Revista de Enfermagem UFPE On Line
ISSN:1981-8963

Rev enferm UFPE on line.
2021;15:e246451
DOI: 10.5205/1981-8963.2021.246451
https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem

ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL RELACIONADA AO COMPORTAMENTO ALIMENTAR E À CONDIÇÃO SOCIAL*

HEALTHY EATING RELATED TO FEEDING BEHAVIOR AND SOCIAL STATUS

ALIMENTACIÓN SALUDABLE RELACIONADA COM EL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO Y LA CONDICIÓN SOCIAL

Celia Maria Ribeiro de Vasconcelos[1], Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos[2], Maria Cristina Falcão Raposo[3], Ana Lucia Ribeiro de Vasconcelos[4], Ednaldo Cavalcante de Araújo[5], Raimundo Valmir de Oliveira[6], Vânia Pinheiro Ramos[7], Sandra Maria Souza da Silva[8]

RESUMO

Objetivos*:** elaborar os Indicadores Compostos de Condição Social e Alimentar e caracterizar a população de acordo com as condições insatisfatórias/satisfatórias e não saudáveis/saudáveis. ***Método*:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado com 208 escolares do 4º e 5º anos. Realizou-se a coleta por meio de entrevistas, abrangendo quatro indicadores para a Condição Social e dez para a Condição Alimentar. Apresentaram-se os resultados de forma descritiva. ***Resultados*:** nota-se, em relação ao Indicador Composto de Condição Alimentar, que a maioria dos pesquisados referiu gostar mais de alimentos e preparações alimentares saudáveis, sendo que a ingestão de alimentos e bebidas não saudáveis influenciou o resultado referente ao Indicador Composto de Condição Alimentar não saudável. Constata-se que a renda *per capita* foi o indicador que mais contrastou com o resultado obtido pelos demais; para se determinar o Indicador Composto de Condição Social, registrou-se uma situação socioeconômica satisfatória, tendo sido, porém, o que mais se aproximou das reais condições de vida dos escolares. ***Conclusão: observa-se que as condições econômicas das famílias que possuem uma renda *per capita* menor que um salário-mínimo/mês contribuem para os maus hábitos alimentares.

Descritores: Educação Alimentar e Nutricional; Educação Pré-Escolar; Alimentação Escolar; Comportamento Alimentar; Alimentação Saudável; Condição Social.

ABSTRACT

Objectives: to elaborate the Composite Indicators of Social Condition and Food Security and characterize the population according to unsatisfactory/satisfactory and unhealthy/healthy

conditions. **Method:** This is a quantitative, descriptive, cross-sectional study, carried out with 208 students in the 4th and 5th grades. The collection was done through interviews, covering four indicators for Social Condition and ten for Food Security. The results were presented in a descriptive format. **Results:** it can be noted, in relation to the Composite Indicator of Food Security, that most respondents reported liking healthy foods and healthy food preparations better, while the ingestion of unhealthy foods and drinks influenced the result for the Composite Indicator of unhealthy Food Security. It can be seen that the per capita income was the indicator that contrasted the most with the result obtained by the others; in order to determine the Composite Indicator of Social Condition, a satisfactory socioeconomic situation was registered, having been, however, the one that came closest to the real living conditions of the schoolchildren. **Conclusion:** it is observed that the economic conditions of families with a per capita income of less than one minimum salary/month contribute to poor eating habits.

Descriptors: Food and Nutrition Education; Pre-School Education; School Feeding; Feeding Behavior; Healthy Eating; Social Condition.

RESUMEN

Objetivos: elaborar los Indicadores Compuestos de Condición Social y Alimentaria y caracterizar a la población según las condiciones insatisfactorio / satisfactorio y no saludable / saludable. **Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal realizado con 208 escolares de 4º y 5º años. La recogida se realizó mediante entrevistas, que abarcan cuatro indicadores de Condición Social y diez para la condición alimentaria. Los resultados se presentaron de forma descriptiva. **Resultados:** se observa, en relación al Indicador Compuesto para las condiciones alimentarias, que la mayoría de los encuestados informó que le gustan más los alimentos y las preparaciones alimenticias saludables. La ingestión de alimentos y bebidas no saludables influyó en el resultado referido al Indicador Compuesto de Condición de alimentos poco saludables. Puede observarse que la renta per cápita fue el indicador que contrastó más con el resultado obtenido por los demás; para determinar el indicador compuesto de condición social, se registró una situación socioeconómica satisfactoria, sin embargo, fue lo que más se acercó a las condiciones reales de vida de los escolares. **Conclusión:** se observa que las condiciones económicas de las familias que tienen un ingreso per cápita menor que un salario-mínimo / mes contribuyen a los malos hábitos alimentares.

Descriptores: Educación Alimentaria y Nutricional; Educación Preescolar; Alimentación Escolar; Comportamiento de Alimentación; Alimentación Saludable; Condición Social.

[1,6]Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco/IFPE. Pesqueira (PE), Brasil.

[1] http://orcid.org/0000-0001-9309-4795 [6] http://orcid.org/0000-0001-8905-087X

[2,3,5,7]Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. Recife (PE), Brasil.

[2] http://orcid.org/0000-0003-3711-4194 [3] http://orcid.org/0000-0001-7000-3168

[5] http://orcid.org/0000-0002-1834-4544 [7] http://orcid.org/0000-0002-4559-934X

[4]Instituto Aggeu Magalhães/IAM. Recife (PE), Brasil. [4] http://orcid.org/0000-0002-4075-2210

Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco/HC-UFPE. Recife (PE), Brasil.

[8] http://orcid.org/0000-0002-5437-1021

*Artigo original da tese intitulado: << Efeito de uma tecnologia educacional no conhecimento dos escolares sobre alimentação saudável: estudo de intervenção >>. Universidade Federal de Pernambuco/UFPE. 2019.

Como citar este artigo
Vasconcelos CMR, Vasconcelos EMR, Raposo MCF, Vasconcelos ALR, Araújo EC, Oliveira RV, *et al*. Alimentação saudável relacionada ao comportamento alimentar e à condição social. Rev enferm UFPE on line. 2021;15:e246451 DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246451

INTRODUÇÃO

Percebe-se que mudanças nos padrões da alimentação vêm ocorrendo na grande maioria dos países, destacando-se aqueles em fase de crescimento econômico. Especifica-se, no Brasil, que essas transformações estão acontecendo intensamente, favorecendo o desequilíbrio na oferta de nutrientes e no consumo excessivo de calorias ocasionado pela substituição de alimentos *in natura* ou minimamente processados de origem vegetal e de preparações culinárias à base desses alimentos por produtos industrializados e prontos para o consumo.[1-5] Aumenta-se, consequentemente, a frequência dos casos de obesidade e outras doenças crônicas na população, independentemente da idade.[1-6]

Formam-se, na infância, os hábitos alimentares que poderão ser perpetuados por toda a vida, ressaltando-se a importância de se incentivar a prática de uma alimentação saudável.[2-4;7-9]

Sabe-se que as escolhas realizadas em relação ao consumo alimentar são influenciadas por diversos fatores referentes às condições de vida, ao nível de renda, à urbanização local e ao acesso à variedade de alimentos. Salientam-se, como aspectos relacionados às características individuais, o nível educacional, a faixa etária e a cultura alimentar familiar.[2-3;9-12]

Sublinha-se, ainda, o trabalho dos responsáveis fora de casa, impossibilitando o preparo das refeições e contribuindo para a maior ingestão de alimentos industrializados pelas crianças pela facilidade da sua preparação.[2-3;12-3]

Entende-se que a facilidade na obtenção de alimentos de boa qualidade torna mais fácil a adoção de padrões alimentares saudáveis. Elencam-se, como fatores que prejudicam essas escolhas, o custo mais elevado dos alimentos minimamente processados em comparação aos ultraprocessados, a necessidade de se realizar as refeições em locais sem opções saudáveis, e a exposição intensa à publicidade de alimentos não saudáveis.[2,10,14-5]

Acrescenta-se que algumas circunstâncias podem influenciar o consumo alimentar, como o tipo e a quantidade de alimentos, a opção por se alimentar só ou na companhia de parentes ou amigos, e a escolha de se sentar à mesa ou diante de uma televisão.[6,10,16] Orienta-se, portanto, que se estimulem as refeições com os familiares quando o cardápio for adequado. Enfatiza-se que os hábitos de realizar as refeições diante da televisão ou utilizando aparelhos eletrônicos, desviando a atenção e negligenciando a sinalização da saciedade, além das propagandas de alimentos não saudáveis, exercem um impacto negativo sobre as refeições.[10,16-7]

Objetivou-se, por este estudo, caracterizar a população segundo as condições pessoais e socioeconômicas e os hábitos alimentares da família, bem como as atividades extraescolares e, a partir dessas características, elaborar os Indicadores Compostos de Condição Social (ICS) e Alimentar (ICA), classificando-se os escolares de acordo com as condições insatisfatórias/ satisfatórias referentes ao ICS, e não saudáveis/saudáveis no que diz respeito ao ICA.

OBJETIVO

Elaborar os Indicadores Compostos de Condição Social e Alimentar e caracterizar a população de acordo com as condições insatisfatórias/satisfatórias e não saudáveis/saudáveis.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal,[18] realizado em três escolas da rede municipal de Recife (PE), selecionadas de forma aleatória e sorteadas entre as 34 escolas que compreendem o Ensino Fundamental de Recife na Região Político-Administrativa IV. Abrangeram-se 208 crianças na pesquisa, considerando-se os seguintes critérios de inclusão: estar matriculado(a) nas escolas selecionadas; ser alfabetizado(a); cursar o 4º ou o 5º ano; e ter entre nove e dez anos. Excluíram-se as crianças com algum problema de cognição, deficiência auditiva, visual ou de comunicação e aquelas cujos pais não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Coletaram-se os dados entre agosto e outubro de 2017 por uma única pesquisadora, reduzindo-se os riscos de inconsistências. Estruturou-se, para se compor a amostra, uma lista com todos os alunos, de ambos os sexos, obtendo-se uma amostra sistemática por meio de um sorteio.

Ressalta-se que este estudo constituiu uma parte de uma tese realizada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).[19] A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPE sob o CAAE 60824216.8.0000.5208 e o parecer nº 1.814.698. Iniciou-se a coleta somente após a aprovação, com a anuência da direção das escolas e dos professores, bem como depois da assinatura do TCLE pelos responsáveis pelos alunos.

Realizou-se a coleta por meio de entrevistas face a face com os alunos, consultando-se as fichas quando necessário. Em caso da ausência de informações, contactaram-se os responsáveis pela criança por telefone ou pessoalmente.

Observa-se que o instrumento, concebido pela pesquisadora, possuía 23 questões abertas e fechadas, na tentativa de se investigar variáveis relativas aos escolares (idade, sexo, raça/cor, convivência familiar e ano de estudo); à sua família (escolaridade do responsável, renda mensal da família, número de pessoas no domicílio – calculando-se, a partir das duas últimas, a renda *per capita* –); ao tipo de moradia (casa própria, alugada, casa de parentes); ao saneamento básico (água, esgoto, lixo); aos seus hábitos alimentares (preferência e consumo de alimentos saudáveis/ não saudáveis, consumo e frequência alimentar de industrializados – alimentos e bebidas); ao seu convívio com a família e colegas da escola em horário extraescolar; e, por fim, quanto à adoção de hábitos sedentários.

Utilizaram-se, também, os critérios da Classificação Econômica Brasil elaborados pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP), objetivando-se o cálculo do poder de compra das pessoas/famílias urbanas. Sublinha-se que o indicador composto da ABEP, apesar de classificar as pessoas/famílias por classes, não tem a pretensão de estabelecer uma classificação socioeconômica da população em termos de classes sociais, mas de classes econômicas.[20]

Construiu-se o banco de dados no programa *Excel* (versão 365), exportando-o posteriormente para a análise no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS) *for Windows*, versão 20,0 (SPSS *Inc.*, Chicago, IL).

Pontuaram-se, para a análise, mediante a técnica de formação de escores, quatro indicadores referentes às condições socioeconômicas da família, e dez relativos aos hábitos alimentares dos escolares, sendo estabelecido um escore para as variáveis eleitas, pontuando-se de zero (valor mínimo) a um (valor máximo), somando-se, em seguida, os escores de cada uma das variáveis estabelecidas, dando origem aos ICSs, de escore máximo quatro, e aos ICAs, de escore máximo dez. Classificaram-se, então, as situações como satisfatórias ou insatisfatórias (em relação ao ICS), e saudáveis ou não saudáveis (em relação ao ICA), para cada participante.

Em relação à inclusão das famílias nos programas sociais pelo governo brasileiro, define-se como estado de pobreza o valor de meio salário mínimo por pessoa por mês, e como indicativo de pobreza extrema o valor de um quarto de salário mínimo por pessoa por mês, qualificando-se, desta forma, a situação como insatisfatória para as crianças cujas famílias estejam nessa condição de renda mensal *per capita*.[21]

Abrangeram-se várias formas de caracterização da condição socioeconômica dos participantes, visando-se à obtenção do indicador que melhor refletisse a real situação das crianças, considerando-se que essa condição certamente prejudicaria direta ou indiretamente os hábitos alimentares.

Basearam-se os indicadores que integram o ICA nas recomendações do Guia Alimentar do Ministério da Saúde sobre Alimentação Saudável. Atribuiu-se um ponto, nas questões que citam os "alimentos consumidos", "alimentos de que mais gosta", "alimentos de que não gosta" e "preparação alimentar de que mais gosta", quando as respostas mencionavam frutas, verduras, leguminosas, cereais, raízes/tubérculos, carnes magras, leite e seus derivados sem gordura (por exemplo, iogurte natural), preparações cozidas ao vapor, ao forno e grelhadas; e atribui-se zero ponto quando as respostas incluíam *pizza*, batata frita, doces, pães, salgadinhos, balas e biscoitos recheados, sanduíches calóricos, frituras, refrigerantes, alimentos industrializados e preparações calóricas, como feijoada, rabada, cozido, entre outros. Somou-se um ponto, nas questões sobre os ítens "consome alimentos industrializados" e "consome bebidas industrializadas", quando as crianças disseram não consumir alimentos industrializados, refrigerantes e/ou sucos industrializados com frequência de duas, três ou mais vezes por semana.[14-5]

Indicador	Indicador	Pontuação atribuída	N (%)	Situação
	Escolaridade do responsável	≥ oito anos de estudo = um ponto		Satisfatória

Condição Social*		< oito anos de estudo = zero ponto	Insatisfatória
	Renda *per capita* (mensal)	> R$ 468,50 (meio salário mínimo) = um ponto	Satisfatória
		≤ R$ 468,50 = zero ponto	Insatisfatória
	Tipo de moradia	Casa própria = um ponto	Satisfatória
		Demais situações = zero ponto	Insatisfatória
	Saneamento básico	Fossa fechada, água encanada, coleta regular de lixo = um ponto	Satisfatória
		Demais situações = zero ponto	Insatisfatória
	∑ ICS	**ICS até dois pontos**	Insatisfatória
		ICS ≥ três pontos	Satisfatória
Indicador Condição Alimentar*	Alimentos consumidos	Todos saudáveis = um ponto	Saudável
		Demais situações = zero ponto	Não saudável
	Alimentos de que mais gosta	Todos saudáveis = um ponto	Saudável
		Demais situações = zero ponto	Não saudável
	Alimentos de que não gosta	Demais situações = um ponto	Saudável
		Todos saudáveis = zero ponto	Não saudável
	Preparação alimentar de que mais gosta	Ao forno, grelhado, assado = um ponto	Saudável
		Guisado e frito = zero ponto	Não saudável
	Faz refeição à mesa com a família	Sim = um ponto	Saudável
		Não = zero ponto	Não saudável
	Frequência semanal de refeições à mesa com a família	Todos os dias = um ponto	Saudável

	Demais situações = zero ponto	Não saudável
Consome alimentos industrializados	Não = um ponto	Saudável
	Sim = zero ponto	Não saudável
Frequência semanal de consumo de alimentos industrializados	Demais situações = um ponto	Saudável
	Três ou mais dias = zero ponto	Não saudável
Consome bebidas industrializadas	Não = um ponto	Saudável
	Sim = zero ponto	Não saudável
Frequência semanal de consumo de bebidas industrializadas	Até duas vezes = um ponto	Saudável
	Demais situações = zero ponto	Não saudável
	ICA ≥ sete pontos	Saudável
Σ ICS	**ICA até seis pontos**	Não saudável

Figura 1. Critérios adotados para o estabelecimento do ICS e do ICA dos 208 escolares. Recife (PE), Brasil, 2018. Fonte: Elaborado pelos autores.[14,21]

RESULTADOS

Registrou-se a participação de 208 alunos de três escolas. Verifica-se que a primeira escola incluiu 72 alunos (34,6%), a segunda escola, 71 (34,1%), e a terceira, 65 (31,3%).

Tabela 1. Caracterização dos 208 escolares de acordo com os critérios pessoais e familiares. Recife (PE), Brasil, 2018.

Variáveis	N	%
Idade		
Nove anos	101	48,6

Dez anos	107	51,4
Sexo		
Feminino	95	45,7
Masculino	113	54,3
Raça		
Branca	33	15,9
Parda ou Preta	175	84,1
Convivência familiar		
Mora com o pai e a mãe	83	39,9
Mora com a mãe	92	44,2
Mora com o pai	8	3,8
Não mora com a mãe nem com o pai	25	12,0
Escolaridade do responsável		
Sem escolaridade	2	1,0
Fundamental I incompleto (≤ quatro anos)	49	23,6
Fundamental I completo (cinco anos)	32	15,4
Nível Fundamental II incompleto (seis a oito anos)	13	6,3
Nível Fundamental II completo (nove anos)	22	10,6
Nível Médio incompleto	48	23,1
Nível Médio completo	39	18,8
Nível superior	3	1,4
Renda mensal da família		
< R$ 937,00	127	61,1
R$ 937,00(*)	66	31,7
R$ 937,00 a R$ 1.874,00	14	6,7
Número de pessoas no domicílio		
Até três	48	23,0
De quatro a cinco	113	54,3
Seis ou mais	47	22,7
Renda *per capita*		
Até meio salário-mínimo	196	94,2
Acima de meio salário-mínimo	12	5,8
Tipo de moradia		
Casa própria	141	67,8
Casa alugada	56	26,9
Casa de parentes	11	5,3
Saneamento básico		
Água		
Rede municipal	200	96,2
Poço	8	3,8

Esgoto		
Rede municipal	120	57,7
Fossa individual ou coletiva	22	10,6
A céu aberto	66	31,7
Coleta regular de lixo		
Sim	198	95,2
Não	10	4,8

Caracterizam-se, na tabela 2, os 12 itens contemplados nos critérios da Classificação Econômica Brasil.

Tabela 2. Caracterização dos 208 escolares de acordo com os critérios da Classificação Econômica Brasil. Recife (PE), Brasil, 2018

Variáveis	N	%
Banheiro no domicílio		
Um	167	80,3
Dois a três	41	19,7
Geladeira		
Não possui	2	1,0
Possui uma	195	93,7
Possui duas	11	5,3
Freezer		
Não possui	168	80,8
Possui um	38	18,2
Possui dois	2	1,0
Lava-louças		
Não possui	208	100,0
Micro-ondas		
Não possui	88	42,3
Possui um	115	55,3
Possui dois	5	2,4
Lavadora de roupas		
Não possui	64	30,8
Possui uma	143	68,7
Possui duas	1	0,5
Secadora de roupas		
Não possui	208	100,0
Microcomputador		
Não possui	135	64,9

Possui um	60	28,8
Possui dois ou mais	13	6,3
Leitor de DVD		
Não possui	55	26,4
Possui um	131	63,0
Possui dois ou mais	22	10,6
Automóvel		
Não possui	176	84,6
Possui um	31	14,9
Possui dois	1	0,5
Motocicleta		
Não possui	175	84,1
Possui uma	32	15,4
Possui três	1	0,5
Empregada doméstica		
Não possui	208	100,0
Renda média domiciliar (estimativa do poder de compra)		
Classe A (R$ 20.888,00)	-	-
Classe B1 (R$ 9.254,00)	-	-
Classe B2 (R$ 4.852,00)	1	0,5
Classe C1 (R$ 2.705,00)	5	2,4
Classe C2 (R$ 1.625,00)	27	13,0
Classes D e E (R$ 768,00)	175	84,1

Fonte: Elaboradado pelos autores.[20]

Descrevem-se, na tabela 3, os hábitos alimentares dos escolares.

Tabela 3. Caracterização dos 208 escolares de acordo com os hábitos alimentares. Recife (PE), Brasil, 2018

Variáveis	N	%
Caracterização do alimento consumido		
Todo alimento consumido é saudável?		
Sim	2	1,0
Não	206	99,0
Quantidade de alimentos não saudáveis consumida		
Até dois não saudáveis	12	5,8
Mais que dois não saudáveis	194	93,2
Quantidade de refeições com alimentos não saudáveis		
Uma	6	2,9

Dejejum e almoço ou jantar	14	6,7
Almoço e jantar	30	14,4
As três refeições	156	75,0
Preferência alimentar		
Alimentos de que mais gosta		
Todos saudáveis	118	56,7
Até dois não saudáveis	66	31,7
Mais que dois não saudáveis	24	11,6
Alimentos de que não gosta		
Todos saudáveis	180	86,5
Até dois não saudáveis	25	12,0
Mais que dois não saudáveis	3	1,4
Tipo de preparação alimentar de que mais gosta		
Ao forno	21	10,1
Grelhada	10	4,8
Assada	112	53,8
Guisada	27	13,0
Frita	38	18,3
Consome alimentos industrializados? Quantos dias por semana?		
Não	5	2,4
Sim	203	97,6
Frequência do consumo de alimentos industrializados		
De cinco a sete dias	35	16,8
De três a quatro dias	63	30,3
Dois dias (fins de semana)	21	10,1
Um dia	37	17,8
De duas em duas semanas ou esporadicamente	47	22,6
Consome bebidas industrializadas? Quantas vezes por dia? Que bebida consome?		
Não	11	5,3
Sim	197	94,7
Frequência/semana que consome bebidas industrializadas		
De cinco a sete vezes	73	35,1
De três a quatro vezes	62	29,8
Até duas vezes	62	29,8
Bebidas consumidas		
Sucos e refrigerantes	125	60,1
Refrigerantes	54	26,0
Sucos e/ou água de coco	18	8,7

Apresenta-se, na tabela 4, a caracterização dos escolares em relação ao seu convívio com os familiares às refeições e com colegas da escola em horários extraescolares, bem como quanto a hábitos sedentários.

Tabela 4. Caracterização dos 208 escolares com idade entre 9 e 10 anos do ensino fundamental 4º e 5º ano, de acordo com o convívio com familiares às refeições, o convívio com colegas da escola em horário extraescolar, e a adoção de hábitos sedentários. Recife (PE), Brasil, 2018.

Variáveis	N	%
Faz refeição à mesa com a família?		
Não	27	13,0
Sim	181	87,0
Frequência/semana de refeições à mesa com a família		
Todos os dias	153	73,6
Nos fins de semana	23	11,0
Esporadicamente	5	2,4
Refeição que faz com a família		
Uma das refeições	21	10,1
Dejejum e almoço ou jantar	8	3,8
Almoço e jantar	10	4,8
As três refeições	142	68,3
Brinca com colegas da escola?		
Não	95	45,7
Sim	113	54,3
Frequência/semana que brinca		
Todos os dias	41	19,7
De cinco a seis dias	4	1,9
De quatro a três dias	10	4,8
Dois dias (finais de semana)	38	18,3
Um dia	2	1,0
De quinze/quinze dias ou esporadicamente	18	8,6
Assiste à TV?		
Não	5	2,4
Sim	203	97,6
Quantidade de horas dispensadas à TV/dia		
De 1 a 2 horas	104	50,0
De 3 a 4 horas	84	40,4
De 5 a 6 horas	15	7,2
Usa celular?		
Não	31	14,9
Sim	177	85,1

Quantidade de horas dispensadas ao celular/dia		
De 1 a 2 horas	116	55,7
De 3 a 4 horas	53	25,5
De 5 a 6 horas	8	3,9
Usa computador?		
Não	150	72,1
Sim	58	27,9
Quantidade de horas dispensadas ao computador/dia		
De 1 a 2 horas	44	21,2
De 3 a 4 horas	13	6,2
De 5 a 6 horas	1	0,5

Avalia-se que a classificação das condições de vida das crianças e dos seus familiares, por meio da utilização das variáveis empregadas para determinar o ICA e para se caracterizar as famílias (escolaridade do responsável, renda *per capita* mensal, tipo de moradia e saneamento básico), permitiu identificar a renda *per capita* como o indicador que mais contrasta com os resultados obtidos pelos três outros utilizados para determinar o ICS, consequentemente interferindo no resultado (Figura 2).

Variáveis	N	Situação
Alimentos consumidos	2 (1,0)	Saudável
	206 (99,0)	Não saudável
Alimentos de que mais gosta	118 (56,7)	Saudável
	90 (43,3)	Não saudável
Alimentos de que não gosta	28 (13,5)	Saudável
	180 (86,5)	Não saudável
Preparação alimentar de que mais gosta	143 (68,8)	Saudável
	65 (31,2)	Não saudável
Faz refeição à mesa com a família	181 (87,0)	Saudável
	27 (13,0)	Não saudável
Frequência semanal da refeição à mesa com a família	153 (73,6)	Saudável
	55 (26,4)	Não saudável
Consome alimentos industrializados	5 (2,4)	Saudável
	203 (97,6)	Não saudável
Frequência semanal do consumo de alimentos industrializados	110 (52,9)	Saudável
	98 (47,1)	Não saudável
Consome bebidas industrializadas	11 (5,3)	Saudável
	197 (94,7)	Não saudável
Frequência semanal do consumo de bebidas industrializadas	73 (35,1)	Saudável
	135 (64,9)	Não saudável
Σ ICA	82 (39,4)	Saudável
	126 (60,6)	Não saudável
Escolaridade do responsável	112 (53,9)	Satisfatória
	96 (46,1)	Insatisfatória
Renda *per capita* mensal	12 (5,8)	Satisfatória
	196 (94,2)	Insatisfatória
Tipo de moradia	141 (67,8)	Satisfatória
	67 (32,2)	Insatisfatória
Saneamento básico	172 (82,7)	Satisfatória
	36 (17,3)	Insatisfatória
Σ ICS	99 (47,6)	Insatisfatória
	109 (52,4)	Satisfatória

Figura 2. Caracterização dos 208 escolares, de acordo com as variáveis utilizadas para se determinar o ICA e o ICS. Recife (PE), Brasil, 2018. Fonte: Elaborado pelos autores.[14-5,21]

DISCUSSÃO

Observa-se, considerando-se que os hábitos alimentares saudáveis são formados e alicerçados na infância, e preservados por toda a vida, que é de grande importância trabalhar essa temática na

escola.[4] Nota-se que o Ministério da Saúde vem reforçando o incentivo à alimentação saudável por meio de diversas publicações.[14-5]

Torna-se, portanto, imprescindível destacar o impacto que a escola exerce na formação e consolidação dos hábitos alimentares saudáveis. Desta forma, valoriza-se a correta orientação, uma vez que esses conhecimentos contribuem para que haja uma maior adesão às boas práticas alimentares, as quais influenciam diretamente o modo de vida e a saúde.

Verifica-se que 51,4% dos participantes tinham dez anos de idade, dentre os quais 44,2% moravam com a mãe, e 39,9% com ambos os pais. Sabe-se que é na infância que acontece a consolidação dos hábitos alimentares, influenciados por fatores fisiológicos, psicológicos, econômicos e socioculturais; portanto, as atitudes dos adultos e a interferência da mídia e da escola contribuem para tal formação.[16] Compreende-se que diversos autores ressaltaram o papel exercido pela família e pela escola na formação dos hábitos alimentares das crianças, além da educação alimentar, para o incentivo das práticas alimentares saudáveis.[2-3,22] Destaca-se que, na idade dos escolares pesquisados, os hábitos alimentares estão em processo de formação; logo, é possível a realização de ações que promovam a formação de bons comportamentos alimentares nesta população. Avalia-se, assim, que a orientação para práticas alimentares mais saudáveis deverá ser voltada para as necessidades nutricionais e econômicas, assim como para a disponibilidade de tempo, saúde, e prazer, considerando-se que esses hábitos irão influenciar futuras gerações. Enfatiza-se o quanto o ambiente escolar poderá contribuir para a realização de práticas educativas alimentares direcionadas a toda a comunidade escolar (educadores, gestores, merendeiras, porteiros, pais, mães, avós, entre outros). Entende-se que esse ambiente também servirá para sensibilizar os alunos, independentemente do sexo, em relação ao compartilhamento de responsabilidades para com as gerações futuras, visando ao fortalecimento dos hábitos alimentares saudáveis e modificando-se o paradigma atual, segundo o qual a responsabilidade da elaboração das refeições e da criação dos filhos é da mulher.

Reforça-se, no que se refere à baixa escolaridade dos responsáveis pelas crianças, que 55,9% tinham cursado até o Ensino Fundamental (baixa escolaridade), dentre os quais 81 (39,0%) tinham até cinco anos de estudo (Fundamental I). Encontrou-se uma realidade semelhante em um estudo, o qual constatou que 33,2% das mães das crianças tinham até quatro anos de estudo, e 22,3% somavam cinco a oito anos.[12] Faz-se necessário que as famílias sejam esclarecidas em relação às características e aos fatores determinantes para a aquisição de uma alimentação adequada e saudável. Defende-se que esses conhecimentos poderão oferecer autonomia às pessoas, às famílias

e à comunidade para a adoção de escolhas alimentares saudáveis, bem como para se conscientizar sobre o cumprimento do direito humano à alimentação adequada.[23]

Sugere-se, diante das precárias condições econômicas das famílias das crianças apresentadas neste estudo, incluindo rendas *per capita* menores que um salário-mínimo por mês, que tal fator interfira diretamente no acesso a frutas, verduras e legumes, considerando-se que esses alimentos minimamente processados têm um custo mais elevado em relação aos ultraprocessados. Encontraram-se resultados semelhantes em outros estudos.[2,10]

Constitui-se como um fator positivo o fato de a maioria das crianças residir em casa própria, evitando-se os gastos mensais com aluguel e amenizando-se o orçamento familiar. Contudo, é importante enfatizar a grande quantidade de pessoas que moram com as crianças, registrando-se que em 54,3% dos casos os agregados familiares são compostos por outras quatro ou cinco pessoas, questionando-se, também, as condições físicas das moradias. Diante das precárias condições econômicas das famílias, em conformidade com a Classificação Econômica Brasil, que enquadrou 84,1% dos escolares nas últimas categorias (D e E) e com a renda média domiciliar calculada em R$ 768,00 - que é a renda mensal *per capita* real das crianças, cuja mediana foi estimada em R$ 159,96 –, demonstrou-se a realidade dos pesquisados, com uma renda insuficiente para satisfazer as condições mínimas necessárias para se viver com dignidade. Defende-se que a situação econômica apresentada pelas crianças não contribui nem para a aquisição de alimentos saudáveis, nem para a adoção de bons hábitos alimentares. Preservam-se, diante desta realidade, as condições de saúde dos escolares graças à disponibilidade do acesso às redes municipais de água (96,2%), de esgoto (57,7%), e do serviço de coleta regular de lixo (95,2%). Em um estudo sobre os padrões alimentares de crianças, e os determinantes socioeconômicos, comportamentais e maternos de acordo com a Classificação Econômica Brasil, identificaram-se as condições econômicas da população, constatando-se que a maioria das famílias pertencia à classe econômica C, seguida das designações B, D e A, o que revela condições econômicas melhores do que as encontradas neste estudo.[12]

Reforça-se, quanto aos hábitos alimentares, que o consumo de alimentos não saudáveis pelos escolares foi de 99,0%, corroborando-se os achados de estudos anteriores que identificaram, na maioria dos países, como consequência das mudanças nos padrões da alimentação, do desequilíbrio na oferta de nutrientes e da ingestão excessiva de calorias pela população, a substituição de alimentos *in natura* ou minimamente processados, de origem vegetal, e de preparações culinárias à base desses alimentos por produtos industrializados e prontos para o consumo.[5,14-5,23] Justifica-se, neste contexto, a elevação do número de crianças portadoras de distúrbios nutricionais,

contribuindo para o aparecimento e a ascensão das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) entre a população jovem.

Relatou-se, quanto às preferências alimentares, que 56,7% disseram gostar de alimentos saudáveis e 68,7% disseram gostar de preparações saudáveis. Contudo, apesar de os alunos também terem referido não gostar de alimentos saudáveis (86,5%), acredita-se que esse resultado se deva ao fato de que esses alimentos não componham, talvez, o padrão alimentar familiar. Ressalta-se, conforme referenciado por alguns autores, que a escolha por uma alimentação saudável não se constitui apenas pela vontade do indivíduo, mas por diversos fatores envolvidos nessa decisão, de natureza física, econômica, política, cultural ou social, que poderão interferir positiva ou negativamente no padrão alimentar.[2-3] Faz-se necessário que o acesso à aquisição de alimentos saudáveis seja facilitado por meio da redução dos custos a partir da obtenção de alimentos abundantes durante o seu período de safra, da agricultura local sustentável e das feiras livres. Sugere-se, também, o cultivo de alguns alimentos nos próprios domicílios.

Avalia-se que este artigo corrobora os achados de um estudo realizado com escolares do município de Caruaru (PE) que evidenciou que, pelo menos uma vez por semana, os adolescentes consumiam refrigerantes (90,9%), doces (95,4%) ou frituras (89,6%), registrando-se as prevalências do consumo diário desses alimentos em 30,2%, 42,0% e 28,3%, respectivamente.[23] Constatou-se, em outro estudo, uma ingestão elevada de sucos artificiais e refrigerantes pelas crianças, com 76,5% consumindo uma quantidade média diária de 220 ml (considerando-se uma mínima de 27,5 ml e uma máxima de 1242,2 ml). Verificou-se, além da ingestão dessas bebidas industrializadas, que as crianças consumiam salgados fritos (56%), batatas fritas (39%), *chips* (18%) e macarrão instantâneo (10%). Relatou-se, também, que as crianças que ingeriam esses alimentos com a maior frequência consumiam queijos gordurosos e doces em maior quantidade.[12] Comprovou-se, com base nesses estudos, a necessidade da realização de ações educativas com os escolares, seus familiares e toda a comunidade escolar para a modificação efetiva dessa prática alimentar, considerando-se que esses hábitos alimentares não saudáveis constituem fatores de risco para o sobrepeso/obesidade e para outras DCNTs.

Observou-se, na III Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE) realizada com estudantes de escolas públicas e privadas em 2015, que 41,6% dos pesquisados consumiam guloseimas em cinco dias ou mais por semana.[24-5] Define-se, diante dessa realidade, a necessidade de se implantar uma lei nacional para se regulamentar a comercialização de alimentos nas cantinas escolares e nas suas proximidades, contribuindo-se para a promoção de práticas saudáveis entre os estudantes.

Compreende-se que o tipo de alimentos consumidos pela família poderá contribuir para a determinação das preferências alimentares dos filhos; portanto, a realização de refeições junto aos familiares poderá resultar, ou não, em hábitos saudáveis, conforme o padrão alimentar adotado pela família, como proposto por vários autores. Entende-se que esses hábitos poderão ser adotados fora de casa, perpetuando-se para além desse contexto.[2-3,9-12]

Constatou-se em um estudo que nos fins de semana se aumenta o consumo de alimentos hipercalóricos e nutricionalmente inadequados em consequência da facilidade de acesso e da influência dos amigos e da mídia. Avalia-se, logo, que os pais precisam, além de adotar hábitos saudáveis, realizar uma supervisão mais rigorosa da conduta alimentar dos filhos.[3]

Considera-se preocupante a adoção de hábitos sedentários pelos escolares devido à associação da alimentação não saudável e da inatividade física ao aparecimento da obesidade e outras doenças que afetam a qualidade de vida. Percebe-se, no ambiente escolar, que é possível sensibilizar os alunos sobre essa necessidade.[26] Destacam-se, logo, os diversos benefícios da prática regular de atividade física e da alimentação saudável para a prevenção de doenças futuras.

Verificou-se, em relação à utilização da televisão pelos escolares, que 97,6% assistem à TV, dentre os quais 48,8% gastam de três a seis horas nessa atividade. Sabe-se que esse mau hábito pode interferir negativamente na formação dos hábitos alimentares. Mencionou-se, em diversos estudos, o impacto que a televisão exerce por meio de propagandas, utilizando mensagens atraentes e marcantes com a intenção de promover a escolha dos alimentos divulgados, que são em sua maioria não saudáveis.[27-8] Aponta-se que tais propagandas, quando divulgadas durante o horário das refeições, favorecem a consolidação de hábitos alimentares não saudáveis e diminuem a atenção, podendo facilitar o aparecimento da obesidade devido à não percepção do tipo de alimento consumido e de sua quantidade.[10,29] Defende-se que a mídia deve assumir a responsabilidade e promover a divulgação e o incentivo ao consumo de alimentos saudáveis, orientando a população a adquirir comportamentos alimentares mais saudáveis.[2]

Destaca-se, quanto aos resultados referentes ao ICA, o elevado consumo de alimentos industrializados, considerados não saudáveis. Corroboram-se, assim, os resultados dos estudos que confirmaram que a adoção de hábitos alimentares inadequados, especialmente o consumo de alimentos do tipo *fast-food* e pré-preparados, ricos em calorias e com baixo teor de fibras alimentares e micronutrientes, é a principal causa do crescimento do número de casos de excesso de peso e obesidade.[2-5,23]

CONCLUSÃO

Conclui-se que as precárias condições econômicas das famílias das crianças contribuem, direta ou indiretamente, para os hábitos alimentares devido à não aquisição de alimentos saudáveis.

Avalia-se que o comportamento adotado pelos pais interfere diretamente na formação dos hábitos alimentares dos filhos. Revela-se a necessidade de uma supervisão mais rigorosa da conduta alimentar dos filhos durante os fins de semana, evitando-se o consumo de alimentos não saudáveis.

Torna-se necessário que os ambientes escolares realizem ações educativas destinadas às crianças, seus pais e a toda a comunidade escolar voltadas para a obtenção de uma alimentação saudável. Sugere-se que a população seja informada em relação à redução dos custos desses alimentos.

Defende-se a proibição da comercialização de alimentos não saudáveis nas cantinas escolares e nas proximidades das escolas, e que a merenda escolar ofereça preparações atrativas e variadas conforme os hábitos alimentares locais.

Acredita-se, por fim, que os meios de comunicação devem ser responsabilizados pelo seu papel de divulgar e incentivar corretamente a população para o consumo de alimentos saudáveis.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem aos estudantes que se disponibilizaram a participar desta pesquisa, aos responsáveis por esses alunos por terem autorizado a participação de seus filhos, aos professores e gestores das instituições de ensino participantes deste estudo pelo acolhimento recebido.

REFERÊNCIAS

1. Rossi CE, Costa LCF, Machado MS, Andrade DF, Vasconcelos FAG. Factors associated with food consumption in schools and overweight/obesity in 7 to 10-year-old schoolchildren in the State of Santa Catarina, Brazil. Ciênc Saúde Colet. 2019 Feb; 24(2):443-54. DOI: 10.1590/1413-81232018242.34942016
2. Bento IC, Esteves JMM, França TE. Healthy eating and the difficulties faced in making it a reality: perceptions of parents/guardians of pre-school children in Belo Horizonte/MG, Brazil. Ciênc Saúde Colet. 2015 Aug; 20(8):2389-400. DOI: 10.1590/1413-81232015208.16052014

3. Silva DCA, Frazão IS, Osório MM, Vasconcelos MGL. Perception of adolescents on healthy eating. Ciênc Saúde Colet. 2015 Nov; 20(11):3299-308. DOI: 10.1590/1413-812320152011.00972015
4. Carvalho CA, Fonseca PCA, Priore SE, Franceschini SCC, Novaes JF. Food consumption and nutritional adequacy in Brazilian children: a systematic review. Rev Paul Pediatr. 2015 Apr/June; 33(2):211–21.DOI: 10.1016/j.rpped.2015.03.002
5. Barreto Neto AC, Andrade MIS, Lima VLM, Diniz AS. Body weight and food consumption scores in adolescents from northeast Brazil. Rev Paul Pediatr. 2015 Apr/June; 33(3):318-25. DOI: 10.1016/j.rpped.2015.01.002
6. Almeida JC, Rochedo CAL, Sacramento MIS, Oliveira MT. Guia alimentar para a população brasileira: complementação por meio de representações gráficas. RBONE [Internet]. 2018 June [cited 2018 Nov 8]; 12(71):316-28. Available from: http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/704/539
7. Piasetzki CTR, Boff ETO. Food and nutritional education and the formation of eating habits in childhood. Rev Contexto Educ. 2018 Sept/Dec; 33(106):318-38. DOI: 10.21527/2179-1309.2018.106.318-338
8. Cown Melvin H, Grossman BM, Giraudo SQ. Nutrition education intervention to improve nutrition-related knowledge, attitudes, and behaviors for hispanic children. Ecol Food Nutr. 2017 Oct; 56(6):493-513. DOI: 10.1080/03670244.2017.1381606
9. Carvalho FM, Tamasia GA. The media's influence on children's food [dissertation][Internet]. São Paulo: Faculdades Integradas do Vale do Ribeira; 2016 [cited 2017 Mar 13]. Available from: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/035_influencia_midia_alimentacao_infantil.pdf
10. Silva GAP, Costa KAO, Giugliani ELRJ. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. J Pediatr. 2016 May/June; 92(3 Suppl 1):2-7. DOI: 10.1016/j.jped.2016.02.006
11. Cardoso S, Santos O, Nunes C, Loureiro I. Food choices and eating patterns in adolescents: association with parents' food patterns. Rev Port Saúde Pública. 2015 July/Dec; 33(2):128–36. DOI: 10.1016/j.rpsp.2014.07.004.
12. Villa JKD, Silva AR, Santos TSS, Ribeiro AQ, Pessoa MC, Sant'Ana LFR. Dietary patterns of children and socioeconomical, behavioral and maternal determinants. Rev Paul Pediatr. 2015 Sept; 33(3):302-9. DOI: 10.1016/j.rpped.2015.05.001
13. Santos DS, Carneiro MS, Silva SCM, Aires CN, Carvalho LJS, Costa LCB. Nutritional transition in adolescence: an approach of the last 10 years. REAS. 2019 Feb; (20):e477. DOI: 10.25248/reas.e477.2019

14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2019 Aug 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
15. Ministério da Educação (BR), Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, Conselho Nacional dos Procuradores Gerais do Ministério Público dos Estados, do Distrito Federal e da União Grupo Nacional de Direitos Humanos. Cartilha Nacional da Alimentação Escolar [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2014 [cited 2015 Nov 04]. Available from: https://www.fnde.gov.br/index.php/centrais-de-conteudos/publicacoes/category/230-controle-social-cae?download=13182:cartilha_nacional_da_alimentacao_escolar_2015
16. Oliveira JS, Barufaldi LA, Abreu GA, Leal VS, Brunken GS, Vasconcelos SML, et al. ERICA: use of screens and consumption of meals and snacks by Brazilian adolescents. Rev Saúde Pública. 2016 Feb; 50 (Suppl 1):7. DOI: 10.1590/s01518-8787.2016050006680.
17. Maia EG, Costa BVL, Coelho FS, Guimarães JS, Fortaleza RG, Claro RM. Analysis of TV food advertising in the context of recommendations by the Food Guide for the Brazilian Population. Cad Saúde Pública. 2017 May; 33(4):115. DOI: 10.1590/0102-311X00209115
18. Baptista MN, Campos DC. Metodologias de pesquisa em ciências: análises quantitativa e qualitativa. 2nd ed. Rio de Janeiro: LTC; 2016.
19. Vasconcelos, CMR. Efeito de uma tecnologia no conhecimento dos escolares sobre alimentação saudável: estudo de intervenção [thesis][Internet]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2019 [cited 2019 Aug 10]. Available from: https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/34302
20. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério Brasil de Classificação Econômica [Internet]. São Paulo: ABEP; 2014 [cited 2015 Jan 20]. Available from: http://www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=07
21. Sampaio AS, Vasconcelos ALR, Morais CNL, Diniz GTN, Figueiredo ALC, Montenegro SML. Social conditions and immune response in human immunodeficiency virus-seropositive pregnant women: a cross-sectional study in Brazil. Rev Soc Bras Med Trop. 2018 Jan/Feb; 51(1):21-9. DOI: 10.1590/0037-8682-0107-2017.
22. Souza AA, Cadete MMM. The role of family and school in the formation of healthy eating habits of school children. Rev Pedagógica. 2017 Jan/Apr; 19(40):136-54. DOI: 10.22196/rp.v19i40.3747.

23. Zanini RV, Muniz LC, Schneider BC, Tassitano RM, Feitosa WMN, González-Chica DA. Daily consumption of soft drinks, sweets and fried foods among adolescents in the Northeast of Brazil. Ciênc Saúde Colet. 2013 Dec; 18(12):3739-50. DOI: 10.1590/S1413-81232013001200030
24. Costa CS, Flores TR, Wendt A, Neves RG, Assunção MCF, Santos IS. Sedentary behavior and consumption of ultra-processed foods by Brazilian adolescents: Brazilian National School Health Survey (PeNSE), 2015. Cad Saúde Pública. 2018 Mar; 34(3):e00021017. DOI: 10.1590/0102-311x00021017
25. Ministério do Planelamento, Desenvolviment e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [cited 2016 Mar 18]. Available from: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf
26. Santana DP, Costa CRB. Educação Física escolar na promoção da Saúde. Rev Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento [Internet]. 2016 Nov [cited 2017 Oct 17]. 10(1): 171-85. Available from: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/escolar-promocao-saude
27. Sadeghirad B, Duhaney T, Motaghipisheh S, Campbell NR, Johnston BC. Influence of unhealthy food and beverage marketing on children's dietary intake and preference: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. Obes Rev. 2016 Oct; 17(10):945-59. DOI: 10.1111/obr.12445
28. Leite FHM, Mais LA, Ricardo CZ, Andrade GC, Guimarães JS, Claro RM, et al. Nutritional quality of foods and non-alcoholic beverages advertised on Brazilian free-to-air television: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2020 Mar; 20(1):385. DOI: 10.1186/s12889-020-08527-6.
29. Maia EG, Costa BVL, Coelho FS, Guimarães JS, Fortaleza RG, Claro RM. Analysis of TV food advertising in the context of recommendations by the Food Guide for the Brazilian Population. Cad Saúde Pública. 2017 May; 33(4):e00209115. DOI: 10.1590/0102-311x00209115

Correspondência

Celia Maria Ribeiro de Vasconcelos
E-mail: celia@pesqueira.ifpe.edu.br

Submissão: 29/06/2020
Aceito: 05/03/2021

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License, a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.