

ARTIGO ORIGINAL

CONSUMO ALIMENTAR DE ESCOLARES RESIDENTES NA REGIÃO
NOROESTE DE GOIÂNIA

FOOD CONSUMPTION OF SCHOOL CHILDREN RESIDENT IN THE
NORTHWEST REGION OF GOIÂNIA

CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS ESCOLARES RESIDENTES EN LA REGIÓN
NOROESTE DE GOIÂNIA

CONSUMO ALIMENTAR DE ESCOLARES

Ysabela Oliveira Elias, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3668-1226>
e-mail: ysabelabela@outlook.com

Aída Bruna Quilici Camozzi, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás,
Brasil
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-0253-8448>
E-mail: aidabruna@gmail.com

Autor correspondente:
Ysabela Oliveira Elias
Rua 227 A Q 67b n 116 Setor Leste Universitário
ysabelabela@outlook.com
(64)984272890

Paginação:18

Número de palavras resumo: 149

Número de palavras do texto: 3003

Informações sobre o trabalho: Trabalho de Conclusão de Curso

RESUMO

Objetivo: avaliar o consumo alimentar dos estudantes da rede pública de educação vinculados ao Programa Saúde na Escola e residentes na região noroeste de Goiânia.

Métodos: estudo transversal realizado em banco de dados secundário de consumo alimentar dos estudantes. Foram analisados os marcadores de consumo alimentar utilizados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Foi feita análise descritiva com frequência absoluta e relativa das variáveis. **Resultados:** 54% dos estudantes realizavam as refeições à frente de telas, 91,2% faziam as três refeições, 86,2% consumiram feijão, 65% frutas, 54,9% verduras e legumes, 17,7% consumiram hambúrguer e embutidos, 67,5% bebidas adoçadas, 28,5% macarrão instantâneo ou salgados e 52,4% doces e guloseimas. **Conclusão:** Houve baixo consumo de alimentos protetores e alto consumo de alimentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis. É necessário promover ações de educação alimentar e nutricional com os escolares e famílias, além de fortalecer o Programa Saúde na Escola.

PALAVRAS-CHAVE: Consumo alimentar, Alimentação escolar, Vigilância alimentar e nutricional, Política de Saúde

ABSTRACT

Objective: to evaluate the food consumption of students from the public education system linked to the School Health Program and residents in the northwest region of Goiânia. **Methods:** cross-sectional study carried out in a secondary database of students' food consumption. The food consumption markers used by the Food and Nutrition Surveillance System were analyzed. Descriptive analysis was performed with absolute

and relative frequency of variables. **Results:** 54% of students ate their meals in front of screens, 91.2% ate all three meals, 86.2% ate beans, 65% fruits, 54.9% vegetables, 17.7% ate hamburgers and sausages, 67.5% sweetened beverages, 28.5% instant or savory noodles and 52.4% sweets and treats. **Conclusion:** There was low consumption of protective foods and high consumption of risk foods for chronic non-communicable diseases. It is necessary to promote food and nutrition education actions with students and families, in addition to strengthening the Health at School Program.

KEYWORDS: Eating, School Feeding, Nutritional Surveillance, Health Policy.

RESUMEN

Meta: evaluar el consumo de alimentos de estudiantes del sistema de educación pública vinculados al Programa Salud en la Escuela y residentes en la región noroeste de Goiânia.

Métodos: estudio transversal realizado en una base de datos secundaria de consumo de alimentos de los estudiantes. Se analizaron los marcadores de consumo de alimentos utilizados por el Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Se realizó análisis descriptivo con frecuencia absoluta y relativa de las variables. **Resultados:** el 54% de los estudiantes comía frente a las pantallas, el 91,2% hacía las tres comidas, el 86,2% comía frijoles, el 65% frutas, el 54,9% verduras, el 17,7% comía hamburguesas y salchichas, el 67,5% bebidas azucaradas, el 28,5% instantáneas o fideos salados y 52,4% dulces y golosinas. **Conclusión:** Hubo bajo consumo de alimentos protectores y alto consumo de alimentos de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles. Es necesario promover acciones de educación alimentaria y nutricional con estudiantes y familias, además de fortalecer el Programa Salud en la Escuela.

PALABRAS-CLAVE: Consumo alimentario, Alimentación escolar, Vigilancia nutricional, Política de Salud.

INTRODUÇÃO

A infância e a adolescência são períodos de grandes transformações. O desenvolvimento infantil é um processo de aprendizado pelo qual as crianças passam a adquirir e aprimorar diversas capacidades de âmbito cognitivo, motor, emocional e social. Ao conquistar determinadas capacidades, a criança passa a apresentar certos comportamentos e ações que são esperados a partir de determinada idade¹.

Ter como base uma alimentação saudável desde a infância é primordial para um crescimento e desenvolvimento adequados e para evitar problemas futuros. Sendo assim, do ponto de vista psicológico, socioeconômico e cultural, a população infantil é influenciada pelo ambiente onde vive, que, na maioria das vezes, é constituído pelo ambiente familiar. Dessa forma, as suas atitudes são, frequentemente, reflexos desse ambiente, e quando ele é desfavorável, poderá propiciar condições que levem ao desenvolvimento de maus hábitos alimentares que, uma vez instalados, poderão permanecer ao longo da vida².

Alguns fatores vêm influenciando os hábitos alimentares de crianças e adolescentes, entre eles está o aumento da oferta e de acesso aos alimentos chamados *Fast Food*, que vêm tomando lugar de alimentos básicos como frutas, legumes e verduras, trazendo como conseqüências o aumento de peso, aumento dos riscos de doenças como obesidade e hipertensão².

No outro extremo se percebe um baixo consumo de alimentos *in natura*, seja pela falta de oferta, muitas vezes por não fazerem parte do hábito alimentar dos próprios pais, ou mesmo pela seletividade alimentar própria nessa faixa etária, muitas vezes influenciada pelo consumo de alimentos industrializados extremamente palatáveis, o que pode gerar quadros de carência nutricional ou a chamada fome oculta, em que as

condições de privação ou inadequação do consumo de micronutrientes essenciais pode em longo prazo causar doenças como anemia³.

Várias políticas públicas têm como objetivo promover a alimentação saudável, a exemplo do Programa Saúde na Escola (PSE) que visa contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino⁴.

No PSE a criação dos territórios locais é elaborada a partir das estratégias firmadas entre a escola, a partir de seu projeto político-pedagógico e a unidade básica de saúde. O planejamento das ações do PSE considera: o contexto escolar e social, o diagnóstico local em saúde do escolar e a capacidade operativa em saúde do escolar, sendo pactuadas ações de vigilância alimentar e nutricional, de avaliação de saúde do educando e atividades educativas com foco na promoção de saúde e prevenção de agravos⁴.

Ações de vigilância dos hábitos alimentares dos estudantes, possibilitam a elaboração de um diagnóstico que direcionam políticas públicas para a promoção da alimentação saudável e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis nesse público.

Diante do exposto esse trabalho teve como objetivo avaliar o consumo alimentar dos estudantes da rede pública de educação vinculados ao Programa Saúde na Escola e residentes na região noroeste de Goiânia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal realizado em banco de dados secundário de consumo alimentar de estudantes das escolas da rede pública de educação vinculadas ao PSE disponibilizado pela Diretoria de Atenção Primária e Promoção da Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia.

A Secretaria Municipal de Saúde coletou os dados de consumo alimentar dos estudantes por meio de formulário online endereçado aos pais dos alunos. As respostas foram consolidadas em um banco de dados e disponibilizado pela Secretaria de Saúde para análise. O banco de dados dispõe de marcadores de consumo alimentar utilizados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) do Ministério da Saúde, tendo como variáveis analisadas: uso de dispositivos eletrônicos ou TV durante as refeições, frequência das refeições, e consumo de alimentos protetores e alimentos de risco para doenças crônicas não transmissíveis.

A amostra foi de conveniência e foram incluídos os dados de consumo alimentar dos escolares da rede pública de educação residentes na região noroeste de Goiânia, e foram excluídos os dados incompletos.

Os dados foram organizados em uma planilha Microsoft Excel (2016) para a análise. Foi feita a análise descritiva dos dados com a frequência absoluta e relativa de ocorrência das variáveis: consumo de alimentos assistindo televisão, celular ou computador, realização das refeições (pelo menos 3 refeições), do consumo de alimentos protetores (feijão, vegetais, hortaliças e frutas) e de alimentos de risco (hamburguer e embutidos, bebidas adoçadas, biscoitos e bolachas doces e salgados) dos estudantes. Para avaliar a relação entre a idade e as variáveis foi calculado o teste do Qui-Quadrado.

Esta pesquisa considerou em todas suas etapas, os princípios éticos fundamentais que norteiam pesquisas envolvendo seres humanos, descritos e estabelecidos pela Resolução CNS 466/12⁵ A pesquisa envolveu risco mínimo à saúde, integridade física ou moral dos participantes e só foi realizada mediante anuência da Secretaria Municipal de Saúde e parecer favorável do CEP PUC Goiás nº 5.303.600. O risco relativo ao manuseio do banco de dados também foi considerado sendo tomadas as providências cabíveis para manter a confidencialidade e sigilo das informações.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 2630 crianças que foram distribuídas nas faixas etárias de 2 a 4 anos (21%), de 5 a 9 anos (53,6%) e 10 a 19 anos (25,4%). A caracterização da amostra quanto ao número de refeições, uso de dispositivos eletrônicos ou TV durante as refeições e consumo de alimentos de risco e protetores está descrito na tabela 1.

Tabela 1: Caracterização do consumo alimentar de escolares da rede pública da região noroeste de Goiânia conforme marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, 2021.

	2 a 4 anos (n=551)		5 a 9 anos (n=1409)		10 a 19 anos (n=670)		Total (n=2630)		X ²
	n	%	n	%	n	%	n	%	
REALIZA REFEIÇÕES ASSISTINDO À TV, MEXENDO NO COMPUTADOR OU CELULAR?									
Sim	321	58	724	51	376	56	1421	54	0,01
Não	230	42	685	49	294	44	1209	46	
3 REFEIÇÕES POR DIA									
Sim	520	94	1294	92	585	87	2399	91,2	3,95
Não	31	6	115	8	85	13	231	8,8	
COMEU FEIJÃO?									
Sim	468	85	1216	86	582	87	2266	86,2	0,61
Não	83	15	193	14	88	13	364	13,8	
COMEU FRUTAS (NÃO CONSIDERAR SUÇO)?									
Sim	422	77	913	65	375	56	1710	65	5,18
Não	129	23	496	35	295	44	920	35	
COMEU VERDURAS OU LEGUMES (NÃO CONSIDERAR BATATA, MANDIOCA, AIPIM, CARÁ E INHAME)?									
Sim	323	59	754	54	366	55	1443	55	0,12

Não	228	41	655	46	304	45	1187	45	
COMEU HAMBÚRGUER OU EMBUTIDOS (PRESUNTO, SALAME, MORTADELA, LINGUIÇA E SALSICHA)?									
Sim	85	15	258	18	122	18	465	17,7	0,30
Não	466	85	1151	82	548	82	2165	82,3	
TOMOU BEBIDAS ADOÇADAS (REFRIGERANTES, SUCO DE CAIXINHA, SUCO EM PÓ, ÁGUA DE COCO DE CAIXINHA, SUCO DA FRUTA COM AÇÚCAR)?									
Sim	398	72	938	67	438	65	1774	67,5	3,16
Não	153	28	471	33	232	35	856	32,5	
COMEU MACARRÃO INSTANTÂNEO (TIPO MIOJO), SALGADINHOS DE PACOTES (TIPO MICOS, SKINY, FANDANGOS) OU BISCOITOS SALGADOS?									
Sim	163	30	402	29	209	31	774	29,4	0,46
Não	388	70	1007	71	461	69	1856	70,6	
COMEU BOLACHA RECHEADA, DOCES OU GULOSEIMAS (BALAS, PIRULITOS, CHICLETE, GELATINA)?									
Sim	329	60	685	49	364	54	1378	52,4	2,90
Não	222	40	724	51	306	46	1252	47,6	

As crianças de menor faixa etária apresentaram maior prevalência de consumo de refeições em frente à TV ou mexendo no celular ou computador ($\chi^2 < 0,05$), no consumo de frutas, verduras e legumes, bebidas adoçadas e bolachas recheadas doces ou guloseimas.

DISCUSSÃO

A adoção de práticas alimentares saudáveis desde a infância é um comportamento que contribui para a promoção da saúde na vida adulta, desta forma é importante estimular bons hábitos alimentares desde a mais tenra idade.

A partir da análise de dados de consumo alimentar foi observada uma grande proporção (54%) de crianças que costumavam realizar as refeições assistindo televisão, mexendo no celular ou no computador. Entre as faixas etárias, as crianças de 2 a 4 anos foram as que mais utilizaram esses dispositivos durante as refeições (58%). Esses dados são semelhantes aos disponibilizados pelo SISVAN referentes ao consumo de crianças na mesma faixa etária, cerca de 55% utilizaram dispositivos durante as refeições ⁶. Estudo conduzido por Freire que avaliou o perfil alimentar das crianças da Bahia identificou o uso de dispositivos eletrônicos durante as refeições por 48% das crianças de 2 a 4 anos ⁷.

As crianças estão sendo expostas cada vez mais precocemente e por longos períodos aos equipamentos eletrônicos e o uso excessivo pode interferir no estado nutricional pois, está relacionado a hábitos sedentários, a escolhas alimentares inadequadas, com maior consumo de alimentos obesogênicos, com tendência ao sobrepeso e à obesidade ⁸. Além disso, a distração provocada pelos equipamentos interfere nos sinais fisiológicos de fome e saciedade levando ao consumo elevado de alimentos altamente calóricos e pouco nutritivos. Outro fator interveniente é a forte influência do marketing de alimentos, pois as indústrias alimentícias investem muito em propaganda de alimentos ultraprocessados, o que pode influenciar na formação dos hábitos alimentares de risco para doenças crônicas ⁹.

Adicionalmente, o uso dos dispositivos durante as refeições faz com que o corpo produza mais cortisol hormônio que interfere no metabolismo das gorduras, propiciando aumento de peso que pode acabar gerando problemas futuros como diabetes, pressão alta, colesterol alto, entre outros ¹⁰.

Quando analisamos os dados de frequência de refeições, a grande maioria dos respondentes relatou fazer pelo menos 3 refeições por dia (91,2%). Entretanto observou-se que na faixa de 10 a 19 anos há uma proporção menor de indivíduos que realizam as

três refeições (87%), dados iguais aos observados no SISVAN em nível nacional para a mesma faixa etária. Dados do estudo conduzido por Maravalhas *et al*¹¹ com adolescentes residentes em áreas de vulnerabilidade social no Rio de Janeiro, indicam um aumento na substituição diária do almoço e do jantar por lanches e que a supressão do desjejum estava associada ao excesso de peso. É de extrema importância realizar pelo menos três refeições diárias para garantir nutrientes e energia que o organismo necessita para conseguir realizar as atividades diárias⁶. Sabe-se que os adolescentes têm preferência por alimentos com elevado teor de gordura saturada, colesterol e quantidade substancial de sódio e carboidratos, com isso, muitas vezes acabam substituindo principalmente almoço e jantar por lanches e que pode gerar uma alimentação pobre em nutrientes e rica em gorduras, carboidratos e açúcares aumentando o valor de calorias diárias¹².

Em relação ao consumo de feijão todas as faixas etárias tiveram uma proporção semelhante e média de 86,2%. O feijão é rico em fibras e têm abundância de cálcio e fósforo, contribuindo para a saúde óssea, proteínas ricas em lisina e vitaminas principalmente do complexo B. Além disso, possuem antioxidantes, que ajudam a reduzir o risco de alguns tipos de câncer e as doenças cardiovasculares. De acordo com a avaliação do perfil alimentar de crianças da Bahia, 90% das crianças avaliadas consumiram feijão no dia anterior⁷. O feijão e o arroz são preparações indispensáveis diariamente na cozinha brasileira, além de ser a base da alimentação, o Guia Alimentar destaca a importância por ser uma combinação completa em proteínas e pelo fato de o feijão garantir no mínimo 5% da energia diária necessária¹².

O consumo de frutas foi verificado em 65% da amostra, percebendo-se uma diminuição do consumo com o aumento da idade, sendo maior na faixa dos 2 aos 4 anos (77%) e menor entre os adolescentes (56%). Esses dados estão abaixo dos encontrados por Freire, que identificou que 83% das crianças de 2 a 4 anos do estado da Bahia,

consumiam frutas⁷. De acordo com os dados do SISVAN no Brasil 80% das crianças de 2 a 4 anos, 72% dos escolares e 66% dos adolescentes consomem frutas, comportamento semelhante ao verificado nesse estudo⁶. Já dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) com adolescentes de 13 a 17 anos indicam um consumo de cerca de 27%¹³. As frutas são essenciais para uma vida saudável, são fontes de vitaminas, minerais, fibras e antioxidantes. Dentre os inúmeros benefícios, elas dão energia, retardam o envelhecimento precoce, auxiliam na saciedade e no equilíbrio do intestino¹⁴.

Observou-se baixo consumo de verduras e legumes na amostra (54,9%). Analisando por faixa etária, o consumo foi maior entre as crianças de 2 a 4 anos (59%) e menor entre as faixas de 5 a 9anos e de 10 a 19anos (54% e 55% respectivamente). Esses achados estão muito aquém dos valores encontrados pelo SISVAN em nível nacional nas mesmas faixas etárias (65%, 62% e 63% respectivamente)⁶. Já os resultados encontrados por Pedraza e Santos de crianças maiores de 5 anos foi de 50,4%¹⁵. Verduras e legumes são ricos em vitaminas, minerais e fibras, e devem estar presentes todos os dias nas refeições, pois contribuem para uma boa saúde e protegem contra o aparecimento de várias doenças¹⁴. Nas faixas etárias acima de 5 anos há uma recusa maior de alguns alimentos. A seletividade alimentar é caracterizada por recusa alimentar e desinteresse pelo alimento. É um comportamento típico da fase pré-escolar, mas, quando presente em ambientes familiares, pode acentuar-se e permanecer até a adolescência. Isso se dá por inúmeros motivos, sendo alguns deles a falta de oferta ou insistência dos pais, por determinado alimento não estar na rotina alimentar da família ou até mesmo por desinteresse da criança¹⁶.

Em relação ao consumo de hambúrguer e embutidos observou-se semelhança em todas as faixas etárias analisadas, tendo a média de 17,7% de consumo pela amostra. Entretanto houve um consumo menor de embutidos pelas crianças de 2 a 4 anos (15%) e

idêntico nas faixas de 5 a 9 anos e de 10 a 19 anos (18%). Esses achados foram consideravelmente menores quando comparados com os dados nacionais do SISVAN por faixa etária (2 a 4 anos 33%, e 43% nas faixas de 5 a 9 anos e 10 a 19 anos) ⁶ e com os dados do estudo de Freire na Bahia que identificou consumo de 24% de embutidos entre as crianças de 2 a 4 anos⁷. Esse é um dado positivo uma vez que alimentos ultraprocessados e embutidos como salsicha, presunto, mortadela, linguiça e entre outros, são produtos "carcinogênicos para humanos" aumentando o risco de câncer e outras doenças¹⁷.

Observou-se um alto consumo de bebidas adoçadas como refrigerantes, sucos de caixinha e de saquinhos na amostra (67,5%). O que causou preocupação foi a maior proporção de consumo de bebidas açucaradas entre as crianças na faixa etária de 2 a 4 anos (72%). Esses achados evidenciam consumo maior que os encontrados por Freire em crianças da mesma faixa etária (52%)⁷ e até mesmo quando comparados com os dados do SISVAN nacional (64%) ⁶. O alto consumo de produtos como salgadinhos e bebidas adoçadas entre as crianças e adolescentes vem crescendo por inúmeros fatores, sendo um deles o sabor dos produtos, o baixo custo ou até mesmo pela influência dos pais, que por terem esse hábito acabam influenciando os filhos por vê-los comendo¹⁸. Ricos em açúcares, as bebidas adoçadas apresentam acidulantes, conservantes e corantes artificiais que são prejudiciais à saúde. Devido ao seu alto valor calórico, o uso contínuo dessa bebida aumenta o sabor doce no paladar sendo justificativa muitas vezes para a rejeição das frutas, uma vez que elas nunca terão a mesma doçura de uma bebida adoçada, além disso, está associado ao ganho de peso e à obesidade precoce ¹⁹.

Na amostra estudada cerca de 29,4% consumiram macarrão instantâneo ou salgados no dia anterior. O consumo foi semelhante entre as faixas etárias, sendo ligeiramente maior entre os adolescentes (31%). Esses dados são menores que os

encontrados no SISVAN em nível nacional para a faixa etária de 10 a 19 anos (45%)⁶. O consumo de salgadinhos e macarrão instantâneo são prejudiciais à saúde devido grande quantidade de sódio, gordura e conservantes em sua composição, devido ao fato de serem fritos antes de serem embalados²⁰.

O consumo de doces e guloseimas em crianças foi verificado em 52,4% tendo o consumo mais frequente entre crianças de 2 a 4 anos (60%). Esse achado foi igual ao encontrado no SISVAN⁶. De acordo com os dados observados no Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI), a maior faixa etária de exposição ao açúcar foi nas crianças de 18 a 23 meses (80,8%), seguido das crianças de 12 a 17 meses (74,5%) e nas crianças de 6 a 11 meses (49,8%)²¹. O consumo de açúcar muito precoce pode gerar distúrbios metabólicos como obesidade, dislipidemias, aumento da pressão arterial, diabetes mellitus.

O consumo frequente de alimentos ultra processados está relacionado ao aumento de risco para doenças crônicas. No Brasil, 9,4% das meninas e 12,4% dos meninos são considerados obesos, de acordo com os critérios adotados pela OMS para classificar a obesidade infantil. No mundo, os dados mostraram que em apenas quatro décadas o número de crianças e adolescentes obesos saltou de 11 milhões para 124 milhões. A pesquisa da OMS advertiu, ainda, que outros 123 milhões de crianças, adolescentes e jovens, com idades entre 5 e 19 anos, já apresentam excesso de peso e a incidência é um pouco maior entre meninos²². Entre as principais consequências da obesidade estão o aparecimento de doenças como: arritmia, infarto, diabetes, hipertensão, ansiedade, depressão, entre outras. Isso acontece, pois o excesso de peso causa processos inflamatórios em diferentes regiões do corpo, sobrecarga ou acúmulo de gordura nas artérias (infarto) e colesterol nos vasos sanguíneos (AVC), além disso, podemos destacar

problemas psicológicos como: depressão, baixa autoestima, transtornos alimentares, estresse, baixa qualidade de vida, entre outros²³.

Diante desse contexto, são necessárias intervenções para a melhoria da educação alimentar e nutricional das crianças e adolescentes, a partir de políticas criadas com intuito de melhorar as práticas alimentares, promovendo melhores condições no modo de viver, prevenindo agravos relacionados à alimentação.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como propósito a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, mediante a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a vigilância alimentar e nutricional, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à alimentação e nutrição. Ela reafirma os princípios doutrinários e organizativos do Sistema Único de Saúde (universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação e controle popular)²⁴.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), tem por objetivo geral promover a equidade e a melhoria das condições e modos de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e da saúde coletiva, reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. Estabelece, como princípios a equidade, a participação social, a autonomia, o empoderamento, a intersetorialidade, a sustentabilidade, a integralidade e a territorialidade²⁵.

O PNAE é a mais antiga política de segurança alimentar e nutricional e visa limitar a oferta e o consumo de alimentos processados de baixo valor nutricional, ricos em açúcar, gordura e sal, estabelecendo limite para aquisição de alimentos enlatados, embutidos, doces, e ainda, proíbe a aquisição e o consumo de alimentos compostos,

alimentos em pó ou para reconstituição ou alimentos concentrados e bebidas com baixo valor nutricional²⁶.

O Programa Saúde nas Escolas (PSE), tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do Programa Saúde na Escola, tendo como estratégia a integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras²⁷.

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN), destaca-se dentre as nove diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e constitui-se como estratégia essencial para a atenção nutricional no SUS, ou seja, para organização e gestão dos cuidados em alimentação e nutrição na Rede de Atenção à Saúde²⁴.

CONCLUSÃO

Como se pode notar, na amostra estudada uma proporção grande de estudantes fez as refeições enquanto usava equipamentos eletrônicos, houve um baixo consumo de alimentos protetores como frutas e verduras e alto consumo de bebidas adoçadas, salgadinhos, embutidos, guloseimas, hambúrguer, macarrão instantâneo e bolachas recheadas, trazendo risco para as crianças devido a esse consumo aumentado. A análise do consumo alimentar dos escolares que participaram desse estudo possibilitou a identificação de práticas alimentares inadequadas, ressaltando assim a necessidade de educação alimentar e nutricional mais reforçada para as crianças e adolescentes. Faz-se necessária a valorização das ações de promoção da alimentação saudável, não só para as crianças como também para os ambientes familiares e escolares, além de fortalecer a

articulação entre as equipes de saúde e da educação promovida pelo Programa de Saúde na Escola.

REFERÊNCIAS

1. Salles LMF. Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos. *Estudo de Psicologia (Campinas)*. 2005; 22(1): 1-10.
2. Rossi A, Moreira EAM, Rauen MS. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Revista de Nutrição*. 2008; 21(6): 739-748.
3. Canesqui AM, Garcia RWD. *Antropologia e nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.
4. Lopes IE, Nogueira JAD, Rocha DG. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. *Revista Saúde em Debate*. 2018; 42(118): 773-789.
5. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. < Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> > < Acesso em: 10 de outubro de 2021>.
6. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância alimentar e nutricional. Relatório Público de Consumo Alimentar, 2022.
7. Freire VPS. Avaliação do perfil alimentar de crianças do Estado da Bahia com base nos relatórios dos marcadores de consumo alimentar. [monografia] Governador Mangabeira (BA). FACULDADE MARIA MILZA, 2019. < Disponível em <http://famamportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/1591/1/TCC%20%20VPSF%20VERS%c3%83O%20FINAL%2019.07.19.pdf> > < Acesso em: 15 de novembro de 2021>.

8. Strauss JM, Conde SR. Influência das mídias e eletrônicos no consumo alimentar e no estado nutricional de crianças: revisão integrativa. RECIMA21. 2021;2(1):219-33.
9. Oliveira JS, Barufaldi LA, Abreu GA, Leal VS, et al ERICA: uso de telas e consumo de refeições e petiscos por adolescentes brasileiros. Rev de Saúde Pública. 2016; 50 (supl1): 7s
10. Brandalize M, Leite N. Alterações ortopédicas em crianças e adolescentes obesos. Fisioterapia em movimento. 2010; 23(2): 1-6.
11. Maravalhas RA, Santana DD, Salles-Costa R, Veiga GV. Mudanças na frequência de consumo de refeições em adolescentes residentes em área de vulnerabilidade social da região metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. Ciênc saúde coletiva. 2022; 27(1): 387-98.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2 ed. 1 reimpr. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2019. Rio de Janeiro: IBGE; 2021.
14. Gomes FS. Frutas, legumes e verduras: recomendações técnicas versus constructos sociais. Revista de Nutrição. 2007; 20(6): 1-12.
15. Pedraza DF, Santos EES. Marcadores de Consumo Alimentar e contexto social de crianças menores de 5 anos de idade. Cadernos Saúde Coletiva. 2021; 29(2) 1-16.
16. Sampaio ABM, Nogueira TL, Grigolon RB, Roma AM, Pereira LE, Dunker KLL. Seletividade alimentar: uma abordagem nutricional. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2013; 62(2): 1-7.

17. Cristofolletti MF, Gimeno SGA, Ferreira SRG, Cardoso MA. Associação entre consumo de alimentos embutidos e obesidade em um estudo de base populacional de nipo-brasileiros. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia*. 2013; 57(6): 1-9.
18. Estima CCP, Philippi ST, Araki EL, Leal GVS, Martinez MF; Alvarenga MS. Consumo de bebidas e refrigerantes por adolescentes de uma escola pública. *Revista Paulista de Pediatria*. 2011; 29(1): 1-5.
19. Polônio MLT, Peres F. Consumo de aditivos alimentares e efeitos à saúde: desafios para a saúde pública brasileira. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(8): 1-14.
20. Louzada MLC, Martins APB, Canella DS, Baraldi LG, Levy RB; Claro RM, Moubarac JC, Cannon G, Monteiro CA. Alimentos ultra processados e perfil nutricional da dieta no Brasil. *Revista Saúde Pública*. 2015; 49(38): 1-11.
21. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Alimentação Infantil: Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos: ENANI, 2019.
22. Ministério da Educação (Brasil). Obesidade Infantil é tema do programa salto para o futuro, 2018. <Disponível em:

24. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
25. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
26. Ministério da Educação (Brasil). Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação. Resolução nº 6, de 08 de maio de 2020. Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar -PNAE.
27. Ministério da Saúde (Brasil). Programa Saúde nas Escolas (PSE). < Disponível em <http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas> > < Acesso em 12 de março de 2022>.