

## CONSUMO ALIMENTAR EM ESCOLARES E A RELAÇÃO COM CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS NO MUNICÍPIO DE SOBRAL, CEARÁ

*Ana Karine Macedo Teixeira<sup>1</sup>; \*Raul Anderson Domingues Alves da Silva<sup>2</sup>; Maria Ester Frota Fernandes<sup>3</sup>; Bianca Dutra Aguiar<sup>4</sup>; Denise De Souza Aragão Torquato<sup>4</sup>; Emanuela Catunda Peres<sup>5</sup>*

1: Professora no Curso de Graduação em Odontologia e Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará.

2: Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Ceará; \*(Autor Correspondente)

3: Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Ceará;

4: Cirurgiã-dentista graduada na Universidade Federal do Ceará;

5: Nutricionista no Colégio Farias Brito Sobralense.

Endereço do Autor Correspondente

Programa de Pós-Graduação em Odontologia da FFOE-UFC. Rua Monsenhor Furtado, 1273, Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE Brasil, CEP 60430-355, Fone-Fax- 55-85-33668232, E-mail: [raulanderson\\_alves@hotmail.com](mailto:raulanderson_alves@hotmail.com), Tel: (88) 999465378

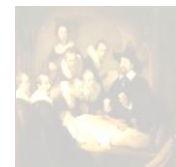
### RESUMO

Os pais e a escola possuem influência direta sobre os hábitos alimentares da criança, e identificá-los é importante para a aquisição de boas condutas alimentares, podendo melhorar a qualidade de vida dessa população. O objetivo deste estudo foi investigar as práticas alimentares de escolares no município de Sobral, Ceará e identificar se existem diferenças no consumo alimentar entre crianças de diferentes condições socioeconômicas. Tratou-se de um estudo transversal, com 92 crianças, entre quatro e seis anos de idade de uma escola pública e uma privada. A pesquisa aconteceu entre fevereiro e abril de 2014 e utilizou-se o questionário do SISVAN-WEB para coleta do consumo alimentar aos pais das crianças. Também foram coletados dados sociodemográficos e aferido o Índice de Massa Corpórea (IMC) das crianças. Os dados foram analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0, através dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato Fisher utilizando o nível de significância de 95%. Observou-se que o consumo em maior frequência de alimentos não saudáveis como batata frita e hambúrguer prevaleceu nos alunos da escola privada e com maior renda familiar enquanto o consumo de frutas foi maior nas crianças da escola pública e menor renda familiar. Além disso, o excesso de peso esteve relacionado com o consumo de batata frita ou salgados. Ressalta-se a importância de ações que visem a educação alimentar, a prevenção e o controle das doenças crônicas no ambiente escolar e familiar.

**Palavras-chave:** Consumo de Alimentos; Desenvolvimento Infantil; Estado Nutricional; Classe Social.

### FOOD CONSUMPTION IN SCHOOL CHILDREN AND THE RELATIONSHIP WITH SOCIOECONOMIC CONDITIONS IN THE CITY OF SOBRAL, CEARÁ, BRAZIL.

TEIXEIRA AKM; et al. Consumo alimentar em escolares e a relação com condições socioeconômicas no município de Sobral, Ceará. Revista Saúde e Ciência online, v. 9, n. 2, (maio a agosto de 2020), p. 13-24.



## ABSTRACT

Parents and the school have a direct influence on the child's eating habits, and identifying them is important for the acquisition of good eating habits, which can improve the quality of life of this population. The objective of this study was to investigate the eating practices of schoolchildren in the municipality of Sobral, Brazil and to identify if there are differences in food consumption among children of different socioeconomic conditions. It was a cross-sectional study, with 92 children, between four and six years old, from a public and a private school. The survey took place between February and April 2014 and the SISVAN-WEB questionnaire was used to collect food consumption from the children's parents. Sociodemographic data were also collected and the children's Body Mass Index (BMI) was measured. Data were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 22.0, using Pearson's Chi-square and Fisher's Exact tests using the 95% significance level. It was observed that the most frequent consumption of unhealthy foods such as french fries and hamburgers prevailed in students from the private school and with the highest family income, while the consumption of fruits was higher in children in the public school and lower family income. In addition, overweight was related to the consumption of chips or salty food. The importance of actions aimed at food education, prevention and control of chronic diseases in the school and family environment is emphasized.

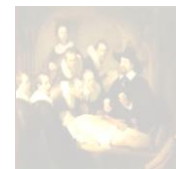
**Keywords:** Food Consumption; Child Development; Nutritional Status; Social Class

## INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) apresentam-se como umas das principais causas de morte de adultos no Brasil, tornando-se um grande problema de Saúde Pública <sup>1</sup>. Além disso, no nosso País, as DCNT foram responsáveis, em 2016, por 74% do total de mortes, com destaque para doenças cardiovasculares (28%), as neoplasias (18%), as doenças respiratórias (6%) e o diabetes (5%) <sup>2</sup>. Elas alcançam todas as camadas socioeconômicas e, de forma mais acentuada, aqueles pertencentes a grupos vulneráveis, como os idosos e os indivíduos de baixa escolaridade e renda <sup>3</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que um pequeno conjunto de fatores de risco são responsáveis pela grande maioria de óbitos causados por DCNT como o tabagismo, a má alimentação, o sedentarismo e o abuso de bebidas alcoólicas <sup>4</sup>. Essas doenças podem levar a incapacidades, ocasionando sofrimentos e custos materiais diretos aos pacientes e suas famílias, além de um importante impacto financeiro sobre o sistema de saúde. Percebe-se, assim, a necessidade de deter o crescimento das DCNT para promover uma melhor qualidade de vida para a população.

Assim, quando se trata de má alimentação, a OMS aconselha a ingestão diária de pelo menos 400 gramas de frutas e hortaliças, o que equivale, aproximadamente, ao consumo diário de cinco porções desses alimentos que devem ser priorizados <sup>5</sup>. Segundo a Vigilância de Fatores



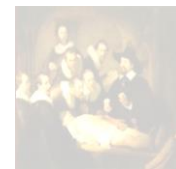
de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) 2018, no conjunto das 27 cidades analisadas (capitais estaduais e distrito federal), a frequência de excesso de peso foi de 55,7%, sendo ligeiramente maior entre homens (57,8%) do que entre mulheres (53,9%). Já no que se refere à obesidade, a frequência de adultos obesos foi de 19,8%, sendo ligeiramente maior entre as mulheres (20,7%) do que entre os homens (18,7%)<sup>1</sup>.

O Vigitel utiliza como indicadores do consumo de alimentos considerados marcadores de padrões saudáveis o consumo de frutas, hortaliças - legumes e verduras - e feijão, e não saudáveis o consumo de carnes com excesso de gordura, leite com teor integral de gordura, refrigerantes, doces, substituição do almoço ou jantar por lanches e a percepção do consumo elevado de sal de alimentação<sup>1</sup>. A coleta realizada em 2018 mostrou que a frequência de consumo regular (cinco ou mais dias na semana) de frutas e hortaliças foi de 33,9% para a população adulta no Brasil. Já a frequência de consumo recomendado de frutas e hortaliças foi de 2%. E no que se refere ao hábito de consumir refrigerantes, a frequência do consumo em cinco ou mais dias da semana foi de 14,4%<sup>1</sup>.

Nesse contexto, observa-se que nas últimas décadas, o Brasil e outras nações em desenvolvimento passaram por transformações demográficas profundas: queda da fertilidade, redução da mortalidade infantil e de óbitos por doenças infecciosas, aumento da expectativa de vida, aumento da proporção de idosos<sup>6</sup>. Esses fatos, quando somados a modificações nos padrões de alimentação, isto é, maior consumo de carboidratos, de gorduras em geral e de gorduras saturadas, e menores consumo de frutas, de hortaliças e de grãos, e à redução da atividade física levaram ao crescimento da participação das DCNTs no perfil de morbimortalidade da população<sup>7</sup>.

Além disso, é sabido que quanto mais cedo for proporcionada ao indivíduo uma alimentação de qualidade, maiores são chances que este indivíduo possui de se desenvolver de maneira saudável. Entretanto, nos últimos anos tem-se observado hábitos alimentares pouco saudáveis, especialmente entre as crianças pertencentes às classes econômicas mais favorecidas, que possuem maior acesso aos alimentos e à informação<sup>8</sup>, sendo a dieta adotada usualmente rica em gorduras, açúcares e sódio, com pequena participação de frutas e hortaliças<sup>7</sup>. Isso têm sido demonstrado através da diminuição progressiva da desnutrição e o aumento do excesso de peso, independente de idade, sexo ou classe social no Brasil<sup>7</sup>.

Diante disso, a alimentação se constitui como elemento essencial para uma boa qualidade de vida em todos os indivíduos. E quando se trata de crianças, ela precisa ser levada em conta com maior importância pelos pais, sempre de forma mais controlada e saudável para que o bem estar da criança seja estimulado e mantido<sup>9</sup>. Já a escola, deve ser responsável por dar o auxílio e



devida atenção a esse assunto, garantindo a educação, o repasse de informações, o desenvolvimento saudável e o bem-estar de seus alunos<sup>10</sup>. Dessa forma, com a identificação dos dados de consumo alimentar em escolares, seria possível identificar as características e o hábito alimentar dessa população. Isso poderá garantir o correto desenvolvimento de estratégias capazes de serem usadas para estimular a aquisição de bons hábitos alimentares para essas crianças.

Diante disso, faz-se necessário a priorização de estratégias de ação capazes de reconhecer e de combater o problema atual do mal hábito alimentar, sedentarismo e excesso de peso, de forma que isso tenha impacto positivo sobre as doenças crônicas não transmissíveis reduzindo-as, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos. Entretanto, para que essas ações sejam desenvolvidas de forma adequada às realidades de cada população é preciso conhecer as características intrínsecas de cada uma delas, de forma que o problema das DCNT seja enfrentado.

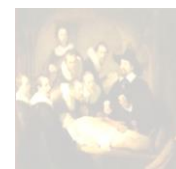
Portanto, o presente estudo teve como objetivo investigar as práticas alimentares de escolares da rede pública e privada de ensino, no Município de Sobral, Ceará e identificar se existem diferenças no consumo alimentar entre os estudantes de diferentes condições socioeconômicas.

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal, com 92 crianças, entre quatro e seis anos de idade, sendo 34 matriculados em escola particular e 58 matriculados em uma escola pública no Município de Sobral, Ceará. As escolas foram escolhidas por conveniência e a amostra determinada pelos responsáveis das crianças que aceitaram participar da pesquisa. O estudo foi realizado por integrantes do PET/Vigilância em Saúde da Universidade Federal do Ceará – *Campus* de Sobral em parceria com a vigilância nutricional de Sobral.

A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e abril de 2014. Um questionário baseado no formulário de consumo alimentar utilizado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN-Web) foi aplicado aos pais ou responsáveis pelas crianças dentro da escola.

O questionário visava identificar a frequência semanal - que variava de “não comi nos últimos sete dias”, passando por “1 dia nos últimos 7 dias”, “2 dias nos últimos 7 dias”, “3 dias nos últimos 7 dias”, “4 dias nos últimos 7 dias”, “5 dias nos últimos 7 dias”, “6 dias nos últimos 7 dias” e “todos os 7 últimos dias - de determinados alimentos consumidos pelas crianças. Os alimentos presentes no questionário eram: salada crua, legumes e verduras cozidas, frutas frescas ou salada de frutas, feijão, leite ou iogurte, batata frita, batata de pacote, salgados fritos, hambúrguer



e embutidos, bolachas/biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote, bolachas/biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates e refrigerantes (não considerando os diet ou light).

Além disso, foram coletados dados socioeconômicos, tais como, renda familiar, escolaridade dos pais, tipo de escola e sexo da criança. Foi medido, ainda, o estado nutricional das crianças por meio do índice IMC/idade. Os materiais utilizados para a medição do peso e da altura foram respectivamente: uma balança eletrônica portátil de capacidade de 150 kg da marca Scale®, modelo BF105 e uma fita métrica.

Analisou-se o consumo através de frequência simples e, em seguida, realizou-se uma análise bivariada pelos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato Fisher (em casos de valor esperado menor do que 5) com nível de significância de 95%, para verificar a associação do consumo alimentar com as variáveis socioeconômicas e estado nutricional. Os dados foram analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade Federal do Ceará, cujo número do parecer é 749539.

## RESULTADOS

Foram analisadas 92 crianças, onde 63% estudavam na escola pública e 55% eram do sexo feminino. Observou-se que 39,6% das crianças estavam com excesso de peso, onde 19,8% das crianças já apresentaram quadro de obesidade. Verificou-se, também, que 32,6% dos entrevistados possuíam renda familiar de até um salário mínimo, quanto a escolaridade dos pais, 26,1% concluíram até 8 anos de estudos.

Com relação ao consumo alimentar das crianças, observou-se que a maioria (68%) consumia feijão cinco vezes por semana e 55% consumia frutas pelo menos cinco vezes por semana, entretanto, o consumo de salada crua (32%) e legumes pelo menos 5 vezes na semana (15%) foram baixos.

A Tabela I apresenta a distribuição dos alimentos saudáveis segundo as variáveis socioeconômicas, verificou-se que 65,5% dos alunos da escola pública e 38,2% dos alunos de escola privada consumiam frutas cinco vezes por semana ou mais ( $p=0,01$ ). As crianças com renda familiar menor que um salário mínimo também apresentaram maior consumo de frutas (73,2%) com uma frequência de pelo menos cinco vezes por semana ( $p=0,01$ ). Não foi observada diferença no consumo alimentar entre as variáveis sexo, escolaridade dos pais e excesso de peso.

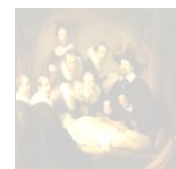


Tabela I: Distribuição do consumo de alimentos saudáveis segundo variáveis sociodemográficas e excesso de peso. Sobral, 2014.

	Frutas 5x/semana				Legumes 5x/semana				Salada crua				Feijão 5x/semana			
	Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim		Não		Sim	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Escola																
Pública	20	34,5	38	65,5 <sup>a</sup>	51	87,9	7	12,1	40	69,0	18	31,0	18	31,0	40	69,0
Privada	21	61,8	13	38,2	27	79,4	7	20,6	22	64,7	12	35,3	11	32,4	23	67,6
Sexo																
Feminino	25	49,0	26	51,0	43	84,3	8	15,7	38	74,5	13	25,5	15	29,4	36	70,6
Masculino	16	39,0	25	61,0	35	85,4	6	14,6	24	58,5	17	41,5	14	34,1	27	65,9
Renda familiar																
Até 1 SM	8	26,7	22	73,2 <sup>a</sup>	27	90,0	3*	10,0	23	76,7	7	23,3	11	36,7	19	63,3
+ 1 SM	33	53,2	29	56,8	51	82,3	11	17,7	39	62,9	23	37,1	18	29,0	44	71,0
Escolaridade pais																
Até 8 anos	12	50,0	12	50,0	22	91,7	2*	8,3	18	75,0	6	25,0	8	33,3	16	66,7
+ 8 anos	28	41,8	39	58,2	55	82,1	12	17,9	43	64,2	24	25,8	20	29,9	47	70,1
Excesso de peso																
Não	21	38,2	34	61,8	47	85,5	8	14,5	38	69,1	17	30,9	15	27,3	40	72,7
Sim	19	52,8	17	47,2	30	85,3	6	16,7	23	63,9	13	36,1	13	36,1	23	63,9

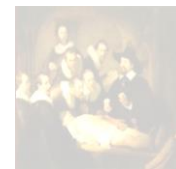
<sup>a</sup>p=0,01 \*Teste Exato de Fisher

Com relação aos alimentos não saudáveis (Tabela II), observou-se que a grande maioria consumia batata frita ou salgados (73%) e hambúrguer ou embutidos (62%) independentes da condição socioeconômica. Entretanto, as crianças da escola privada consumiam mais batata frita/salgados (85,3%) e hambúrguer/embutidos (76,5%) do que aquelas que estudavam em escola pública. Aqueles que apresentaram maior renda familiar também consumiram com maior frequência batata frita ou salgados (82,3%). Observou-se, ainda, que os meninos consumiram mais hambúrguer e embutidos (73,2%). Já a escolaridade dos pais não apresentou nenhuma associação com o consumo de alimentos não saudáveis.

Com relação ao estado nutricional das crianças, o único alimento que esteve relacionado com o excesso de peso foi a batata frita/salgados (86,1%), não foram observadas nenhuma associação com hambúrguer/embutidos e o consumo de refrigerantes. Embora os refrigerantes não apresentaram nenhuma associação com as variáveis sociodemográficas, observou-se que 25% das crianças o consumiam pelo menos cinco vezes por semana.

Tabela II: Distribuição do consumo de alimentos não saudáveis segundo variáveis sociodemográficas e excesso de peso. Sobral, 2014.

	Batata frita/salgados		Hamburguer/embutidos		Refrigerante 5x/semana	
	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim



	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Escola										
Pública	20	34,5	38	65,5	27	46,6	31	53,4	41	70,7
Privada	5	14,7	29	85,3 <sup>a</sup>	8	23,5	26	76,5 <sup>b</sup>	28	82,4
Sexo										
Feminino	18	35,3	33	64,7	24	47,1	27	52,9	37	72,5
Masculino	7	17,1	34	82,9	11	26,8	30	73,2 <sup>c</sup>	32	78,0
Renda familiar										
Até 1 SM	14	46,7	16	53,3	9	30,0	21	70,0	20	66,7
Acima 1 SM	11	17,7	51	82,3 <sup>d</sup>	26	41,9	36	58,1	49	79
Escolaridade pais										
Até 8 anos	9	37,5	15	62,5	10	41,7	14	58,3	16	66,7
Acima 8 anos	16	23,9	51	76,1	24	35,8	43	64,2	52	77,6
Excesso de peso										
Não	20	36,4	35	63,6	22	40,0	33	60,0	42	76,4
Sim	5	13,9	31	86,1 <sup>e</sup>	13	36,1	23	63,9	27	75,0

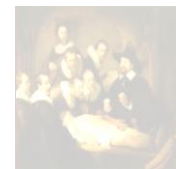
a: p=0,04; b: p=0,02; c: p=0,04; d: p=0,003; e: p=0,01

## DISCUSSÃO

É possível observar, entre os pré-escolares que participaram da pesquisa, tanto hábitos alimentares considerados saudáveis quanto hábitos alimentares considerados prejudiciais à saúde, a maioria consumia feijão e frutas pelo menos cinco vezes na semana, fator considerado de proteção contra as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, entretanto, a maioria também consome batata frita/salgados e hambúrguer/embutido.

Porém a situação se agrava quando se avalia as condições socioeconômicas, pois, as crianças que estudam em escola privada e com maior renda familiar consumiam menos frutas e mais batata frita ou salgados.

O hábito alimentar é algo complexo ao ser humano, pois envolve mais do que suas necessidades fisiológicas e passa a ser um ato social e desenvolvidor de seus valores vitais. Além disso, está intrínseco às relações sociais e escolhas individuais fazendo o indivíduo recorrer aos alimentos para satisfazer seu prazer <sup>11</sup>. O hábito alimentar, em escolares, caracteriza-se fundamentalmente pelas suas preferências alimentares, assim, os alimentos que são disponibilizados para essas crianças, tanto em ambiente familiar, como escolar, são fundamentais para formação deste hábito. De fato, a criança irá aprender aos poucos quais alimentos são



benéficos à saúde. Logo, nesse processo de aprendizagem facilitará o consumo, pelas crianças, de alimentos saudáveis, se elas já tiverem um paladar favorável aquele consumo e se aqueles alimentos já fizerem parte da sua rotina.

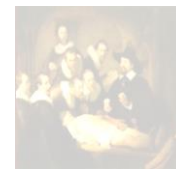
Alguns estudos, realizados no Brasil, vem ressaltar o padrão alimentar de crianças e adolescentes, mostrando o elevado consumo de sucos industrializados, refrigerantes, alimentos ricos em açúcar e gordura, baixo consumo de leite, frutas e hortaliças. Essas práticas alimentares são desfavoráveis, por estarem associadas a alto risco de doenças crônicas não transmissíveis <sup>12-15</sup>.

Dos fatores inter-relacionados na aquisição do comportamento alimentar infantil, ressaltam-se os psicossociais, responsáveis pela transmissão da cultura alimentar. Nesse estudo perceberam-se diferentes comportamentos de acordo com as condições socioeconômicas das crianças. Assim, acredita-se que o padrão de consumo desses escolares estava sujeito às preferências alimentares de seus responsáveis e cultura que estão inseridos, seja na escola ou ambiente familiar. Isso se deve ao fato das escolhas alimentares, a quantidade dos alimentos, o tempo e o intervalo para comer, enfim, as regras e normas da alimentação serem estabelecidas pelo grupo social <sup>16</sup>. Dessa forma, os hábitos alimentares passam a estar correlacionados com a trajetória do indivíduo e suas relações familiares, já que o seu comportamento alimentar passa a ser influenciado e desenvolvido desde o início da infância e durante toda a sua vida, sendo a criança estimulada pela cultura e hábitos de seu ambiente de convívio <sup>17</sup>.

De fato, a disponibilização de variados alimentos saudáveis em um ambiente alimentar agradável, permite à criança iniciar a aquisição das preferências alimentares mais saudáveis <sup>11</sup>. Por sua vez, a disponibilidade de alimentos saudáveis ou não saudáveis no ambiente familiar depende de uma série de fatores, tais como renda ou escolaridade dos pais <sup>18</sup>. Além disso, a formação de hábitos e práticas alimentares infantil se iniciam na fase pré-escolar, estando ligados às escolhas, hábitos, preferências alimentares e convivência familiar da criança <sup>11,17</sup>. Dessa forma, a disponibilidade do alimento no contexto familiar é fundamental para o estabelecimento de bons hábitos, pois a não exposição a eles impede-os de consumi-los.

Ainda assim, outra questão a ser levantada é a relação que a família estabelece com a escola. Muitas vezes, pais ou responsáveis encontram no ambiente escolar um refúgio onde podem delegar os cuidados de seus filhos. Hoje, é comum encontrar pais que cobram da escola o papel que muitas vezes deveria ser também da família. A alimentação saudável seria uma das responsabilidades atribuídas à escola e, muitas vezes, deixada de lado pelos pais. Por comodismo, muitas vezes, as crianças recebem dinheiro para comprar lanches nas escolas ao invés de trazer de casa.



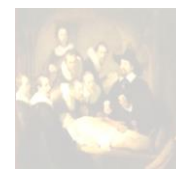


As escolas representam, assim, um importante papel na inclusão de alimentos saudáveis através da educação infantil, permitindo que essas crianças tenham outra forma de olhar para os alimentos saudáveis favorecendo o seu processo de desenvolvimento<sup>19,20</sup>. Dessa forma, caso a escola tomasse a iniciativa de oferecer uma alimentação saudável tanto nos lanches durante o intervalo quanto em festinhas escolares, esta prática desenvolvida no ambiente escolar poderia se generalizar para outros ambientes do convívio da criança. Ver a mudança do hábito alimentar dos filhos e o consumo de lanches saudáveis durante toda a semana no ambiente escolar, poderia fazer com que essa prática também se tornasse comum no lar da criança.

Assim, pode-se oferecer à criança tanto uma refeição programada, ditada pelas necessidades nutritivas, como também uma alimentação conforme a sua vontade, ou ainda, pode-se proceder de ambas as formas, dependendo da ocasião social e rotina alimentar. Neste sentido, a criança não come apenas pela sugestão da fome, mas também pela sugestão do ambiente e do contexto social onde acaba construindo valores<sup>17</sup>. Para os pré-escolares onde é corriqueiro alimentarem-se coletivamente, é comum sofrer influências a partir de conhecimentos e preferências dos amigos da escola/creche. Neste cenário, a preferência pelo consumo de salgados, batata frita, bem como de salgadinhos e similares, refrigerantes e bolos é uma tendência observada em pesquisas com escolares no Brasil<sup>12-15,21</sup>.

De fato, além do consumo de alimentos industrializados, existe uma influência da televisão nos hábitos e costumes alimentares<sup>22</sup>, assim como uma relação entre o hábito de realizar refeições enquanto assistem e aumento de peso em crianças<sup>23</sup>. Assim, a mídia tem forte influência na constituição de hábitos alimentares infantil, já que ao assistirem constantemente televisão e estarem expostos as diversas propagandas de alimentos que na sua grande maioria são industrializados, ricos em açúcares e gorduras, as crianças acabam sendo influenciadas aos hábitos de má alimentação e ao sedentarismo<sup>11,17</sup>. Dessa forma, o consumo excessivo de televisão e outras mídias digitais, assim como o hábito alimentar deficiente, com o agravante do sedentarismo, estão influenciando cada vez mais no aumento do número de crianças obesas no País.

O maior consumo de frutas em crianças da escola pública, pode estar associada também aos alimentos disponíveis no ambiente escolar, visto que estes podem diferir de acordo com a dependência administrativa das escolas. Em escolas públicas, por exemplo, a alimentação é garantida pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), o qual disponibiliza refeições adequadas do ponto de vista nutricional. Já em escolas privatizadas, há o costume dos alimentos serem fornecidos e comercializados em cantinas e/ou refeitórios, os quais costumam fornecer



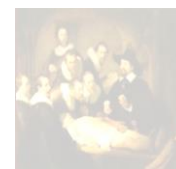
alimentos inadequados do ponto de vista nutricional, tais como alimentos com elevado teor de açúcar, ricos em gorduras saturadas e sódio e excessivamente calóricos<sup>24</sup>.

Desse modo, a indústria e o comércio apresentam alternativas que se adaptam às condições urbanas, determinando novos comportamentos, entre eles, aqueles que estão relacionados com o modo de comer do indivíduo, o que contribui, assim, para mudanças no consumo alimentar. Há ainda uma maior vulnerabilidade das crianças perante as mensagens publicitárias das indústrias de alimentos, as quais elas são atingidas diariamente<sup>25</sup>. As propagandas geram uma necessidade de consumo de alimentos industrializados, os quais, em sua maioria, não tem tanto valor nutricional. Os hábitos alimentares se modificam muito rapidamente, principalmente quando estão sob influência da mídia. A mídia, além de favorecer na aquisição de hábitos de alimentos inadequados, favorece também, indiretamente, à inatividade física, visto ao número de horas diárias que o adolescente ou criança passam em frente à TV, o que pode influenciar o sobrepeso e a obesidade nestes indivíduos.

Dentre as limitações do estudo está o tamanho da amostra que não permite extrapolar os resultados para o município, nem para as outras escolas públicas ou privadas da região. O instrumento de marcadores de consumo alimentar utilizado se baseia no recordatório alimentar da criança dos últimos sete dias, o que pode ocasionar algum viés de memória dos entrevistados. Entretanto, esse instrumento é utilizado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional<sup>26</sup> reconhecido nacionalmente para realização e monitoramento das práticas de consumo alimentar saudáveis, que permitem avaliar diversos aspectos relacionados às práticas e ao comportamento alimentar, e caracterizar de forma abrangente o tipo e a qualidade da dieta adotada pela população.

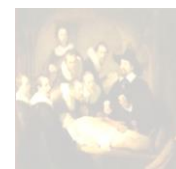
## CONCLUSÃO

Observou-se piores hábitos alimentares nas crianças com melhor condição socioeconômica, apesar da maioria, independente da condição social, já apresentarem consumo de hábitos não saudáveis. Ressalta-se a importância da implementação de estratégias de Educação Alimentar tanto no ensino privado quanto no público, pois é necessária a adoção de estratégias integradas e sustentáveis de prevenção e controle dessas doenças crônicas nos diferentes ciclos de vida e classe social, para que se possa deter o crescimento dessas doenças no país. Estratégias estas que necessitariam focar não apenas em quem está consumindo o alimento, que no caso seriam os alunos, mas também com os responsáveis, pois fazem parte do ciclo de convivência destes alunos sendo, portanto, intermediários entre a criança e o alimento.



## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Vigitel Brasil 2018: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquerito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
2. WHO. Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles. Geneva: World Health Organization, 2018.
3. Brasil. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
4. WHO. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: World Health Organization, 2014.
5. WHO. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: World Health Organization 2013.
6. Miranda GMD, Mendes A da CG, da Silva ALA. Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil. *Interface Commun Heal Educ.* 2017;21(61):309–22.
7. Souza EB. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores Nutritional transition in Brazil: Analysis of the main factors. *Cad UniFOA.* 2010;13(13):49–53.
8. Jaime PC, Stopa SR, Oliveira TP, Vieira ML, Szwarcwald CL, Malta DC. Prevalência e distribuição sociodemográfica de marcadores de alimentação saudável, Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil 2013. *Epidemiol e Serviços Saúde.* 2015;24(2):267–76.
9. Bastos JM, Moreno AD, Sousa AFC de, Giotto AC. Alimentação saudável no ensino infantil : perspectiva da enfermagem. *Rev Inic Cient Ext.* 2019;2(3):125–30.
10. Oliveira FA de, Oliveira ML de, Ferreira ARO, Machado MF. O papel da alimentação saudável no processo de desenvolvimento infantil e a responsabilidade do professor no quesito formação de hábitos saudáveis. *RehuTec.* 2018;08(1):1–17.
11. Alves GM, Cunha TC de O. A Importância da alimentação saudável para o desenvolvimento humano. *Rev Perspect Online Humanas Sociais Apl.* 2020;10(27):46–62.
12. Gomes JS, Schmidt M, Biesek S. Avaliação do perfil antropométrico e consumo alimentar adolescentes jogadores de futsal. *Rev Bras Nutr Esportiva.* 2015;9(53):463–70.
13. Vieira DAS, Castro MA, Fisberg M, Fisberg RM. Nutritional quality of dietary patterns of children: are there differences inside and outside school? *J Pediatr (Rio J).* 2017;93:47-57..
14. Corrêa RDS, Vencato PH, Rockett FC, Bosa VL. Dietary patterns: Are there differences between children and adolescents? *Cienc e Saude Coletiva.* 2017;22(2):553–62.
15. Medeiros VPQ, Campos CS, Oliveira ENA. O comportamento alimentar dos estudantes da rede de ensino médio de Pau dos Ferros/RN: um estudo entre uma escola pública e uma escola privada. *Rev Multidiscip em Educ.* 2020;7(17):165–90.
16. Pereira MM, Lang RMF. Influência do ambiente familiar no desenvolvimento do comportamento alimentar influence of family environment on the development of feeding behavior. *Rev UNINGÁ.* 2014;41:86–9.
17. Sawaya AL, Peliano AM, Albuquerque MP de, Domene SMÁ. A família e o direito humano à alimentação adequada e saudável. *Estud Avançados.* 2019;33(97):361–82.
18. Zimmerman FJ, Bell JF. Associations of television content type and obesity in children. *Am J Public Health.* 2010;100(2):334–40.
19. Freire SGB, Pinheiro MSF, Alencar MP, Sobral MSC. Aprendizagem e desenvolvimento: Um estudo sobre recomendações alimentares para a criança na Educação Infantil. *Id line Re Mult Psic.* 2019;13(45):11–20.
20. Costa ZLCM, Costa AMF. Alimentação saudável e o contexto familiar: práticas educativas mediadas pelo brincar, cuidar e educar. *Res Soc Dev.* 2020;9(3):1–13.



21. Pedraza DF, Silva FA, De Melo NLS, Araujo EMN, Sousa CPDC. Estado nutricional e hábitos alimentares de escolares de Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Cienc e Saude Coletiva*. 2017;22(2):469–78.
22. Maia EG, Gomes FMD, Alves MH, Huth YR, Claro RM. Hábito de assistir à televisão e sua relação com a alimentação: resultados do período de 2006 a 2014 em capitais brasileiras. *Cad Saude Publica*. 2016;32(9):1–14.
23. Rodrigues VM, Fiates GMR. Hábitos alimentares e comportamento de consumo infantil: Influência da renda familiar e do hábito de assistir à televisão. *Rev Nutr*. 2012;25(3):353–62.
24. Brasil. Lei nº 11.947, de 16 de junho de 2009. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar e do Programa Dinheiro Direto na Escola aos alunos da educação básica. Brasília, 2009.
25. Santana MKL, Oliveira CM, Clemente HA. Influência da publicidade de alimentos direcionada ao público infantil na formação de hábitos alimentares. *Rev Uni-RN*. 2015;14(1):125–36.
26. Wolf MR, Barros Filho AA. Estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família no Brasil - uma revisão sistemática. *Cienc e Saude Coletiva*. 2014;19(5):1331–8.