

PERFIL NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES DO PROGRAMA MAIS EDUCAÇÃO NA CIDADE DE GOIÂNIA- GO

NUTRITIONAL PROFILE OF PRE-SCHOOLS PARTICIPANTS OF THE PROGRAM MORE EDUCATION IN THE CITY OF GOIÂNIA- GO

Luana Carla Andrade Souza¹, Veronica de Lima Santos¹, Rodrigo Ansaloni de Oliveira², Keila Cristina Félix³,
Carla Chiste Tomazoli Santos⁴, Iel Marciano de Moraes Filho⁵

Como citar:

Souza LCA, Santos VL, Oliveira RA, Félix KC, Moraes-Filho IM. Perfil nutricional de pré-escolares do programa mais educação na cidade de Goiânia- GO. Rev. Cient. Sena Aires. 2019; 8(1): 36-48.

RESUMO

O objetivo do estudo fora avaliar o Perfil nutricional de escolares de uma escola tempo integral participante do programa Mais Educação na cidade de Goiânia- Go. Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa. O cenário desta investigação foi uma escola de tempo integral beneficiada pelo Programa Mais Educação no município de Goiânia- GO. A amostra do estudo foi composta por 154 crianças no período pré-escolar. No total observou que 42% de crianças estão no índice de normalidade, 33% se encontram em situação nutricional abaixo do peso, seguido de 13% de crianças com obesidade grau III, 7% com sobre peso, 3% obesidade grau II e 2% grau I. A falta de heterogeneidade nos resultados demonstraram um despreparo pelas as partes governamentais, e da gestão escolar na qualidade nutricional dos escolares que esta diretamente ligada ao crescimento e desenvolvimento fisiológico e mental das crianças assistidas na instituição de ensino.

Descritores: Serviços de Saúde Escolar; Políticas Públicas de Saúde; Pré-Escolar; Transtornos da Nutrição Infantil; Obesidade Pediátrica.

ABSTRACT

The purpose of the study was to assess the nutritional profile of pre-school children of a full-time school participating in the More Education program in the city of Goiânia-Go. This is an exploratory and quantitative approach. The scenario of this research was a full-time school benefited by the More Education Program in the city of Goiânia-GO. The study sample consisted of 154 pre-school children. In total, 42% of children were in the normal range, 33% are underweight, followed by 13% of children with grade III obesity, 7% with overweight, 3% with obesity grade II and 2% grade I. The lack of heterogeneity in the results showed a lack of preparation for the governmental parties and of the school management in the nutritional quality of the students that is directly related to the physiological and mental growth and development of the children attending the educational institution.

Descriptors: School Health Services; Public Health Policies; Preschool; Child Nutrition Disorders; Pediatric Obesity.

REVISA

¹ Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Ciência e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil.

² Educador Físico. Mestre em ciências ambientais e saúde. Unicerrado. Goiás, Brasil.

³ Enfermeira. Mestre em ciências ambientais e saúde. Unicerrado. Goiás, Brasil.

⁴ Fisioterapeuta. Mestre em Fisioterapia. Faculdade de Ciência e Educação Sena Aires. Goiás, Brasil.

⁵ Enfermeiro. Mestre em ciências ambientais e saúde. Faculdade de Ciência e Educação Sena Aires.

Recebido: 17/06/2018

Aprovado: 15/08/2018

ORIGINAL

INTRODUÇÃO

A escola é o arcabouço do desenvolvimento humano, neste sentido, é o espaço que compartilha das responsabilidades acerca de ações de promoção a saúde como papel fundamental de valores, hábitos e estilos de vida.¹

A alimentação adequada é um assunto pertinente das políticas públicas de saúde, portanto, recomenda-se uma educação alimentar e nutricional servidas por estratégias de bons hábitos, ou seja, de forma que a educação alimentar seja vista como um instrumento para usufruir de uma vida saudável.²

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB define-se pré-escola, como a principal etapa de desenvolvimento integral até seis anos de idade, em seus aspectos físico, psicológico, intelectual e social, parte integrante da família e da sociedade.

A alimentação entra como fator de processo educativo e como estímulo ao consumo de alimentos saudáveis, portanto, a alimentação saudável pode ser implementada pelas escolas, provocando um ambiente educacional com vistas na construção de estilos saudáveis e logo prevenindo futuramente doenças de aspectos de morbimortalidade.¹

Associada ao desenvolvimento do indivíduo, a alimentação adequada é um aspecto importante que deve ser tratado pelas esferas da população. Em suma importância, a educação nutricional de forma saudável é recomendada desde a infância.^{1,3}

A família é o primeiro núcleo de integração social da criança, sendo assim, a alimentação infantil sofre influências no contexto familiar, no entanto, outros grupos sociais como creches, clubes, escolas e publicidade são núcleos influenciadores mais potentes e se apresentam de forma mais intensa perante a criança.¹

Neste sentido, o Programa Mais Educação, fora criado pela Portaria Interministerial n^a 17/2007 e regulamentado pelo Decreto 7.083/10, e oferece dentre as atividades no campo pedagógico, a educação alimentar e a promoção da saúde através do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), e do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), segundo dados do Ministério da Educação, Brasil.

Atualmente, os 26 estados e o Distrito Federal recebem o programa, em cerca de 1.380 escolas, em 55 municípios. Em 2010, o Programa ampliou-se para 10 mil escolas e estão se beneficiando com participação integral. No estado Goiás, temos o quantitativo de 300 escolas municipais e 327 escolas estaduais que são atendidas pelo programa. Em Goiânia, o Programa Mais Educação atende cerca de 150 escolas, incluindo estaduais e municipais, com a ajuda do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), segundo o Ministério da Educação.⁴

NO estado de Goiás o programa de merenda escolar garante até três refeições por dia para cada aluno de escola integral, o repasse neste caso, para o almoço e de R\$ 1,20 ,e o lanche a R\$0,88 por aluno.⁵

Dentre as variabilidades nutricionais o escolar poderá apresentar excesso de peso, obesidade ou desnutrição desta forma o diagnóstico se dá através do cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), o mesmo considera altura e a idade da criança, o

IMC infantil é uma associação das variáveis de altura da criança de 6 meses a 18 anos, que está diretamente relacionado ao crescimento e desenvolvimento do mesmo.⁶

Para calcular o IMC deve-se aplicar a fórmula: $IMC = \text{peso (quilogramas)} \div \text{altura}^2 \text{ (metros)}$, no entanto, apesar do cálculo do índice de massa corporal ser o mesmo para calcular a massa corpórea dos adultos, as interpretações dos resultados são diferentes nas crianças.⁷

O nível de desnutrição e de obesidade da criança, e avaliado a partir de um processo deve seguir primeiramente o cálculo do IMC através da fórmula, depois, verifica-se uma tabela de idade e sexo pré-estabelecidas, fornecidas por entidades públicas de saúde.⁷

O percentil é encontrado na faixa do índice de massa corporal no quadro, os resultados devem ser interpretados da seguinte forma: abaixo do percentil (10), significa abaixo do peso, ou seja, a criança está desnutrida, na média do percentil (15 a 85), significa peso normal e acima do percentil (95), a criança está obesa.⁷

Neste trabalho, analisou-se o perfil nutricional de escolares de uma escola tempo integral participante do programa mais educação na cidade de Goiânia- Go e associaremos a obesidade, a desnutrição infantil e a influência da escola na alimentação da criança durante o período pré-escolar.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, avaliativa, com abordagem quantitativa. O cenário desta investigação fora uma escola de tempo integral beneficiada pelo Programa Mais Educação no município de Goiânia- GO. A amostra do estudo foi composta por 154 crianças no período pré-escolar.

Os critérios de inclusão foram: ser aluno matriculado na escola no período de tempo integral e assinaram o termo de assentimento. A coleta de dados ocorreu mediante a aferição das medidas antropométricas, tipificação de sexo e a classificação entre desnutrido, sobrepeso e os graus de obesidade de acordo com o IMC.

Os dados coletados compuseram um banco de dados, a partir da digitação de informações no software Microsoft Excel 2018, posteriormente, foram consolidados por meio das técnicas de estatísticas descritivas (frequências absoluta e relativa) e utilizado o teste estatístico qui-quadrado de Pearson (p). Procedeu-se a discussão dos achados com base na literatura transcorrida sobre a temática. Os pesquisadores comprometeram-se com as normas preconizadas pela Resolução do CNS 466/12 e suas complementares assegurando que nenhum participante foi submetido aos instrumentos de coleta de dados sem receber as devidas orientações e sem assinar o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Políticas públicas de saúde para uma boa alimentação escolar

O educador é um forte influenciador no processo da escolha alimentar da criança, ele poderá desenvolver atividades de promoção saudável dos alimentos, aplicando técnicas e conceitos pedagógicos adequados para uma alimentação saudável.¹

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), como forma de precaução de efeitos negativos oriundos da alimentação precária e inadequada, implantou desde 1990, alguns programas oficiais brasileiros de promoção de hábitos alimentares saudáveis e de nutrição de direitos adquiridos dos indivíduos.²

O Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação – FNDE, estabelece em nota técnica do Ministério da Educação há definição do repasse financeiro do Programa Mais Educação, no exercício de 2014. Incluem todas as escolas de tempo integral e as escolas servidas pelo Programa Mais Educação.⁸

O Programa Nacional de Alimentação Escolar estabelece três refeições diárias, sob permanência mínima de (7 horas) dos alunos de escolas integrais e para os alunos do Programa Mais Educação.¹¹ Ainda sobre a visão de repasse de verbas, as escolas deverão ser incluídas no Censo Escolar para receber os recursos.

O PNAE estabelece uma recomendação diária de energia, os valores de referência estão dispostos nos documentos da Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura são recomendadas, 1500 Kcal diárias para crianças de 6 a 10 anos, e também ainda no Manual de Terapia Nutricional Atenção Especializada Hospitalar, o Ministério da Saúde, recomenda que seja ingerida uma média de 550 a 1700 Kcal diárias necessárias para crianças de 0 a 6 anos.⁹

De acordo com dados do Ministério da Educação (2017), o MEC anuncia o reajuste, no valor do repasse para a merenda escolar, por meio do PNAE. O repasse por aluno passa, portanto de R\$ 0,30 centavos para R\$ 0,36 centavos de Real por cada refeição

A Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS) consiste em uma das diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Tem por objetivo apoiar Estados e Municípios brasileiros com realizações de práticas alimentares adequadas como foco no desenvolvimento humano, com qualidade e cidadania, indica pesquisa do Ministério da Saúde.

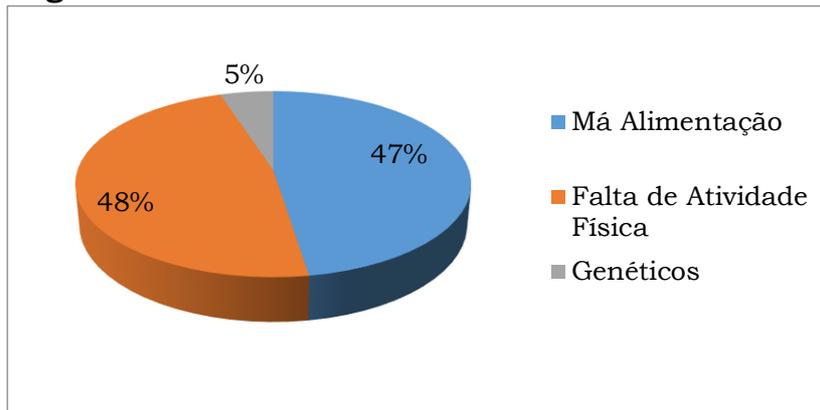
A preocupação dos programas de alimentação saudável e das Diretrizes Nacionais é com a prevenção de doenças relacionadas à alimentação e nutrição. Neste caso, a má alimentação contribui para a desnutrição e prevalência de sobrepeso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis.

O consumo alimentar é caracterizado pela capacidade em que os alimentos atendem as necessidades fisiológicas do consumidor.¹² Os efeitos do desenvolvimento da criança e de todos os indivíduos são positivos quando os mesmos se alimentam de forma saudável. Por outro lado, a má alimentação, torna-se efeito de fatores sociais como fome, desnutrição, obesidade, mobilidade e mortalidade.⁹

Para efeito de educação alimentar, destaca-se a real importância da nutrição adequada, principalmente no âmbito escolar, já que a boa alimentação é essencial para a ingestão dos nutrientes e para um estilo de

vida saudável, ou seja, a alimentação adequada poderá contribuir no estímulo do bem-estar, ânimos, atenção e bem-estar físico, mental e social.¹² Por esse motivo, o termo obesidade pode ser compreendido por grande quantidade de tecido adiposo que se forma devido aos hábitos alimentares não adequados, “propensão genética, etnia, aspectos psicológicos e condição econômica”. 95% dos casos de obesidade provêm de condições exteriores, como por exemplo, má alimentação e falta de atividades físicas, enquanto somente 5% dos casos de obesidade são por fatores genéticos, conforme representado no Figura 1 de acordo com estudos.¹³

Figura 1- Fatores relacionados à obesidade infantil. 2018.



A obesidade é uma patologia que está atrelada ao período da infância, pois eleva os índices de morbidade e mortalidade entre as crianças, favorece os casos de doenças crônicas como intolerância à glicose, colesterol alto e doenças cardiovasculares (OLIVEIRA; COSTA, 2016).¹⁴

A obesidade infantil consiste em alterações biológicas e fisiológicas, portanto, o tratamento deve ser através de ajuda dos profissionais de saúde, com intervenções adequadas e dietas balanceadas.⁹

Ao contrário da obesidade, a má alimentação também consiste em alterações fisiológicas que causam a desnutrição infantil, sendo assim, a desnutrição reflete em vários prejuízos na infância é a causa de um terço das mortes infantis no mundo. A estimativa passa dos 170 milhões de crianças afetadas pela desnutrição.¹⁵

No Brasil, a desnutrição apresenta formas severas como o comprometimento linear, ou seja, o crescimento da criança. As situações mais graves se concentram nas regiões do Norte e Nordeste. Muitos estudos sobre a desnutrição infantil, tem sido realizado através de amostras, considerando a variável idade. Os mesmos são realizados com um a mostra de crianças menores de cinco anos, o que justifica a necessidade de novas pesquisas envolvendo crianças em idade escolar.

A desnutrição em escolares tem o foco voltado apenas para baixa estatura, esse não é um fator determinante para o diagnostico dos distúrbios alimentares, assim o professor e o profissional que presta serviço na escola deve o ampliar o olhar direcionando para singularidade do individuo e na saúde coletiva.¹⁵

A fome é a principal vertente das consequências de danos à criança, causadoras de desnutrição infantil, danos físicos, mentais e de desenvolvimento no retardo na inteligência, além de

causar problemas de deficiências no crescimento, calcificação dos ossos e nas funções vitais do mesmo.¹⁶

Ao contrário do excesso de peso e obesidade, a desnutrição, de acordo com estudos realizados na Escola Nacional de Saúde Pública, no Brasil, entre os anos de 1980 até 1997, foi a causa de em média 36.000 mortes, no entanto, tais dados não referem sobre os óbitos infantis, é necessário, portanto, maiores estudos sobre desnutrição infantil.¹⁷ Dentre os componentes das políticas públicas para a infância e adolescência no Brasil, se destacam as equipes multidisciplinares como os enfermeiros, pedagogos, nutricionistas e outros profissionais dispostos a tratar a saúde.¹⁸

A participação do enfermeiro na redução da morbimortalidade infantil causada por desnutrição e obesidade

O enfermeiro no âmbito escolar é o protagonista de prevenção de doenças o mesmo desempenha a função de eliminar vícios e reestabelecer hábitos saudáveis, através da avaliação do crescimento e o desenvolvimento das crianças, além de criar sistemas de hábitos higiênicos, modelar os hábitos das crianças para controle de doenças infecto contagiosas e criar alternativas para o atendimento ambulatorial, priorizando o atendimento nos acidentes escolares e evitando possíveis quadro de mortes.^{19,20}

O enfermeiro acompanha a criança no crescimento e desenvolvimento, portanto, é uma atividade incorporada às ações de atenção primária à saúde que constitui um modelo de assistência à população.²¹

A avaliação sistemática do crescimento e desenvolvimento infantil consiste pela consulta de enfermagem (CD infantil), com ponderação do estado nutricional, situação vacinal, social e psíquico, terapêutico ou encaminhamento adequado da criança de 0 a 10 anos de idade, consiste na conduta da enfermagem regulamentada pela Resolução do Cofen 159/1993 e resolução 358/2009 tornam obrigatória a consulta de enfermagem com a Sistematização da Assistência em todos os níveis de assistência a saúde, desse modo privativamente executada pelo enfermeiro respaldado pelo Decreto 94.406/870 - COREN - GO.²²

O desenvolvimento da criança, consiste na aquisição de novas funções do organismo e amadurecimento, além da capacidade em que a criança passa pelas fases como a intrauterina, lactante, infantil e puberdade, além de fatores de reprodução da espécie e outros fatores de desenvolvimento.²³

O crescimento e desenvolvimento da criança não esta baseados somente em dados antropométricos. O enfermeiro realiza anotações com base nas consultas anteriores das crianças.^{21,24} Esses dados que analisam as medidas e dimensões do ser humano através de critérios padronizados e com base nas ocorrências e casos de distúrbios nutricionais, seja na infância ou adolescência. Esses agravos contribuem para o desenvolvimento e a redução da morbimortalidade infantil.²⁵

Vários estudos comprovam que há altos índices de desnutrição e obesidade infanto-juvenil, por esse motivo, a antropometria estuda, afere e atualiza as medidas (peso por estatura, P/E; estatura por idade, E/I; peso por idade, P/I; IMC por idade, entre outras medidas do campo da antropometria) pessoas de acordo com o estado nutricional da população e dados

de saúde em bancos de informações públicos, identificando o retrato da transição nutricional, na qual há prevalência de sobrepeso devido às mudanças no estilo de vida e padrões alimentares da população.²⁵ A consulta de CD deverá ser intercalada entre o enfermeiro e o médico, visitas domiciliares e grupos educativos, desta forma os profissional tanto da enfermagem quanto da medicina, consegue acompanhar a criança na sua totalidade evitando as consequências dos distúrbios alimentares com a correção imediata.²²

Perfil nutricional dos estudantes de uma escola de tempo integral no município de Goiânia- GO.

A escola na qual desenvolveu a pesquisa se constitui em uma Escola Estadual de tempo integral beneficiada pelo programa Mais Educação, localizada na região central do município de Goiânia- Go. A mesma conta com um quadro de 38 funcionários, 150 alunos nos anos iniciais que compreendem de 1º ao 5º ano e 132 nos anos finais 6º ao 9º totalizando 282 alunos destes 6 são alunos especiais e 130 em tempo integral.²⁶

Na parte estrutural a mesma conta com saneamento básico, sanitários dentro das dependências, cozinha, laboratório de informática, quadra de esportes, sala de diretoria, sala de professores. E equipamentos audiovisuais tais como: aparelho de DVD, retroprojeter e televisores. Acesso a internet banda larga e dispõem de 25 computadores para uso exclusivo dos alunos.²⁶ Na pesquisa a amostra do estudo foi composta por 154 crianças no período pré-escolar.

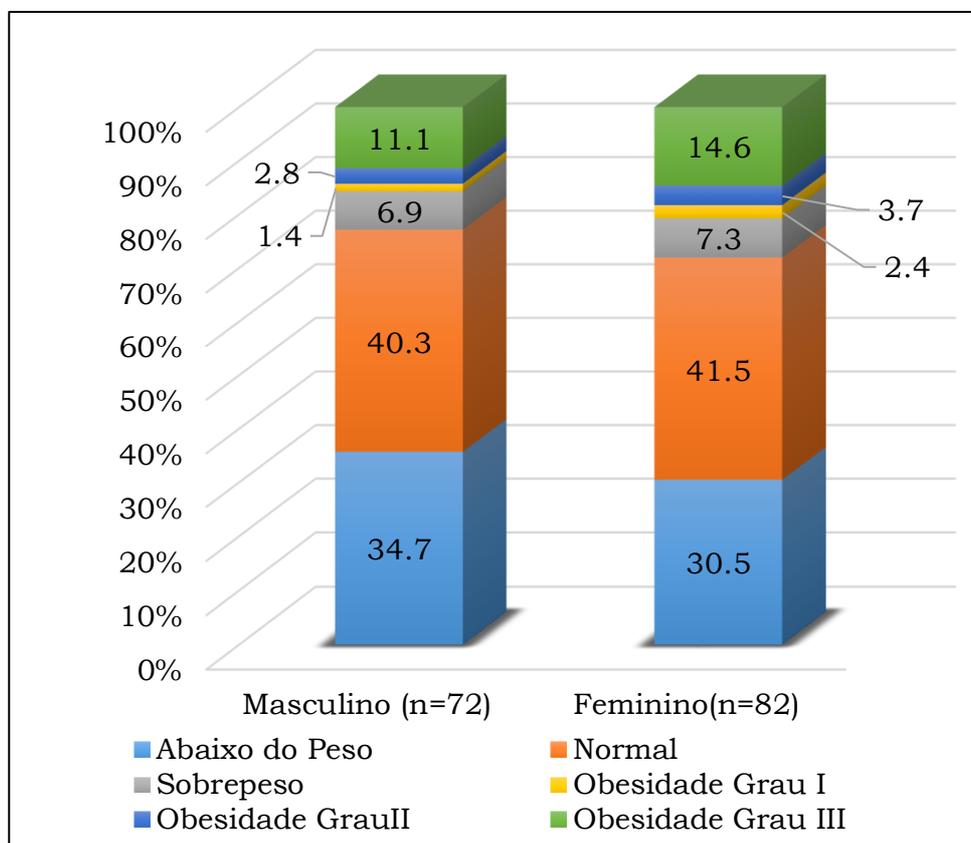


Figura 2 - Resultados do índice de massa corporal (IMC) que se trata de uma relação do peso e altura de crianças que foram avaliados na Escola Estadual,

localizada na região central do município de Goiânia-GO.

No total, foram avaliados 72 alunos do sexo masculino (M) e 82 do sexo feminino (F), observa-se que 40,3% M e 41,5% F das crianças encontram-se no índice de normalidade, sendo que destas 34,7% (M) e 30,5%(F) estão a baixo do peso, que esta intimamente ligada a desnutrição.

Desta forma os dados significativos demonstram na carência da alimentação infantil, as instituições deveriam receber e ofertar diariamente dietas mais centralizadas, otimizadas e saudáveis, com nutrientes adequados, e assim diminuir o índice de desnutrição.

Inúmeros estudos comprovam que no ambiente domésticos, crianças tende à escolher o seu próprio alimento, que na maioria das vezes a escolha e sempre por alimentos industrializados com carência de nutrientes. No âmbito escolar cerca 60% que consomem esses alimentos com alta taxa de açúcares, menor seria adaptação em alimentos apropriada para a idade, tais como, leite, iogurte, e fontes ricas em vitaminas A, E e cálcio.²⁷

O ambiente escola e um local propicio para favorecer praticas de alimentação saudáveis, desta forma produzindo um impacto em relação a saúde, consequentemente beneficiando a todos da comunidade escolar; tais como, alunos, professores, funcionários, pais e responsáveis pela alimentação, como merendeiras e fornecedores. Sendo assim, torna se um ambiente privilegiado em ações de promoção da saúde, em especial a nível de conhecimento, estimulando à autonomia, direitos e deveres, competência à novos hábitos saudáveis e ao controle de qualidade de vida.²⁸

Considerada uma doença, e tendo como consequência danos irrecuperáveis no processo do desenvolvimento da criança, a desnutrição causa prejuízos físico e mental, além de provocar danos na memoria e concentração, ocasionando a perca de peso, retardamento do psicomotor, complexidade para a aprendizagem, até mesmo promovendo comportamento agressivos e negativos, assim por diante. Essas condições favorecem para redução da imunidade infantil, tornando mais vulneráveis à contaminação de doenças infectocontagiosas.¹⁶

A ferramenta essencial constituída na educação nutricional infantil, reforça- se com a total participação de gestores e profissionais. Deste modo não priorizando apenas a disponibilidade dos alimentos, mais com qualidade nutricional do produto, aplicando cardápios planejados de acordo com a região com o objetivo de ter uma melhor aceitação pelos alunos das instituições para a formação de novos hábitos saudáveis, isto e possível quando a forma de gestão escolar se torna participativa pontuando as necessidades dos coordenados.^{29,30,31}

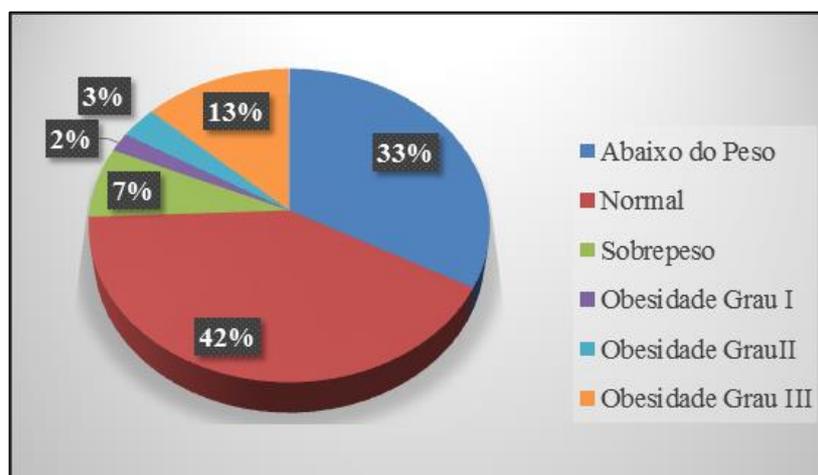


Figura 3- Porcentagem do total de alunos de uma Escola Estadual de tempo Integral no município Goiânia- GO:

A obesidade aparece em: Grau III, 11,1(M) e 14,6(F) 6,9%(M) e 7,3 (F). Ainda no grau de obesidade e em menor destaque temos 2,8(M) e (3,7) representando obesidade grau II, e por ultimo 1,4 (M) e 2,4(F) como obesidade grau I.

O atual cenário da obesidade é caracterizada como uma doença crônica não transmissível, e suas infinitas complicações, necessitam de um questionamento maior e mais direcionado à população, é de fundamental importância um diagnóstico precoce para um tratamento eficaz, com intuito de prevenir a doença.³²

No Brasil tem ocorrido um processo de transição nutricional, proporcionando um declínio no número de desnutrição, conduzindo ao aumento índice obesidade, provavelmente por considerar em décadas passadas situações de epidemias globais.³³

Um país que se encontra em desordem pode ocasionar danos nutricionais sendo principal vítima a nutrição infantil, fazendo com que o rendimento escolar seja comprometido levando em conta o processo de crescimento e desenvolvimento estudantil.^{34,35}

No total observou que 42% de crianças estão no índice de normalidade, salienta-se que 33% das crianças encontram em situação nutricional de abaixo do peso, seguido de 13% de crianças com obesidade grau III, 7% com sobre peso, 3% obesidade grau II e 2% grau I.

A falta de heterogeneidade nos resultados demonstrou um despreparo pelas partes governamentais, e da gestão escolar na qualidade de nutricional dos escolares que esta diretamente ligada ao crescimento e desenvolvimento fisiológico e mental das crianças assistidas na instituição de ensino.

A saúde nas escolas e de extrema valia pois promovem atividades educativas, em especial a promoção de alimentos saudáveis (PAS) que proporcionam expectativas concretas e surpreendentes a saúde. Os efeitos do desenvolvendo da criança e de todos os indivíduos são positivos quando os mesmos se alimentam de forma saudável. Por outro lado, a má alimentação torna-se efeito de fatores sócias como fome, desnutrição, obesidade, morbidade e mortalidade.⁹

Um fator importante que mostra o presente estudo é que a renda direcionada a Escola Estadual de Tempo Integral no Municipal de Goiânia - GO, está relacionada a atual situação de desnutrição, portanto a questão é ainda maior, levando em conta a atual demanda dos responsáveis pelo repasse da verba estudantil.

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), porém tem o papel de oferecer alimentação escolar e ações de educação alimentar a estudantes da educação básica. O valor financeiro é efetuado em 10 parcelas mensais (fevereiro a novembro) para se tratar de 200 dias letivos, conforme o número de alunos matriculados, esse atual valor é definido de acordo com a modalidade de ensino. Porém em vista aos resultados do estudo torna se preocupante e se justifica diante do valor de repasse não atingir as expectativas para uma alimentação adequada, ilustrado no elevado número de desnutrição em crianças na idade pré-escolar.

Evidenciando assim a necessidade do PNAE em avaliar o valor repassado e aperfeiçoar o programa de educação alimentar, para diminuir os índices de desnutrição e obesidade destacados no estado em questão.

CONCLUSÃO

Os alunos que fizeram parte deste estudo permanecem na escola em tempo integral e apresentam um maior índice de desnutrição, o que retrata

uma infeliz realidade, pois de acordo com diversos artigos as crianças e jovens que são bem nutridas aprendem melhor e apresentam melhoria do desempenho nas atividades realizadas.

A constituição federal de 1988 no Art.208 garante a todos os brasileiros o acesso à alimentação adequada e saudável, porém há uma grande tarefa em conseguir realiza – lá com os valores repassados pelo governo às escolas, por dia letivo para cada aluno.³⁶

Sabe-se que a desnutrição é um dos problemas mais antigos de saúde pública e traz muitas preocupações, visto que reduz as defesas orgânicas, favorecendo a instalação e agravamento de infecções, que levam à diminuição do apetite agravando o estado de desnutrição. Assim, causa um impacto negativo na vida dos portadores, tendo comprometimento no desempenho físico e mental, ocorrendo ainda na redução da força muscular, habilidade motora e produtividade do trabalho físico.

Diante o exposto, o enfermeiro tem grande importância na prevenção e controle da desnutrição, o mesmo se responsabiliza em avaliar o crescimento e o desenvolvimento dessas crianças, acumulando várias funções, por alguns desses motivos, o enfermeiro é considerado o principal agente de saúde inserido no meio escolar, pois além de auxiliar na cultura de boa alimentação, ele também ajuda a prevenir a mortalidade e mobilidade infantil.

A obesidade também é preocupante, pois a mesma ainda se faz presente no meio dessas crianças. Cabe aos profissionais de saúde, da educação e aos pais ensinarem a estas crianças a melhor maneira de se alimentar.

É necessário que se realizem mais estudos a respeito do impacto da desnutrição e da obesidade na educação e no crescimento dessas crianças e a partir dos resultados, elaborar ações que possam promover a educação em saúde e alimentação saudável, partindo do rearranjo das políticas nacionais de educação e desenvolvimento das crianças.

REFERÊNCIAS

- 1-Accioly E. A escola como promotora da alimentação saudável. Rev. Ensaio. Ciência em Tela, V.nº2, Rio de Janeiro; 2009.
- 2- Ramos FP, Santos LA, Costa AB. Educação alimentar e nutricional em escolares: uma revisão de literatura. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, pág. 2147-2161, 2013.
- 3-Carvalho KIF, Alves MIS, Vidal JMA. Ações Educativas de Incentivo ao Consumo de Peixe por Escolares da Rede Municipal de Serra Talhada-PE. XIII JORNADA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO – JEPEX 2013 – UFRPE: Recife, December 9-13.
- 4-BRASIL, Escola Básica e Secundária Tomás de Borba. Programa de Educação e Higiene Alimentar; 2018. Available at: <http://www.ebstomasborba.pt/images/docOrientadores/HigieneAlimentar_2015_2018.pdf>. Acesso em: 17 Apr 2018.
- 5-FNDE (Fundo Nacional de Alimentação Escolar). Programa Nacional de Alimentação Escolar. Available at: <<http://www.fnde.gov.br/programas/pnae>> Access on: 20 Apr 2018.
- 6- Fisberg M, Machado R, Possa G. Obesidade Infantil – Rede Nacional Primeira Infantil – RNPI, Fortaleza/CE;2015.
- Zanin T. Como Calcular o IMC da Criança e do Adolescente. Tua saúde. Available at: <www.tuasaude.com/como-calcular-imc-infantil>. Access on: 13 Apr 2018.
- 7- Pinheiro P. Como Calcular o IMC – Índice de Massa Corporal. MD. Saúde, 2017. Available at: <<https://www.mdsaude.com/2014/10/imc-indice-de-massa>>

[corporal.html](#)>. Access on: 13 Apr 2018.

8- BRASIL, Ministério da Educação. Fundo Nacional entidades executoras participantes do Programa Mais Educação, exercício 2014. Desenvolvimento da Educação – FNDE. Repasse Financeiro do Programa Nacional de Alimentação Escolar.

9- Basílio AL. Alimentação Escolar é parte do processo de aprendizagem. Centro de Referências em Educação Integral. Available at:

<<http://www.educacaointegral.org.br/reportagens/alimentacao-escolar-e-parte-do-processo-de-aprendizagem/>>. Access on: 12 Apr 2018.

10- BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Terapia Nutricional Na Atenção Especializada Hospitalar No Âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília-DF; 2016.

11- BRASIL, Ministério da Educação. Saiba Mais – Programa Mais Educação. Available at: < <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/195-secretaria112877938/seb-educacao-basica-2007048997/16689-saiba-mais-programa-mais-educacao>>. Access on: 20 Apr 2018.

12- Rodrigues JP, Pereira ES, Moura MR e Colaboradores. Estado Nutricional e os Efeitos da Educação em Saúde com Pré-escolares: revisão integrativa de literatura. Portuguese, Rev Enferm UFPI. 2016; 5(2): 53-59.

13- Paula R, Alberto F, Lamboglia GF, Silva MBL, Tereza V, Monteiro S, Moreira M, Priscilla A, Pinheiro NP, Helena M, Silva B, Antonio C. Prevalência de Sobrepeso e obesidade em escolares da rede pública e particular da cidade de Fortaleza. In: Revista Brasileira em Promoção da Saúde; 2018.

14- Oliveira LFL, Costa CRB. Educação física escolar e a obesidade infantil. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo Do Conhecimento. 2016; 10(1): 87-101.

15- Pedraza DF, Silva FA, Melo NLS, Et al. Estado nutricional e hábitos alimentares de escolares de Campina Grande, Paraíba, Brasil. Ciências & Saúde Coletiva, Campina Grande, PB. 2017. p.469 – 477.

16- Mendes LV. As consequências da desnutrição no desenvolvimento físico e mental infantil. Fundação Telefônica. Brasil, 2 de dez 2016. Available at:

<<http://fundacaotelefonica.org.br/promenino/trabalho infantil/colunistas/asconsequencias-dadesnutricao-no-desenvolvimento-fisico-e-mental-infantil/>> . Access on: 21 Apr 2018.

17- Otero UB, et al. Prevalência de óbitos por desnutrição em idosos, Região Sudeste, 1980-1997. Revista de Saúde Pública, São Paulo, [S.1]. 2002; 36(2): 141-48.

18- Silva JKS, Beserra LCM, Moura IRD, Et al. O Programa Saúde na Escola e a Atuação do Enfermeiro no Contexto da Atenção Primária. II Congresso Brasileiro de Ciências e Saúde – CONFRACIS. Campina Grande/PB, 2017.

19- Rashe AS, Santos MSS. Relato de Experiência. Enfermagem escolar e sua especialização: uma nova ou antiga atividade. Rev. bras. enferm. vol.66 no.4 Brasília July/Aug. 2013.

20- Sousa E, Guerreiro M. O papel do enfermeiro na obesidade infantil. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, ano 19, nº 199, 2014.

- 21-Ooliveira VC, Cadette MMM. Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Acta paul. enferm. vol.22 no.3, ISSN 1982-0194, São Paulo/SP, 2009.
- 22- Corengo.org.br. 2014. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no Estado de Goiás. [online] Available at: <<http://www.corengo.org.br/wpcontent/uploads/2015/02/Protocolo-de-Enfermagem-2015.pdf>> .Access on: 11 Aug 2018.
- 23-Vinicius M. Crescimento e Desenvolvimento. Enfermagem Esquematizada. Available at: <<http://www.enfermagemesquematizada.com.br/crescimento-e-desenvolvimento/>>. Access on: 1 May 2018.
- 24-Mesquita AL, Souza VAB, Moraes-Filho IM, Santos TN, Santos OP. Atribuições de enfermeiros na orientação de lactantes acerca do aleitamento materno. Rev. Cient. Sena Aires. 2016; 5(2): 158-70.
- 25-Bergamaschi D, Adami FS. Perfil Antropométrico de Crianças e Adolescentes. Rev. Ciênc. Saúde.2015; 17(1): 53-60.
- 26-QEDU. Dados sociodemográficos e estruturais da escola pesquisada. Disponível em: <http://www.qedu.org.br/escola/243257-colegio-estadual-jose-honorato/censo-escolar?year=2017&dependence=0&localization=0&education_stage=0&item=> Access on 11 May 2018.
- 27- Linardakis, M, Sarri, K, Pateraki, MS, Sbokos, M, Kafatos, A. O consumo de bebidas com adição de açúcar entre crianças do jardim de infância de Creta: efeitos sobre o estado nutricional e risco de obesidade . BMC Public Health; 2008.
- 28- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial N° 1.010, de 8 de Maio de 2006. Institui as diretrizes para a Promoção da Alimentação Saudável nas Escolas de educação infantil, fundamental e nível médio das redes públicas e privadas, em âmbito nacional. Brasília: MS, 2006. Available at: <https://www.fnde.gov.br/fndelegis/action/UrlPublicasAction.php?acao=getAtoPublico&sgl_tipo=PIM&num_ato=00001010&seq_ato=000&vlr_ano=2006&sgl_orgao=MEC/MS> . Access on: 2 Jan 2018.
- 29- Oliveira MC, Vassimon HS, Programa Nacional de Alimentação Escolar e suas aceitações pelos alunos: uma revisão sistemática. Investigação 2012; 12(1):4-10.
- 30- Fernandes AGS, Fonceca ABC, Silva AA. Alimentação escolar como espaço para educação em saúde: percepção das merendeiras do município do Rio de Janeiro, Brasil. Cien Saúde Colet 2014;19(1):39-48.
- 31- Costa LDS, Pessoni LML, Moraes-Filho IM, Santos CCT, Queiroz HA, Araujo LM. Importância e necessidade de formas de organização e gestão escolar. 2018; 7(3): 214-27.
- 32- World Health Organization. Growth reference data for children aged under 5 years. WHO reference, 2007.
- 33- Ferreira, H.S. SCM. Luciano, SCM . Prevalência de extremos antropométricos em crianças do estado de Alagoas. Rev Saúde Pública.2010; 44(2):377-80.
- 34- Strufaldi, M W L.; Puccini, R F.; Pedroso, G C.; Silva, HMK.; Silva, NN. Prevalência de desnutrição em crianças residentes no município de Embu, São Paulo, Brasil, 1996-1997. Cad. Saúde Pública 2003;19(2):421-428.

35-Fanhani, K K. Bennemann, RM. Estado nutricional de escolares da rede municipal de ensino de Maringá, Estado do Paraná, Brasil. *Acta Scientiarum* 2011;33(1): 77-82.

36-Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. p. 292 .