% (n = 1) não respondeu.

Sobre levar frutas para a escola 3,9% (n = 1) respondeu que costuma levar; 15,4% (n = 4) responderam raras vezes; e a maioria, 80,8% (n = 21) responderam que nunca levam; os estudantes referiram ainda que levar frutas na escola não é comum e que chamariam atenção se levassem alguma fruta como lanche.

Quando questionados sobre a frequência com que costumam comer frutas, 7,7% (n = 2) responderam nunca consumir; 42,2% (n = 11) responderam consumir duas a três vezes na semana; 19,2% (n = 5) responderam consumir uma vez na semana; 30,8% (n = 8) responderam consumir todos os dias. Somando os estudantes que não costumam comer frutas todos os dias, verificou-se que a maioria, 69,2% (n = 18) consome apenas algumas vezes na semana ou não consomem frutas.

As respostas dos estudantes sobre ter frutas em casa para comer no lanche e sobre ter frutas das quais gostam, mostraram que apenas 7,7% (n = 2) responderam que consomem sempre frutas no lanche, confirmando o questionamento anterior sobre a frequência no consumo de frutas, no qual, dois estudantes responderam comer todos os dias frutas. A respeito de ter frutas que gostam em casa, apenas 26,9% (n = 7) responderam que sempre têm e 34,6% (n = 9) responderam que nem sempre têm frutas que gostam e que também não consomem no lanche.

Em relação à frequência do consumo de saladas, 11,5% (n = 3) responderam nunca; 7,7% (n = 2) duas a três vezes no mês; 15,4% (n = 4) uma vez na semana; 26,9% (n = 7) duas a três vezes na semana; e 38,5% (n = 10) responderam consumir todos os dias. Ao analisar a adequação do consumo de saladas, percebe-se que 61,5% (n = 16) consumiam saladas algumas vezes na semana ou nunca, o que demonstra inadequações, pois a maioria dos estudantes não possui o hábito de consumir verduras todos os dias.

Quanto às concepções dos estudantes sobre as quantidades consumidas de frutas e verduras, percebeu-se que mais estudantes relataram comer muitíssima fruta em relação a verduras e que 42,3% (n = 11) relataram comer nem muita, nem pouca fruta; e 46,2% (n = 12) responderam esta opção para o consumo de verduras. Os estudantes foram questionados em relação à existência de atividades educativas sobre alimentação e nutrição na escola, 65,4% dos alunos dizem que não se lembram de ter atividades educativas neste âmbito, e os estudantes que responderam que tiveram atividades dizem que participaram de oficinas de alimentação, aprendem coisas de cozinha e que têm uma horta.

Questionou-se também se os estudantes gostariam de ter atividades educativas relacionadas à alimentação e nutrição, 23,1% (n = 6) responderam que gostariam; 11,5% (n = 3) responderam que não gostariam; 57,7% (n = 15) responderam que tanto fazia; e 7,7% (n = 2) não responderam.

Tabela 4 – Caracterização da turma total do 8º A da Escola G. Porto Lucena, 2016.

Idade (anos)	Sexo masculino	Sexo feminino	Total
12	3	4	7
13	4	3	7
14	3	3	6
15	0	3	3
16	2	1	3
Total	12	14	26

DISCUSSÃO

A avaliação do estado nutricional dos 540 estudantes do município de Porto Lucena-RS mostrou que a maioria (67,9%) apresentava eutrofia, mas os restantes 32,1% apresentaram desvio nutricional considerável, revelando assim a importância de se realizar estudos que apontem os problemas nutricionais com o intuito de estabelecer ações de prevenção. Destes desvios nutricionais, 6,6% dos estudantes apresentavam um limite inferior do IMC regular, que define baixo peso. Neste caso, e particularmente por serem crianças e jovens que ainda não passaram pela fase do estirão, esta situação de baixo peso poderá comprometer o crescimento, pois neste período as necessidades nutricionais estão aumentadas para cobrir o aumento das dimensões corporais⁹.

Ao analisar os dados da pesquisa com o grupo do estudo de caso, as prevalências de sobrepeso (25%) e obesidade (20%) nesses alunos apresentaram-se inferiores para sobrepeso e superiores para obesidade em relação às médias nacionais encontradas na Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF (33,5% e 14,3%, respectivamente)². Os resultados caracterizam o processo de transição nutricional, pois esta pesquisa revelou que 55% dos estudantes do grupo de estudo de caso apresentaram desvio nutricional, sendo apenas 10% para baixo peso, já para o excesso de peso (sobrepeso/obesidade) foram 45%. Tais evidências vêm acontecendo em várias partes do mundo, com destaque para as grandes cidades, como consequência das melhores condições sociais, educativas e econômicas¹⁵. No Brasil, esse padrão vem representado por prevalência de excesso de peso aproximadamente três vezes maior que a de subnutrição¹⁶. Os principais fatores para a epidemia da obesidade incluem o sedentarismo e o aumento na ingestão alimentar, com maior consumo de alimentos com alto valor energético, sendo que na idade escolar, a alimentação saudável é necessária para proporcionar condições favoráveis ao crescimento e ao desenvolvimento¹⁷.

O consumo de alimentos não saudáveis no grupo de escolares, inclusive dentro do

ambiente escolar, evidenciada no presente estudo pelo consumo excessivo de alimentos industrializados ricos em açúcar e sódio (doces, guloseimas e refrigerantes), além de alimentos fritos, assemelha-se a resultados em outras localidades do Sul do País como em Chapada (RS)¹⁸. De acordo com a POF, os brasileiros estão cada vez mais substituindo o consumo de alimentos saudáveis, como cereais e hortaliças, por alimentos de alto teor energético, como refrigerantes e comidas prontas². Esses dados remetem à importância da construção de hábitos alimentares saudáveis, por sua relevância tanto como fator de proteção em relação ao desenvolvimento de doenças, quanto de melhoria de condições de saúde na vida adulta quando adotadas as medidas apropriadas desde idades mais precoces⁶.

Estudos na área de nutrição referente à associação do consumo alimentar e a saúde de adolescentes têm demonstrado que não se deve considerar a presença ou ausência de um determinado nutriente, mas sim o conjunto de alimentos consumidos, ponderando o tipo, a quantidade e as proporções¹⁹. De fato, a avaliação de grupos de alimentos reflete melhor o hábito alimentar e, em função disso, no presente estudo procurou-se analisar a frequência e o conjunto de alimentos consumidos pelos adolescentes em suas refeições. Dos 26 estudantes inquiridos verificou-se que mais de metade (60,0%) nunca ou quase nunca toma o café da manhã. Para Mahan⁹ esta é uma refeição importante e não a realizar pode prejudicar o desempenho escolar, a saciedade, o controle de peso e favorece o desejo de consumir lanches calóricos. De acordo com um estudo realizado com crianças e adolescentes europeus o consumo do café da manhã e de maior número de refeições também é considerado como fator de proteção contra a obesidade²⁰. Porém, a qualidade dos alimentos consumidos também pode interferir, este estudo mostrou que os estudantes que tomam o café da manhã ingerem leite com achocolatado ou pão e bolachas, poucos ingerem fontes de proteína, carboidrato, vitaminas, minerais e fibras, contrariamente ao indicado pelo Guia Alimentar para a População Brasileira³.

O consumo diário da alimentação escolar entre os estudantes do presente estudo foi

19,2%, a maioria, 69,2% responderam que não têm o hábito de comer no refeitório da escola revelando que a preferência dos estudantes é pelo consumo dos alimentos da cantina da escola, pois optam pelo consumo de cachorro-quente, batata frita, salgadinhos e doces. Salienta-se que o consumo de alimentos deste grupo deve ser evitado, pois fazem parte de alimentos que não são considerados saudáveis pelos princípios do Guia Alimentar para a População Brasileira³. Porém os alimentos oferecidos no cardápio da escola por meio do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) que foram mencionados como consumo pela minoria, foram o iogurte, sanduíche e frutas, alimentos considerados saudáveis³. Em virtude disso é necessário que iniciativas para evitar a disponibilização de alimentos não saudáveis nas escolas tornem-se efetivas, no Brasil existem regulamentações do Ministério da Saúde quanto à comercialização de alimentos em escolas desde 2007²¹.

Os resultados do estudo mostraram também que apenas um estudante (3,9%) leva fruta na escola, mas 11,5% responderam que comem esse alimento na escola. Sendo então considerada a alimentação escolar oferecida pelo PNAE como um incentivo ao hábito alimentar saudável na escola.

Ao verificar as escolhas alimentares dos estudantes do presente estudo, diante das opções que possuem na escola e o fato de que cerca de 80% dos estudantes responderam que nunca levam fruta como lanche. Nesta perspectiva cita-se Duran²², ao referir que é essencial reconhecer que a obesidade e a escolha de determinados alimentos em detrimento de outros são possivelmente resultados da resposta normal da população a um ambiente obesogênico. O ambiente alimentar obesogênico é aquele que promove o consumo de alimentos de alta densidade energética e, geralmente, altamente processados, por meio do acesso facilitado e estabelecimentos com maior quantidade, variedade e menor em detrimento a alimentos considerados saudáveis como, frutas e hortaliças, conjuntamente ou não a um desestímulo à prática de atividade física²².

Em relação ao consumo de frutas 69,2% não consome fruta todos os dias, ao se referir

a saladas 61,5% dos estudantes relataram consumir apenas algumas vezes na semana. A pesquisa realizada pela POF constatou o consumo insuficiente de frutas, verduras e legumes em todas as regiões do país e em todas as classes sociais². Além disso, entre os fatores de risco para o desenvolvimento da obesidade estão o baixo consumo de frutas, legumes e verduras e o alto consumo de doces, bebidas açucaradas e gorduras³.

No que tange a acessibilidade a alimentos saudáveis, verificou-se que alguns estudantes não possuíam acesso as frutas que gostariam, em relação a isso destaca-se que uma alimentação equilibrada deve oferecer qualidade e quantidade suficiente nos alimentos consumidos, o que é fundamental para uma vida saudável, facilitando os processos de crescimento e de desenvolvimento, além de atuar na prevenção de DCNT¹. A alimentação quantitativa e qualitativamente adequada é um direito humano, é necessário que a garantia da alimentação seja concebida como direito e como objetivo central das políticas públicas para se evitar a insegurança alimentar²³.

Do ponto de vista da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), a alimentação saudável, acessível, de qualidade, em quantidade suficiente e de modo permanente é direito de todos. E esta deve ser totalmente baseada em práticas alimentares promotoras da saúde, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, além de respeitar as particularidades e características culturais de cada região, cuja valorização e consideração são fundamentais no espaço escolar brasileiro³. Nesse sentido, destaca-se que o consumo frequente de alimentos industrializados coloca em risco a soberania alimentar comprometendo a SAN²³.

Quanto ao consumo de frutas e saladas 43,3% e 46,2% respectivamente, responderam que acreditam consumir quantidades adequadas de frutas e verduras, porém os resultados mostram que o consumo desses alimentos pelos estudantes é insuficiente considerando a faixa etária dos mesmos. Com ações de EAN os estudantes poderiam ter conhecimento disso e refletir sobre suas condutas alimentares. Teixeira et. al.⁶ refere que no âmbito do Ministério da Educação, a escola tem sido um dos espaços mais focados

pela política pública de alimentação e nutrição para a promoção da alimentação saudável.

Em busca de novas estratégias de combate à obesidade, a EAN vem sendo utilizada como ferramenta que deve ir muito além de apenas promover conhecimentos nutricionais, a EAN contribui para modificar ou prevenir hábitos,

podendo evitar agravos produzidos pelo excesso de peso corporal¹.

São necessárias ações integradas que visem à saúde das crianças, envolvendo famílias, escolas, comunidades, além de um sistema de saúde que priorize a promoção da saúde e a prevenção de doenças⁸.

CONCLUSÃO

Os resultados da avaliação antropométrica dos 540 estudantes indicaram que a maioria deles (67,9%) encontra-se com peso adequado e 32,1% apresentam algum desvio nutricional: obesidade (10,9%), sobrepeso (14,4%) ou baixo peso (6,6%). No entanto, chama atenção a concentração de alunos com desvio nutricional na turma do 8º ano A da escola G, cujo desvio representou 55%. O estado nutricional desses escolares apresentou-se com características da transição nutricional, marcada pelo aumento no indicador de sobrepeso/obesidade. Em face dos resultados da avaliação antropométrica deste grupo foram analisados os hábitos alimentares dos estudantes os quais indicaram associação ao estado nutricional, marcadamente com o não consumo do café da manhã como fator importante, o consumo da alimentação escolar que é realizado pela minoria dos alunos, o consumo de alimentos com alto valor energético e pouco consumo de frutas e verduras.

Estes mostram a necessidade de desenvolver ações de EAN com estudantes, especialmente como no caso do 8º ano A da escola G. Do mesmo modo é importante investigar os fatores

que levam a indisponibilidade de frutas bem como a opção ou não por uma alimentação saudável no ambiente familiar, conforme manifestação de alguns estudantes.

Faz-se necessário, então, que o ambiente escolar também cumpra o papel de propiciar conhecimentos, informações e reflexões que permitam a promoção de hábitos alimentares saudáveis. Também, considera-se importante a construção de estratégias efetivas de trabalho em conjunto, entre profissionais da saúde e da educação, para que cada ator do contexto escolar seja envolvido num entendimento de que a EAN seja constitutiva do currículo escolar.

Além disso, o desenvolvimento de medidas de prevenção de doenças relacionadas com a obesidade e outros desvios nutricionais precisa envolver o ambiente escolar e familiar, pois os resultados evidenciados nessa pesquisa apontaram para a importância em se compreender todos os aspectos relacionados à formação de hábitos alimentares saudáveis. Por esta razão a educação em saúde, mais especificamente quanto EAN, precisa ser central nas atividades curriculares.

REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde; 2011. 160 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. Brasília; 2014. (Versão para consulta pública).
4. Pacheco SSM. O hábito alimentar enquanto um comportamento culturalmente produzido. In: Freitas MCS, Fontes, GAV, Oliveira, N. (orgs.). Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura. Salvador: Ed. UFBA; 2008.
5. Rinaldi AEM, Pereira AF, Macedo CS, Mota JF, Burini RC. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, 2008; v. 26, n. 3, p. 271-277.

6. Teixeira AS, Philippi ST, Leal GVS, Araki EL, Estima CCP, Guerreiro RER. Substituição de refeições por lanches em adolescentes. *Revista Paulista Pediátrica*, São Paulo, 2012; 30(3):330-7.
7. Aguirre-C ML, Castillo-D C, Le Roy-O C. Desafíos Emergentes en la Nutrición del Adolescente. *Rev. Chil Pediatr* 2010; 81(6):488-497.
8. Freitas MCS, Pena PGL, Fontes GAV, Silva DO. Hábitos alimentares e os sentidos do comer. In: Diez-Garcia RW, Cervato-Mancuso AM. *Mudanças alimentares e educação nutricional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 35-42.
9. Mahan LK. *Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia*. 12. ed. São Paulo: Elsevier; 2010.
10. Organização Mundial da Saúde -OMS. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. Geneva: OMS; 1995. (Technical Report Series, 854).
11. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *BMJ*, 2000; 320(7244), 1240-1243.
12. Cole TJ, Faith MS, Pietrobelli A, & HEO M. What is the best measure of adiposity change in growing children: BMI, BMI %, BMI z-score or BMI centile? *Eur.J.Clin.Nutr.*, 2005;59(3), 419-425.
13. Brambilla P, Bedogni G, HEO M, Pietrobelli A. (2013). Waist circumference-to-height ratio predicts adiposity better than body mass index in children and adolescents. *International Journal of Obesity*, 2013;37, 943-946.
14. Organização Mundial da Saúde -OMS. *Child Growth Standards: methods and development*. Geneva: OMS; 2006.
15. Vieira VL, Souza JMP, Cervato-Mancuso AM. Insegurança alimentar, vínculo mãe-filho e desnutrição in-fantil em área de alta vulnerabilidade social. *Rev. Bras Saúde Matern Infant* 2010; 10(2):199-207.
16. Conde WL, Monteiro CA. Nutrition transition and double burden of under nutrition and excess of weight in Brazil. *Am J Clin Nutr* 2014; 100(Supl. 6):1617-1622.
17. Malta DM, Sardinha LMV, Mendes I, Barreto SM, Giatti L, Castro IRRD, et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Rev. Ciênc. Saúde Coletiva*, 2010; 15:3009-19.
18. Polla SF, Scherer F. Perfil alimentar e nutricional de escolares da rede municipal de ensino de um município do interior do Rio Grande do Sul. *Cad Saúde Colet* 2011; 19(1):111-116.
19. Pinho L, Silveira MF, Botelho ACC, Caldeira AP. Identificação de padrões alimentares de adolescentes de escolas públicas. *J. Pediatr*. Rio de Janeiro, 2014; 90(3):267-272.
20. Szajewskaa H, Ruszczyskia M. Systematic Review Demonstrating that Breakfast Consumption Influences Body Weight Outcomes in Children and Adolescents in Europe. *Crit Rev Food Sci Nutr* 2010; 50(2):113-119.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção Básica. *Experiências estaduais e municipais de regulamentação da comercialização de alimentos em escolas no Brasil: identificação e sistematização do processo de construção e dispositivos legais adotados*. Brasília; 2007.
22. Duran ACDFL. *Ambiente alimentar urbano em São Paulo, Brasil: avaliação, desigualdades e associação com consumo alimentar*. São Paulo. Tese [Doutorado em Ciências] - Faculdade de Saúde Pública da USP; 2013.
23. Vieira, V. L.; Gregório MJ, Cervato-Mancuso A M, Graça, APSR. Ações de alimentação e nutrição e sua interface com segurança alimentar e nutricional: uma comparação entre Brasil e Portugal. *Saúde Soc*. São Paulo, 2013; v.22, n.2, p.603-617.