

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE

ISABEL FORTES BORGES DE ARAÚJO

QUALIDADE NUTRICIONAL DOS LANCHES DE CRIANÇAS
NA FASE ESCOLAR

NATAL-RN
2011

ISABEL FORTES BORGES DE ARAÚJO

QUALIDADE NUTRICIONAL DOS LANCHES DE CRIANÇAS
NA FASE ESCOLAR

Monografia apresentada ao Curso de
Nutrição da Faculdade Natalense Para o
Desenvolvimento do Rio Grande do Norte
para obtenção do título de Bacharel em
Nutrição.

Orientadora: Carina Leite de Araújo Oliveira

NATAL-RN

2011

ISABEL FORTES BORGES DE ARAÚJO

QUALIDADE NUTRICIONAL DOS LANCHES DE CRIANÇAS
NA FASE ESCOLAR

Monografia apresentada a Faculdade Natalense para o desenvolvimento do Rio Grande do Norte- FARN, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ms. Carina Leite de Araújo Oliveira
Orientadora
Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.

1º membro da banca examinadora
Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte

2º membro da banca examinadora
Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos pais e crianças do Centro Educacional Progresso, pois sem elas não seria possível a realização do mesmo. A diretora da escola Ana Karina do Nascimento Monzón, pela paciência e atenção. Aos familiares e amigos que me incentivaram a continuar esta trajetória e não desistir. A minha orientadora Carina Leite de Araújo Oliveira pela paciência e atenção, a todas estas pessoas meu carinho e gratidão.

Isabel Fortes Borges de Araújo

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus em primeiro lugar por estar presente em todos os dias da minha vida, me colocando em pé em todos os momentos difíceis, dando força para sempre seguir em frente, pois sem ele nada em minha vida seria possível. Ao meu esposo Edivaldo, sempre companheiro, atencioso e paciente pelo amor e apoio que não permitiram que eu desistisse. Aos meus filhos Marcelo e Matheus pelo carinho e paciência quando não podia lhes dar atenção, por estas pessoas ultrapassei barreiras e segui em frente, por serem tão especiais e importantes na minha vida. Aos meus pais, os que estão próximos e os que estão distantes, mas sei que sempre torcendo por mim, e aos meus irmãos que tanto amo.

A minha orientadora Carina Leite de Araújo Oliveira, pelo carinho, paciência e atenção.

As minhas amigas Isabel Cristina e Tatianne Alves, que estiveram comigo desde o início da minha vida acadêmica, pelo apoio, carinho e atenção.

Aos meus professores André Davim e Robson Alves, pelo carinho e apoio que foram muito importantes na minha trajetória.

Aos meus professores que ao longo da minha vida acadêmica me serviram como exemplo.

A todas estas pessoas minha eterna gratidão.

Isabel Fortes Borges de Araújo

RESUMO

(INTRODUÇÃO) A prática de uma dieta balanceada desde a infância favorece níveis ideais de saúde, crescimento e desenvolvimento intelectual, atuando diretamente na melhora do nível educacional, reduzindo os transtornos de aprendizado causados pelas deficiências nutricionais. O lanche escolar representa algo novo, fora do seu âmbito familiar. E se esse aspecto for associado correto, fica de extrema importância a qualidade nutricional na elaboração da alimentação, uma vez que é necessário despertar o prazer na alimentação, mostrando os benefícios presentes e futuros de uma alimentação saudável. Com isso faz-se importante a investigação dos alimentos trazidos nas lancheiras das crianças escolares seguidas de orientações de hábitos alimentares saudáveis em conjunto família, escola e sociedade para uma melhor qualidade de vida da criança, uma vez que a família é o primeiro grupo que a criança pertence e a torna como referência. **(OBJETIVO)** Avaliar o estado nutricional e a qualidade nutricional dos lanches levados de casa para a escola de crianças com idade entre 05 a 10 anos de uma escola privada da cidade de Natal-RN. **(METODOLOGIA)** Foi realizado um estudo observacional do tipo descritivo, com a participação de 27 crianças de 05 a 10 anos de idade, de ambos os sexos. Foi realizada a avaliação nutricional de acordo com os parâmetros antropométricos recomendados pelo Sisvan, 2009. Em um segundo momento, as crianças responderam a um questionário contendo 21 questões diretas e indiretas com itens sobre hábitos, as preferências e a aversões alimentares. **(RESULTADO)** De acordo com a avaliação nutricional, foi observado que 2 crianças apresentavam obesidade grave, 13 estavam obesas, 10 com sobrepeso, 1 com risco de sobrepeso e apenas 1 apresentava eutrofia. Das crianças obesas, 6 responderam que compram lanche na cantina da escola pelo menos uma vez por semana e ainda afirmaram levar lanche de casa para escola todos os dias. A criança que apresentava eutrofia leva lanche de casa, não compra lanche na cantina, consome biscoito 2 vezes por semana, frituras e refrigerantes 1 vez, faz 6 refeições diárias e gosta de frutas e verduras. Das duas que apresentaram obesidade grave, uma compra lanche na cantina da escola no mínimo três vezes por semana. **(CONCLUSÃO)** A prevalência da obesidade entre as 27 crianças observadas, apontam a necessidade de atenção e intervenção distintas quanto as orientações nutricionais junto aos pais e a escola, uma vez que o lanche ofertado pela cantina da escola inclui guloseimas, refrigerantes e frituras.

PALAVRA-CHAVE: Criança, avaliação nutricional, lanche escolar, hábitos alimentares.

ABSTRACT

(INTRODUCTION) The practice of a balanced diet from infancy promotes optimal levels of health, growth and intellectual development, working directly in improving education, reducing learning disorders caused by nutritional deficiencies. The school lunch is something new, outside their family context. And this aspect is associated correct, it is extremely important in developing the nutritional quality of food, since it is necessary to awaken the pleasure of food, showing the present and future benefits of a healthy diet. Therefore it is important to investigate the food brought in lunchboxes of school children followed by guidelines for healthy eating habits together family, school and society for a better quality of life of the child, since the family is the first group that child belongs and makes it as a reference. (AIM) to assess the nutritional status and nutritional quality of snacks brought from home to school children aged 05 to 10 years in a private school in Natal-RN. (Methodology) This was a descriptive observational study, involving 27 children from 05 to 10 years of age in both sexes. Nutritional assessment was performed according to the anthropometric parameters recommended by Sisvan, 2009. In a second step, the children answered a questionnaire containing 21 questions with direct and indirect items on habits, food preferences and aversions. (RESULT) According to the nutritional assessment, it was observed that two children had severe obesity, were 13 obese, 10 overweight, with a risk of overweight and only 1 had normal weight. Of obese children, six respondents who buy lunch in the cafeteria at least once a week and still said to take lunch from home to school every day. The child who had normal weight takes lunch from home, do not buy lunch in the canteen, consumes two times a week biscuit, fries and a soda instead, makes six meals a day and eats fruits and vegetables. Of the two who had severe obesity, purchase a snack in the cafeteria at least three times a week. (CONCLUSION) The prevalence of obesity among 27 children observed, indicate the need for attention and intervention as distinct nutritional guidelines with parents and the school, since the lunch offered by the school canteen includes snacks, soda and chips.

KEYWORD: Child, nutritional assessment, school lunch, eating habits.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	10
2.1. OBJETIVO GERAL	10
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
3. REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1. ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL	11
3.2. FORMAÇÃO DO HÁBITO ALIMENTAR	12
3.3. HÁBITO ALIMENTAR E ESCOLA	13
3.4. AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL	14
4. METODOLOGIA	16
4.1. CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	16
4.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	16
4.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	16
4.4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	16
4.5. MATERIAIS E INSTRUMENTOS DE COLETA	16
4.6. PROCEDIMENTO	17
5. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	18
5.1. DESCRIÇÃO DOS DADOS COLETADOS	18
6. CONCLUSÃO	24
7. REFERÊNCIA	25
ANEXO	28
APÊNDICE.....	31

1. INTRODUÇÃO

De acordo com Gomes (2007), a infância é incontestavelmente a fase da vida em que o ser humano mais necessita de cuidados. Nos últimos anos tem-se observado grande preocupação da sociedade, onde, pais, médicos, escolas e governo, começam a perceber a necessidade de mudanças no cardápio e na rotina das crianças, porém, ainda é pequena a iniciativa de algumas instituições de ensino na formação dos bons hábitos alimentares das crianças.

A prática de uma dieta balanceada desde a infância favorece níveis ideais de saúde, crescimento e desenvolvimento intelectual, atuando diretamente na melhora do nível educacional, reduzindo os transtornos de aprendizado causados pelas deficiências nutricionais como anemia e desnutrição, e ainda evita a manifestação da obesidade, distúrbios alimentares e cáries dentárias (VALENTE, 2009).

A família é primeiro grupo ao qual a criança pertence e forma os primeiros vínculos sociais. A partir disso são de responsabilidade desse grupo transmitir e gerar o afeto, a proteção e a integração, assumindo a responsabilidade de repassar a cultura, os valores, as crenças e a linguagem. Dada a importância da família na formação das pessoas, ações de educação alimentar e nutricional entre família e escola culminam em elementos racionais e efetivos que conformam a alimentação humana (GRINBERG, 2002).

O lanche escolar representa algo novo, fora do seu âmbito familiar. E se esse aspecto for associado correto, fica de extrema importância a qualidade nutricional na elaboração da alimentação, uma vez que é necessário despertar o prazer na alimentação, mostrando os benefícios presentes e futuros de uma alimentação saudável (PASCHOA, 2004). No entanto, baseado no padrão de vida e nas ocupações diárias, os pais, com pouco tempo para se preocuparem com a alimentação dos filhos, optam por produtos rápidos e práticos, assim o lanche caseiro se torna fora de moda e a criança sente vergonha de comer alimentos naturais (AGULHÓ, 2007).

Diversas são as necessidades na vida de uma criança, sendo a nutrição, nesta fase de extrema importância, e quando não é bem assistida acarreta graves consequências no desenvolvimento. Com isso faz-se importante a investigação dos alimentos trazidos nas lancheiras das crianças pré-escolares seguidas de

orientações de hábitos alimentares saudáveis em conjunto família, escola e sociedade para uma melhor qualidade de vida da criança, uma vez que a família é o primeiro grupo que a criança pertence e a torna como referência.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

- Avaliar o estado nutricional e a qualidade de lanche consumido pelas crianças com idade entre 05 a 10 anos de uma escola privada da cidade de Natal-RN.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o estado nutricional antropométrico das crianças.
- Identificar a qualidade nutricional dos lanches levados de casa para a escola.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. ALIMENTAÇÃO, NUTRIÇÃO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL

Na fase de crescimento das crianças, ossos, dentes, músculos e sangue, estão desenvolvendo, com isso precisa-se de alimentos em proporção ao seu tamanho e mais nutritivos do que os adultos. Segundo Maham (2010), as crianças podem estar em risco de desnutrição quando tem diminuição de apetite por muito tempo, ingerem um número limitado de alimentos ou diluem suas dietas significativamente com alimentos pobres em nutrientes.

De acordo com Philippi (2003), a criança deve consumir a quantidade de alimento necessária para alcançar seu potencial genéticos de crescimento. O tamanho corporal a ser alcançado na vida adulta não é de primordial importância, entretanto, o atraso no crescimento, devido à circunstâncias nutricionais e ambientais, está associado com maiores taxas de morbidade e mortalidade, com deficiências no aprendizado e com menor capacidade física e intelectual na vida adulta.

As fontes de energia devem estar equilibradas entre carboidratos e lipídios. Aceitam-se valores de 55% a 60% de CHO e 25% a 30% de lipídios. São necessárias doses suficientes de carboidratos para evitar o desenvolvimento de Cetose e hipoglicemia (mínimo de 5,0g/kg/dia) e de lipídios para prevenir deficiência de ácido linoléico (0,5 a 1,0g/kg/dia) (VITOLLO, 2008)

Ainda de acordo com Vitolo (2008), desde a infância, a ingestão de cálcio é importante, pois os ossos e os dentes estão se formando. Nos primeiros anos de vida, a alimentação láctea permite ingestão adequada desse nutriente e, salvo em situações em que há problemas de intolerância ao leite, é necessário um cuidado maior com o plano alimentar para se assegurar a quantidade necessária de cálcio.

As três deficiências de maior importância de Saúde Pública, devido a alta prevalência e a associação com a morbimortalidade infantil, são as deficiências de ferro, vitamina A e Iodo (ACCIOLY, 2005)

O aporte adequado de ferro é uma das maiores preocupações quando se discutem as práticas alimentares durante a infância, pois é sabido que a anemia nesse período prejudica o crescimento e o desenvolvimento normais (SILVA, 2001).

Em nações industrializadas, as ingestões de vitamina A costumam ficar acima do nível recomendado, mas pode ocorrer depleção do reservatório do fígado por causa de doenças ou de ingestões insuficientes geradas por dietas com predominância de produtos de origem vegetal. No mundo em geral, a deficiência de vitamina A tem um impacto enorme: a OMS admite a existência de cerca de 14 milhões de crianças de menos de 5 anos com deficiência de vitamina A. A associação entre hipovitaminose A e xerofthalmia foi demonstrada onde até 500 mil ficam cegas por ano, e, dessas, 60% morrem pouco meses depois (BIESALSKI, 2007).

Segundo Accioly (2005), a importância do Iodo para a nutrição surge a partir da influência desempenhada pelos hormônios da tireóide no crescimento, desenvolvimento e manutenção da qualidade de vida dos seres humanos.

A síntese protéica é dependente de inúmeras enzimas que contêm zinco, sendo o sistema imunológico, a pele e o trato gastrointestinal, os tecidos que tem a maior taxa de síntese. A deficiência de zinco está associada a anorexia, e hipogeusia, retardo de crescimento, acrodermatite, alopecia, diarreia, prejuízo no sistema imunológico e atraso na maturação sexual. A deficiência isolada de zinco é errada. Existem situações de risco, como desnutrição, crianças que não comem carne, baixa condição socioeconômica, dietas vegetarianas, dietas a base de guloseimas, hipoprotéicas (VITOLLO, 2008)

3.2. FORMAÇÃO DO HÁBITO ALIMENTAR

A criança inicia seu vínculo alimentar no seio da mãe. Em seguida, começa a receber outros alimentos presentes na mesa da família e, ao mesmo tempo, já é inserida nas instituições de Educação Infantil, onde aprende e adquire novos hábitos. Pode-se dizer, assim, que essas situações contribuem para a formação de um *habitus* alimentar (SILVA, 2010).

A diversidade e o aumento da oferta de alimentos industrializados podem influenciar os padrões alimentares da população, principalmente a infantil, uma vez que os primeiros anos de vida se destacam como um período muito importante para o estabelecimento de hábitos (AQUINO, 2002).

3.3. *HABITO ALIMENTAR E ESCOLA*

A Educação Nutricional torna-se essencial para a saúde, visto que a saúde física e mental depende do estado nutricional do indivíduo. Assim a educação nutricional visa difundir os conhecimentos práticos da ciência da nutrição para as pessoas conhecerem o valor nutricional das diversas partes dos alimentos e a técnica de utilizá-los em preocupações, a fim de cobrir as necessidades orgânicas, independente de serem pobres, remediados ou ricos (BOOG, 2003).

As fases da vida pré- escolar e escolar e da adolescência são excelentes momentos para uma orientação nutricional ativa e participativa, portanto, a alimentação deve ser saudável e adequada a cada uma destas fases, respeitando-se as características individuais (PHILIPPI, 2003)

Existe a preocupação com os escolares, onde muitas escolas particulares proporcionam às crianças produtos industrializados contendo grande quantidade de calorias vazias. Em contrapartida os pais com pouco tempo para se preocuparem com a alimentação dos filhos, optam por produtos rápidos e práticos. Assim o lanche caseiro se torna fora de moda e a criança sente vergonha em comer alimentos naturais (DAROLTMR, 2002).

De acordo com Fisberg (2004), o lanche tem que ser atraente e gostoso, que induza a criança a preferir alimentos mais saudáveis e desista de guloseimas pois um aluno bem alimentado, tem melhor aproveitamento, melhor crescimento e desenvolvimento, bem como mantém as defesas necessárias para ter saúde.

É ainda pequena a iniciativa de algumas instituições de ensino na formação de bons hábitos alimentares das crianças. No intuito de combater problemas futuros, pais, médicos, escolas e governo, começam a perceber a necessidade de mudanças no cardápio e na rotina das crianças. Essa educação exige um trabalho em longo prazo, e a escola sem sombra de dúvidas, possui um grande potencial na formação de bons hábitos alimentares, podendo, diretores, associação de pais e mestres instalar hábitos alimentares corretos, assim há maior probabilidade de que esses bons hábitos permaneçam para o futuro. (GOMES, 2007)

O Estado do Paraná dispõe de dois regulamentos legais relacionados à alimentação saudável no âmbito escolar: a Lei nº 14.423, de 2 de junho de 2004, que relaciona os alimentos proibidos nos serviços de lanches das unidades educacionais públicas e privadas e estabelece a necessidade de um mural para a

divulgação de informações pertinentes à alimentação; a Lei nº 14.855, de 19 de outubro de 2005, além de relacionar os alimentos proibidos, também enumera os produtos liberados para o consumo e estabelece as penalidades para o estabelecimento infrator (PASSOS et al., 2006).

De acordo com Guimarães (2001), estudos têm chamado a atenção para as vantagens da análise do estado nutricional de crianças a partir do espaço/instituição que elas freqüentam. O interesse em conhecer a magnitude dos problemas nutricionais, tendo como unidade de diferenciação o espaço/instituição que as crianças freqüentam, reside na possibilidade de identificar a distribuição dos distúrbios nutricionais, de monitorar desigualdades sociais em saúde e, especialmente, de possibilitar a identificação de necessidades de implementação de ações específicas e diferenciadas de nutrição e saúde.

3.4. AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL

Para avaliação do estado nutricional da criança, o profissional de saúde tem à sua disposição diferentes métodos e indicadores (VITOLO, 2008).

De acordo com Sigulem (2000), os parâmetros antropométricos usualmente utilizados para avaliar a condição nutricional de crianças são o peso e a estatura (altura ou comprimento). Os perímetros cefálico, torácico, braquial e abdominal também podem ser utilizados. Os valores desses dados antropométricos deverão ser sempre analisados em função da idade e do sexo da criança, que são os principais determinantes de sua evolução.

São três os índices antropométricos mais utilizados na avaliação do estado nutricional infantil: peso/idade, estatura/idade e peso/estatura. O comprometimento do índice estatura /idade indica que a criança tem o crescimento comprometido em processo de longa duração. O déficit no índice peso/estatura reflete um comprometimento mais recente do crescimento com reflexo mais pronunciado no peso (ACCIOLY, 2005).

Segundo Vitolo (2008), o diagnóstico nutricional completo requer a avaliação dos parâmetros laboratoriais pertinentes. Os tipos de exames a serem solicitados dependem da criança, do motivo da consulta, dos antecedentes clínicos, das historia dietética e do estado nutricional. Os parâmetros laboratoriais mais úteis e mais

acessíveis para rotina da assistência laboratorial e nutrição são hemograma, colesterol total e frações, triglicerídeos, hemoglobina glicosilada, glicemia de jejum.

Ainda, de acordo com Vitolo (2008), a avaliação da ingestão alimentar é fundamental para se direcionar o diagnóstico nutricional da criança. Até os 07 anos de idade os dados de ingestão são fornecidos predominantemente pela mãe ou pelo responsável. A partir dessa idade até a adolescência, pode-se fazer o inquérito utilizando-se a criança como principal informante e solicitando-se à mãe auxílio quanto às informações pouco claras ou quando a própria criança tem dúvida.

4. METODOLOGIA

4.1. CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi um estudo transversal e observacional do tipo descritivo. A sua valorização está baseada na premissa que os problemas podem ser resolvidos e as práticas podem ser melhoradas através de descrição e análise de observações objetivas e diretas (DUARTE, 2008).

4.2. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Esta pesquisa contou com a participação de 27 crianças de 05 a 10 anos de idade, de ambos os sexos, domiciliadas na cidade de Natal, no Estado do Rio Grande do Norte, matriculadas no Centro Educacional Progresso, localizada na Rua Rio Coarí, N° 7.722, Bairro Cidade Satélite, Natal-RN.

4.3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Crianças com idade entre 05 a 10 anos, de ambos os sexos, na fase escolar, matriculadas no Centro Educacional Progresso, capacidade cognitiva preservada e autorização dos pais a participação efetiva da mesma na pesquisa.

4.4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Como critérios de exclusão foram adotados os seguintes parâmetros: crianças que não levam lancheira para escola; pais ou responsáveis que não autorizem a participação efetiva da criança na pesquisa.

4.5. MATERIAIS E INSTRUMENTOS DE COLETA

- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
- Tabela de avaliação antropométrica;
- Questionário de hábitos alimentares;

4.6. *PROCEDIMENTO*

Inicialmente os pais ou responsáveis pelas crianças foram informados sobre os objetivos e recursos utilizados para tal pesquisa e após todo esclarecimento e concordância em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A); em seguida, as 27 crianças que freqüentavam a escola, foram avaliadas utilizando indicadores antropométricos onde foram aferidos o peso, a altura e a idade da criança. O peso foi obtido utilizando balança digital da marca Personal Scale com capacidade máxima de 150 quilogramas e com precisão de 100 gramas. A estatura foi obtida utilizando uma fita métrica de aço com escala milimétrica. Após realizado o avaliação nutricional de acordo com a tabela de estado nutricional (ANEXO 1), todos os dados foram registrados no questionário (APÊNDICE C) contendo 21 questões diretas e indiretas com itens sobre hábitos alimentares, as preferências e a aversões alimentares, produzido pela pesquisadora.

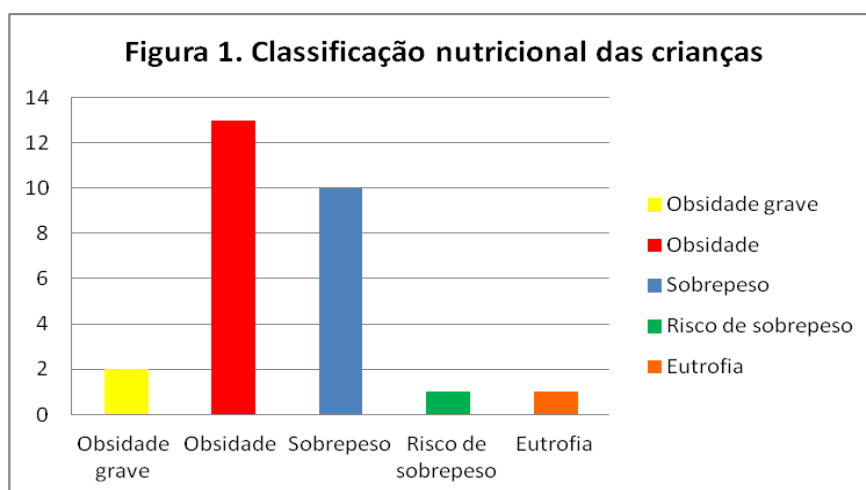
A pesquisa aconteceu 03 vezes por semana num período de um mês até finalizar a coleta de dados.

5. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

5.1. DESCRIÇÃO DOS DADOS COLETADOS

De acordo com a avaliação nutricional das 27 crianças, foi observado que 2 apresentavam obesidade grave, 13 estavam obesas, 10 com sobrepeso, 1 com risco de sobrepeso e apenas 1 apresentava eutrofia.

Figura 01. Número de crianças e a classificação do estado nutricional através da avaliação antropométrica.



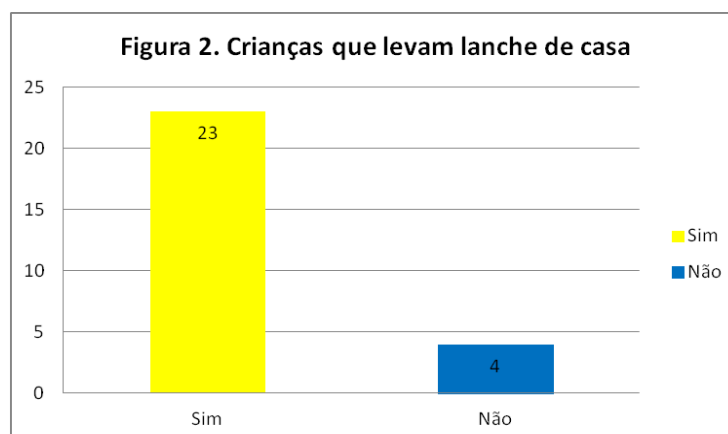
A realidade atual tem demonstrado aumento considerável da prevalência da obesidade nos países em desenvolvimento. Na faixa etária pediátrica, estudos nacionais demonstram prevalências de excesso de peso que variam entre 10,8% a 33,8% em diferentes regiões (Brasil, 2007). Pierine (2006), em um estudo com 441 estudantes com idade média de $11,6 \pm 3$ anos, do ensino fundamental de uma escola privada em Botucatu-SP, encontrou prevalência de 67% de eutrofia e 10,2% de obesidade entre as crianças estudadas.

No presente estudo, foi encontrada apenas uma criança eutrofica e 48,1% (13 crianças) apresentava obesidade, resultado considerado alto quando comparado com o estudo feito por Brasil (2007) no qual encontrou prevalência de 33,6% (649 crianças) com excesso de peso em escolas privadas e públicas na cidade de Natal-RN. No tocante à eutrofia, a prevalência é considerada baixa em relação ao estudo de Pierine (2006). Logo esses dados despertam a preocupação onde a alta ingestão

de alimentos industrializados e de valor nutricional reduzido, provenientes de casa ou das cantinas escolares, também merece destaque, ao considerar que tal consumo tem sido relacionado à obesidade, não somente quanto ao volume de alimentos, mas também à composição e à qualidade da dieta.

Dentre os 27 alunos que responderam ao questionário, 23 afirmaram levar lanche de casa para a escola (figura 02) e apenas 1 alegou não gostar do mesmo. Os 04 alunos restantes que negaram levar lanche todos os dias, compram guloseimas na escola, tais como pipocas, doces e refrigerantes no mínimo 03 vezes por semana.

FIGURA 2. Número de crianças que levam lanche de casa para escola



O resultado acima apresentado é diferente do apresentado por Muniz (2005) que apontou que 50,2% dos alunos (n=120) levam lanche de casa para escola e por Martins (2004), em que apenas 16% dos alunos (18 alunos) levam o lanche. No entanto, esses autores realizaram o estudo em escolas de rede pública, uma vez que essas instituições têm merenda escolar, diferente da realidade de escolas privadas.

Quanto aos itens levados nas lancheiras das 24 crianças que afirmaram levar lanche de casa para escola, foi observado que todas levam biscoito (tipo recheado) como lanche e 20 levam guloseimas (pirulitos, balas, chicletes e chocolates). Pode-se observar que apenas 05 consumiam frutas (maçãs e bananas) como lanche escolar.

Tabela 1. Itens encontrados nas lancheiras das crianças

<i>Itens levados na lancheira</i>	<i>Número de crianças</i>
Frutas	5
Sucos industrializados	12
Achocolatado	8
Biscoito	24
Guloseimas	20

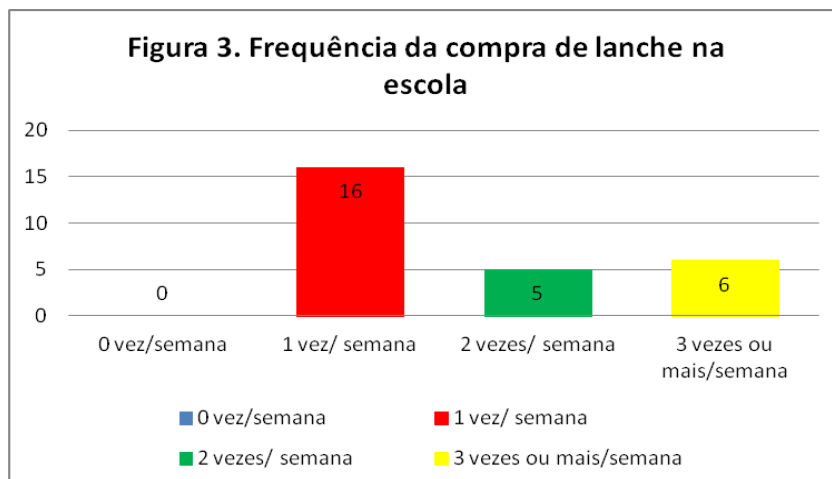
A introdução de alimentos industrializados desnecessários, já no primeiro ano de vida, leva à uma formação de hábitos alimentares inadequado, que com o passar do tempo ficam incorporados. Esse tipo de alimentação é um dos fatores determinantes do crescimento da obesidade infantil, que já é visto como motivo de preocupação em saúde pública (SPINELLI, 2001).

De acordo com Gargliardi (2009), os biscoitos recheados contêm grandes quantidades de gorduras saturadas principalmente o ácido palmítico, logo apresentam uma razão fora do recomendado para prevenção da aterosclerose. O consumo irrestrito desses alimentos tem forte potencial deletério para a saúde.

Segundo Spinelli (2001), as guloseimas e refrigerantes não são aconselháveis na fase de desenvolvimento por fornecerem excesso de calorias, devido ao seu alto teor de açúcares ou gorduras, interferindo no apetite da criança, além da maioria conter corantes, que podem desencadear reações alérgicas. Os refrigerantes, particularmente, contêm polifenóis que diminuem a absorção de ferro não heme, além de contribuir para a obesidade infantil, pela sua ampla utilização. A diversidade desses produtos e o baixo custo possibilitam o acesso a eles, sendo esse muitas vezes inferior aos alimentos naturais.

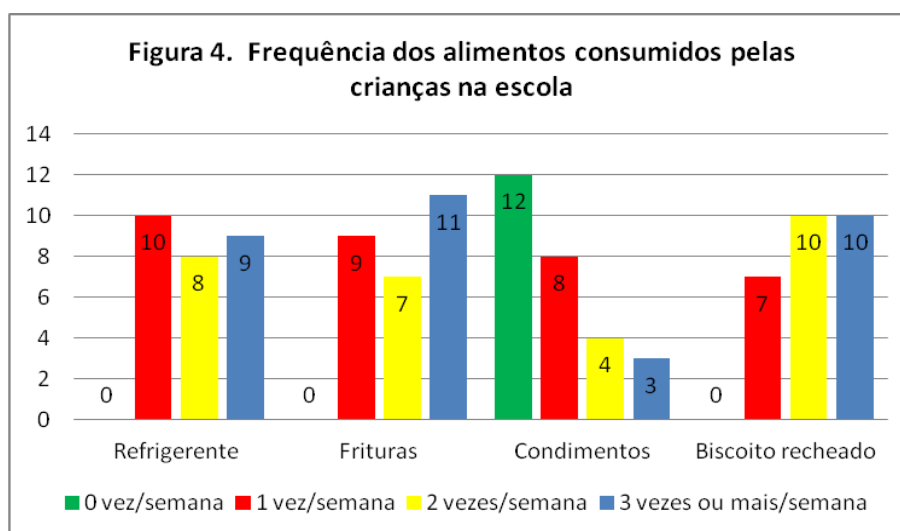
A figura 3 mostra o número de crianças e a frequência com que compram lanche na escola. Todas as 27 crianças que participaram da pesquisa afirmaram comprar o lanche, onde 16 delas compram no mínimo uma vez por semana, 05 no mínimo duas vezes e 06 no mínimo três vezes ou mais por semana. Logo, foi observado que dezesseis crianças levam e compram o lanche na escola.

Figura 3. Número de crianças e a freqüência com que compram lanche na escola por semana



Quando questionados quanto à freqüência semanal de consumo de refrigerantes, biscoito recheado e frituras (coxinhas e pastéis), as 27 crianças afirmaram consumir tais alimentos pelo menos uma vez por semana. Quanto aos condimentos (catchup e maionese), 12 crianças negaram consumir, como pode ser observado na figura 04.

Figura 4 Freqüência dos alimentos consumidos pelas crianças na escola



Diversos estudos apontam que significativa parcela dos alunos das escolas públicas e particulares consome alimentos vendidos pelas cantinas. Carvalho, em 2005, tendo por base amostral de 693 estudantes de 9 a 14 anos de escolas públicas de Bauru-SP, verificou que 63,3% dos alunos consumiam alimentos da

cantina, sendo que 41% o faziam uma a duas vezes na semana. Neste estudo, todas as crianças (n=27) afirmaram comprar lanche na cantina da escola, sendo que 59,2 % delas (n=16) consomem com frequência mínima de 1 vez por semana.

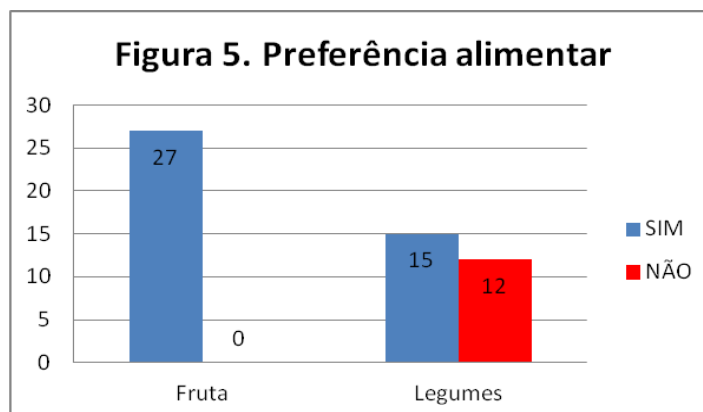
Nas cantinas escolares, crianças e adolescentes possuem a oportunidade de selecionar os alimentos a serem consumidos. Destaca-se que o fato de o adolescente escolher os alimentos não é um problema, desde que seja previamente e devidamente orientado.

Sturion, em 2002, em uma amostra com 402 alunos, observou que as preferências de alimentos vendidos nas cantinas incidem sobre aqueles abastados em energia, açúcares, gordura ou sal, como guloseimas, salgados assados e fritos, salgadinho do tipo *chips* e refrigerantes. Itens não muito diferentes dos encontrados na presente pesquisa, uma vez que quando questionados quanto o que comprem na cantina, todos incluíram guloseimas (balas, pirulitos, chicletes e chocolate), frituras (Coxinha, pastel) e refrigerantes, como mostra a figura 04. De acordo com o estudo todas as crianças afirmavam consumir refrigerante no mínimo uma vez por semana. Prevalência de valor confrontante quando comparado ao resultado do estudo de Muniz (2005) que ao avaliar as preferências alimentares encontrou apenas 13,6% de crianças (n=28) que afirmaram gostar de refrigerante. Quanto à ingestão de frituras e biscoitos recheados, também foi observado que todas as crianças responderam consumir no mínimo uma vez por semana, logo 40,7% (n=11) e 30% (n=10) consomem, respectivamente, frituras e biscoitos com frequência de 3 vezes ou mais por semana.

A alta ingestão de alimentos industrializados e de valor nutricional reduzido, provenientes de casa ou das cantinas escolares, merece destaque, ao considerar que tal consumo tem sido relacionado à obesidade. Os refrigerantes, por exemplo, não precisam ser proibidos, mas devem ser ingeridos apenas em ocasiões especiais (Brasil, 2003).

As crianças foram questionadas se gostavam de frutas e verduras. As 27 responderam que gostam de frutas, mas apenas 15 afirmaram gostar de verduras conforme demonstrado na figura 05.

Figura 5. Número de crianças que consomem e gostam de frutas e verduras



De acordo com Angelis (2001), as evidências epidemiológicas estão continuamente providenciando recomendações para que as pessoas aumentem o consumo de frutas e verduras como medida preventiva para reduzir os riscos de diversas doenças degenerativas.

Corroborando com essa medida, Aquino (2002) ressalta que as principais recomendações nutricionais atuais enfatizam o incentivo ao consumo de uma maior variedade de alimentos “in natura”, que incluam pães, cereais, frutas e hortaliças. Uma vez que frutas, legumes e verduras são alimentos-fonte de um grande número de nutrientes, incluindo vitaminas, minerais, fibras e diversas outras classes de compostos bioativos. Dentre as vitaminas, o folato tem merecido destaque como um dos nutrientes-chaves envolvido na manutenção da saúde e prevenção de doenças cardiovasculares (BIGIO, 2011).

6. CONCLUSÃO

Após a análise dos resultados acima discutidos, é possível concluir:

- A maioria das crianças analisadas encontra-se com excesso de peso conforme o IMC para a idade.

- Grande parte das crianças leva o lanche de casa para a escola, porém a os lanches não são considerados de boa qualidade nutricional visto que são em sua maioria composto por biscoitos recheados e guloseimas.

- Alguns alunos, apesar de levarem lanche da casa para a escola, ainda compram lanche na cantina da escola, sendo esses lanches em sua maioria composto por refrigerante, frituras e outras guloseimas.

- Todas as crianças consomem algum tipo de fruta e menos da metade gostam de verduras. No entanto, a minoria leva fruta como lanche escolar.

A prevalência da obesidade e sobrepeso entre as 27 crianças observadas e o consumo excessivo de refrigerantes, guloseimas e frituras apontam a necessidade de atenção e intervenção distintas quanto às orientações nutricionais junto aos pais e a escola. Dessa forma, a oferta de alimentos rico em nutrientes poderá ser servido tanto no lanche das crianças que o trazem de casa quanto da melhora na oferta dos alimentos comercializados na cantina da escola.

7. REFERÊNCIA

ACCIOLY, E; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. A. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2005, p. 32.

AGULHÓ, F. G. Elaboração do cardápio para cantina de colégio particular com sugestões de Kits balanceados e custo para aquisição. **Nutrição Brasil**, Mamborê-PR, março/abril, 2007;6 (2).

ANGELIS, R.C. Novos conceitos em nutrição: reflexões a respeito do elo dieta e saúde. **Arqu Gastroenterol**, 2001; 38: 269-27

AQUINO, R. C.; PHILIPPI, S. T. Consumo infantil de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**. 2002, vol.36, n.6, pp. 655-660. ISSN 0034-8910.

BIESALSKI, H.K. **Nutrição: Texto e Atlas**. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 160.

BIGIO, R. S. Consumo de frutas, verduras e legumes: relação com os níveis de homocisteína entre adolescentes. **USP**, São Paulo, 2011.

BOOG,M,C,F.et al. **Utilização de vídeo como estratégia de educação nutricional em adolescentes: comer o fruto ou o produto?**.Rev Nutricao,Campinas,V.16,n.3,p 281-293, 2003.

BRASIL, A. L. D.; LOPEZ, F. A. **Nutrição e dietética em clínica pediátrica**. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 101.

CARVALHO, L. M. F. **Preferências alimentares de crianças e adolescentes matriculados no ensino fundamental da rede pública da cidade de Bauru: uma análise de fatores ambientais no estudo da obesidade**. USP, Ribeirão Preto, 2005. 96p.

DAROLT, M. R. **Merenda escolar orgânica:uma mudança de hábito saudável**. Rev Nutr; 15(2):30-6, 2002.

DUARTE, M. Uma visão sobre formas de pesquisa. Disponível em: < <http://lob.iv.org.br/portal/t/metodologia/pesquisa2.pdf/>, 2008 - lob.iv.org.br. Acesso: 2010.

FISBERG, M.; CINTRA, I. P.; OLIVEIRA, C. L. Obesidade na infância e adolescência. **Ver. Nutrição Saúde&Performace** 2004; 5(25).

GOMES, A. **O papel da escola na formação do bom hábito alimentar**. 3ªed. Rio de Janeiro, 2007. pag: 64-67.

GRINBERG, L.; LANGER, M.; RODRIGUÉ, E. **Psicoterapia de grupo**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 2002.

GUIMARÃES, L. V.; MARILISA, B. A. As diferenças de estado nutricional em pré-escolares de rede pública e a transição nutricional. **J. Pediatria**, Rio de Janeiro, Out. 2001, vol.77, n.5, p.381-386.

MARTINS, R. C. B.; MEDEIROS, M. A. T.; RAGONHA, G. M. *et al.* Aceitabilidade da alimentação escolar no ensino público fundamental. **Saúde Rev.** 2004; 6(13):9-15.

PASCHOA, M.F. O papel da escola da qualidade da alimentação das crianças e dos adolescentes. **Nutrição Saúde & Performace**, 2004: 5(25).

PASSOS, E.; MAGALHÃES, N. P.; GONÇALES, N. M. E. F.; MOURA, V. H. V.; SILVA, E. B. **Alimentação Saudável nas Escolas**. Brasília, Brasília, v.43 n.170, p.323-8, 2006.

PHILIPPI, S. T. Pirâmide Alimentar para crianças de 2 a 3 anos. **Rer. Nutr.** Vol.16 n.1, Campinas, SP, Jan/Mar. 2003

SIGULEM, D.M.; DEVINCENZI, U.M.; LESSA, A.C. **Diagnóstico do Estado Nutricional da criança e do adolescente**. Jornal de Pediatria, Rio Janeiro, 2000.

SILVA, A. C. A.; TELAROLLI, R. Analisando conhecimentos e práticas de agentes educacionais e professoras relacionados à alimentação infantil. **Ciênc. educ.** (Bauru), 2010, vol.16, no.1, p.199-214. ISSN 1516-7313

SILVA, L. S. M; GIUGLIANI, E. R. J; AERTS, D. R. G. C. Prevalência e determinantes de anemia em crianças de Porto Alegre, RS, Brasil. **Rev Saúde Pública**, 2001;35 (1):66-73.

SPINELLI, M. G. N.; SOUZA, S. B. Consumo, por crianças menores de um ano de idade, de alimentos industrializados considerados supérfluos. **Pediatria Moderna**, São Paulo, 2001. p.666-672.

STURION, G. L. **Programa de alimentação escolar: avaliação do desempenho em dez municípios brasileiros**. UEC, Campinas- SP, 2002. p. 269.

VALENTE, T. B. **Perfil alimentar e nutricional de pré escolares de uma creche institucional da cidade de Santa Maria- RS**. Universidade federal de Santa Maria, 2009.

VITOLO, M. R. **Nutrição da Gestação ao Envelhecimento**. Rio de Janeiro. Rubio, 2008, cap 20, pag: 171-186.

ANEXO

ANEXO 1 Tabela de Avaliação E/I, P/I e IMC/I.

PARA CRIANÇAS DE 5 A 10ANOS

Estatura para idade:

Valores críticos		Diagnóstico nutricional
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixa estatura para idade
$\geq$ Percentil 0,1 e < Percentil 3	$\geq$ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixa estatura para a idade
$\geq$ Percentil 3	$\geq$ Escore-z -2	Estatura adequada para a idade

Quadro 1; Adaptação do ponto de corte E/I

Fonte: Adaptado OMS (2006/2007)

Peso para idade:

Valores críticos		Diagnóstico nutricional
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixa peso para idade
$\geq$ Percentil 0,1 e < Percentil 3	$\geq$ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixa peso para a idade
$\geq$ Percentil 3 e $\leq$ Percentil 97	$\geq$ Escore-z -2 e $\leq$ Escore-z +2	Peso adequado para a idade
> Percentil 97	> Escore-z +2	Peso elevado para a idade

Quadro 2; Adaptação do ponto de corte P/I

Fonte: Adaptado OMS (2006/2007)

IMC para idade:

Valores críticos		Diagnóstico nutricional
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada
$\geq$ Percentil 0,1 e < Percentil 3	$\geq$ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza
$\geq$ Percentil 3 e $\leq$ Percentil 85	$\geq$ Escore-z -2 e $\leq$ Escore-z +1	Eutrofia
> Percentil 85 e $\leq$ Percentil 97	$\geq$ Escore-z +1 e $\leq$ Escore-z +2	Sobrepeso
> Percentil 97 e $\leq$ Percentil 99,9	$\geq$ Escore-z +2 e $\leq$ Escore-z +3	Obesidade
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade grave

Quadro 3; Adaptação do ponto de corte IMC/I

Fonte: Adaptado OMS (2006/2007)

APÊNDICE

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado Senhor (a)

Convidamos seu filho a participar da pesquisa intitulada “QUALIDADE NUTRICIONAL DOS LANCHES DE CRIANÇAS NA FASE ESCOLAR”, com a finalidade de Avaliar o estado nutricional e a qualidade de lanche consumido pelas crianças do Centro Educacional Progresso, onde a partir dos resultados obtidos possa ser traçada estratégias de orientações sobre alimentação. Esse trabalho está sob a orientação da Nutricionista Carina Leite de Araújo.

Para isso pedimos sua autorização para incluí-lo na pesquisa. Caso o senhor (a) autorize o (a) seu (sua) filho (a) a participar desta pesquisa, será realizado avaliação nutricional contendo dados como nome, idade, aferição do peso e altura; e as crianças responderão a um questionário com 21 questões diretas e indiretas sobre hábitos alimentares. Os dados serão coletados pela acadêmica do curso de Nutrição, Isabel Fortes Borges de Araújo.

Informamos que a participação desta pesquisa não é obrigatória e que sua negação não trará qualquer prejuízo, você pode desligar seu filho da pesquisa a qualquer momento e não terá nenhum custo em participar do estudo. Não serão realizados procedimentos que comprometam a integridade física, psicológica, intelectual ou social do (a) seu (sua) filho (a). Não serão aplicados testes que envolvam corte, coletas de sangue, ou outro de natureza invasiva.

Todos os recursos desta pesquisa são próprios das pesquisadoras.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome e do (a) seu (sua) filho (a) não serão identificados em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, _____ . Autorizo meu filho
, _____, após ter lido as informações acima,
a participar da pesquisa.

Autorizo o uso dos dados obtidos através do questionário e do registro fotográfico como também da publicação do referido trabalho , desde que mantenham o sigilo sobre nossa identidade.

Fui informado(a) dos objetivos do estudo, estando ciente que a participação é voluntária e que posso a qualquer momento desligar meu (minha) filho (a) da pesquisa sem nenhum problema.

Natal, ____ de _____ de 2010.

Assinatura do participante

Assinatura do responsável

Assinatura do pesquisador responsável.

APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO

Nome: _____
Data de nascimento: _____ Idade: _____ Sexo: F () M ()
Série: _____ Turno: _____
Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____
Estado nutricional: _____

1) Você traz o lanche de casa todos os dias?

() Sim

() Não

2) (Se leva) O que você leva na lancheira?

3) Você gosta do lanche que leva para escola?

() Sim

() Não

OBSERVAÇÕES: _____

4) Quem escolhe o lanche que você leva para escola?

() Mãe

() Pai

() Eu

() Outros: _____

5) Quantas vez por semana você compra o lanche da escola e o que você gosta de comprar?

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 2 vezes por semana
- ☐ 3 vezes por semana ou mais

6) Você prefere bolo recheado ou sem recheio?

- ☐ Com recheio
- ☐ Sem recheio
- ☐ Gosto dos dois

7) Quantas vezes por semana você come biscoitos recheados?

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 2 vezes por semana
- ☐ 3 vezes por semana ou mais

8) Quantas vezes por semana come salgados (Pastéis, coxinhas)?

- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 2 vezes por semana
- ☐ 3 vezes por semana ou mais

9) Em casa você come queijo, bebe leite com achocolatado feito em casa ou todynho?

- ☐ Todynho
- ☐ Leite com achocolatado feito em casa
- ☐ Nenhum

10) Com que frequência você bebe refrigerante?

- ☐ Não consumo
- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 2 vezes por semana
- ☐ 3 vezes por semana ou mais

11) Você costuma consumir
maionese, ketchup, mostarda com que frequência?

- ☐ Não consumo
- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 2 vezes por semana
- ☐ 3 vezes por semana ou mais

12) Você gosta de frutas?

- ☐ Sim
 - ☐ Não
- Se sim, quais frutas você gosta?
-

13) Você consome frutas?

- ☐ Sim
- ☐ Não

14) Você gosta de legumes?

- ☐ Sim
- ☐ Não

15) Você come frango, peixe ou carne todos os dias?

- ☐ Peixe
- ☐ Frango
- ☐ Carne
- ☐ Todos

16) Você faz quantas refeições por dia?

- ☐ 3 refeições
- ☐ 4 refeições
- ☐ 5 refeições
- ☐ 6 refeições

17) O que você costuma comer no café da manhã?

18) O que você costuma comer no almoço?

19) O que você costuma comer no jantar?

20) Antes de dormir, você come alguma coisa? O que?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Se sim, o que você come?

21) Você tem alguma alergia a alimentos?

() Sim

() Não

A que tem alergia?
