Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Estado nutricional e hábitos alimentares de escolares assistidos na atenção primária à saúde em um município do interior goiano

Nutritional status and eating habits of schoolchildren assisted in primary health care in a municipality in the interior of Goiás

Estado nutricional y hábitos alimentarios de escolares atendidos en atención primaria de salud en un municipio del interior de Goiás

Luiz Enrique Quirina Arraes[1], Eder Fábio Oliveira Castro[1], Isadora Luara Almeida[1], Erla Lino Ferreira de Carvalho[1].

RESUMO

Objetivo: Avaliar o estado nutricional e os hábitos alimentares de crianças em idade escolar nas unidades básicas de saúde e ambulatórios universitário, com a finalidade de identificar fatores entre associação e hábitos alimentares e estado nutricional. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quali-quantitativa e caráter descritivo em uma amostra de 58 escolares de 5 a 10 anos, residentes, matriculados na rede escolar, assistidos pelo serviço de saúde pública e pelo ambulatório universitário em um município do interior goiano. **Resultados:** A análise dos dados demonstrou tendência de associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e o excesso de peso. Além disso, o hábito de realizar refeições em frente às telas apresentou associação estatisticamente significativa com a classificação nutricional. **Conclusão:** Conclui-se que os dados apresentados evidenciaram associação entre hábitos alimentares inadequados e fatores relacionados ao risco nutricional em escolares, destacando-se o consumo de ultraprocessados e o hábito de realizar refeições em frente às telas. Entretanto, novos estudos com amostras maiores são necessários.

Palavras-chave: Comportamento alimentar, Estado nutricional, Fatores de risco, Hábitos, Sobrepeso.

ABSTRACT

Objective: To assess the nutritional status and eating habits of school-aged children in primary health care units and university clinics, in order to identify factors associating eating habits with nutritional status. **Methods:** This is an observational, cross-sectional study, with a qualitative-quantitative approach and descriptive nature in a sample of 58 schoolchildren aged 5 to 10 years, residing, enrolled in the school network, assisted by the public health service and the university outpatient clinic in a municipality in the interior of Goiás. **Results:** The data analysis showed a trend of association between the consumption of ultra-processed foods and overweight. In addition, the habit of having meals in front of screens showed a statistically significant

[1] Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES), Mineiros – GO.

Financiado pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Cientifica PIBIC/2025 do Centro Universitário de Mineiros, Goiás – UNIFIMES.

SUBMETIDO EM: 6/2026 | **ACEITO EM: 7/2026** | **PUBLICADO EM: 8/2026**

association with nutritional classification. **Conclusion:** It is concluded that the presented data evidenced an association between inadequate eating habits and factors related to nutritional risk in schoolchildren, highlighting the consumption of ultra-processed foods and the habit of having meals in front of screens. However, new studies with larger samples are needed.

Keywords: Feeding behavior, Nutritional status, Risk factors, Habits, Overweight.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los niños en edad escolar en unidades de atención primaria de salud y clínicas universitarias, con el fin de identificar los factores que asocian los hábitos alimentarios con el estado nutricional. **Métodos:** Se trata de un estudio observacional, transversal, con enfoque cuali-cuantitativo y carácter descriptivo en una muestra de 58 escolares de 5 a 10 años, residentes, matriculados en la red escolar, atendidos por el servicio de salud pública y por el ambulatorio universitario en un municipio del interior de Goiás. **Resultados:** El análisis de los datos demostró una tendencia de asociación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y el exceso de peso. Además, el hábito de realizar comidas frente a las pantallas presentó una asociación estadísticamente significativa con la clasificación nutricional. **Conclusión:** Se concluye que los datos presentados evidenciaron una asociación entre hábitos alimentarios inadecuados y factores relacionados con el riesgo nutricional en escolares, destacándose el consumo de ultraprocesados y el hábito de realizar comidas frente a las pantallas. Sin embargo, se necesitan nuevos estudios con muestras más grandes.

Palabras clave: Conducta alimentaria, Estado nutricional, Factores de riesgo, Hábios, Sobrepeso.

INTRODUÇÃO

A obesidade infantil é um fenômeno crescente que, inicialmente, afetava predominantemente a população adulta, mas que, atualmente, também acomete crianças e adolescentes. Dados do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019) indicam uma expansão preocupante da obesidade entre crianças menores de 5 anos (VASCONCELLOS MTL, et al., 2021). Em 2021, o Ministério da Saúde relatou que aproximadamente 6,4 milhões de crianças brasileiras apresentavam excesso de peso, sendo que 3,1 milhões já estavam diagnosticadas com obesidade. Esse cenário alarmante tem impulsionado o aumento das investigações sobre a evolução da obesidade infantil e seu perfil epidemiológico.

Nesse contexto, diversos estudos têm evidenciado a magnitude do problema em diferentes regiões do país. Pesquisas revelaram alta prevalência de obesidade nas regiões Nordeste e Sul do Brasil, especialmente em crianças de zero a cinco anos (PORTO NB, et al., 2021). Além disso, análises das condições nutricionais em escolas públicas, como a realizada em Piracicaba/SP, demonstraram taxas alarmantes de sobrepeso e obesidade, que se mantiveram ao longo dos anos (BEGNAMI AF, et al., 2022).

Os hábitos alimentares dos escolares também despertam preocupação, pois pesquisas revelam que, embora muitos alunos consumam alimentos nutritivos durante as refeições principais, os lanches frequentemente incluem produtos ultraprocessados, como bolachas e refrigerantes, contribuindo para o excesso de peso. A influência da mídia e a ausência de uma rotina alimentar saudável constituem fatores adicionais que agravam essa problemática (ROCHA TN e ETGES BI, 2019). Na pesquisa de revisão da literatura, foi demonstrado que o consumo de uma alimentação variada e balanceada, composta principalmente por alimentos in natura, caracteriza a rotina diária de escolares eutróficos. Em contrapartida, escolares com sobrepeso e obesidade apresentaram elevado consumo diário de alimentos industrializados, evidenciando a importância de intervenções nutricionais voltadas à promoção de hábitos alimentares saudáveis (DAMASSINI L e BRUCH-BERTANI JP, 2023).

Adicionalmente, a relação entre alimentação inadequada e doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) encontra-se amplamente documentada na literatura. Estima-se que cerca de 35% das crianças apresentem

hábitos alimentares inadequados, aumentando o risco de complicações futuras, como diabetes mellitus tipo II e doenças cardiovasculares. Os estudos também destacam a importância do ambiente escolar e familiar na promoção de hábitos saudáveis, sendo as intervenções nutricionais essenciais para a prevenção da obesidade infantil (REZENDE ML, et al., 2020). Além disso, conforme dados do ENANI-2019, a obesidade tornou-se uma preocupação alarmante entre a população infantil, sinalizando a necessidade de iniciativas que integrem educação nutricional e promoção de hábitos saudáveis. Nesse sentido, o ambiente escolar desempenha papel fundamental na implementação de programas de educação nutricional, uma vez que oferece oportunidade relevante para capacitar crianças e suas famílias na adoção de práticas que previnam a incidência de DCNTs.

Uma dieta rica em alimentos industrializados correlaciona-se positivamente com alterações no estado nutricional, especialmente no que se refere ao excesso de peso. Esse padrão alimentar impacta o crescimento e o desenvolvimento infantil, além de contribuir para alterações metabólicas que podem atuar como preditores de doenças crônicas não transmissíveis, afetando a qualidade de vida das crianças e estendendo seus impactos para a vida adulta (DAMASSINI L e BRUCH-BERTANI JP, 2023).

Diante desse contexto, a identificação dos fatores de risco associados aos hábitos alimentares dos escolares é imprescindível para a formulação de políticas públicas que sejam não apenas eficazes, mas também viáveis. Assim, a presente pesquisa avaliou o estado nutricional e os hábitos alimentares de escolares residentes no município, matriculados na rede educacional e assistidos pelas unidades básicas de saúde e pelo ambulatório vinculado a uma instituição universitária situada em um município do interior goiano, com a finalidade de identificar fatores entre associação e hábitos alimentares e estado nutricional.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quali-quantitativa e caráter descritivo, no qual foram analisados estatisticamente os dados de uma amostra composta por 58 escolares, com idade entre 5 e 10 anos, residentes no município, matriculados na rede escolar e assistidos pelas unidades básicas de saúde e pelo ambulatório vinculado a uma instituição universitária situada em um município do interior goiano.

Como critérios de inclusão, foram consideradas crianças entre 5 e 10 anos, regularmente matriculadas na rede escolar do município e assistidas pelas unidades básicas de saúde e pelo ambulatório universitário, mediante autorização dos responsáveis legais. Foram excluídas crianças cujos responsáveis não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), bem como aquelas que apresentaram dados incompletos nos formulários aplicados.

Para atender aos objetivos do estudo, foram utilizados os principais indicadores antropométricos, como Comprimento para Idade (C/I) ou Estatura para Idade (E/I), que refletem o crescimento e podem demonstrar possíveis efeitos de situações adversas; Peso para Idade (P/I), que expressa a massa corporal da criança e pode indicar comprometimentos crônicos; e Índice de Massa Corporal para Idade (IMC/I), que reflete a distribuição do peso corporal em relação à estatura.

Os equipamentos utilizados incluíram balança digital para aferição do peso corporal, posicionada em superfície plana, rígida e nivelada, sendo calibrada antes de cada utilização. Para aferição da estatura, utilizou-se fita métrica fixada adequadamente, seguindo os procedimentos padronizados para avaliação antropométrica. As medidas de peso, estatura e idade foram utilizadas para avaliação do estado nutricional das crianças.

O processo de coleta de dados ocorreu entre os meses de abril de 2025 e abril de 2026. O registro das informações foi realizado em formulário contendo gráficos equivalentes aos presentes na Caderneta da Criança, destinados à faixa etária de 5 a 10 anos.

As informações relacionadas ao consumo alimentar foram coletadas por meio de entrevistas realizadas nas unidades básicas de saúde, nas residências e no ambulatório universitário, utilizando-se o formulário de Marcadores de Consumo Alimentar preconizado pela Atenção Básica em Saúde. Além da avaliação nutricional, realizou-se análise de fatores socioeconômicos e culturais dos escolares, com a finalidade de compreender de que maneira essas variáveis poderiam influenciar os hábitos alimentares.

As variáveis numéricas foram apresentadas em média e desvio padrão (DP), enquanto as variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta e relativa (%). Utilizou-se o teste do Qui-quadrado para identificação de possíveis associações entre a classificação nutricional e as variáveis sociodemográficas e comportamentais. O teste Exato de Fisher foi empregado nos cruzamentos em que mais de 20% das células apresentaram valores esperados inferiores a cinco. A significância das associações foi verificada por meio dos Resíduos Padronizados Ajustados, considerando-se significativos valores superiores a ±1,96 para $p < 0,05$. Como medida de tamanho de efeito, adotou-se o V de Cramer (FIELD A, 2021). A interpretação do tamanho de efeito seguiu os seguintes pontos de corte: >0,25 muito forte; >0,15 forte; >0,10 moderado; >0,05 fraco; e >0 ausência de força ou força muito fraca (AKOGLU H, 2018). Todas as análises estatísticas foram realizadas no software SPSS, versão 25.

Os resultados foram apresentados em tabelas e discutidos de forma descritiva, com embasamento científico em literatura atual pertinente à temática estudada. Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Goiás, sob parecer nº 6.746.450 e CAAE nº 76785023.9.0000.5083, respeitando os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Ressalta-se que a ferramenta de inteligência artificial (IA) foi utilizada de forma auxiliar na revisão e aprimoramento textual, contribuindo para correções relacionadas à concordância nominal e verbal, clareza da redação e alinhamento metodológico. Entretanto, a versão final do manuscrito permaneceu sob responsabilidade integral dos autores, garantindo a integridade e a originalidade científica do conteúdo apresentado.

RESULTADOS

A amostra analisada foi composta por 58 crianças, com idade média de 7 anos (DP = 2), caracterizando um grupo predominantemente em idade escolar, com moderada variabilidade etária. Em relação às variáveis antropométricas, observou-se peso médio de 27,97 kg (DP = 8,48) e altura média de 1,30 m (DP = 0,15). O Índice de Massa Corporal (IMC) médio foi de 16,4 kg/m² (DP = 3,6), valor compatível, de forma geral, com a faixa de eutrofia para a idade.

O desvio padrão relativamente elevado do IMC sugere heterogeneidade no estado nutricional dos participantes, evidenciando a presença de diferentes classificações nutricionais, incluindo baixo peso, eutrofia e excesso de peso.

Conforme apresentado na **Tabela 1**, houve predominância do sexo masculino (35; 60,3%). Em relação à classificação nutricional, a maioria das crianças foi classificada como eutrófica (32; 55,2%); entretanto, observou-se frequência relevante de crianças acima do peso (17; 29,3%) e abaixo do peso (9; 15,5%).

Quanto aos hábitos alimentares, identificou-se elevada frequência de consumo de alimentos ultraprocessados, sendo que 44,8% das crianças relataram consumo de 3 a 5 vezes por semana e 13,8% referiram consumo superior a 6 vezes semanais. Além disso, 75,9% dos participantes relataram consumo de hambúrgueres e/ou embutidos, assim como de macarrão instantâneo e salgadinhos. O consumo de doces foi referido por 50,0% da amostra.

Em relação ao consumo de alimentos in natura, 44,8% das crianças consumiam frutas entre 3 e 5 vezes por semana, enquanto 67,2% relataram consumo de verduras na mesma frequência. Apesar disso, observou-se baixa frequência de consumo diário desses alimentos, indicando padrão alimentar possivelmente insuficiente para adequada proteção nutricional.

Além disso, foi observado que 46,6% das crianças realizavam refeições em frente à televisão ou outros dispositivos eletrônicos. Esse comportamento pode estar relacionado a práticas alimentares menos conscientes e ao consumo de alimentos de maior densidade calórica.

Quanto às informações relacionadas às doenças crônicas, os dados coletados apresentaram limitações para análises mais aprofundadas, devido à heterogeneidade das condições relatadas e à ausência de informações completas em parte dos questionários aplicados.

Tabela 1 - Valores absolutos e relativos (%) das características demográficas e comportamentais de crianças em idade escolar, residentes do município do interior goiano.

Características	*N (%)*
Sexo	
Feminino	23 (39,7)
Masculino	35 (60,3)
Classificação Nutricional	
Abaixo do peso	9 (15,5)
Acima do peso	17 (29,3)
Normal	32 (55,2)
Ultraprocessados (consumo/semana)	
1-2 vezes	24 (41,4)
3-5 vezes	26 (44,8)
+6 vezes	8 (13,8)
Frutas (consumo/semana)	
1-2 vezes	**21 (36,2)**
3-5 vezes	**26 (44,8)**
+6 vezes	**11 (19,0)**
Verduras (consumo/semana)	
1-2 vezes	10 (17,2)
3-5 vezes	39 (67,2)
+6 vezes	9 (15,5)
Doença Crônica	
Não	17 (29,3)
Sim	41 (70,7)
Qual doença	
Em branco	40 (69,0)
Alergia a Insetos	1 (1,7)
Alergia a Leite	1 (1,7)
Alergia alimentar, Rinite, Intolerância a Lactose	1 (1,7)
Asma	1 (1,7)
Bronquite	1 (1,7)
Cefaleia e Dor Abdominal Frequente	1 (1,7)
Crise de ausência	1 (1,7)
Epilepsia	2 (3,4)
Hipercolesterolemia (Dislipidemia	1 (1,7)
Rinite	3 (5,2)
Rinite Sinusite	1 (1,7)
Rinite, Alergia A Animais	1 (1,7)
Rinite/Sinusite	1 (1,7)
Síndrome de Silve Rousseau	1 (1,7)
Sinusite	1 (1,7)
Come vendo TV	
Não	31 (53,4)
Sim	27 (46,6)
Quais refeições	
Em branco	1 (1,7)
Almoço E Janta	2 (3,4)
Almoço, Lanche Da Tarde, Janta	3 (5,2)
Almoço, Lanche Da Tarde, Janta, Ceia	1 (1,7)
Almoço, Lanche Da Tarde, Janta	3 (5,2)
Almoço, Lanche Da Tarde, Janta, Ceia	2 (3,4)
Café Da Manhã, Almoço, Janta	2 (3,4)
Café Da Manhã, Almoço, Lanche Da Tarde, Janta	23 (39,7)
Café Da Manhã, Almoço, Lanche Da Tarde, Janta E Ceia	2 (3,4)
Café Da Manhã, Almoço, Lanche Da Tarde, Janta, Ceia	1 (1,7)
Café Da Manhã, Lanche Da Manhã, Almoço, Janta	5 (8,6)
Café Da Manhã, Lanche Da Manhã, Almoço, Janta	1 (1,7)
Café Da Manhã, Lanche Da Manhã, Almoço, Lanche Da Tarde E Janta	2 (3,4)
Café Da Manhã, Lanche Da Manhã, Almoço, Lanche Da Tarde, Janta	7 (12,1)
Café Da Manhã, Lanche Da Manhã, Almoço, Lanche Da Tarde, Janta E Ceia	1 (1,7)
Lanche Da Manhã, Almoço, Janta	2 (3,4)
Feijão	
Não	40 (69,0)
Sim	18 (31,0)
Fruta	
Em branco	1 (1,7)
Não	35 (60,3)
Sim	22 (37,9)
Verduras e legumes	
Não	33 (56,9)
Sim	25 (43,1)
Hamburger e/ou embutidos	
Não	14 (24,1)
Sim	44 (75,9)
Bebida adoçada	
Não	37 (63,8)
Sim	21 (36,2)
Macarrão instantâneo/salgadinhos	
Não	14 (24,1)
Sim	44 (75,9)
Doces	
Não	29 (50,0)
Sim	29 (50,0)

Fonte: Arraes LEQ, et al., 2026.

A **Tabela 2** demonstrou algumas associações relevantes entre a classificação nutricional e variáveis comportamentais avaliadas. A variável "ultraprocessados (consumo/semana)" apresentou tendência de associação com a classificação nutricional (p = 0,090), com tamanho de efeito moderado (V de Cramer = 0,274). Observou-se maior frequência de consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças classificadas acima do peso, especialmente na categoria de consumo de 3 a 5 vezes por semana. Em contrapartida, crianças abaixo do peso apresentaram maior frequência de consumo de 1 a 2 vezes por semana. Apesar de os resultados não demonstrarem significância estatística, os dados sugerem possível relação entre maior frequência de consumo de ultraprocessados e alterações no estado nutricional.

A variável "come vendo TV" apresentou associação estatisticamente significativa com a classificação nutricional (p = 0,048), com tamanho de efeito moderado (V de Cramer = 0,315). Observou-se que crianças classificadas abaixo do peso relataram predominantemente não realizar refeições em frente à televisão, enquanto os grupos acima do peso e eutróficos apresentaram maior frequência desse hábito. Esses achados sugerem que o comportamento alimentar relacionado ao uso de telas pode se distribuir de maneira distinta entre os diferentes grupos nutricionais.

As demais variáveis analisadas não apresentaram associação estatisticamente significativa com a classificação nutricional, incluindo sexo (p = 0,616; V = 0,141), consumo semanal de frutas (p = 0,747; V = 0,132), verduras (p = 0,616; V = 0,159), presença de doença crônica (p = 0,926; V = 0,069), consumo de feijão (p = 0,584; V = 0,148), consumo de frutas em variável dicotômica sim/não (p = 0,507; V = 0,173), verduras e legumes (p = 0,175; V = 0,242), hambúrgueres e/ou embutidos (p = 0,771; V = 0,109), bebida adoçada (p = 1,000; V = 0,033), macarrão instantâneo/salgadinhos (p = 0,585; V = 0,138) e doces (p = 0,670; V = 0,140). Embora algumas variáveis tenham apresentado tamanhos de efeito moderados, os resultados não demonstraram evidências estatísticas suficientes para inferir associação com o estado nutricional dos escolares avaliados.

Tabela 2 - Associação entre classificação nutricional e as características sociodemográficas e comportamentais.

Características	Classificação Nutricional			p-valor	V de Cramer
	Abaixo do peso	Acima do peso	Normal		
Sexo					
Feminino	5 (55,6)	6 (35,3)	12 (37,5)	0,616^{Q}	0,141
Masculino	4 (44,4)	11 (64,7)	20 (62,5)		
Ultraprocessados (consumo/semana)					
1-2 vezes	7 (77,8)*	4 (23,5)	13 (40,6)	0,090^{E}	0,274
3-5 vezes	2 (22,2)	11 (64,7)*	13 (40,6)		
+6 vezes	0 (0,0)	2 (11,8)	6 (18,8)		
Frutas (consumo/semana)					
1-2 vezes	2 (22,2)	8 (47,1)	11 (34,4)	0,747^{E}	0,132
3-5 vezes	5 (55,6)	7 (41,2)	14 (43,8)		
+6 vezes	2 (22,2)	2 (11,8)	7 (21,9)		
Verduras (consumo/semana)					
1-2 vezes	2 (22,2)	4 (23,5)	4 (12,5)	0,616^{E}	0,159
3-5 vezes	6 (66,7)	12 (70,6)	21 (65,6)		
+6 vezes	1 (11,1)	1 (5,9)	7 (21,9)		
Doença Crônica					
Não	2 (22,2)	5 (29,4)	10 (31,3)	0,926^{E}	0,069
Sim	7 (77,8)	12 (70,6)	22 (68,8)		
Come vendo TV					
Não	8 (88,9)*	9 (52,9)	14 (43,8)	0,048^{E}	0,315
Sim	1 (11,1)*	8 (47,1)	18 (56,3)		
Feijão					
Não	7 (77,8)	10 (58,8)	23 (71,9)	0,584^{Q}	0,148
Sim	2 (22,2)	7 (41,2)	9 (28,1)		
Fruta					
Sim	2 (22,2)	9 (52,9)	11 (34,4)	0,507^{E}	0,173
Não	7 (77,8)	8 (47,1)	20 (62,5)		
Verduras e legumes					
Não	7 (77,8)	7 (41,2)	19 (59,4)	0,175^{Q}	0,242
Sim	2 (22,2)	10 (58,8)	13 (40,6)		
Hamburger e/ou embutidos					
Não	2 (22,2)	3 (17,6)	9 (28,1)	0,771^{E}	0,109
Sim	7 (77,8)	14 (82,4)	23 (71,9)		
Bebida adoçada					
Não	6 (66,7)	11 (64,7)	20 (62,5)	1,000^{Q}	0,033
Sim	3 (33,3)	6 (35,3)	12 (37,5)		
Macarrão instantâneo/salgadinhos					
Não	1 (11,1)	5 (29,4)	8 (25,0)	0,585^{Q}	0,138
Sim	8 (88,9)	12 (70,6)	24 (75,0)		
Doces					
Não	4 (44,4)	7 (41,2)	18 (56,3)	0,670^{E}	0,140
Sim	5 (55,6)	10 (58,8)	14 (43,8)		

Nota: Q: Teste de Qui-quadrado; E: Teste Exato de Fisher; * Grupo estatisticamente significativo p<0,05.
Fonte: Arraes LEQ, et al., 2026.

DISCUSSÃO

A interpretação da **Tabela 1** demonstra a presença predominante de crianças eutróficas; entretanto, observou-se elevada frequência de consumo de alimentos ultraprocessados e do hábito de realizar refeições em frente às telas, mesmo a maioria dos entrevistados não comerem em frente a dispositivos eletrônicos. Esses achados corroboram a literatura, que aponta associação entre padrões alimentares inadequados e alterações no estado nutricional infantil. É possível fazer a identificações de parâmetros não esperados para essa idade, onde o consumo de bebidas adocicadas ou com adição de açúcar, como refrigerantes, sucos de caixinha e achocolatados, demonstrou uma maior falta de interesse e maior responsabilidade dos responsáveis, ao declararem não consumir esse tipo de alimento, que é uma fonte alta em calorias. Além disso, o consumo de doces, tanto caseiros (bolos, pudins e tortas), como industrializados, se mostrou ter um empate entre o não consumo e o consumo, no qual era esperado uma maior tendência pelo consumo desses alimentos. Também, é possível visualizar uma tendencia na alimentação, ao preferir produtos ricos em sódio, como foi o caso do macarrão instantâneo e de hambúrgueres e embutidos, que possuem alto teor em sódio (CONDE WL, et al., 2018).

Deve ser evidenciado, a discrepância entre o consumo de alimentos realmente nutritivos, que geram consequências positivas ao corpo. O feijão, que é uma fonte de ferro, foi de maneira expressiva, alegado que os participantes não consomem, o que pode levar a anemia se não houver outra fonte de ferro, o que seria encontrado em verduras verdes escuras, as quais, foram respondidas que a maioria também não consome (não necessariamente essas, mas verduras em um contexto geral), que proporciona perda de importantes vitaminas. No hábito de se alimentar com frutas, houve resposta negativa, deixando de adquirir, vitaminas que são importantes para melhorar o sistema imune e combater doenças, além de serem fontes de energia, devido a frutose.

Em relação à **Tabela 2**, verificou-se que o hábito de realizar refeições assistindo à televisão apresentou associação estatisticamente significativa com a classificação nutricional, mostrando-se mais consistente do que o consumo de alimentos ultraprocessados. Embora a variável “ultraprocessados (consumo/semana)” não tenha apresentado significância estatística, observou-se tendência de associação entre maior frequência de consumo desses alimentos e excesso de peso, e entre o baixo consumo e estar abaixo do peso . Ressalta-se, contudo, que o tamanho reduzido da amostra e a baixa frequência em algumas categorias limitaram análises inferenciais mais robustas (DE CARVALHO IL, et al., 2014).

Os resultados encontrados sugerem que crianças acima do peso apresentaram maior frequência de consumo de alimentos ultraprocessados quando comparadas às crianças abaixo do peso. Esses alimentos são caracterizados por elevada densidade calórica, altos teores de sódio, açúcares e gorduras, fatores frequentemente relacionados ao excesso de peso e a alterações metabólicas. Além disso, variáveis comportamentais, como a prática reduzida de atividades físicas e brincadeiras com gasto energético, poderiam contribuir para melhor compreensão dos fatores associados ao estado nutricional dos escolares avaliados. Contudo, o número reduzido de participantes constituiu importante limitação do estudo (DE MELO JCB, et al., 2019).

A literatura evidencia que o consumo frequente de alimentos industrializados durante a infância e adolescência pode favorecer o desenvolvimento de alterações metabólicas e doenças crônicas não transmissíveis ao longo da vida. Entre essas alterações destacam-se obesidade, hipertensão arterial, dislipidemias e resistência à insulina, condições frequentemente associadas à síndrome metabólica e ao diabetes mellitus tipo 2. Do mesmo modo, é possível ver uma relação entre os hábitos saudáveis em não consumir esses produtos, reduz o risco de desenvolvimento dessas doenças e outras associadas (CONDE WL, et al., 2018).

Outro aspecto relevante observado neste estudo refere-se ao hábito de realizar refeições em frente às telas, incluindo televisão, tablets e celulares. Estudos apontam que esse comportamento pode interferir na percepção de saciedade, favorecendo maior consumo alimentar e padrões alimentares menos conscientes. Dessa forma, um longo período sem consumir ou consumindo uma baixa quantidade de alimentos devido a

não focar na atividade a ser desenvolvida (no caso, comer), promove também a possibilidade de redução do peso, proporcionando mais indivíduos classificados como abaixo do peso. Além disso, o uso excessivo de dispositivos eletrônicos está relacionado à adoção de hábitos sedentários, os quais podem contribuir para alterações no estado nutricional infantil, que corrobora tanto para o desenvolvimento de doenças relacionadas a obesidade, como se estiver relacionado a magreza, pode promover desequilíbrio metabólico (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, et al., 2019).

Pesquisas recentes também associam o uso prolongado de telas ao aumento do sedentarismo e ao maior consumo de alimentos ultraprocessados, especialmente durante atividades de entretenimento. Durante a fase escolar e adolescência, é comum a preferência por alimentos práticos e altamente palatáveis enquanto se assiste conteúdos digitais, comportamento que pode contribuir para hábitos alimentares inadequados e para o desenvolvimento da obesidade, importante problema de saúde pública na infância e adolescência. Em contrapartida, também é possível ter a promoção do hábito de não se alimentar por estar muito entretido na atividade em questão, negligenciando a alimentação (DE MELO JCB, et al., 2019).

Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre a presença de doenças crônicas e a classificação nutricional. Embora algumas condições específicas tenham sido relatadas, como hipercolesterolemia e síndrome de Silver-Russell, o número reduzido de casos impossibilita inferências consistentes sobre sua relação com os hábitos alimentares avaliados. Além disso, determinadas condições podem apresentar forte influência genética ou fatores clínicos específicos, não estando necessariamente relacionadas aos padrões alimentares investigados neste estudo. A própria síndrome de Silver-Russell, é derivada de um fator genético, que altera a estatura infantil, que promove alteração do IMC, é uma das cinco causas de nanismo com tratamento existente. Além disso, hipercolesterolemia em crianças costuma estar relacionado a fatores não relacionados a alimentação, como herança familiar, que pode promover o aparecimento dessa doença desde cedo (SARAIVA JFK, et al., 2025).

Fatores limitates

O estudo apresentou fatores limitantes relacionados à baixa adesão da população durante a coleta de dados. Inicialmente, a pesquisa seria realizada por meio de visitas domiciliares às crianças acompanhadas pelo projeto de extensão de Puericultura do Centro Universitário de Mineiros (UNIFIMES); entretanto, a baixa participação dos responsáveis exigiu a reformulação da estratégia metodológica, passando a coleta a ocorrer nas unidades básicas de saúde e no ambulatório universitário. Essa modificação impactou o tamanho amostral e limitou análises mais aprofundadas, influenciando diretamente o alcance dos objetivos propostos pela pesquisa, situação também descrita na literatura como um dos desafios enfrentados no desenvolvimento de pesquisas no Brasil (SOUZA DL, et al., 2020).

CONCLUSÃO

O presente estudo concluiu que a amostra de 58 escolares, com predominância do sexo masculino e média de 7 anos, apresentou como fatores fortemente associados a elevada frequência de consumo de alimentos ultraprocessados e o hábito de realizar refeições em frente às telas, fatores que podem estar relacionados a alterações no estado nutricional infantil. Embora a maioria das crianças tenha sido classificada como eutrófica, observou-se percentual relevante de excesso de peso. O estudo apresentou limitações relacionadas ao tamanho amostral e à coleta de dados, reforçando a necessidade de pesquisas futuras com amostras maiores e delineamentos mais robustos.

REFERÊNCIAS

1. AKOGLU H. User's guide to correlation coefficients. Turkish Journal of Emergency Medicine, 2018; 18(3): 91–93.
2. BEGNAMI AF, et al. Avaliação do estado nutricional de escolares do município de Piracicaba-SP e sua relação com obesidade infantil. Saúde Coletiva (Barueri), 2022; 12(79): 11129-11138.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Puericultura. 2021. Disponível em: [Link do site]. Acesso em: [30/04/2026].

4. CONDE WL, et al. Estado nutricional de escolares adolescentes no Brasil: a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares 2015. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2018; 21: e180008.
5. DAMASSINI L, BRUCH-BERTANI JP. Consumo alimentar e estado nutricional de escolares: revisão integrativa. Arquivos Ciências da Saúde, 2023; 30.
6. DE CARVALHO IL, et al. Estado nutricional de escolares da rede pública de ensino. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 2014; 15(2): 291-297.
7. DE MELO JCB, et al. Influência da mídia no consumo de alimentos ultraprocessados e no estado nutricional de escolares. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2019; (29): e1016.
8. DODE T, DE T. Tratado de Pediatria SBP. 4ª ed-2017.
9. FIELD A. Descobrindo a Estatística Usando O Spss. 2. ed. Artmed, 2021.
10. GRILLO LP, et al. Estado nutricional e práticas de educação nutricional em escolares. O Mundo da Saúde, 2016; 40(2): 230-238.
11. PEDRAZA DF, et al. Estado nutricional e hábitos alimentares de escolares de Campina Grande, Paraíba, Brasil. Ciência & saúde coletiva, 2017; 22: 469-477.
12. PELLE AR, LENZ B, MAJOLO F. O papel das telas na epidemia da obesidade infantil: uma revisão integrativa. Rev Med (São Paulo), 2025; 104(6): e-232193.
13. PORTO NB, et al. Panorama da obesidade em crianças brasileiras cadastradas no SISVAN: análise de uma década. Scientia Medica, 2021; 31(1): e38144.
14. REZENDE ML, et al. Má alimentação infantil como fator de risco para doenças crônicas não transmissíveis (dcnt). Revista Multidisciplinar Em Saúde, 2020; 1(3): 35-35.
15. ROCHA TN, ETGES BI. Consumo de alimentos industrializados e estado nutricional de escolares. Biológicas & Saúde, 2019; 9(29).
16. SARAIVA JFK, et al. Diretriz Brasileira Baseada em Evidências de 2025 para o Manejo da Obesidade e Prevenção de Doenças Cardiovasculares e Complicações Associadas à Obesidade: Uma Declaração de Posicionamento de Cinco Sociedades Médicas. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, 2025; 122(9): e20250621.
17. SILVA JAW. Perfil epidemiológico de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes que internaram em um hospital do sul de Santa Catarina entre os anos de 2018 e 2019. Monografia (Nutrição) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, 2021.
18. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Obesidade na infância e adolescência – Manual de Orientação. 3ª ed. SBP: São Paulo, 2019; p236.
19. SOUZA DL, et al. A perspectiva dos pesquisadores sobre os desafios da pesquisa no Brasil. Educação e Pesquisa, 2020; 46: 1-21.
20. VASCONCELLOS MTL, et al. Plano amostral do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI-2019): inquérito domiciliar de base populacional. Cadernos de Saúde Pública, 2021; 37: e00037221.