

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ESTILO DE VIDA EM ESCOLARES COM EXCESSO DE PESO E SEUS RESPONSÁVEIS**Morgana Grohmann<sup>1</sup>  
Caroline D'Azevedo Sica<sup>1</sup>**RESUMO**

**Objetivo:** analisar o conhecimento sobre alimentação saudável, hábitos alimentares e estilo de vida de escolares com excesso de peso e seus responsáveis. **Métodos:** estudo transversal com abordagem mista, envolvendo 10 escolares de 7 a 10 anos, com excesso de peso, de uma escola pública do município de Estância Velha, RS, e os respectivos responsáveis. Os instrumentos utilizados foram dois questionários, aplicados em entrevistas gravadas, envolvendo conhecimentos sobre alimentação saudável, hábitos alimentares e estilo de vida. O diagnóstico antropométrico foi definido a partir do IMC e da medida da circunferência abdominal. **Resultados:** a transcrição das entrevistas revelou a preferência dos entrevistados por alimentos processados e ultraprocessados e, pela análise estatística, identificou-se um percentual significativo de escolares que consomem salgadinhos e bolacha recheada, pelo menos uma vez por semana (50%), diferentemente dos seus responsáveis que referem não consumi-los (55,6%). Também há consumo não recomendável de refrigerantes (40%) e frituras (60%). Além da Educação Física na escola, 30% dos escolares informaram não praticar outra atividade física. **Conclusão:** tanto os escolares, quanto os responsáveis revelaram ter conhecimento sobre o que é uma alimentação saudável, porém não a praticam. Os resultados estatísticos mostraram que há predomínio de hábitos alimentares inadequados e que a prática de atividades físicas é insuficiente.

**Palavras-chave:** Criança. Sobrepeso. Obesidade. Alimentação saudável.

1-Universidade Feevale, Novo Hamburgo-RS, Brasil.

E-mails dos autores:  
morganagrohmann@hotmail.com  
carolinesica@feevale.br

**ABSTRACT**

Evaluation of knowledge on healthy food and lifestyle in excessive weight schools and its responsibilities

**Objective:** to analyze the knowledge on healthy feeding, eating habits and lifestyle of overweight schoolchildren and their responsible. **Methods:** a cross-sectional study with a mixed approach covering 10 overweight schoolchildren 7 to 10 years old, from a public school in the city of Estância Velha, RS, and their respective responsible. The instruments used were two questionnaires, applied in taped interviews, involving knowledge about healthy feeding, eating habits and lifestyle. The anthropometric diagnosis was defined based on BMI and abdominal circumference. **Results:** the transcription of the interviews showed the preference of the interviewees for processed and ultraprocessed foods and, through the statistical analysis, it was identified a significant percentage of schoolchildren who consume salty snacks and stuffed crackers, at least once a week (50%), unlike their responsible who did not consume them (55.6%). In addition to physical education in school, 30% of schoolchildren report not practicing other physical activity. **Conclusion:** both schoolchildren and their responsible have revealed that they have knowledge about healthy eating, but they do not practice it. The statistical results showed that there is a predominance of inadequate eating habits and that the practice of physical activities is not sufficient.

**Key words:** Child. Overweight. Obesity. Healthy feeding.

Autor correspondente:  
Caroline Sica  
ERS 239, Universidade Feevale, Novo Hamburgo-RS, Brasil.

## INTRODUÇÃO

De acordo com publicação da World Health Organization (WHO), entre 1980 e 2014, a prevalência mundial de obesidade mais do que dobrou. A taxa de aumento das crianças com excesso de peso, em sua grande maioria, que vivem em países em desenvolvimento, tem sido mais de 30% superior à dos países desenvolvidos (WHO, 2015).

Pesquisa da Associação Brasileira para Estudos de Obesidade (ABESO) mostra que a obesidade infantil triplicou nos últimos vinte anos, sendo que quase 15% das crianças estão com sobrepeso e 5% são obesas (ABESO, 2009).

Dessa forma, se as tendências atuais se mantiverem e nada for feito, até 2025, o número de crianças menores de cinco anos com excesso de peso, em todo o mundo, chegará a 70 milhões (WHO, 2014).

No Brasil, uma das fases críticas para o desenvolvimento da obesidade tem sido observada em crianças de sete a nove anos de idade. Segundo a última pesquisa de avaliação antropométrica e do estado nutricional da população, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) dentro da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009, uma em cada três crianças de cinco a nove anos de idade, estava acima do peso recomendado pela Organização Mundial da Saúde (IBGE, 2010a).

Nas últimas décadas, em consequência do modo urbano de vida, houve aumento no consumo de alimentos industrializados. As alterações na qualidade e na quantidade da dieta, associadas a mudanças no estilo de vida, condições econômicas e sociais, culturais e demográficas têm se refletido na saúde da população, resultando no aumento considerável da prevalência do sobrepeso e da obesidade.

Assim, a obesidade infantil está fortemente associada ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ao longo da vida, principalmente, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, cânceres, além de problemas ortopédicos, desgaste das articulações por excesso de peso, baixo rendimento escolar e baixa autoestima que são mais prevalentes na infância (Carvalho e colaboradores, 2013; Souza, 2010; WHO, 2014).

É provável que, para o controle do excesso de peso infantil e para evitar as enfermidades associadas, seja necessário não só vigiar a ingestão energética da alimentação da criança, mas também a composição dos alimentos ingeridos (Carvalho e colaboradores, 2013).

Além disso, por ser na infância que se formam os hábitos alimentares, é importante iniciar a educação alimentar, assim como incentivar a prática de atividade física já neste período da vida (Reis, Vasconcelos e Oliveira, 2011).

Segundo Moreira e colaboradores (2014), a atividade física pode vir a proteger a criança da obesidade e do sobrepeso, pois tem se verificado que crianças mais ativas apresentam um IMC mais baixo e um menor percentual de gordura corporal.

Diante do exposto e considerando a importância da incorporação de hábitos alimentares saudáveis e da atividade física no controle da obesidade desde a infância, o presente estudo tem como objetivo analisar o conhecimento sobre alimentação saudável, hábitos alimentares e estilo de vida de escolares com excesso de peso e seus responsáveis.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com abordagem mista. A amostra do estudo foi por conveniência, formada por escolares de uma Escola Municipal de Ensino Fundamental (EMEF) do município de Estância Velha-RS, nos meses de agosto e setembro de 2018.

Os critérios de inclusão na amostra do estudo foram escolares matriculados na EMEF selecionada entre o 2º e o 5º ano, ter idade entre sete e dez anos, de ambos os sexos, diagnosticados com excesso de peso, e estarem acompanhados por seu responsável. Foram excluídos da pesquisa os escolares que se recusaram à verificação das medidas antropométricas necessárias para a execução do estudo ou apresentaram deficiência física que impedisse a verificação e aqueles que não aceitaram assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para menor.

Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram dois questionários envolvendo conhecimentos sobre alimentação saudável, hábitos alimentares e estilo de vida, elaborado pela acadêmica de nutrição, exclusivamente para a pesquisa, sendo um questionário aplicado nos escolares e outro nos

responsáveis. As entrevistas foram individuais e gravadas, tendo sido utilizado um gravador da marca Sony IC Recorder ICD-PX720.

A escola selecionada já dispunha do cálculo do índice de massa corporal (IMC) de cada um de seus alunos, realizado pelo professor de educação física. Com base nesses dados, obteve-se uma amostra de 43 escolares, que apresentavam IMC com excesso de peso. Esses escolares e seus responsáveis foram convidados a participar de um encontro prévio, para esclarecimentos a respeito do estudo e com o objetivo de selecionar o grupo de amostra.

A avaliação do estado nutricional dos escolares e seus responsáveis foi feita por meio de medidas antropométricas de peso, altura e circunferência abdominal. Peso e altura foram aferidos em uma balança antropométrica para adultos (capacidade de 150 kg, precisão de 100g) com estadiômetro portátil (extensão máxima 2 metros, precisão de 0,1cm). Para verificação da circunferência abdominal foi utilizada uma fita métrica de material resistente, inelástica e flexível, com precisão de 0,1 cm.

Na classificação do estado nutricional dos escolares, foi utilizado o parâmetro IMC para Idade específico para o gênero, recomendado pela WHO (2007), através do software WHO Anthro Plus (2009). Para a classificação do parâmetro da circunferência abdominal dos escolares, em ambos os gêneros, foi considerado como ponto de corte o percentil 90, conforme proposto por Freedman e colaboradores (1999).

O estado nutricional dos responsáveis foi classificado por meio do IMC, sendo os resultados avaliados conforme recomendação da WHO (1995) e, para a classificação da circunferência abdominal, considerando-se risco aumentado e risco substancialmente aumentado, seguiu-se recomendação da Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO, 2009).

O presente estudo foi aprovado pelo Conselho de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Feevale (Novo Hamburgo-RS) sob o número de registro 1.672.512. Os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Menor e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias de igual teor e

conteúdo, ficando uma cópia junto à pesquisadora e outra com o participante, conforme previsto pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Para a organização dos resultados desta pesquisa utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin (2009), dividida nas seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Para as questões quantitativas foi elaborado um banco de dados no Excel, no qual as prevalências foram descritas segundo Prodanov e Freitas (2013) e analisadas no software Sphinx Brasil V5, sob a forma de proporções com respectivos intervalos de confiança de 95%. As variáveis contínuas foram descritas por meio de médias e desvio padrão.

## RESULTADOS

Da amostra inicial de 43 escolares, que apresentavam IMC com excesso de peso e que foram convidados a participar da pesquisa, 10 escolares e 9 responsáveis compareceram no dia preconizado previamente para os esclarecimentos a respeito do estudo, assim totalizando a amostra do presente trabalho.

A Tabela 1 apresenta as variáveis da amostra, considerando as características da população do estudo e seus hábitos alimentares. Verifica-se que a idade média dos escolares foi de  $8,7 \pm 0,95$  anos; a dos responsáveis foi de  $37,6 \pm 9,46$  anos. A maior participação na pesquisa foi do gênero feminino, alcançando o percentual de 70,0% e 88,9%, para escolares e responsáveis, respectivamente.

Quanto aos hábitos alimentares, observa-se que 100% dos entrevistados, tanto escolares, quanto responsáveis, fazem as três principais refeições do dia: desjejum, almoço e jantar. Um número expressivo de escolares tem o hábito de realizar o lanche da tarde (90,0%).

Ainda entre os escolares, 70,0% almoçam com a família, 80,0% em casa e 50,0% realizam o almoço sentados no sofá da sala. O consumo de frutas diário mostrou-se abaixo do recomendado nos escolares (40,0%) e adequação em seus responsáveis (66,7%). As frutas mais consumidas foram banana, laranja e maçã.

**Tabela 1 - Descrição da população e seus hábitos alimentares.**

Variável	Escolar (N=10)	Responsável (N=9)
<b>Gênero - n (%)</b>		
Feminino	7 (70,0)	8 (88,9)
Masculino	3 (30,0)	1 (11,1)
<b>Idade – média anos</b>	8,7 ± 0,95	37,6 ± 9,46
<b>Refeições realizadas - n (%)</b>		
Desjejum	10 (100)	9 (100)
Colação	4 (40,0)	1 (11,1)
Almoço	10 (100)	9 (100)
Lanche da tarde	9 (90,0)	4 (44,4)
Jantar	10 (100)	9 (100)
Ceia	2 (20,0)	1 (11,1)
<b>Local almoço - n (%)</b>		
Casa	8 (80,0)	8 (88,9)
Casa avó	1 (10,0)	0 (-)
Escola	1 (10,0)	0 (-)
Trabalho	0 (-)	1 (11,1)
<b>Ambiente da casa em que realiza o almoço - n (%)</b>		
Mesa	5 (50,0)	6 (66,7)
Sofá	5 (50,0)	2 (22,2)
Quarto	0 (-)	1 (11,1)
<b>Com quem faz o almoço - n (%)</b>		
Em família	7 (70,0)	6 (66,7)
Sozinho	3 (30,0)	3 (33,3)
<b>Quem prepara a refeição - n (%)</b>		
Mãe	7 (70,0)	1 (11,1)
O próprio	0 (-)	6 (66,7)
Avó	2 (20,0)	0 (-)
Restaurante	0 (-)	2 (22,2)
Escola	1 (10,0)	0 (-)
<b>Consumo de frutas - n (%)</b>		
1 vez na semana	2 (20,0)	1 (11,1)
2 vezes na semana	2 (20,0)	0 (-)
3 vezes na semana	2 (20,0)	2 (22,2)
Diariamente	4 (40,0)	6 (66,7)
<b>Consumo de verduras - n (%)</b>		
Não consome	2 (20,0)	0 (-)
1 vez na semana	1 (10,0)	0 (-)
2 vezes na semana	2 (20,0)	0 (-)
3 vezes na semana	1 (10,0)	1 (11,1)
4 vezes na semana	2 (20,0)	2 (22,2)
5 vezes na semana	0 (-)	1 (11,1)
Diariamente	2 (20,0)	5 (55,6)
<b>Consumo de salgadinhos e bolacha recheada - n (%)</b>		
Não consome	3 (30,0)	5 (55,6)
1 vez na semana	5 (50,0)	2 (22,2)
2 vezes na semana	1 (10,0)	1 (11,1)
Diariamente	1 (10,0)	1 (11,1)
<b>Consumo de frituras - n (%)</b>		
Não consome	1 (10,0)	1 (11,1)
1 vez na semana	6 (60,0)	7 (77,8)
2 vezes na semana	3 (30,0)	1 (11,1)
<b>Consumo de refrigerante - n (%)</b>		
Não consome	1 (10,0)	1 (11,1)
1 vez na semana	4 (40,0)	4 (44,4)
2 vezes na semana	3 (30,0)	3 (33,3)
3 vezes na semana	2 (20,0)	1 (11,1)
<b>Consumo de água - n (%)</b>		
0,5 litros	5 (50,0)	1 (11,1)
1 litro	4 (40,0)	2 (22,2)
1,5 litros	1 (10,0)	2 (22,2)
2 litros	0 (-)	2 (22,2)
2,5 litros	0 (-)	2 (22,2)
<b>Consumo de suco de frutas - n (%)</b>		
Não consome	0 (-)	1 (11,1)
Industrializado	4 (40,0)	4 (44,4)
Natural	4 (40,0)	2 (22,2)
Industrializado e Natural	2 (20,0)	2 (22,2)

O consumo de salgadinhos e bolacha recheada mostrou-se significativo entre os escolares, chegando a 50% do consumo semanal e 10% de consumo diário. A maioria dos responsáveis referem não consumir salgadinhos e bolachas recheadas (55,6%).

Observa-se que pelo menos uma vez na semana, as frituras fazem parte da alimentação, tanto dos escolares, quanto dos responsáveis (60,0% e 77,8%, respectivamente).

Já com relação à ingestão de líquidos, nota-se que apenas 10,0% dos escolares e 11,1% dos responsáveis não têm o hábito de consumir refrigerante, 50,0% dos escolares tomam apenas 0,5 litros de água por dia e 40,0% consomem suco industrializado ou natural. Os adultos ingerem maior quantidade

de água quando comparado aos escolares, em contrapartida consomem mais suco industrializado.

Os resultados sobre a prática de atividade física estão descritos na Tabela 2. Todos os alunos entrevistados praticam a educação física oferecida na escola e 30,0% dizem não praticar qualquer outra atividade física. Nenhum deles refere praticar atividade física diariamente. As atividades físicas mencionadas pelos escolares são bastante variadas, dentre os mais citados incluem bicicleta, judô e corda as que atingiram maior percentagem. Entre os responsáveis, 44,5% informam não praticar atividade física. Entre os que a praticam, 33,3% o fazem duas vezes por semana, por uma hora (80,0%).

**Tabela 2 - Descrição da prática de atividade física.**

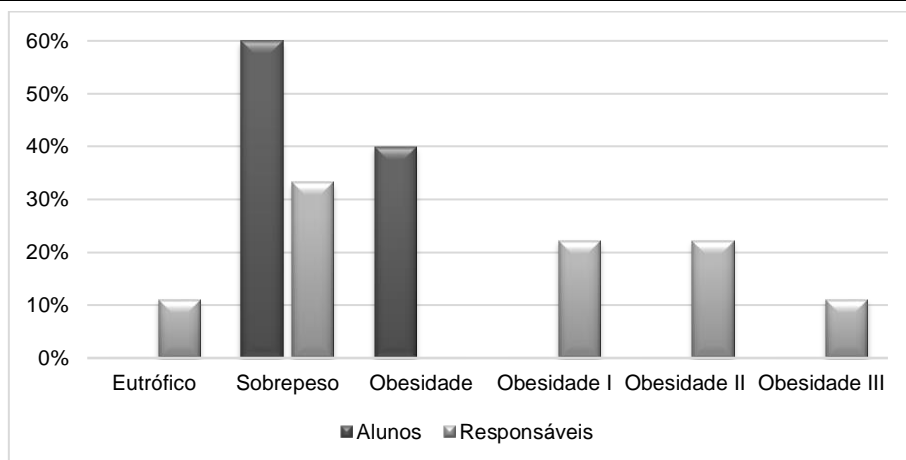
Variável	Escolar (n=10)	Responsável (n=9)
<b>Você pratica educação física na escola - n (%)</b>		
1 vez por semana	10 (100)	0 (-)
<b>Você pratica outra atividade física - n (%)</b>		
Não	3 (30,0)	4 (44,5)
2 vezes na semana	3 (30,0)	3 (33,3)
3 vezes na semana	2 (20,0)	0 (-)
4 vezes na semana	1 (10,0)	0 (-)
5 vezes na semana	1 (10,0)	1 (11,1)
Diariamente	0 (-)	1 (11,1)
<b>Tipo de atividade física - n (%)</b>		
Caminhada	1 (14,3)	2 (40,0)
Bicicleta	2 (28,6)	0 (-)
Judô	2 (28,6)	0 (-)
Corda	2 (28,6)	0 (-)
Futebol	1 (14,3)	0 (-)
Ginástica	0 (-)	1 (20,0)
Academia	0 (-)	1 (20,0)
Capoeira	1 (14,3)	0 (-)
Zumba	0 (-)	1 (20,0)
<b>Tempo de atividade física - n (%)</b>		
30 minutos	1 (14,3)	0 (-)
1 hora	6 (85,7)	4 (80,0)
1 hora e 30 minutos	0 (-)	1 (20,0)

O público alvo do estudo, previamente selecionado, foi de escolares classificados com excesso de peso, com base no IMC, obtido conforme a curva preconizada pela WHO (2007), de acordo com gênero e idade. Com relação aos responsáveis, não houve uma pré-seleção quanto ao estado nutricional, podendo apresentar diversas classificações, conforme apresentado na Figura 1.

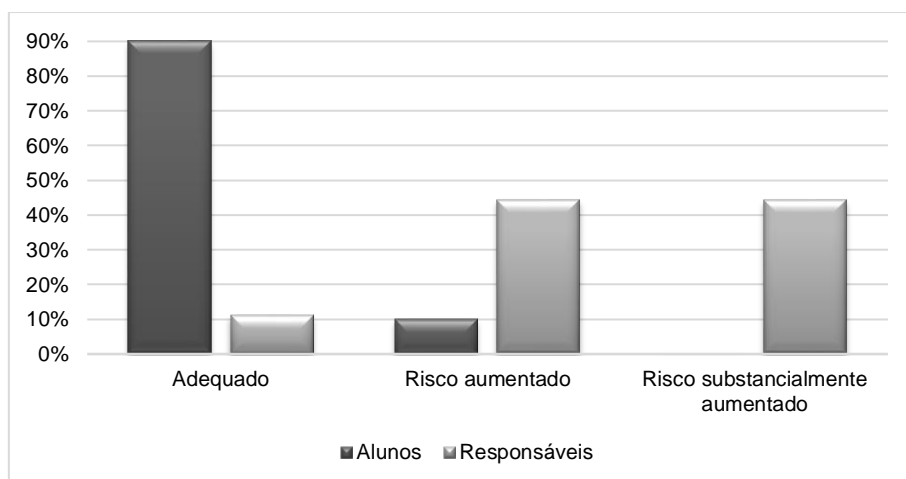
Na Figura 2 apresenta-se a classificação da circunferência abdominal dos escolares, conforme proposto por Freedmann e colaboradores (1999), observando-se uma maior prevalência de adequação nos

parâmetros avaliados. Na classificação dos responsáveis, segundo os critérios descritos pela ABESO (2009), observa-se uma prevalência de risco para doenças cardiovasculares.

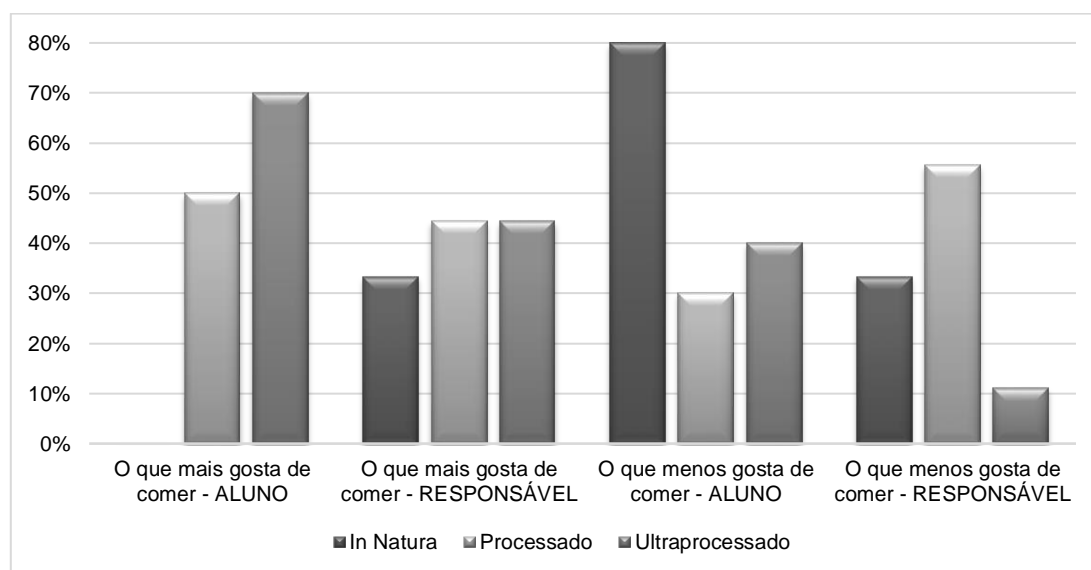
A Figura 3 mostra as preferências e aversões alimentares dos escolares e seus responsáveis quanto ao tipo de processamento a que são submetidos os alimentos até o momento de seu consumo, em in natura, processados e ultra processados, segundo a classificação do Guia Alimentar para a População Brasileira (Brasil, 2014).



**Figura 1** - Estado nutricional através do Índice de Massa Corporal (IMC).



**Figura 2** - Classificação do parâmetro da circunferência abdominal.



**Figura 3** - Preferências alimentares.

Foram realizadas duas perguntas abertas, com o objetivo de se obter uma visão mais completa sobre os conhecimentos da população em estudo sobre alimentação saudável e como os participantes da pesquisa consideram sua alimentação atualmente. Seguem os principais pontos comentados pelos entrevistados:

- Conhecimento sobre alimentação saudável:

**Escolares:**

“É arroz, feijão, uma carne sem fritura e um suco feito de uva ou de laranja.”

“Comer frutas e vegetais.”

“Não pode comer muita fritura, muita bolacha recheada nem muito doce e também não pode comer muita coisa com sal.”

**Responsáveis:**

“Como eu pus na cabeça que eu tinha que emagrecer, perder barriga. Eu acabava lendo muita coisa. Eu via que tinha que trocar alguns hábitos alimentares. Eu comia demais. Eu preciso emagrecer. Era mais pela saúde mesmo. Eu sei que preciso fazer 6 refeições diárias, queria ter o ânimo de levantar-se de manhã e fazer aquele cafezinho da manhã pra mim. Eu sei que tem muita coisa, só que pela rotina do dia-a-dia, correria, até pela falta de dinheiro também, porque se eu for comer tudo que a gente precisa comer, precisa ser certinho, a gente acaba gastando bastante. A minha realidade hoje não me permite tanto isso. Que nem a gente tava falando em trocar o achocolatado. O achocolatado é baratinho, mas 5 colheres de achocolatado tu põe uma de cacau. Então o que eu vejo assim sobre hábitos alimentares é cortar frituras, consumir menos industrializados, quanto menos consumir melhor ainda. Como eu disse, pelo fato da praticidade, da correria, de tu ter que vir logo pra casa e tu já vai sair, acaba tendo mais acesso àquilo que é mais prático, do que chegar em casa ou deixar um sanduíche pronto na geladeira.”

“Frutas, verduras, água, as coisas mais naturais. A gente sabe o que é bom, mas não faz.”

“Eu sei que não faço uma alimentação saudável, porque eu sei o que é um carboidrato, umas proteínas, verduras. Isso era o que comia quando almoçava fora, na rua. Agora tipo dá tanto trabalho fazer isso. É mais caro ter uma alimentação saudável, por

mais que depois tu não vai gastar tanto em remédio, mas é mais caro. Tudo que for mais saudável, tu vai pagar mais, vai levar mais tempo pra fazer. Daí a gente faz pelo mais simples e prático. Agora tem o negócio do lanche saudável, daí ele não quer trazer lanche saudável. Ele trazia bolinho Ana Maria, suco de caixinha, daí não pode mais. Daí qualquer coisa que eu digo para ele levar ele diz: não pode, isso é açúcar, isso é isso. Pergunto “o que tu vai levar?” Fruta ele não quer, daí ele traz club social e tang na garrafa, Isso que ele quer trazer porque pra ele é isso que é saudável, a bolacha água e sal é saudável é o que ele quer trazer.”

“Tem que ter pelo menos uma fruta, uma verdura no almoço, na refeição, tomar bastante líquido, água principalmente. Pra mim é isso.”

- Como o entrevistado considera a sua alimentação:

**Escolares:**

“Eu considero ela saudável, porque eu como bastante fruta, legumes, verduras, salada.”

“Eu acho que ela é mais ou menos saudável. Por causa que às vezes minha mãe faz carne com fritura e panqueca com fritura.”

“Mais ou menos. Eu como algumas coisas saudáveis brócolis, banana e outras não tão saudáveis como arroz, feijão, carne.”

“Boa, porque a gente não come muito doce em casa e daí a gente está sempre com alimentação saudável.”

“Mais ou menos, porque não sei se bisnaguinha faz bem e também queijo, presunto e margarina. Meu pai põe bastante margarina, daí eu tiro um pouquinho. Antes comia mais salame e agora a mãe tá vendo salame com menos gordura.”

**Responsáveis:**

“Não, porque acho que nós podemos melhorar muito. Às vezes a gente sabe, mas é tão difícil. Fui criada com muita comida, fartura, porque meus pais plantavam tudo que a gente comia, daí eles carneavam porco, daí a gente tem esse costume de comer, de fartura. De não comer só o arroz, carne e salada, era mais coisa na mesa. Por isso eu vejo dificuldade nisso aí.”

“Considero ela meio-termo, porque quanto eu gosto de comer essas coisas que

eu te falei como brócolis, algumas verduras, tomate eu gosto muito, frutas eu gosto muito também, do mamão, da banana, mas por outro lado eu também gosto da pizza, mas eu não como tanto pizza, que eu como mais, que é mais prejudicial pra mim, seria questão de batata-frita, não só a palito como a batata frita em pedaços e também a massa, durante a semana comemos massa. Essas três coisas é o que mais me complicam.”

“Claro que pode melhorar, mas eu acho que não é ruim, porque eu procuro comer salada. Fruta é ainda o que eu peço um pouco, ainda no inverno. Porque eu como um pouquinho de cada. Agora quando esquenta eu gosto de comer a noite, um pouco de cenoura ralada, tomate, alface com azeite de oliva. A minha menina me acompanha, só ele que não. Normalmente, eu como isso antes de um pão, de uma torrada.”

“Não é muito saudável, porque eu como demais. Eu tento em casa variar bastante, mas acabo comendo além do que necessito, então eu acho que minha alimentação é bem ruim por isso. Eu como mais do que preciso. Como bastante cacetinho, no café 2 a 3 cacetinhos.”

## DISCUSSÃO

A hipótese inicial da presente pesquisa referia que os escolares avaliados teriam a tendência de apresentar excesso de peso em decorrência da falta de conhecimento sobre alimentação saudável e da alimentação altamente calórica.

Em relação ao conhecimento sobre alimentação saudável, as respostas ao questionário com abordagem qualitativa permitem perceber que a maioria dos escolares e todos os responsáveis entrevistados apresentam o conhecimento mínimo necessário sobre o que compõe uma alimentação saudável, mas não a praticam por motivos financeiros, ou por falta de tempo no preparo das refeições. No que se refere à alimentação altamente calórica, esse aspecto se deduz pelas preferências alimentares relatadas.

Inicialmente, pensava-se que os escolares avaliados tinham uma alimentação completamente inadequada, utilizando apenas alimentos processados e ultra processados, pois haviam sido selecionados, exatamente, por apresentarem excesso de peso. No entanto, ao analisar os resultados das entrevistas realizadas, verificou-se que os

escolares consomem também frutas e verduras. Acontece, porém, que a quantidade não é adequada, pois, apenas 40,0% comem frutas diariamente. O consumo de verduras é mais baixo ainda, uma vez que 20,0% nem sequer as incluem na sua alimentação.

Estudo realizado por Costa, Vasconcelos e Corso (2012), em amostra de 4.964 escolares com idade entre 6–10 anos, informa que apenas 2,7% dos escolares avaliados apresentaram consumo adequado de frutas e hortaliças, e 26,6% não chegaram a consumir esses alimentos sequer uma vez por dia. Com os responsáveis entrevistados também se verificou um consumo inadequado de frutas e verduras, porém não tão acentuado quanto dos escolares. Mais de 30% dos adultos do estudo não costumam consumir frutas e verduras diariamente. A POF 2008-2009, identificou consumo insuficiente de frutas e hortaliças em mais de 90% da população brasileira (IBGE, 2010b).

Os resultados apresentados neste trabalho mostraram que 60,0% dos escolares costumam consumir frituras pelo menos uma vez na semana e que é alto o consumo de salgadinhos e bolacha recheada (50,0%). Em estudo realizado na cidade de Pelotas-RS, com adolescentes, o consumo de doces e frituras também foi elevado (acima de 50,0%) (Neutzling e colaboradores, 2010).

Em contrapartida, 55,0% dos responsáveis do presente trabalho nem sequer consomem este tipo de guloseima. Dados encontrados na POF 2008-2009, indicam que o consumo desses alimentos diminui com o aumento da idade (IBGE, 2010b).

Verificou-se, também, que os escolares não ingerem a quantidade adequada de água, pois 90,0% ingerem até um litro de água por dia, substituindo-a por bebidas açucaradas como refrigerante, suco industrializado ou natural e bebidas artificiais. Apesar de essas bebidas cumprirem o papel de hidratar, carregam também calorias, predispondo ao excesso de peso e, para que o metabolismo do ser humano funcione adequadamente, é fundamental que ele seja corretamente hidratado (Fisberg e colaboradores, 2016).

O Institute of Medicine, dos Estados Unidos, preconiza que o consumo de água (Adequate Intake - AI) seja de 2.100 ml por dia para meninas e de 2.400 ml por dia para meninos entre 9 e 13 anos (IOM, 2005).



Triches e Giugliani (2005) consideram em seu trabalho que a omissão do café da manhã constitui uma prática alimentar significativamente associada à obesidade. Contudo, os escolares do presente estudo, embora com excesso de peso, na sua totalidade não fazem esta omissão. Os dados do presente estudo revelam que 100,0% da população estudada têm o hábito de fazer as três principais refeições e, ainda, em percentagem menor, realizam os lanches da manhã e da tarde.

Conforme descrito nos resultados, observou-se que os lanches oferecidos e consumidos pelos escolares são, em sua maioria, alimentos ultra processados e em quantidades excessivas. Assim, notam-se evidências de que o maior motivo da obesidade na população pesquisada não é a omissão das refeições, mas a quantidade e a qualidade do alimento consumido.

Observou-se nesta pesquisa que todos os alunos entrevistados praticam a educação física oferecida na escola, mas 3,00% indicaram não praticar outra atividade física e 100,0% deles não praticam diariamente. Apesar de os jovens serem a parte mais ativa da população, observa-se uma gradativa redução da prática regular de atividades físicas, motivada, em grande parte, pelos avanços tecnológicos do mundo de hoje, o que acaba levando ao sedentarismo (Silva e Costa, 2011).

A falta ou pouca prática de atividades físicas são fatores tão determinantes para a obesidade infantil quanto a má alimentação (Santos e Garcia, 2010).

Segundo recomendações da WHO, crianças e jovens com idades entre 5 a 17 anos devem acumular, pelo menos, 60 minutos de moderada a vigorosa atividade física diária (WHO, 2011).

Entre os responsáveis, aproximadamente a metade não pratica atividade física e aqueles que fazem alguma, na sua grande maioria, referem realizar atividades físicas apenas duas vezes na semana. O suplemento da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) levantou dados referentes à prática de atividades físicas e os resultados mostraram que, em 2008, apenas 10,2% das pessoas com 14 anos ou mais de idade praticavam exercício físico ou esporte regularmente (IBGE, 2010c).

Além de conhecer o grau de obesidade, se torna importante também ter noção da distribuição da gordura corporal,

porque a alteração nesta medida é considerada um preditor de risco para as síndromes metabólicas (SBP, 2009).

De acordo com os resultados encontrados por Ricardo, Caldeira & Corso (2009), pode-se observar que, a cada 100 escolares avaliados, aproximadamente 21, cerca de um quinto, estão com sobrepeso ou obesidade.

As prevalências de obesidade (8,0%) e sobrepeso (19,9%), de acordo com o estudo de Rech e colaboradores (2010), são semelhantes aos resultados encontrados no estudo de Triches e Giugliani (2005) que avaliaram os mesmos parâmetros nas cidades de Morro Reuter e Dois Irmãos - interior do Rio Grande do Sul-RS, de 7,5% e 16,9% de obesidade e sobrepeso, respectivamente. Assim, observa-se a importância e a gravidade que a elevada prevalência de excesso de peso assumiu entre os escolares de todo o Brasil.

Todos os responsáveis, com exceção de um, foram classificados em sobrepeso e obesidade. Isso pode indicar a influência parental no excesso de peso dos escolares entrevistados. No âmbito familiar, mãe e filhos compartilham hábitos alimentares, favorecendo uma relação direta no estilo de vida e em seu estado nutricional (Mascarenhas e colaboradores, 2013).

Estudo realizado com 226 famílias, observou que meninas filhas de mães obesas apresentaram um risco 10 vezes maior de desenvolver obesidade, enquanto meninos, filhos de pais obesos, tiveram risco 6 vezes maior (Baldissera e colaboradores, 2015).

Observou-se que os escolares apresentam maior preferência por alimentos ultra processados. Porém, de acordo com suas respostas, pode-se observar que eles sabem que, para ter uma alimentação saudável, precisam consumir alimentos in natura. Embora tenham conhecimento do que é uma alimentação saudável e quais os alimentos que devem ser consumidos, nem escolares, nem responsáveis põem isso em prática. Verificou-se no estudo que a escola vem desenvolvendo atividades pedagógicas com o objetivo de melhorar a qualidade da merenda dos escolares.

Conforme o pensamento de Baldissera e colaboradores (2013), tendo em vista a especial importância da educação nutricional na formação de bons hábitos alimentares e o fato de que esses hábitos devem ser estimulados para que sejam levados para a família, para a sociedade e para a vida adulta,

essa temática deveria fazer parte dos programas das escolas.

## CONCLUSÃO

Pode-se concluir que, embora o estudo tenha se baseado em uma amostra pequena, é possível observar que tanto os escolares, na sua grande maioria, quanto os responsáveis têm conhecimento sobre o que é uma alimentação saudável.

Porém, verifica-se que há predomínio de hábitos alimentares inadequados, provocado pela redução da aquisição dos alimentos in natura, justificado pelo pouco tempo disponível para preparação dos alimentos, e pela oferta de produtos prontos com custo relativamente baixo.

Portanto, a transição nutricional é reflexo das alterações no estilo de vida, como por exemplo a redução na prática de atividade física e o consumo excessivo de alimentos ultra processados.

O nutricionista tem um papel de suma importância na educação nutricional e na reeducação alimentar, para empoderar às crianças a importância de ter hábitos alimentares saudáveis desde cedo é um fator determinante para que se tornem adultos que saibam cuidar de sua saúde, prevenindo o excesso de peso e suas possíveis complicações.

## AGRADECIMENTOS

A Universidade Feevale, pelo suporte ao projeto de pesquisa, a escola envolvida no trabalho e os participantes que cederam tempo e espaço para que eu pudesse realizar a pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1-ABESO-Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009-2010. 3ª edição. Itapevi-SP. AC Farmacêutica. 2009.

2-Baldissera, G.; Silva, S.P.; Zaneti, I.C.B.B, Hagen, M.K.; Magalhães, C.R. Práticas e hábitos alimentares de crianças e adolescentes: a relação entre os aspectos sócio culturais e midiáticos. Caderno pedagógico, Lajeado. Vol. 12. Num. 1. p.289-300. 2015.

3-Bardin, L. Análise de conteúdo. Edições 70, LDA. Edição revisada e atualizada. 2009. Disponível em: <<http://docslide.com.br/education/bardin-laurence-analise-de-conteúdo.html>>.

4-Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª Edição. Brasília. 2014.

5-Carvalho, E.A.C.; Simão, M.T.J.; Fonseca, M.C.; de Andrade, R.G.; Ferreira, M.S.G.; Silva, A.P.; de Souza, I.P.R.; Fernandes, B.S. Obesidade: Aspectos Epidemiológicos e prevenção. Revista Médica de Minas Gerais. Vol. 23. Num. 1. p.74-82. 2013.

6-Costa, L.C.F.; Vasconcelos, F.A.G.; Corso, A.C.T. Fatores associados ao consumo adequado de frutas e hortaliças em escolares de Santa Catarina, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. Vol. 28. Num. 6. p.1133-1142. 2012.

7-Fisberg, M.; Del'Arco, A.P.W.T.; Previdelli, A.N.; Nogueira-de-Almeida, C.A. Consumo de bebidas por crianças brasileiras com idades entre 4 e 11 anos de idade e seu impacto na ingestão de açúcar de adição: Estudo de amostragem nacional. International Journal of Nutrology. Vol. 9. Num. 2. p.169-181. 2016.

8-Freedman, D.S.; Serdula, M.K.; Srinivasan, S.R.; Berenson, G.S. Relation of circumferences and skinfold thicknesses to lipid and insulin concentrations in children and adolescents: the Bogalusa Heart Study. Am J ClinNutr. Vol. 69. p.308-317. 1999.

9-IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010a.

10-IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos Familiares 2008-2009. Antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010b.

11-IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Antropologia e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil.

Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010c.

12-Institute of Medicine of the National Academies. Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate. Washington: IOM. 2005.

13-Mascarenhas, L.P.G.; Modesto, M.J.; Amer, N.M.; Oguszewski, M.C.S.; Lacerda Filho, L.; Prati, F.S. Influência do excesso de peso dos pais em relação ao sobrepeso e obesidade dos filhos. *Pensar a Prática*, Goiânia. Vol. 16. Num. 2. p.320-618. 2013.

14-Moreira, M.S.F.; Oliveira, F.M.; Rodrigues, W.; de Oliveira, L.C.N.; Mitidiero, J.; Fabrizzini, F.; Bernardo, D.N.D.A. Doenças associadas à Obesidade Infantil. *Revista Odontológica de Araçatuba*. Vol. 35. Num. 1. p.60-66. 2014.

15-Neutzling, M.B.; Assunção, M.C.F.; Malcon, M.C.; Hallal, P.C.; Menezes, A.M.B. Hábitos alimentares de escolares adolescentes de Pelotas, Brasil. *Rev. Nutrição*. Vol. 23. Num. 3. p.379-388. 2010.

16-Prodanov, C.C.; Freitas, E.C. Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2ª edição. Novo Hamburgo. Feevale. 2013. Disponível em: <<https://www.feevale.br/cultura/editora-feevale/metodologia-do-trabalho-cientifico---2-edicao>>.

17-Rech, R.R.; Halpern, R.; Costanzi, C.B.; Bergmann, M.L.A.; Alli, L.R.; de Mattos, A.P.; Trentin, L.; Brum, L.R. Prevalência de obesidade em escolares de 7 a 12 anos de uma cidade Serrana-RS, Brasil. *Rev. Bras Cineantropom Desempenho Hum*. Vol. 12. Num. 2. p.90-97. 2010.

18-Reis, C.E.G.; Vasconcelos, I.A.L.; Oliveira, O.M.V. Panorama do estado antropométrico dos escolares brasileiros. *Revista Paulista de Pediatria*. Vol. 29. p.108-116. 2011.

19-Ricardo, G.D.; Caldeira, G.V.; Corso, A.C.T. Prevalência de sobrepeso e obesidade e indicadores de adiposidade central em escolares de Santa Catarina, Brasil. *Rev. bras. epidemiol*. Vol. 12. Num. 3. p.424-435. 2009.

20-Santos, A.L.; Garcia Junior, J.R. Atividade física e dieta como meios preventivos da

obesidade infantil. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo. Vol. 4. Num. 20. p.93-101. 2010. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/266/246>>

21-SBP-Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. Avaliação nutricional da criança e do adolescente – Manual de Orientação / Sociedade Brasileira de Pediatria. São Paulo. 2009.

22-Silva, P.V.C.; Costa, J.A.L. Efeitos da atividade física para a saúde de crianças e adolescentes. *Psicol. Argum*. Vol. 29. Num. 64. p.41-50. 2011.

23-Souza, E.B. Transição Nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. *Cadernos UniFOA*. Vol. 13. p.49-53. 2010.

24-Triches, R.M.; Giugliani, E.R.J. Obesidade, práticas alimentares e conhecimentos de nutrição em escolares. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo. Vol. 39. Num. 4. p.541-547. 2005.

25-WHO-World Health Organization. Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Report of a WHO Expert Committee. WHO Technical Report Series 854. Geneva. 1995. 452 p.

26-WHO-World Health Organization. Application tools. 2009. Disponível em <<http://www.who.int/growthref/tools/en>>.

27-WHO-World Health Organization. Commission on Ending Childhood Obesity (ECHO)-Facts and figures on childhood obesity. 2014. Disponível em: <<http://www.who.int/end-childhood-obesity/facts/en/>>.

28-WHO-World Health Organization. Global Recommendations on Physical Activity for Health. World Health Organization. 2011

29-WHO-World Health Organization. Growth reference data for 5-19 years. 2007 Disponível em: <<http://www.who.int/growthref/en/>>.

30-WHO-World Health Organization. Obesity and overweight. 2015, jan. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>>

**Conflitos de interesse**

Nada a declarar.

**Fontes de financiamento**

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Recebido para publicação em 12/02/2019

Aceito em 02/04/2019