

HELOISA WESSEL DE SOUZA



1290004264

TCE/UNICAMP
So89a
FOP

***AVALIAÇÃO DA DIETA DOS ESCOLARES DE COLÉGIOS
ESTADUAIS DA CIDADE DE PIRACICABA/SP***

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, como requisito para obtenção de Título de Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva.

PIRACICABA

2009

HELOISA WESSEL DE SOUZA

***AVALIAÇÃO DA DIETA DOS ESCOLARES DE COLÉGIOS
ESTADUAIS DA CIDADE DE PIRACICABA/SP***

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, como requisito para obtenção de Título de Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Fábio Luiz Mialhe

PIRACICABA
2009



Unidade - FOP/UNICAMP

TDE / UNICAMP

So 89a Ed.

Vol. Ex.

Tombo 4264

C D

Proc. 10P148/2009

Preço R\$ 11,00

Data 27.11.2009

Registro 472387

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

Bibliotecária: Marilene Girello – CRB-8ª / 6159

So89a Souza, Heloisa Wessel de.
Avaliação da dieta dos escolares de colégios estaduais da cidade de Piracicaba/SP. / Heloisa Wessel de Souza. -- Piracicaba, SP: [s.n.], 2009.
40f.

Orientador: Fábio Luiz Mialhe.
Monografia (Especialização) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Nutrição – Educação. 2. Escolas. 3. Família. I. Mialhe, Fábio Luiz. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

(mg/fop)

Dedico este trabalho aos meus pais Luiz Antonio Ferreira de Souza e Dorotéa Luiza Wessel de Souza, e à minha irmã Valéria Wessel de Souza que estão sempre ao meu lado em todas as horas. À esse amor incondicional com o qual apenas a família nos presenteia.

Ao desejo de um mundo melhor...

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus que sempre ilumina meus caminhos.

À Faculdade de Odontologia de Piracicaba, na pessoa de seu Diretor, Prof. Dr. Francisco Haiter Neto, berço de todo meu aprendizado.

Ao Prof. Dr. Fábio Luis Mialhe pelos conhecimentos compartilhados.

Aos meus pais pela vida, amor, dedicação e apoio.

À minha irmã, que sempre foi a minha base.

À todos os professores do programa de especialização em saúde coletiva.

À Priscila Campioni Rodrigues, pelo companheirismo e amizade.

Aos colegas de especialização.

SUMÁRIO

RESUMO	7
ABSTRACT	8
1 INTRODUÇÃO	9
2 REVISÃO DE LITERATURA	12
3 OBJETIVO	23
4 METODOLOGIA	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
6 CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	37

RESUMO

Este estudo teve como objetivo levantar quais os principais componentes da dieta consumida por alunos de 1ª a 4ª série do ensino fundamental de quatro escolas estaduais do município de Piracicaba, SP, selecionadas aleatoriamente para o presente estudo. Avaliaram-se os alimentos trazidos de casa pelos alunos, bem como a merenda fornecida pelas instituições e as cantinas presentes nas mesmas. Para isso utilizou-se um questionário aplicado a 612 alunos pelos acadêmicos do 4º ano do curso graduação da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, o qual continha as seguintes questões: 1- O que come na escola? ; 2 - O que geralmente traz de casa para comer? ; 3 -O que geralmente come na cantina? ; 4 - Existe algum alimento que você não traz a escola porque seus amigos dão risada de você?. Verificou-se que 31% das crianças entrevistadas se servem de merenda, lanche de casa e da própria cantina da escola, enquanto que 27% se alimentam na cantina e ainda comem merenda. Dentre elas, 23% se alimentam apenas com a merenda e 19% traziam apenas, lanche de casa. Das variadas opções de alimentos consumidos pelos escolares, o mais freqüentemente encontrado foi o salgadinho de pacote, representando 22% do total de respostas. Das 359 crianças que tinham por hábito consumir os alimentos oferecidos na cantina da escola, 16% consumiam salgados assados ou fritos, mas, a preferência por salgadinhos do tipo chips foi marcante. Concluiu-se que a ingestão de alimentos de baixa qualidade nutricional e alta quantidade de gorduras, sal e açúcar era uma realidade entre os escolares, sendo imprescindível a incorporação de ações de educação e promoção de saúde nutricional no ambiente escolar.

Palavras Chave: Educação Nutricional, Escolas, Família.

ABSTRACT

This study aimed to raise what are the main components of the diet consumed by students from 1st to 4th grade of elementary school to four state schools in the city of Piracicaba, SP, randomly selected for this study. We evaluated the food brought from home by students, as well as meals provided by institutions and present in the same canteen. For that used a questionnaire applied to 612 students by the 4th academic year of graduate course, School of Dentistry of Piracicaba, which contained the following questions: 1 - What eats at school? , 2 - What usually brings the house to eat? ; 3-What usually eat in the canteen? , 4 - Is there any food that does not bring you to school because your friends make fun of you?. It was found that 31% of children were interviewed to serve lunch, snacks from home and own the school canteen, while 27% were fed in the cafeteria and eat lunch. Among them, 23% were fed only with meals and 19% carried only, lunch from home. Of the various options of food consumed by children, the most frequently found was the snack package, representing 22% of total responses. Of the 359 children who had the habit to consume the food offered in the school canteen, 16% consumed baked or fried snacks, but the preference for the type snacks chips was remarkable. Concluded that ingestion of food of low nutritional quality and high quantity of fat, salt and sugar was a reality between the school and is essential for the incorporation of education and promotion of nutritional health in the school environment.

Key Words: Students, Diet, Nutricion Education.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, “A saúde é um direito de todos e dever do Estado”, e sua promoção envolve desde políticas públicas até uma conscientização da população, aumentando a sua capacidade de influir sobre os fatores de risco à saúde e de tomar decisões.

Alimentar-se bem é fundamental para promoção da saúde e é indispensável que programas de educação nutricional sejam sempre abrangidos em programas de promoção e prevenção (Boog, 2004).

Assim sendo, o monitoramento das condições de saúde, alimentação e nutrição de populações pode produzir informações que subsidiem políticas, programas e ações públicas mais efetivas no país (Engstrom & Castro, 2004).

Segundo Boog (2004) “Para o sucesso das ações de educação em nutrição, é fundamental a compreensão profunda e abrangente do significado da alimentação na vida, na vida cotidiana e na vida em sociedade, pois ela não pode ser reduzida a um fenômeno apenas biológico”.

O conceito de alimentação saudável é amplo, abrangendo cuidados de prevenção de problemas cuja etiologia e prognóstico pode estar relacionado a hábitos alimentares dos primeiros anos de vida da criança.

A avaliação do consumo alimentar de crianças e adolescentes é de suma importância para os profissionais da área de saúde, visto que uma má alimentação pode ser um potencial fator de risco para várias enfermidades (Caroba & Silva, 2005).

Pesquisas mostram que o consumo de gorduras e açúcares entre os brasileiros vem crescendo nas últimas décadas (Martins et al., 2004).

Em crianças e adolescentes este fato pode ser um fator de risco para o desenvolvimento da obesidade, que muitas vezes se encontra associada a desnutrição inespecífica e doenças cardiovasculares entre outras (Saliba et al., 2003).

Uma dieta pobre em energia e vitaminas, pode prejudicar o desenvolvimento do indivíduo e atrasar a ocorrência da puberdade, podendo ainda levar ao desenvolvimento precoce da Diabetes Mellitus tipo 2, ou mesmo ao câncer (Boog, 2004).

Além disso, a dieta, assim como a higiene bucal e a microflora, apresenta um papel fundamental no desenvolvimento da cárie dentária. A cariogenicidade de inúmeros alimentos tem sido bastante estudada e está estabelecido que certos alimentos aumentam o risco à cárie, o que é particularmente verdadeiro para aqueles ricos em sacarose (Lagreca, 2007).

Crianças matriculadas em escolas públicas quase não ingerem alimentos saudáveis, exagerando muitas vezes no consumo de biscoitos e salgadinhos industrializados, por exemplo, ocorrendo neste período mudanças importantes no padrão alimentar da criança. Com o ingresso à escola, elas passam a conhecer alimentos diferentes daqueles já habitualmente vistos no meio familiar, havendo um intercâmbio entre estes dois núcleos (Campos & Zuanon, 2004).

Muitas dessas crianças passam um longo período dentro da escola e por isso acabam por fazer lanches fornecidos pela família ou pelo próprio colégio, seja na forma de merendas ou na cantina. Por isso é muito importante que a

educação nutricional seja estimulada na infância, pois é nesta faixa de idade que cresce a preferência por guloseimas, doces, bebidas de alto valor calórico e baixo valor nutritivo (Campos & Zuanon, 2004).

O grau de educação da família, sua condição social e econômica também tem efeitos consideráveis sobre o modo de vida e hábitos alimentares da criança (Santos, 2009).

A família, a escola e a sociedade têm a responsabilidade de favorecer a adoção de um comportamento por parte das crianças, capaz de encontrar um equilíbrio alimentar para alcançar uma boa qualidade de vida (Campos, 2003).

Aos profissionais de saúde cabem além do acompanhamento e orientação quanto ao preparo e higiene dos alimentos, a avaliação da alimentação sobre o crescimento e desenvolvimento do escolar e sua participação em programas educativos sobre nutrição, seja nas escolas ou na comunidade. Estes programas de educação nutricional podem melhorar e/ou manter a saúde geral e bucal das crianças (Campos & Zuanon, 2004).

A análise da dieta é fundamental para a determinação do plano de tratamento, e o aconselhamento dietético é uma excelente oportunidade para o profissional de saúde dividir com os pais e instituições de ensino a responsabilidade pela saúde geral e especificamente bucal dos filhos, através da cooperação consciente.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Quelhas (1988) analisou a merenda escolar oferecida aos alunos do pré-escolar e escolar das escolas Municipais de Niterói. A partir dos cardápios e das respostas obtidas, após a aplicação de formulários à chefe de Divisão de Assistência ao Educando, às diretoras das escolas e às merendeiras constatou que a merenda escolar das escolas municipais de Niterói contém uma grande quantidade de alimentos ricos em carboidratos, principalmente o açúcar. Concluiu, então, a partir dos dados obtidos, serem de grande importância a participação de um profissional da área de nutrição atuando na elaboração da merenda escolar, a modificação dos cardápios que são oferecidos como merenda escolar a fim de que estes não agravem a saúde bucal dos escolares.

Toledo et al. (1989), avaliaram, através de levantamento epidemiológico, o estado nutricional e a prevalência de cárie em população de baixa renda do Distrito Federal, com o objetivo de contribuir para a melhor compreensão da epidemiologia da cárie e suas causas. A amostra constituiu-se de 201 escolares com idade compreendida entre 06 e 13 anos. A avaliação do estado nutricional foi feita através de exame clínico, pelo reconhecimento de sinais compatíveis com carências nutricionais, bem como de uma avaliação antropométrica. Em 73 das crianças examinadas, foi aplicado também um inquérito nutricional. A análise dos resultados permitiu concluir que houve relação estatisticamente significativa entre o índice CPO e o estado nutricional, mas não foi observada relação significativa entre o CPO e a ingestão de sacarose. Não ficou esclarecido se o estado nutricional teria influenciado, isoladamente, o índice CPO, ou se a composição da dieta estaria agregada aos resultados.

Rosenblatt (1994) registrou os hábitos alimentares de oitenta e quatro escolares da cidade do Recife, pertencentes a 3 grupos sociais distintos. Estes resultados foram complementados por uma entrevista, para esclarecer as predileções pelos alimentos mencionados. Os índices CPOD e Ceo médios foram computados afim de determinar se escolha de alimentos está relacionada com a ocorrência de cárie dentária. Fatores sociais foram considerados, visando relacioná-los como determinantes que interferem na escolha da dieta. Os resultados revelaram que classe social, grupos étnicos, profissão e renda familiar são determinantes na aquisição dos alimentos, e não na sua escolha. A ocorrência de cárie não parece estar associada aos fatores sociais uma vez que a doença estava presente nos 3 grupos estudados, e o primeiro grupo, de classe social superior, não teve um comportamento diferenciado em relação a ingestão de açúcar.

Oliveira et al. (2001) objetivou avaliar os hábitos alimentares e de higiene bucal em crianças de 3 a 5 anos de idade pertencentes a quatro creches municipais da cidade de Vinhedo-SP, relacionando-os com os índices de cárie e placa, assim como verificar uma possível correlação entre estes últimos. A amostra foi de 190 crianças, nas quais realizou exame clínico para índice ceo-d e índice de higiene bucal simplificado (i-hbs), além de análise da merenda escolar, questionário com perguntas sobre os hábitos alimentares e higiene bucal e diário alimentar de três dias. O índice de placa mostrou-se elevado na maioria da amostra, com média de 46 por cento de superfícies dentárias com placa, além de 67,3 por cento das crianças apresentando uma ou mais lesões de cárie. Através da análise estatística, encontrou relação estatisticamente significativa entre os índices de cárie e placa e entre o índice de placa e o número de lanches diários.

Gueiros & Silva (2003), tiveram por objetivo realizar um levantamento do índice de cárie dentária (CPO-D e ceo-d) numa amostra representativa de escolares de 6 a 12 anos bem como traçar o perfil alimentar do grupo de 12 anos numa localidade da RMR, bem como repetir o procedimento apenas com escolares de 12 anos de outra comunidade. Adotaram os critérios do Ministério da Saúde para o levantamento dos índices de cárie dentária; o questionário alimentar foi proposto por Thylstrup e modificado por Bezerra e Toledo (ABOPREV). Encontraram valores de CPO-D=5,9 aos 12 anos e uma média de 2,4 para o grupo de 6 a 12 anos, não tendo sido encontrada diferença significativa entre o sexo masculino e o feminino ($t=0,05$, $p>0,05$). O ceo-d aos seis anos foi 6,6 , e a média 3,6 tendo o teste estatístico aplicado conduzido à aceitação da hipótese de nulidade no que se refere ao sexo ($t=0,95$; $p>0,05$). As amostras de 12 anos das duas comunidades apresentaram valores de CPO-D da ordem de 8,81 e 10,36. O perfil alimentar revelou um grande consumo de alimentos cariogênicos com frequência de 2-3 vezes por semana nas duas populações estudadas. Considerando estes resultados verificaram uma alta prevalência de cárie dentária nas populações estudadas, bem como a inadequação das medidas de saúde a elas destinadas até então.

Saliba et al. (2003), avaliaram a utilização dos métodos preventivos da cárie dentária em crianças matriculadas nas escolas públicas do ensino fundamental e médio do município de Araçatuba/SP, merenda escolar e os recursos humanos disponíveis nessas escolas. Realizaram visitas e aplicaram questionários nas dirigentes das escolas, somando um total de 43 questionários respondidos. Os resultados demonstraram que a merenda apresentou-se como uma refeição rica em carboidratos e açúcares, conferindo seu caráter cariogênico e a maior parte das escolas possuía cantina (84%). Concluíram que a merenda, mais as guloseimas

vendidas nas cantinas, associadas à falta de higienização rotineira nas escolas podem aumentar o risco de cárie.

Azevedo (2004) analisou as mudanças no modo de viver e de se alimentar ocorrida a partir da adoção do Padrão Técnico Moderno de produção de alimentos. As repercussões do referido padrão produtivo foram exploradas sob vários aspectos: social, ambiental, saúde pública, direcionamento da pesquisa científica e, mais enfaticamente, sob a dinâmica cultural dos povos. Considerou a cultura como um elemento determinante na formação de hábitos alimentares equilibrados e modos de vida saudável. Discutiu como a uniformização das necessidades nutricionais humanas, com base nas diretrizes de um padrão produtivista, gera consequências negativas sobre a saúde e a qualidade de vida.

Boog (2004) realizou um ensaio onde conceituou educação nutricional como um conjunto de estratégias sistematizadas para impulsionar a cultura e a valorização da alimentação, concebidas no reconhecimento da necessidade de respeitar, mas também modificar crenças, valores, atitudes, representações, práticas e relações sociais que se estabelecem em torno da alimentação, visando o acesso econômico e social de todos os cidadãos a uma alimentação quantitativa e qualitativamente adequada, que atenda aos objetivos de saúde, prazer e convívio social. Propôs quatro enfoques fundamentais às intervenções: direito à alimentação, promoção à saúde, sustentabilidade ambiental e cuidado. A fim de garantir que as intervenções alcancem todos os segmentos populacionais, recomendou o seu desenvolvimento nas seguintes áreas: ensino formal da pré-escola à universidade, educação informal, serviços e redes sociais de apoio, conselhos municipais de segurança alimentar, rede básica de saúde e por intermédio da mídia. Apontou como condição à efetividade das intervenções a necessidade de uma visão abrangente de

alimentação, apoiada em conhecimentos das áreas de psicologia social e antropologia, além de nutrição. No âmbito da educação, sugeriu como marco teórico o pensamento pedagógico de Paulo Freire.

Campos & Zuanon (2004), avaliaram o tipo de lanche consumido por 52 crianças de um a seis anos de idade em uma escola particular da cidade de Araraquara/SP, bem como suas medidas antropométricas e a condição de saúde bucal. Os resultados demonstraram haver alto consumo de bolachas recheadas (33,4%) e baixo consumo de frutas (3,2%). O *ceo-d* médio foi de 0,81 e 3,8% das crianças apresentaram-se acima do peso. Apesar dos resultados encontrados terem sido satisfatórios, verificaram inadequação na distribuição dos lanches consumidos, os quais são considerados potencialmente danosos a saúde. Desta maneira, concluíram que é importante a realização de orientação nutricional para o esclarecimentos de hábitos de dieta saudáveis.

Cavalcante et al. (2004) discutiram aspectos metodológicos dos estudos de consumo alimentar em crianças e adolescentes. Para compreender esses aspectos, descreveram, em contexto mais amplo, a importância da Epidemiologia Nutricional no estudo descritivo da relação da dieta com o surgimento das enfermidades, bem como origem histórica, importância, vantagens, limitações e usos dos métodos empregados para medir a ingestão alimentar, especialmente em crianças e adolescentes, em estudos epidemiológicos populacionais. Apresentaram ainda alguns trabalhos da literatura científica clássica e contemporânea, demonstrando os resultados obtidos e algumas sugestões para aperfeiçoamento desses métodos. Finalmente, evidenciaram os aspectos mais relevantes que, por consenso de vários pesquisadores, competem como fatores limitantes ou

facilitadores no emprego desses métodos, conferindo a esses, maior validade e reprodutibilidade nos estudos de consumo alimentar de crianças e adolescentes.

Engstrom (2004) buscou discutir a importância e a possibilidade de articulação de informações visando intervenções oportunas no cenário atual da construção da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Em revisão das principais fontes de informação em nutrição e saúde no Brasil, discutiu as potencialidades de formação de uma grande base de dados que aglutinou informações de estudos populacionais e de grandes sistemas nacionais de informação em saúde, com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricionais (SISVAN). O artigo também apresentou experiências brasileiras no uso de tais informações à vista da importância que o monitoramento das condições de saúde, alimentação e nutrição de populações pode produzir, conseguindo informações que subsidiem políticas, programas e ações públicas mais efetivas no país. Ao final, levantou alguns desafios, visando fortalecer o SISVAN na área da saúde e avançar na geração e articulação inter-setorial de informações no campo alimentar e nutricional.

Martins et al. (2004) avaliaram a aceitabilidade da alimentação escolar de escolas públicas de ensino fundamental de Piracicaba/SP beneficiadas pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar. Realizaram um estudo transversal com 12 escolas (25% dos alunos matriculados em 2002), tendo sido calculados os índices de aceitação, adesão e rejeição da alimentação oferecida. Para investigar os motivos da adesão ou não à alimentação, aplicaram um questionário a 480 escolares. Verificaram que a aceitabilidade foi regular. Embora os resultados tenham mostrado uma aceitação alta para algumas preparações (acima de 90%), a adesão foi baixa: em média, 81% e 53% dos escolares não aderiam às refeições nos horários da entrada e do intervalo, respectivamente. O índice de rejeição encontrou-

se dentro dos valores esperados. O motivo principal da não adesão à merenda, segundo os escolares, foi não gostar da alimentação (48%). Entretanto, o oposto foi observado entre os alunos que aderiam às refeições, cuja justificativa mais apontada foi a de gostar delas (67%). Concluíram, portanto, que, para aumentar a aceitação da alimentação e a segurança alimentar dos escolares, algumas medidas se tornam necessárias, como: incorporar ao ensino atividades educativas relacionadas à nutrição e à saúde; prover infra-estrutura que garanta condições adequadas para a produção e distribuição das refeições; e, ainda, aumentar a variação dos cardápios.

Motta et al. (2004) reforçaram o conceito de segurança alimentar e nutricional (SAN) que pressupõe, mais que equacionar o problema da fome, garantir a todos as condições de acesso a alimentos básicos de qualidade em quantidade suficiente, com base em práticas alimentares saudáveis. No município de Piracicaba, uma das ações priorizadas na implantação do programa de SAN foi o diagnóstico alimentar e nutricional de grupos populacionais carentes. Nesse sentido, procuraram caracterizar o perfil socioeconômico e o consumo alimentar da população de um dos bairros da região mais carente do município. Inquéritos dietéticos e socioeconômicos foram realizados junto à população do Parque dos Sabiás, contemplando 105 famílias (466 indivíduos). Constataram que a população do estudo apresenta baixa renda, baixa escolaridade e consumo alimentar qualitativa e quantitativamente inadequado. Segundo as autoras, para reverter esse quadro, são necessárias, dentre outras, políticas públicas de abastecimento, geração de emprego e renda e educação para o consumo alimentar, visando um maior equilíbrio entre a oferta e a procura dos produtos alimentícios.

Pretto & Slavutzky (2004) determinaram a quantidade de sacarose nos alimentos comprados pela Rede Municipal de Ensino de Porto Alegre, durante o ano

de 2002, para utilização na alimentação escolar. Pesquisaram os dados referentes aos alimentos comprados em 2002 pela Rede Municipal de Ensino para o preparo de refeições. Os itens cujos rótulos indicavam a presença de sacarose foram selecionados e submetidos a análise físico-químicas utilizando o Método Fehling para determinação do conteúdo de sacarose. Além disso, foi feita uma análise de movimentação de estoque para calcular a quantidade de cada produto consumida em 2002, de forma a determinar o consumo indireto de sacarose pelos alunos. A análise de movimentação de estoques foi utilizada também para determinar quanto açúcar foi comprado e consumido nas escolas municipais em 2002, de forma a calcular o consumo direto de sacarose. Foram selecionados 19 dentre 65 produtos pela Rede de Municipal de Ensino em 2002. A análise revelou que estes itens continham 30.500 kg de sacarose. A quantidade de açúcar puro consumida foi de 47.000 kg. Dentre os 19 itens analisados, 12 continham sacarose em quantidades que variaram de 10 a 80 por cento do peso total do alimento, tornando esses produtos altamente cariogênicos. Os alimentos analisados nesta pesquisa podem ser prejudiciais à saúde dos escolares, por serem nutricionalmente fracos e pela presença exagerada de sacarose. Do ponto de vista da promoção de saúde, estes produtos deveriam, portanto, ser excluídos dos cardápios da alimentação escolar por aumentarem o risco de cáries e doenças crônico-degenerativas na idade adulta.

Hernández (2005) descreveu os principais componentes da dieta dos alunos do segundo e terceiro ciclos nas escolas municipais de Porto Alegre/SP; verificou se a merenda escolar fornecida pela instituição era consumida pelos estudantes; e, também, verificou se a existência de cantina nas escolas modificou, entre os alunos, o consumo da merenda fornecida pela instituição. Utilizou, para isso, um recordatório de vinte e quatro horas, com o qual foram avaliados 1.398

alunos do Ensino Fundamental de quatro escolas da Rede Municipal. Verificou que 58,2% dos alunos não consumiram merenda escolar e 51,6% consumiram itens alheios à merenda institucional, a maioria deles ricos em açúcar, sal e gordura, e a quase ausência no consumo de frutas (0,6%). Concluiu que a merenda escolar fornecida pela instituição é pouco consumida pelos estudantes e que o consumo dos itens externos à merenda deve ser considerado fator de risco ao não consumo da mesma.

Sturion et al. (2005) verificaram o nível de adesão dos alunos ao Programa de Alimentação Escolar e identificaram as principais variáveis que a afetam. A pesquisa baseou-se em amostra composta por dez municípios brasileiros, sendo dois de cada região geográfica. As informações foram obtidas a partir de visitas às escolas (duas por município) e entrevistas junto a 2.678 escolares. Foram consideradas no modelo estatístico as variáveis: gênero, idade, práticas alimentares, estado nutricional e condições socioeconômicas dos alunos. Utilizaram os testes de qui-quadrado e o modelo de lógite para identificar a influência simultânea das variáveis acima consideradas. Verificaram que 46% dos alunos consomem diariamente a alimentação oferecida na escola, enquanto 17% não participam do Programa. As variáveis: renda familiar per capita, escolaridade dos pais, idade, estado nutricional dos alunos e a maior frequência de consumo de alimentos nas "cantinas escolares", ou seja, cantinas comerciais existentes nas escolas, foram inversamente associadas à adesão diária ao Programa. Nas escolas que não dispuseram de tais cantinas, o estado nutricional era a única variável inversamente associada à adesão diária ao Programa. Puderam inferir que a adesão ao Programa de Alimentação Escolar era baixa e que, embora concebido para ser universal, na prática, assume caráter focalizado, beneficiando principalmente os escolares

comprometidos nutricionalmente, cujas famílias possuem menores rendimentos e escolaridade. Esperaram que o presente estudo pudesse, num futuro próximo, contribuir para a reformulação do Programa, visando promover a adequação do seu atendimento às características dos beneficiários. E que pudesse, também, subsidiar pesquisas futuras para identificar os motivos da rejeição da alimentação escolar por expressiva parcela da população alvo.

Mesquita et al. (2006) objetivaram avaliar o perfil qualitativo dos lanches consumidos por alunos do ensino fundamental em uma escola particular do DF. A amostra foi composta de 100% dos matriculados nas 3ª e 4ª séries do turno vespertino, que responderam a um questionário sobre o tipo e a origem dos lanches consumidos. Para a análise dos dados foi utilizaram a simples análise porcentual e o programa Excel da Microsoft. Dos 709 lanches examinados, observou-se que os produtos com maior concentração de gordura e açúcar foram os mais consumidos e com maior procedência da cantina. O estudo mostrou ainda que os lanches trazidos de casa continham grande número de alimentos com elevada concentração de gordura e açúcar. Com base nesses resultados, concluíram a clareza da importância de implantação da educação nutricional nas escolas.

Lagreca (2007) identificou os fatores de risco para a prevalência da doença cárie dentária que incidem sobre a população de escolares na faixa etária de 6 a 10 anos de idade (média = 7,439), em Xerém, Distrito de Duque de Caxias (RJ/Brasil), em 2006. A amostra consistiu de 212 crianças de ambos os gêneros (117 do masculino e 95 do feminino), matriculadas em uma escola pública (n=156) e em uma escola privada (n=56). As variáveis sócio-econômicas, nível de conhecimento sobre saúde bucal e avaliação da condição dentária dos pais ou cuidadores e hábitos alimentares das crianças foram obtidas por meio de um

questionário auto-respondido pelos pais ou cuidadores. Os exames para a avaliação da doença cárie dentária foram realizados utilizando-se os índices ceo-d e CPO-D. Também foi feita avaliação da higiene bucal, por meio do índice de placa visível e da presença ou ausência de sangramento gengival. A análise do banco de dados e a interpretação dos resultados foram obtidas através do programa estatístico Epi Info versão 6.04. As médias dos índices ceo-d e CPO-D, foram respectivamente 2,34 e 0,95, sendo que 34,9% das crianças não apresentavam lesões de cárie. A prevalência de presença de placa bacteriana e sangramento gengival foram de 51,4 e 7,0%, respectivamente. As crianças cujas mães cursaram até a 4ª série do ensino fundamental tiveram 36% a mais de incidência da doença cárie do que aquelas cujas mães cursaram além da 8ª série do ensino fundamental; aquelas em que a família possui renda até um salário mínimo apresentaram incidência da doença cárie 57% superior às famílias que têm renda superior a 4 salários mínimos; e as com consumo de doces 3 vezes ou mais na semana tiveram 28% a mais de incidência do que aquelas que consomem com frequência inferior. Concluiu que os fatores de risco para a prevalência da doença cárie dentária foram: baixo nível de escolaridade materno, renda familiar baixa, alto consumo de doces e presença de placa bacteriana.

3 OBJETIVO

Com base na grande influência direta da família e da escola nos hábitos alimentares das crianças, o objetivo deste estudo foi avaliar a dieta de alunos de 1ª a 4ª série de quatro colégios estaduais do município de Piracicaba.

4 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo caracterizado como descritivo e transversal com 612 crianças de turno integral, na faixa etária de 6 a 10 anos, que corresponde às 1^{as} à 4^{as} séries do ensino fundamental, de ambos os sexos, matriculados em 4 escolas estaduais da cidade de Piracicaba/SP. O grupo estudado correspondeu a 100% do total de alunos matriculados nestas séries (612 alunos).

O consumo alimentar foi avaliado durante um semestre no ano letivo de 2007 por estudantes do quarto ano da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-Unicamp), que estavam cursando a Disciplina De Educação para a Saúde. Os dados foram coletados com o intuito diagnóstico, para o planejamento das ações educativas a serem desenvolvidas posteriormente pelos acadêmicos nas escolas. Desta forma, utilizou-se para a presente pesquisa dados secundários e por isso mesmo não houve aplicação do TCLE.

Para tal avaliação, foi utilizado um questionário de múltipla escolha com questões objetivas e subjetivas sobre o tipo e a origem dos lanches (merenda, de casa e/ou da cantina escolar) consumidos pelos escolares, baseado nos estudos de Campos & Zuanon (2004), assim como no estudo de Felice et al. (2007):

Questão 1: O que come na escola?

- () Só merenda
- () Merenda e cantina
- () Lanche de casa
- () Merenda, cantina e lanche de casa

Questão 2: O que traz de casa para o recreio?

Salgadinho de Pacote

Bolachas recheadas

Lanches

Sucos

Refrigerantes

Bolos

Chocolates

Leite com chocolate

Pipoca doce

Pão doce

Outros

Questão 3: O que come na cantina?

Salgadinho chips

Salgado assado ou frito

Refrigerante

Suco

Sorvete

Pirulito

Bala

Chiclete

Bolacha doce

Chocolate

Outros

Questão 4: Existe algum alimento que não trás à escola por vergonha dos amigos?

Sim

Não

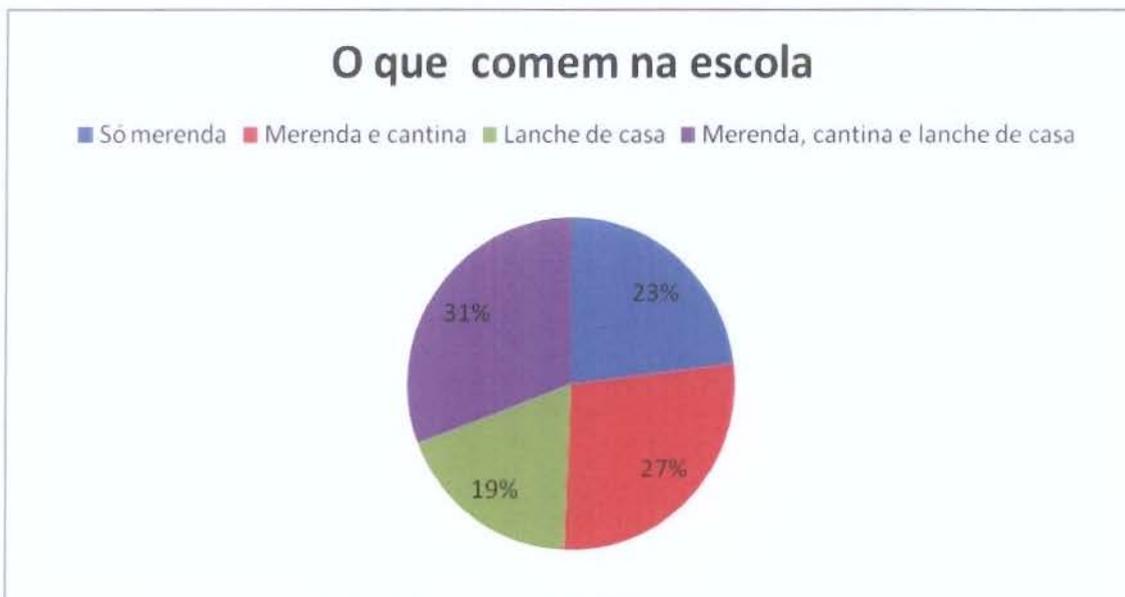
Os acadêmicos do curso de Odontologia foram orientados a acompanhar cada aluno na resposta do questionário.

Os dados foram tabulados em planilha do tipo Excell e analisados por meio de estatística descritiva, sendo apresentados por meio de gráficos de distribuição de freqüência.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

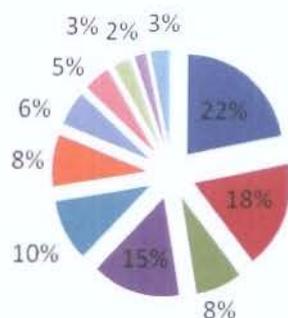
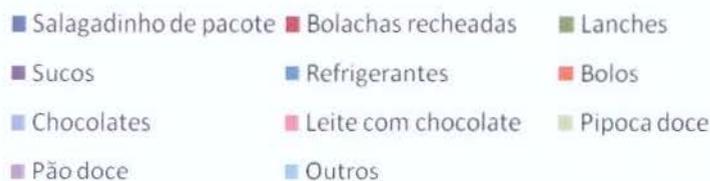
Foram elaborados gráficos com base na média dos resultados obtidos em cada questão.

Em relação à questão 01, ou seja, sobre o que comem na escola, observou-se que 31% das crianças entrevistadas se serviam de merenda, lanche de casa e da própria cantina da escola, enquanto que 27% se alimentavam na cantina e ainda consumiam merenda. Observou-se ainda que 23% se alimentam apenas com a merenda e 19% traziam, apenas, lanche de casa.



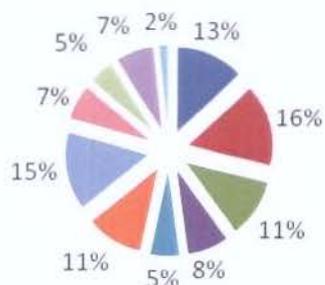
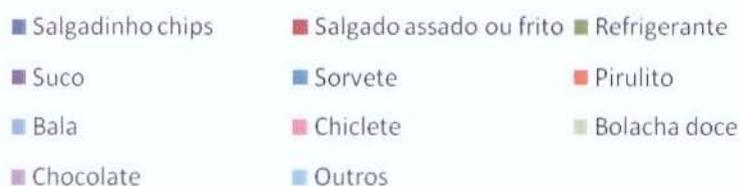
De todas as crianças entrevistadas, 50% traziam lanche de casa para comer na escola, sendo que o salgadinho de pacote, representou 22% do total das variadas opções de alimentos, que os escolares traziam na lancheira de casa. Bolachas recheadas também foram bastante consumidas nestes casos (18%). Para beber, houve uma preferência ligeiramente maior por sucos (15%) em relação à refrigerantes (10%).

O que trazem de casa para comer?

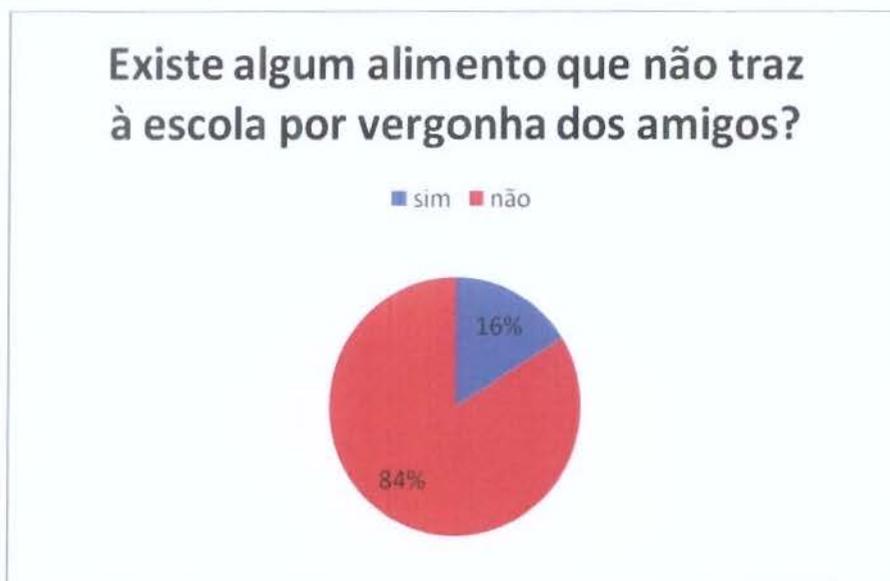


Das 359 crianças que tiveram por hábito se alimentar na cantina da escola, 16% consumiram salgado assado ou frito, mas a preferência por salgadinhos chips (13%) ainda foi marcante. Neste caso, para beber, a porcentagem de crianças que compraram refrigerantes (11%) é ligeiramente maior do que aquelas que compraram suco (8%).

O que comem na cantina?



Os escolares também foram questionados sobre a existência de algum alimento que não costumavam trazer por medo de sofrer chacota de colegas. Neste caso apenas 16% responderam que sim.



Mesquita et al. (2006) realizaram um estudo parecido para avaliar o consumo alimentar de 64 crianças de 3^{as} e 4^{as} séries do ensino fundamental de um colégio de Brasília. Neste estudo 61% dos alunos traziam lanche de casa para comer, enquanto que 33% compravam lanche na cantina e 6% traziam tanto lanche de casa como também comiam na cantina. O maior consumo entre os alunos que se alimentam de lanche trazido de casa foi de bolos, pães, pizzas biscoitos e sanduíches (38%). Dos itens alimentares comprados na cantina da escola, a maior ocorrência foi a de refrigerantes e sucos artificiais (7%), seguida por bolos, pães, pizzas, biscoitos e sanduíches (6%). Dos lanches mistos (casa e cantina), a maior ocorrência de consumo foi a de bolos, pães, pizzas, biscoitos e sanduíches (2%). Portanto, no estudo de Mesquita et al. (2006) salienta-se, também, que produtos com maior concentração de gorduras e açúcares ainda são prioridades para indivíduos que se apresentam nesta faixa etária, o que evidencia a importância da

implementação da educação nutricional nas escolas como um instrumento de acesso à população para mudança de hábitos alimentares e de uma vida mais saudável.

Saliba et al. (2003) também propuseram um estudo em que, entre outros assuntos, buscou estudar a merenda escolar e consumo alimentar nas cantinas de escolas, de crianças matriculadas nas escolas públicas do ensino fundamental e médio do município de Araçatuba/SP. Os resultados demonstraram que a merenda (distribuída em 95% das escolas) apresentou-se como uma refeição rica em carboidratos e açúcares, conferindo seu caráter cariogênico. A cantina estava presente em 84% dessas escolas e os produtos mais vendidos por elas eram balas, pirulitos, crepes, salgados, paçocas e doces diversos; ou seja, produtos que ficam um longo período em contato com os dentes, facilitando assim a ação de bactérias e a instalação da doença cárie.

Campos & Zuanon (2004) objetivaram avaliar o tipo de lanche consumido por 52 crianças em uma escola particular da cidade de Araraquara/SP. Os resultados demonstraram haver um alto consumo de bolachas recheadas (33,4%) e refrigerantes (17,5%), e baixo consumo de frutas (3,2%). Verificou-se, portanto, a inadequação alimentar, o que pode ser considerado altamente nocivo à saúde. A orientação nutricional, portanto, mostra-se fundamental não apenas na vida de escolares de colégios públicos, mas também de particulares.

Hernández (2005) objetivou avaliar a dieta alimentar de crianças matriculadas em escolas municipais de Porto Alegre/RS. Verificou-se que 51,6% indicaram consumir alimentos ricos em açúcar, sal e gordura, e a quase ausência no consumo de frutas (0,6%).



Os resultados obtidos corroboram com uma tendência observada não apenas em nosso país, como de varias regiões do mundo, onde a globalização gera falta de tempo para alimentar-se bem, grande oferta de produtos e apelo da mídia em torno dos alimentos.

Alimentação saudável deve ser entendida como um direito humano e deve compreender um padrão adequado às necessidades biológicas e sociais dos indivíduos de acordo com as fases do curso da vida. É importante ressaltar que o direito à alimentação não se restringe à ingestão de alimentos, mas também ao acesso a alimentos de boa qualidade (Mesquita et al., 2006)

Sabe-se que a ingestão de alimentos ricos em nutrientes durante os lanches feitos pelas crianças é muito importante, não só para o seu crescimento e desenvolvimento, mas também para fornecer energia ao longo do dia e favorecer seu rendimento escolar. Mas a ingestão de alimentos de baixa qualidade é, ainda, uma realidade em escolares (Projeto Didático, 2005), e a alimentação de uma criança reflete diretamente sobre sua saúde geral e bucal. Doenças como a cárie, ainda afetam uma proporção significativa de crianças, e esta pode ser considerada um dos principais problemas de saúde pública, mais ainda quando se diz respeito a populações de baixa renda.

No nosso país, onde as desigualdades regionais são imensas, é importante destacar que a garantia da segurança alimentar e nutricional pressupõe a necessidade de estratégias de saúde pública (Mesquita et al., 2006). Estas práticas devem ser realizadas na infância e de forma adequada para sua instalação e manutenção ao longo da vida do indivíduo (Campos & Zuanon, 2004).

Atualmente a melhor forma de se combater distúrbios nutricionais é o investimento em programas de saúde e o espaço escolar é um dos ambientes mais propícios para incentivá-las, visto que esta instituição é responsável pela educação global, inclusive a nutricional (Motta et al., 2004)

A presença da merenda e da cantina acaba por dificultar a seleção de alimentos por parte dos escolares, pois há uma vasta oferta de produtos de baixa qualidade. Com esta pesquisa, verifica-se que quando a criança tem acesso a guloseimas ela tende a comprá-las ou consumi-las. Devemos lembrar que um fator fundamental na escolha dos alimentos é a capacidade de autonomia. O fato da criança saber escolher o que vai consumir não é um problema, desde que seja previamente e devidamente orientada (Danelon et al., 2006).

Com base nisso, em 2007, o Ministério da Saúde propôs, os dez passos para a Alimentação Saudável nas Escolas:

1º passo – A escola deve definir estratégias, em conjunto com a comunidade escolar, para favorecer escolhas saudáveis.

2º Passo – Reforçar a abordagem da promoção da saúde e da alimentação saudável nas atividades curriculares da escola.

3º Passo – Desenvolver estratégias de informação às famílias dos alunos para a promoção da alimentação saudável no ambiente escolar, enfatizando sua co-responsabilidade e a importância de sua participação neste processo.

4º Passo – Sensibilizar e capacitar os profissionais envolvidos com alimentação na escola para produzir e oferecer alimentos mais saudáveis, adequando os locais de produção e fornecimento de refeições às boas práticas para serviços de alimentação e garantindo a oferta de água potável.

5° Passo – Restringir a oferta, a promoção comercial e a venda de alimentos ricos em gorduras, açúcares e sal.

6° Passo – Desenvolver opções de alimentos e refeições saudáveis na escola.

7° Passo – Aumentar a oferta e promover o consumo de frutas, legumes e verduras, com ênfase nos alimentos regionais.

8° Passo - Auxiliar os serviços de alimentação da escola na divulgação de opções saudáveis por meio de estratégias que estimulem essas escolhas.

9° Passo – Divulgar a experiência da alimentação saudável para outras escolas, trocando informações e vivências.

10° Passo – Desenvolver um programa contínuo de promoção de hábitos alimentares saudáveis, considerando o monitoramento do estado nutricional dos escolares, com ênfase em ações de diagnóstico, prevenção e controle dos distúrbios nutricionais.

A criação de receitas nutritivas e variadas devem ser estimuladas, reduzindo-se as quantidades de gordura, açúcar e sal nessas preparações visando a ofertar melhores hábitos alimentares. As merendas e as cantinas devem oferecer uma alimentação diversificada como, sanduíches natural com verduras e hortaliças, sucos de fruta ao invés de refrigerante, a própria fruta, iogurte natural, cereais, estabelecer horários, favorecer alimentos em temperaturas adequadas e higienizados e proporcionar um local tranquilo, organizado, limpo e agradável (Lopes & Bernardes et al., 2008)

Pode-se dizer que a saúde é um conceito abstrato na infância e que, por isso, a fundamentação de hábitos deve ser concreta e estimulada sem traumas e imposições (Caroba & Silva, 2005).

Quando a criança recusar algum alimento não deve ser forçada a comer, e nem utilizar a comida como forma de recompensa. Quando os doces e as sobremesas são usados com esse fim, inconscientemente estar-se-á mostrando que a comida é uma forma de aumentar a autoestima. O correto é propor uma alimentação atrativa e variada para que tenha a oportunidade de experimentar os mais diferenciados alimentos, desde que estes forneçam os nutrientes necessários para um bom desenvolvimento físico e intelectual (Lopes & Bernardes, 2008).

Segundo Philippi et al. (1999) os alimentos devem ser variados dentro de cada grupo (energéticos, construtores e reguladores):

Grupo alimentar:

- Energéticos – Fornecer energia (Kcal) ao organismo para realização de atividades, como: andar, respirar fazer a digestão, correr, brincar, executar movimentos cardíacos.

Nutriente – carboidratos e lipídios. Ex.: Cereais, pães, óleos, batatas, massas, mandioca, açúcares, azeite castanhas, margarina, manteiga, biscoitos, gorduras, doces em geral.

- Construtores – Fornecer material para a construção e reparo dos tecidos do organismo.

Nutriente – proteínas. Ex.: Leites e derivados, carnes, ovos, aves, peixes, castanhas.

- Reguladores – Regular todas as funções do organismo, como: pressão arterial, defesa do organismo funcionamento do intestino e glândulas.

Nutriente – Vitaminas, Minerais, Água, Fibras. Ex.: Leite e derivados, vegetais, legumes, frutas.

A educação escolar vai mais além dos aspectos relacionados à instrução, como a construção de um conjunto de valores, normas e atitudes que permitem à criança conviver bem em seus anos futuros (Campos & Zuanon, 2004). Para isso, é necessário que a família e a escola interajam através da comunicação e relações de confiança mútua e compreensão, pois trabalhando juntos para os cuidados com as crianças, não apenas incentivam o seu desenvolvimento como também engrandecem suas próprias vidas e contribuem com a valorização da comunidade, colaborando no sentido de uma educação para uma alimentação saudável (Campos, 2003)

Alcançar uma alimentação saudável para a maioria das crianças deve ser um componente essencial da estratégia global para assegurar a segurança alimentar de uma população e promover uma conscientização e construção de hábitos relativos à alimentação saudável, para se ter uma melhor qualidade de vida, tanto na escola quanto no âmbito familiar. Embora seja atribuição dos profissionais de saúde (equipe multidisciplinar) a sua promoção e das mães e da escola a sua execução, o sucesso final da ação depende também da definição de políticas governamentais adequadas e da participação e apoio de toda a sociedade civil (Boog, 2004).

