

4

A Alimentação e a Saúde do Escolar

Jaqueline Girnos Sonati

Doutoranda da Faculdade de Educação Física FEF – UNICAMP

A saúde da criança e do adolescente depende, dentre outros fatores, de uma alimentação que contemple energia e nutrientes suficientes para seu crescimento e desenvolvimento físico, social e cognitivo. Crianças e adolescentes que não se alimentam de forma adequada às suas necessidades correm riscos de ter um retardo no crescimento, anemia por deficiência de ferro, baixo rendimento escolar, dificuldade de envolvimento social além de aumentar as chances de desenvolver doenças crônicas (câncer, doenças cardiovasculares, osteoporose, obesidade, hipertensão, diabetes) na idade adulta (MARPHY, 1998; HALTERMAN, 2001).

Programas que envolvam a alimentação e a nutrição podem assegurar a saúde de crianças e adolescentes. Esses programas, se desenvolvidos no ambiente escolar juntamente com o envolvimento da comunidade, promovem a saúde respeitando o status social, a etnia, cultura, enfim sua regionalidade.

A má alimentação pode gerar resultados adversos, como: a desnutrição por insuficiência energética; anemia (em média 50% das crianças entre 6 meses e 2 anos são anêmicas); cáries; constipação intestinal; colicistite; sobrepeso e obesidade ainda quando criança.

Atualmente, estamos vivendo uma epidemia mundial de sobrepeso e obesidade. Frente a essa realidade, inúmeros estudos surgem com o objetivo de conseguir uma fórmula mágica que solucione esse problema, mas muitas vezes esquecem que a obesidade é uma doença comportamental complexa, que deve ser evitada na infância, através do desenvolvimento de hábitos saudáveis.

Ribeiro *et al.* (2000), investigou os fatores de risco para obesidade em crianças de 7 – 10 anos de escolas públicas da cidade de São

Paulo e elencou os seguintes fatores: peso ao nascer $\geq 3550\text{g}$; assistir televisão quatro horas ou mais por dia; quatro anos ou mais de escolaridade da mãe; e obesidade dos pais. Isso nos leva a crer que as condições de vida colaboram e muito para a aquisição ou não de hábitos alimentares e de vida saudáveis.

Andrade *et al.* (2003) investigaram o consumo alimentar de adolescentes do ensino público da cidade do Rio de Janeiro e encontraram um maior consumo de alimentos com alto teor energético entre os meninos com sobrepeso e baixo consumo de feijões e carnes. Os maus hábitos alimentares na vida precoce podem determinar alterações nos sistemas anabólicos e catabólicos que levarão a um acúmulo de tecido adiposo mediante modificações pequenas no consumo energético (SICHIERI *et al.*, 1997).

A ciência da nutrição, juntamente com os profissionais da educação, pode colaborar com a formação de hábitos saudáveis de alimentação nas crianças do ensino público e particular.

Frutas, legumes e verduras

O baixo consumo de frutas, legumes e verduras está entre os dez principais fatores de risco para a carga total global de doença em todo o mundo (OMS, 2002). A Estratégia Global sobre Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, descrita pela Organização Mundial de Saúde (OMS), recomenda o aumento do consumo de frutas, legumes e hortaliças dentre as recomendações para a prevenção de doenças crônicas (OMS, 2006). A ingestão recomendada é de 5 porções ou mais de frutas, legumes e hortaliças por dia.

No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda o consumo diário de três porções de frutas e três porções de legumes e verduras, enfatizando a importância de variar o consumo desses alimentos nas refeições ao longo da semana (MS, 2005).

Esse tipo de alimento tem um valor importante dentro de uma dieta saudável. São alimentos fontes de micronutrientes, fibras e de nutrientes com propriedades funcionais, como, por exemplo, os carotenóides. Carotenóides são pigmentos amarelos, verdes e vermelhos encontrados nos vegetais e com uma função antioxidante que retardam o envelhecimento celular. Ademais, frutas e hortaliças possuem poucas calorias em relação ao volume do alimento consumido, favorecendo a manutenção saudável do peso corporal.

Figueiredo *et al.* (2008) associaram baixa escolaridade e população jovem com baixo consumo de frutas e hortaliças, e Levy-Costa *et al.* (2005) alertam para o aumento da disponibilidade de açúcares e a diminuição da disponibilidade de frutas, legumes e hortaliças nos últimos anos no Brasil.

Os hábitos, preferências e aversões são estabelecidos nos primeiros anos e levados até a fase adulta, quando frequentemente as mudanças de hábitos encontram resistência. Incentivar a criança a comer mais frutas, verduras e legumes é apostar em um futuro mais saudável e assegurar a essa criança a capacidade de escolher melhor seu próprio alimento, uma vez que o excesso de oferta de alimentos poucos saudáveis continuará a fazer parte da sociedade moderna.

Consumo de sódio

O sódio é um mineral amplamente encontrado nos alimentos e muito utilizado na indústria de alimentos para realçar seu sabor e preservá-los. Se prestarmos atenção, quase todos os produtos industrializados possuem quantidades consideráveis de sódio. Se somarmos todo o sódio consumido em um dia vamos deparar com um excesso desse mineral na alimentação. O excesso de sódio tem colaborado e muito para aumentar os níveis da pressão arterial não só em adultos, mas também em crianças e adolescentes. Além do seu papel na hipertensão, a ingestão excessiva de sal está associada a uma maior excreção urinária de cálcio. Atualmente os estudos que relacionam a ingestão de sal e a densidade mineral óssea estão sugerindo que a ingestão elevada de sal pode ser um fator de risco para osteoporose (MAHAN, 2005).

Sopas prontas, temperos em cubos, refrigerantes, salgadinhos, macarrão instantâneo e sucos são apenas alguns alimentos que possuem teor elevado de sódio em sua composição e devem ser utilizados com uma certa cautela.

Uma alimentação pobre em frutas e hortaliças e rica em alimentos industrializados têm sido preditora de agravos à saúde, principalmente nos níveis da pressão arterial (MOLINA, 2003).

Consumo de gorduras

Alimentos com alta densidade calórica geralmente são mais saborosos e proporcionam prazer quando ingeridos. Salgadinhos fritos, recheios, cremes, biscoitos, sorvetes, batata frita são alimentos que agradam o paladar das crianças, mas escondem um nutriente que quando ingerido em excesso proporciona um aumento de peso corporal, aumento de lipídeos sanguíneos e um possível comprometimento da saúde cardiovascular.

Cerca de até 30% das calorias diárias ingeridas devem ser provenientes de gordura, mas devemos nos atentar para a qualidade da gordura ingerida. Gorduras de origem vegetal são mais saudáveis que aquelas de origem animal, dentre elas existem características específicas da espécie envolvida. Óleos vegetais possuem lipídeos funcionais como os ômega 3 e 6 que auxiliam na prevenção de doenças cardiovasculares. A gordura ômega 3 é também encontrada em peixes de água fria como a sardinha e o salmão. A necessidade de se ingerir de 1 a 2 vezes na semana o peixe é devido a essas propriedades funcionais específicas desse tipo de gordura. O azeite de oliva também é rico nesses elementos. Diminuir o consumo de alimentos gordurosos e melhorar a qualidade da gordura ingerida implica em proteger o organismo de patologias crônicas, aquelas que poderão acompanhar o indivíduo por toda vida.

Consumo de açúcares

O aumento do consumo de açúcares é histórico e começou com a produção de cana de açúcar na época do império. Juntamente com o aumento desse nutriente, houve um aumento de doenças, principalmente a cárie dentária, a obesidade e o diabetes mellitus tipo 2.

No Brasil, existe um grande consumo de alimentos ricos em carboidratos simples (açúcar) devido ao seu baixo custo. São alimentos que possuem uma caloria barata, mas vazia. Caloria vazia são calorias que não agregam valor nutricional importante. Diferente de um alimento que possui caloria mas vale a pena consumir pois é fonte de vitaminas, fibras e sais minerais.

Substituir o açúcar por adoçante não é a melhor escolha, o ideal é substituir alimentos doces por frutas frescas ou secas e diminuir o consumo do açúcar de adição.

A combinação entre açúcares e gorduras resulta em obesidade, que nunca vem sozinha: ela sempre acompanha o diabetes, a hipertensão e as dislipidemias (níveis de colesterol e triglicérides elevados). Essas alterações metabólicas podem comprometer a qualidade de vida de uma criança, jovem, adulto ou idoso. A prevenção é a melhor escolha para evitar que a doença se instale e prejudique as coisas boas da vida.

Considerações

O cuidado com a alimentação deve começar ainda no ventre da mãe; ter consciência do que se está comendo é o primeiro passo para se mudar o comportamento alimentar. Por se tratar de mudança de comportamento, é um assunto complexo que envolve não só o indivíduo, mas também o grupo social em que ele está inserido. As principais influências na ingestão alimentar nos anos de desenvolvimento são provenientes do ambiente familiar, tendências sociais, tabus, regras religiosas, meios de comunicação, pressão dos colegas e enfermidade ou doença.

A criança passa parte de sua vida na escola e a outra parte no ambiente familiar, os quais devem somar forças para desenvolver na criança hábitos saudáveis de vida. Nem sempre no primeiro momento a escola ou a família irá fazer uso dessas informações, ficarão guardadas para serem utilizadas na hora necessária. É importante enfatizar que a criança utiliza o professor e os pais como espelho, assim é de extrema importância que os mesmos possuam hábitos de vida saudáveis.

O envolvimento da comunidade é imprescindível para a sustentabilidade das ações de promoção da alimentação saudável. Gaglianone (2006) mostrou em seu estudo com escolas públicas que existe uma ausência de apoio dos dirigentes e demais integrantes das escolas por não perceberem a importância da educação nutricional nessa fase da vida. Conforme as crianças crescem, elas adquirem conhecimento e assimilam conceitos com grande rapidez. Nesse momento, é ideal que se forneça informação nutricional e se promova atitudes positivas sobre todos os alimentos. Esse aprendizado pode ser informal e natural, e pode ocorrer em casa e na escola com os pais e professores como modelos.

A educação sobre nutrição nas escolas deve ser menos formal e mais prática, considerando sempre o nível de desenvolvimento da criança. As refeições, os lanches e as atividades de preparo de alimentos dão às crianças uma oportunidade de praticar e fortalecer seu conhecimento nutricional, assim como de demonstrar seu aprendizado cognitivo.

Como sugestão fica aqui a formação de grupos focais para a elaboração de um guia alimentar que pode conter informações sobre alimentos saudáveis e não saudáveis, sugestões de lanches saudáveis para a cantina da escola e para as preparações da merenda, baseadas na aceitação das crianças.

Referências Bibliográficas

- ANDRADE, R.G. PEREIRA, R.A. SICHIERI, R. Consumo alimentar de adolescentes com e sem sobrepeso do município do Rio de Janeiro. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1485-1495. set/out. 2003.
- FIGUEIREDO, I.C.R. JAIME, P.C. MONTEIRO, C.A. Fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras em adultos da cidade de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 42, n. 5, p. 777-785, out. 2008.
- GAGLIANONE, C.P. *et al.* Nutrição na Escola pública de São Paulo, Brasil: projeto para reduzir riscos de adoecer e morrer na idade adulta. **Revista de Nutrição**. n. 19, p. 309-320. Campinas. 2006.
- HALTERMAN, J.S. *et al.* Iron deficiency and cognitive achievement among school-aged children and adolescents in the United States. **Pediatrics**. USA, n. 107, p. 1381-1386. 2001.
- LEVY-COSTA, *et al.* Disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil: distribuição e evolução (1974-2003). **Rev Saude Publica**. v. 39, n. 4, p. 530-540. São Paulo. 2005.
- MAHAN, L.K. ESCOTT-STUMP, S. **Alimentos, nutrição & dietoterapia**. Ed. Roca. 11 ed., p. 162. 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia Alimentar para a População Brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília. 2005. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- MOLINA, M.C.B. *et al.* Hipertensão arterial e consumo de sal em população urbana. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 37, n. 6, p. 743-750. 2003.

- MURPHY, J.M. *et al.* The relationship of school breakfast to psychosocial and academic functioning: Crossectional and longitudinal observations in an inner-city school sample. **Arch. Pediatrics Adolescents Med.** USA, n. 152, p. 899-907. 1998.
- RIBEIRO, I.C. *et al.* Obesity among children attending elementary public school in São Paulo, Brazil: a case-control study. **Public Health Nutrition.** São Paulo, n. 6, p. 659-663. 2003.
- SICHERI, R. *et al.* Variações temporais do estado nutricional e do consumo alimentar no Brasil. **Physis.** Rio de Janeiro, n. 7, p. 31-35. 1997.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life.** Geneve. 2002.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health: fifty-seventh World Health Assembly.** Geneve. 2004. Disponível em: http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA57/A57_R17-en.pdf