

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CURSO BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

ANNA VIRGÍNIA SOUTO DE MIRANDA

**AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE
PRÉ-ESCOLARES EM CRECHES PÚBLICAS DO MUNICÍPIO
DE ALAGOA GRANDE – PB**

**Cuité/PB
2017**

ANNA VIRGÍNIA SOUTO DE MIRANDA

**AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE PRÉ-ESCOLARES
EM CRECHES PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE ALAGOA GRANDE – PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha de pesquisa em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo.

Coorientadora: Prof^ª Msc. Mayara Queiroga Barbosa

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes - CRB 15 - 256

M672d Miranda, Anna Virginia Souto de.

Avaliação nutricional e consumo alimentar de pré escolares em creches públicas do município de Alagoa Grande - PB. / Anna Virginia Souto de Miranda. - Cuité: CES, 2017.

53 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) - Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo.

Coorientadora: Mayara Queiroga Barbosa.

1. Pré - escolares. 2. Crianças - creches. 3. Estado nutricional. 4. Consumo alimentar. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 612.3

ANNA VIRGÍNIA SOUTO DE MIRANDA

**AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE PRÉ-ESCOLARES
EM CRECHES PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE ALAGOA GRANDE – PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha de pesquisa em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo.

Coorientadora: Prof^a Msc. Mayara Queiroga Barbosa

Aprovado em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo

Universidade Federal de Campina Grande

Orientadora

Prof^a Msc. Mayara Queiroga Barbosa

Universidade Federal de Campina Grande

Examinadora

Prof^a Msc. Marília Ferreira Frazão Tavares de Melo

Universidade Federal de Campina Grande

Examinadora

Cuité/PB

2017

Aos meus pais, por sempre me apoiarem em todas
minhas conquistas.

Dedico

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente a **Deus**, por sempre me abençoar e me dar coragem, força e discernimento durante essa minha jornada acadêmica. À Ele que dirijo minha maior gratidão.

À meus pais, **Joelma Rodrigues Souto Miranda e Eduardo Augusto Santos de Miranda**, meus maiores incentivadores, sempre enxergando meu potencial bem acima das minhas limitações também pelos esforços para garantir meus estudos.

À meus avós maternos **Maria da Penha Rodrigues Souto e José de Lima Souto** por sempre me incentivar e encorajar para a vida.

À meu irmão **Eduardo Filho** que mesmo sendo criança, com sua inteligência, esteve sempre por perto.

Ao meu noivo **Denn Kirsten** por estar sempre ao meu lado, me ajudando sem medir esforços no que fosse necessário, me incentivando em todos os momentos e principalmente me acalmando e me entendendo nos momentos de estresse.

À minha professora, super orientadora e amiga **Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo**, pelo total apoio, compreensão paciência e orientação.

À professora **Mayara Queiroga Barbosa** que não mediu esforços para me ajudar nos dados da pesquisa. E a professora **Marília Ferreira Frazão Tavares de Melo** por ser um ser humano e uma profissional tão incrível na qual me ensinou a amar a Nutrição Materno - Infantil.

Aos meus amigos Nutrininhos **Jussara Almeida, Laura Beatriz, Isabela Dantas e Bruno Barbosa**, pelo companheirismo e amizade nessa longa jornada acadêmica.

À minha amiga **Rafaela Costa**, que foi um presente enviado por Deus, obrigada pelo apoio, acolhimento, conselhos, coragem e incentivo, principalmente nos momentos mais difíceis que passei em Cuité.

À minhas amigas **Luma Sousa e Fernanda Monteiro** pela amizade que construímos e por ter o privilégio de compartilhar tantos momentos bons, de felicidade como também de aperreio (todos comentavam que éramos o trio das aperreadas, kkkk), palavras de incentivo e coragem.

À **Secretária de Educação** do município de Alagoa Grande, Lucia Fatima Oliveira Agra, pela confiança no desenvolvimento da pesquisa.

A todos os **professores da graduação** pelos ensinamentos compartilhados.

A todos vocês o meu muito obrigada!

RESUMO

MIRANDA, A. V. S. **Avaliação nutricional e consumo alimentar de crianças pré-escolares pertencentes a creches públicas do município de Alagoa Grande – PB.** 2017. 53f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, 2017.

A alimentação adequada nos primeiros anos de vida é de suma importância para o crescimento e desenvolvimento, assim como para a manutenção da saúde, pois é nessa fase da vida em que são formados e consolidados seus hábitos alimentares e estão mais vulneráveis a deficiências nutricionais. O objetivo dessa pesquisa foi avaliar o estado nutricional e frequência do consumo alimentar de pré-escolares em creches do município de Alagoa Grande – PB. A análise do nível socioeconômico foi avaliada por meio de um questionário elaborado no qual conteve informações sobre dados das crianças. Para o consumo alimentar dos pré-escolares, foram aplicados questionários de frequência alimentar, onde foram contemplados todos os grupos de alimentos, com os possíveis alimentos consumidos pelos pré-escolares na creche. Já para avaliação do estado nutricional foram aferidas medidas de peso corporal e para aferição da estatura. O estado nutricional foi classificado de acordo com índices de peso para idade (P/I), peso para estatura (P/E), estatura para idade (E/I) e Índice de Massa Corporal – IMC para idade. Em relação ao nível socioeconômico dos responsáveis pelas crianças, verificou-se que a maioria apresentava um baixo nível socioeconômico. Em relação a oferta nas creches, observou-se maior frequência do grupo de leite e derivados, como o leite em pó. O grupo alimentar de pães, cereais e derivados foi também bastante consumido. Em relação aos alimentos ofertados nas creches de duas a quatro vezes por semana temos as frutas, incluindo banana, laranja, mamão e melancia e o grupo alimentar de carnes e derivados. Já os alimentos menos consumidos pelas crianças foram leite de vaca, manteiga e frutas, como maçã, pêra, melão, uva, abacaxi e abacate. Do total de 42 crianças avaliadas foi verificado que a frequência para o parâmetro de P/I foi de 14,29 % consideradas com um peso baixo para idade, 73,81 % peso adequado para idade e 11,90 % para o parâmetro peso elevado para a idade. Para o parâmetro P/E, 4,76 % das crianças estudadas estão com o diagnóstico nutricional de magreza, 71,43 % consideradas em eutrofia, 9,52 % com risco de sobrepeso e 14,29 % com obesidade. Já em relação ao parâmetro E/I, 4,76 % das crianças desse estudo apresentaram muito baixa estatura para idade, 28,57 % baixa estatura para idade e 66,66 % estatura adequada para idade. No que se refere ao parâmetro IMC/I 2,38 % das crianças indicam diagnóstico nutricional de magreza, 64,29 % eutrofia, 19,05% mostram risco de sobrepeso e 14,29 % apontam um quadro de obesidade. É de suma

importância que as crianças possuam uma alimentação equilibrada, com oferta de todos os grupos de alimentos nas creches, pois é lá que os hábitos alimentares são formados e consolidados e é nessa fase também que a criança está no processo de crescimento e desenvolvimento.

PALAVRAS-CHAVE: Pré-escolares. Crianças. Creches. Estado nutricional. Consumo alimentar.

ABSTRACT

MIRANDA, A. V. S. **Nutritional assessment and food consumption of preschool children belonging to public day care centers in the city of Alagoa Grande – PB. 2017.** 53f. Graduation in Nutrition - Federal University of Campina Grande, Cuité, 2017.

Adequate food in the first years of life is of utmost importance for growth and development as well as for maintaining health, because it is at that stage of life that your dietary habits are formed and consolidated and are more vulnerable to nutritional deficiencies. The objective of this research was to evaluate the nutritional status and frequency of food consumption of preschool children in day care centers in the city of Alagoa Grande - PB. The analysis of the socioeconomic level was evaluated through an elaborated questionnaire in which it contained information about children's data. For food consumption of preschool children, food frequency questionnaires were applied, where all food groups were considered, with possible foods consumed by preschool children in the day care center. Already for the evaluation of the nutritional status were measured body weight measurements for and for stature measurement. The nutritional status was classified according to weight-for-age (P / I), weight for height (P / E), height for age (I / I) and Body Mass Index - BMI for age. Regarding the socioeconomic level of those responsible for children, it was verified that the majority had a low socioeconomic level. Regarding the supply in day-care centers, milk and dairy products, such as milk powder, were more frequent. The food group of breads, cereals and derivatives was also quite consumed. In relation to foods offered in kindergartens from two to four times a week we have fruits, including banana, orange, papaya and watermelon and the food group of meats and derivatives. The foods least consumed by the children were cow's milk, butter and fruits, such as apple, pear, melon, grape, pineapple and avocado. From the total of 42 children evaluated, the frequency for the P / I parameter was 14.29% considered as having a low weight for age, 73.81% weight adequate for age and 11.90% for the high weight parameter For the age. For the P / E parameter, 4.76% of the studied children are under nutritional diagnosis of thinness, 71.43% considered in eutrophy, 9.52% with risk of overweight and 14.29% with obesity. Regarding the E / I parameter, 4.76% of the children in this study had very short stature for age, 28.57% had stature for age and 66.66% for stature adequate for age. Regarding the BMI / I parameter, 2.38% of the children indicated a nutritional diagnosis of thinness, 64.29% eutrophy, 19.05% showed a risk of overweight, and 14.29% indicated a pattern of obesity. It is of the utmost importance that children have a balanced diet, offering all the food groups in the day

care centers, because it is there that the eating habits are formed and consolidated, and it is at this stage also that the child is in the process of growth and development.

KEY WORDS: Preschoolers. Children. Creches. Nutritional status. Food consumption.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Pontos de corte de peso – idade para crianças (0 a 10 anos).....	22
Quadro 2 - Pontos de corte de peso-para-estatura para crianças (0 a 5 anos)	22
Quadro 3 - Pontos de corte de estatura-para-idade para crianças (0 a 10 anos)	23
Quadro 4 - Pontos de corte de IMC-para-idade para crianças menores de 5 anos.....	23
Gráfico 1 - Estado nutricional em relação ao parâmetro (P/I) das crianças pertencentes a creches públicas do município de Alagoa Grande – PB.....	32
Gráfico 2 - Estado nutricional em relação ao parâmetro (P/E) das crianças pertencentes a creches públicas do município de Alagoa Grande – PB.....	32
Gráfico 3 - Estado nutricional em relação ao parâmetro (E/I) das crianças pertencentes a creches públicas do município de Alagoa Grande – PB.....	33
Gráfico 4 - Estado nutricional em relação ao parâmetro (IMC/I) das crianças pertencentes a creches públicas do município de Alagoa Grande – PB.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Avaliação da fonte de renda dos responsáveis pelas crianças das creches públicas do município de Alagoa Grande.....	25
Tabela 2 -	Avaliação do nível de escolaridade dos responsáveis por essas crianças pertencentes a creches públicas do município de Alagoa Grande.....	27
Tabela 3 –	Alimentos consumidos pelas crianças pertencentes a creches públicas do município de Alagoa Grande – PB.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IMC	Índice de Massa Corporal
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
OMS	Organização Mundial de Saúde
P/I	Peso para Idade
P/E	Peso para Estatura
E/I	Estatura para Idade
IMC/I	Imc para Idade
PNAE	Programa Nacional de Alimentação Escolar

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
3.1 CRECHES.....	16
3.2 CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS.....	17
3.3 CONSUMO ALIMENTAR.....	17
3.4 ESTADO NUTRICIONAL.....	19
4 METODOLOGIA	21
4.1 DESENHO E AMOSTRA DO ESTUDO	21
4.2 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	21
4.3 ASPECTOS ÉTICOS	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERÊNCIAS	37
APÊNCIDES	43
ANEXO.....	50

1 INTRODUÇÃO

A alimentação adequada nos primeiros anos de vida é de suma importância para o crescimento e desenvolvimento apropriado da criança, assim como para a manutenção da saúde, pois é nessa fase da vida que elas estão formando e consolidando seus hábitos alimentares e estão mais vulneráveis a deficiências nutricionais. O consumo alimentar inadequado pode causar doenças que mais acometem crianças como anemia ferropriva, deficiência de vitamina A e desnutrição (KONSTANTYNER et al., 2009; VALENTE et al., 2010; LONGO-SILVA et al. 2012).

As preferências alimentares delas são formadas a partir do consumo repetido de determinados alimentos, o que reflete sua ingestão de acordo com as condições socioeconômicas que a criança vive. Na infância as crianças optam por alimentos mais calóricos pois causam saciedade, e assim garantem energia para realizar todas as atividades, o que acaba acarretando muitas vezes em obesidade e problemas cardiovasculares precocemente. Porém os pais podem influenciar diretamente estes hábitos, pois são os principais responsáveis pelo tipo de alimento oferecido. (VITOLLO, 2008; LEAL et al., 2015).

Com a inserção da mulher no mercado de trabalho devido às condições socioeconômicas atuais, a necessidade de colocar seus filhos nas creches, tem aumentado significativamente, pois as mães não têm disponibilidade para cuidar e transferem o cuidado e educação dos seus filhos para estas instituições, onde as crianças passam cerca de oito a doze horas por dia realizando, aproximadamente, cinco refeições (GOLIN et al., 2011; VALENTE et al., 2010).

Vários estudos ressaltam a importância das creches na melhoria do estado nutricional dos pré-escolares, pois é lá que eles são incentivados a consumir diferentes tipos de alimentos (HUGHES et al., 2007; VALENTE et al., 2010). Mas nem sempre é dessa forma que funcionam, geralmente, os cardápios na maioria das creches são invariáveis, com predomínio do consumo de alimentos lácteos, enlatados, embutidos, doces, ocorrendo introdução precoce de açúcar e outros alimentos industrializados. Esses alimentos com um elevado teor energético e de sódio contribuem, significativamente, para uma dieta rica em gorduras totais, colesterol, carboidratos refinados, um baixo teor de ácidos graxos insaturados, fibras e ferro (GOLIN et al., 2011; VALENTE et al., 2010).

Além disso, hábitos alimentares errôneos podem resultar em sobrepeso e obesidade e até antecipar doenças da fase adulta como hipertensão arterial, diabetes tipo 2 e aumentar o risco de doenças cardíacas, osteoporose e câncer (MIKKILÄ et al., 2004; LONGO-SILVA et al., 2012).

Por isso, faz-se necessário que, tanto em casa quanto na creche, a criança seja estimulada a introduzir alimentos, de preferência naturais, como cereais, leguminosas, carnes, vegetais e frutas para obter uma alimentação saudável e adequada para que não prejudique seu crescimento e desenvolvimento.

A avaliação do perfil alimentar em pré-escolares tem grande relevância, pois é através dela que há uma avaliação da dieta infantil, uma manutenção do estado nutricional adequado e o monitoramento da evolução da qualidade de vida de todas as crianças (CASTRO et al., 2005; VALENTE, 2010).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o estado nutricional e a frequência consumo alimentar de pré-escolares em creches públicas do município de Alagoa Grande – PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o nível socioeconômico dos pais das crianças das creches do município de Alagoa Grande – PB;
- Analisar o consumo alimentar dos pré-escolares;
- Avaliar o estado nutricional das crianças.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CRECHES

As creches são utilizadas, em sua maioria, por crianças com uma menor condição socioeconômica, e esse fato para os países em desenvolvimento é uma estratégia benéfica para garantir que as crianças cresçam e se desenvolvam de forma adequada, estando inseridas no ambiente da creche. Porém, alguns problemas podem fazer com que o estado nutricional das crianças fique prejudicado como o aumento de episódios de doenças infectocontagiosas, anemias, obesidade e outras doenças de maior gravidade associado à institucionalização (ZÖLLNER; FISBERG, 2006; SOUSA et al., 2011).

As creches do município de Alagoa Grande foram fundadas em meados da década de 1970, possuem, cada uma, sua dependência administrativa Municipal e a modalidade de ensino oferecida é educação infantil, atendendo crianças de zero mês a quatro anos de idade nos níveis do berçário e maternal I e II, funcionando em horário integral das 07h às 17h.

As creches fundadas na zona urbana na Sede do Município de Alagoa Grande – PB foram a Creche D, localizada em uma região distante do centro da cidade, mas que possui acesso fácil para os moradores daquela área, com um total de 60 crianças matriculadas e a Creche C localizada na no Sítio Engenho Baixinha com 105 crianças matriculadas.

A Creche A foi fundada no Distrito de Canafístula de Alagoa Grande-PB, na zona rural e está localizada em um local íngreme, onde o caminho não tem pavimentação, o que dificulta o acesso no período chuvoso. Nessa creche estão matriculadas 77 crianças.

A Creche B foi fundada na zona rural do Município, em Alagoa Grande-PB, no distrito da Vila São João e encontram-se matriculadas um total de 39 crianças. Já a Creche E foi fundada no distrito de Zumbi também na zona rural do Município, em meados da década de 1970 e possui 49 crianças matriculadas.

As creches estão inseridas no Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE. Esse programa vem sendo executado pelo Ministério da Educação, sendo ampliado para as creches e pré-escolas, segundo a Resolução nº 35, de 1º de outubro de 2003 (BRASIL, 2003). O que o programa preconiza é o cardápio deverá ser planejado com a participação do Conselho de Alimentação Escolar (CAE) e deverá ser programado de modo a fornecer, por refeição, no mínimo, 30% das necessidades nutricionais dos alunos das creches, pré-escolas e ensino fundamental das escolas indígenas e das localizadas em áreas remanescentes de quilombo; e 15% para os demais alunos. (BRASIL, 2003, 2006).

3.2 CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

Estudos indicam que o meio ambiente em que a criança está inserida, condições de vida e o acesso aos serviços de saúde e educação, determinam padrões característicos de saúde e doença na criança (ASSIS, 2000; BARRETO, 2000; CASTRO, 2005).

Variáveis como renda familiar e escolaridade, por exemplo, estão relacionadas diretamente com a condição socioeconômica na qual a família vive, e isso irá determinar o tipo, a qualidade e a quantidade do alimento oferecido para a criança, o que refletirá no seu estado nutricional (MONTEIRO et al., 2000; CASTRO et al., 2005).

A escolaridade dos pais pode ser considerada um fator socioeconômico importante no que se refere à alimentação das crianças, tendo em vista que os pais que possuem uma maior escolaridade possuem uma maior chance de emprego, de renda, e, por conseguinte, um melhor acesso aos alimentos (OSÓRIO, 2002).

Em relação à escolaridade materna, esta é importante na saúde em geral da criança, pois é geralmente a mãe a principal responsável pelos cuidados da criança e pelo fato delas possuírem um nível de escolaridade maior, pode influenciar diretamente nas práticas relacionadas aos cuidados com a criança (OSÓRIO, 2000).

Condições socioeconômicas de famílias dos pré-escolares, com renda familiar acima de 7 salários mínimos, ensino superior e casa própria, podem indicar, possivelmente, que esses pré-escolares irão obter uma alimentação de melhor qualidade e em quantidades adequadas para suprir todas as necessidades, diferente daquelas em que os pais possuem $\frac{1}{4}$ do salário mínimo e escolaridade de 4 anos ou menos no ensino informal (VALENTE et al., 2010; CALIGARI et al., 2009).

3.3 CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS

A alimentação nos primeiros anos de vida é de suma importância para a criança, pois é nessa fase que há o desenvolvimento psicomotor e um maior crescimento e ganho de peso. Por isso, o aleitamento materno deve durar até por volta dos 24 meses de forma exclusiva até o sexto mês, onde deverá ser introduzida a alimentação complementar que irá ajudar a suprir todas as necessidades da criança nessa fase (WHO, 2003; DEWEY et al., 2003; GOLIN et al., 2011).

O leite materno é ótima fonte de nutrição para o lactente, pois é composto por proteínas, gorduras e carboidratos, sendo o alimento essencial para o desenvolvimento do bebê. Ele é importante também porque possui um efeito protetor, protegendo a criança contra doenças alérgicas, desnutrição, diabetes *mellitus*, doenças digestivas, obesidade, cáries e outras (EDMOND et al., 2006; RAMOS et al., 2010; COSTA et al., 2013)

Estima-se que a amamentação tem o potencial de reduzir em 13% as mortes em crianças menores de 5 anos, assim como em 19 a 22% as mortes neonatais, se praticada na primeira hora de vida (EDMOND et al., 2006; COSTA et al., 2013).

Para que a criança possua uma alimentação adequada nos primeiros anos de vida, essa alimentação deve ser qualitativa e quantitativamente suficiente para suprir todas as necessidades das crianças e garantir o crescimento e desenvolvimento apropriado (LLOYD-WILLIAM et al., 2010; JENNINGS et al., 2012; INOUE et al., 2015).

Hábitos alimentares inadequados podem comprometer o crescimento e o desenvolvimento das crianças e podem levar a carências nutricionais e até contribuir para doenças crônicas não transmissíveis. Por isso, é importante que sejam oferecidos alimentos saudáveis às crianças, tanto em casa quanto na creche (HERMAN et al., 2014; INOUE et al., 2015).

O período pré-escolar é um período crítico da criança, onde torna-se necessário e importante a formação e consolidação de hábitos, uma vez que essa é uma fase de transição, onde a criança sai de uma fase de total dependência (lactentes) para entrar em uma fase de maior independência (escolar) (PIRES et al. 2012).

Fisiologicamente, nesta etapa se caracteriza por ser um período de diminuição do ritmo de crescimento, sendo inferior aos dois primeiros anos de vida, portanto, com decréscimo das necessidades nutricionais e de apetite.

Além disso, a quantidade ingerida de alimentos pode oscilar, sendo grande em alguns períodos e nula em outros, ou apenas um único alimento ser aceito por muitos dias seguidos.

De acordo com o Manual de Orientação do Departamento de Nutrologia, é necessário uma conduta alimentar saudável para que haja a formação do hábitos alimentares saudáveis.

Na fase pré-escolar, o esquema alimentar deve ser composto por cinco ou seis refeições diárias, onde as refeições e os lanches devem ser servidos em horários fixos diariamente, com intervalos suficientes para que a criança sinta fome na próxima refeição.

O tamanho das porções nos pratos deve estar de acordo com o grau de aceitação da criança. Quando houver doce de sobremesa, oferecê-lo com mais de uma preparação da

refeição, evitando utilizá-lo como recompensa ao consumo dos demais alimentos. Já no que se refere a oferta de líquidos nos horários das refeições, ela deve ser controlada, porque o suco, a água e, principalmente, o refrigerante distendem o estômago, podendo dar estímulo de saciedade precocemente. Salgadinhos, balas e doces devem ser evitados, assim como a ingestão de alimentos com excesso de gordura, sal e açúcar.

Outro ponto bastante importante é a maneira na qual a criança come. Ela deve ser confortavelmente acomodada à mesa com os outros membros da família ou os colegas na creche.

Nas últimas décadas, os hábitos alimentares da população têm mudado muito, pois está havendo a substituição de alimentos naturais por alimentos industrializados, com alta densidade energética e cheios de calorias vazias, com uma baixa qualidade nutricional, por isso a necessidade de orientações nutricionais nos primeiros anos de vida das crianças, pois já que essa é a fase de sedimentação de hábitos elas podem desenvolver hábitos saudáveis desde da infância (TOLONI et al., 2014).

3.4 ESTADO NUTRICIONAL

A avaliação do estado nutricional tem a finalidade de verificar o crescimento e as proporções corporais em um indivíduo. Por isso, é de extrema importância a padronização da avaliação a ser utilizada para cada faixa etária, uniformizando os critérios empregados pela equipe de saúde (SIGULEM et al., 2000).

Uma das formas mais utilizadas para avaliar o estado nutricional das crianças é através das medidas antropométricas, onde se enquadram o peso, estatura, perímetro braquial, perímetro cefálico e circunferência da cintura, juntamente com os percentis que é a distribuição dos indivíduos de uma população em relação as medidas antropométricas. É a frequência que ocorre determinado peso ou estatura em um determinado grupo, de acordo com o sexo, faixa etária ou estado fisiológico (VITOLLO,2008).

As curvas da Organização Mundial da Saúde (WHO,2006) são consideradas um padrão de crescimento, pois além de atenderem aos requisitos referenciais, atendem também às condições ideais de saúde e nutrição. Esses referenciais são usados para medidas comparativas entre os países e padrões de como a criança deve crescer (VITOLLO,2008).

O estado nutricional das crianças é essencial para verificar as condições de saúde e de vida de uma população e isso reflete no grau de atendimento das necessidades básicas como alimentação, acesso aos serviços de saúde, nível socioeconômico entre outros (MONTEIRO et

al., 1995 apud TUMA et al., 2005). Sendo assim, a avaliação nutricional é extremamente útil para identificar os comportamentos e os determinantes dos agravos nutricionais, bem como os grupos de risco, para assim realizar intervenções nutricionais adequadas. Por isso, o estado nutricional é um indicador importante nos riscos de morbimortalidade e no crescimento e desenvolvimento infantil (RIBAS et al., 1999 apud CASTRO et al., 2005).

Vários estudos têm sido realizados para verificar o estado nutricional de crianças. A Organização Mundial de Saúde reuniu 79 inquéritos nacionais realizados entre 1980 e 1992 nos países em desenvolvimento da África, Ásia e América Latina, cobrindo 87% da população total de crianças menores de 5 anos desses países, no sentido de avaliar a prevalência de desnutrição energético-proteica, a partir dos dados de peso e altura das crianças. Com isso, constatou-se que os *déficits* de altura são mais comuns nos países em desenvolvimento, atingindo 43% dos pré-escolares, e que a prevalência de *déficits* de peso ainda é alta, especialmente na África e na Ásia (ONÍS et al., 1993 apud SIGULEM et al., 2000).

A criança desnutrida tem maior probabilidade de apresentar baixo desenvolvimento cognitivo, e maior risco de desenvolver morbidades, como episódios de infecção respiratória, do que crianças eutróficas ou com sobrepeso além de, na vida adulta, possuir maior risco de contrair doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes, aumento dos lipídios séricos e problemas renais (PRADO et al., 2012; HELLER, 2004; TEXEIRA, 2004; CALIGARI, 2009).

A desnutrição é a principal alteração de saúde em pré-escolares de regiões pobres. Ela é caracterizada pelo comprometimento severo do crescimento e pelo emagrecimento extremo da criança, tornando mais um indicador das condições de vida de uma determinada população (FERNANDES, 2003; MARINS et al., 1995; MONTEIRO; CONDE, 2000; CALIGARI et al., 2009).

Já a obesidade, é uma patologia decorrente da industrialização desmensurada que criou a necessidade do consumo de alimentos processados e prontos para comer, onde contemplam um excessivo valor calórico, com elevado teor de gorduras saturadas, e sódio. Porém, quando os hábitos alimentares saudáveis são formados na infância a criança obtém um crescimento, desenvolvimento adequado e um também uma melhor qualidade de vida (COSTA; FERREIRA; AMARAL, 2010).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO E AMOSTRA DO ESTUDO

A abordagem metodológica foi do tipo quantitativa, por meio de um estudo descritivo-explicativo, onde o desenho da pesquisa foi do tipo transversal, realizado em um único momento de tempo. A população estudada compreendeu crianças pré-escolares pertencentes a creches do município de Alagoa Grande – PB.

Para conferir uma melhor homogeneidade do estudo foram adotados critérios de inclusão e exclusão:

Critérios de inclusão: Crianças de 2 a 4 anos do sexo feminino e masculino que estavam devidamente matriculadas na turma do maternal II nas 5 creches do município e passavam o dia inteiro na creche.

Critérios de exclusão: Crianças menores do que 2 anos ou maiores do que 4 anos, que não estavam matriculadas nas creches, ou crianças que os pais não concordaram em participar da pesquisa.

4.2 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

A análise do nível socioeconômico foi determinada por meio de um questionário (Apêndice A) criado pelos pesquisadores do estudo, o qual conteve informações sobre dados pessoais da criança, creche que frequentava, nível de escolaridade e renda mensal dos pais.

Para avaliação do consumo alimentar das crianças na creche, foram aplicados questionários de frequência alimentar (Apêndice B), que foram adaptados com base nos questionários de Fisberg, Matini e Slater (2005). Nele, estão contemplados todos os grupos de alimentos, com os possíveis alimentos consumidos pelas crianças na creche e os responsáveis foram orientados a relatar a frequência de consumo com as seguintes respostas: < 1 mês ou nunca, 1-3 vezes por mês, 1 vez por semana, 1-4 vezes por semana, 5-6 vezes por semana, 1 vez ao por dia, 2-3 por dia, 4-5 por dia ou 6 ou mais por dia. O questionário foi aplicado com as merendeiras de cada creche.

Já para avaliação do estado nutricional das crianças, foram aferidas medidas de peso corporal e estatura, segundo técnicas preconizadas por Jelliffe (1968). O peso corporal foi aferido através de uma balança digital portátil, devidamente calibrada, colocada em uma

superfície plana. As crianças foram posicionadas no centro da balança com braços ao longo do corpo, descalças e com vestimentas mínimas para evitar alterações no peso. Já para a aferição de altura, foi utilizada uma fita métrica não extensível, fixada em uma parede lisa, sem rodapé. Todas as crianças foram medidas descalças, com pés unidos, mantendo o contato com a fita e posicionadas na forma do plano anatômico de Frankfort.

Para análise do estado nutricional, foram utilizados índices de peso para idade (P/I), peso para estatura (P/E), estatura para idade (E/I) e Índice de Massa Corporal (IMC) para idade. O IMC foi calculado a partir da fórmula: massa corporal (kg) / estatura (m)². Para diagnóstico nutricional, as medidas foram comparadas com as de referência para crianças de 0 a 5 anos, propostas pela Organização Mundial de Saúde – OMS (2011) e utilizou-se percentis de peso para idade, peso para estatura, estatura para idade e a relação do IMC, adotados pelo Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, com os pontos de corte (OMS, 2011).

Quadro 1 –Pontos de corte de peso – idade para crianças (0 a 10 anos)

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixo peso para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixo peso para a idade
≥ Percentil 3 e ≤ Percentil 97	≥ Escore-z -2 e ≤ Escore-z +2	Peso adequado para a idade
> Percentil 97	> Escore-z +2	Peso elevado para a idade*

Fontes: (WHO, 1995; BRASIL, 2002; BRASIL,2011)

Quadro 2 - Pontos de corte de peso-para-estatura para crianças (0 a 5 anos)

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza
≥ Percentil 3 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z -2 e ≤ Escore-z +1	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2	Risco de sobrepeso
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Sobrepeso
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade

Fontes: (WHO, 1995; BRASIL, 2002; BRASIL, 2005; BRASIL, 2011)

Quadro 3 - Pontos de corte de estatura-para-idade para crianças (0 a 10 anos)

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Muito baixa estatura para a idade
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Baixa estatura para a idade
≥ Percentil 3	≥ Escore-z -2	Estatura adequada para a idade

Fontes: (WHO, 1995; BRASIL, 2002; BRASIL, 2011)

Quadro 4 - Pontos de corte de IMC-para-idade para crianças menores de 5 anos

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e ≤ Escore-z -2	Magreza
> Percentil 3 e ≤ Percentil 85	≥ Escore-z -2 e ≤ Escore-z +1	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	> Escore-z +1 e ≤ Escore-z +2	Risco de sobrepeso
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	> Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Sobrepeso
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade

Fonte: (BRASIL, 2011)

As informações coletadas na pesquisa de campo foram transferidas para o meio digital por meio de programas próprios para armazenamento de dados, tabuladas e analisadas no software estatístico SPSS - 21 for Windows, utilizando técnicas descritivas, para quantificar a frequência.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

Essa pesquisa atendeu as Normas Regulamentares de Pesquisa envolvendo seres humanos em respeito à Resolução Nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, e foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob parecer nº 1.952.361.

A participação na pesquisa foi voluntária e, aos pais que aceitaram participar, foi esclarecida a finalidade dela, garantindo o anonimato por ocasião da elaboração do relatório da pesquisa e da publicação dos dados e o direito de desistir da participação a qualquer momento, e em seguida, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice C).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população estudada foi composta por crianças de 2 a 4 anos dos sexos masculino e feminino, distribuídas nas 5 creches, sendo 2 delas localizadas na zona urbana e 3 na zona rural. As creches situadas na zona urbana são: Creche C e Creche D. Já as situadas na zona rural são: Creche E, Creche A e Creche B.

O total de crianças matriculadas no maternal II nas 5 creches estudadas foi de 114 crianças, porém apenas 42 crianças atenderam os critérios de inclusão. Destas, 5 pertenciam à creche C., 8 a creche E, 7 crianças a creche A, 11 a creche D. e mais 11 crianças pertencentes à creche B. Do total de crianças inclusas no estudo 52,38 % (n=22) são do sexo feminino e 47,62 % (n=20) do sexo masculino. Para o sexo feminino, 19,05 % correspondem a crianças pertencentes a creches da zona urbana e 33,33 % da zona rural. Já do sexo masculino, 23,81 % frequentam as creches da zona urbana e 23,1 % da zona rural.

A tabela 1 mostra a avaliação da fonte de renda dos responsáveis pelas crianças em todas as creches enquadradas nesse estudo.

Tabela 1 – Avaliação da fonte de renda dos responsáveis pelas crianças das creches públicas do município de Alagoa Grande – PB.

CRECHE A		CRECHE B		CRECHE C		CRECHE D		CRECHE E		
ZONA	Rural	ZONA	Rural	ZONA	Urbana	ZONA	Urbana	ZONA	Rural	
FONTE DE RENDA	%	FONTE DE RENDA	%	FONTE DE RENDA	%	FONTE DE RENDA	%	FONTE DE RENDA	%	
Bolsa família	6	54,5	4	80	3	27,27	7	100	1	12,5
Pai empregado	2	18,18	1	20	2	18,18	-	-	6	75
Ambos empregados	3	27,27	-	-	-	-	-	-	1	12,5
Mãe empregada	-	-	-	-	3	27,27	-	-	-	-
Tio empregado	-	-	-	-	1	9,09	-	-	-	-
Aposentadoria	-	-	-	-	1	9,09	-	-	-	-
Desempregados	-	-	-	-	1	9,09	-	-	-	-
Total	11		5		11		7		8	

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação as condições socioeconômicas dos responsáveis das crianças, notou-se que a maioria apresentava um baixo nível socioeconômico, tendo em vista que 50 %, possuíam renda provinda do bolsa família, 26,19 % somente o genitor trabalha, 9,52 % ambos responsáveis possuem emprego, 2,39 % dos responsáveis possuíam como renda a aposentadoria, 7,14 % apenas a genitora é empregada, 2,39% dos responsáveis são desempregados e 2,39 % apenas o tio trabalha, levando em consideração que nesse ponto os tios são os devidos responsáveis pela criança.

Segundo um estudo realizado em Santa Maria no estado do Rio Grande do Sul que caracteriza as condições socioeconômicas das famílias dos pré-escolares, a maioria das famílias possui renda familiar acima de 7 salários mínimos, ensino superior e casa própria, dados que podem indicar, possivelmente, que esses pré-escolares irão obter uma alimentação de melhor qualidade e em quantidades adequadas para suprir todas as necessidades (VALENTE et al. 2010).

Em Campinha Grande na Paraíba mostrou que a renda familiar dos pais das crianças que frequentavam as creches participantes desse estudo foi de $\frac{1}{4}$ do salário mínimo na época da pesquisa (R\$ 350,00), e possuíam escolaridade 4 anos ou menos do ensino formal (CAGLIARI et al. 2009).

Considerando estes resultados, nota-se o perfil socioeconômico variou. Além disso, foram avaliados diferentes tipos de creche, pois o estudo de Cagliari et al., (2009) realizou-se em creches públicas e o estudo de Valente et al., (2010) em apenas uma creche vinculada a uma Instituição Federal, indicando que essas famílias possuem um nível socioeconômico mais elevado.

Segundo Osório (2002), o determinante socioeconômico pode afetar diretamente a alimentação das crianças, pois está associado à capacidade de aquisição de bens de serviços imprescindíveis à manutenção da saúde. A tabela 2, a seguir, mostra a avaliação do nível de escolaridade dos responsáveis por essas crianças.

Tabela 2 – Avaliação do nível de escolaridade dos responsáveis das crianças pertencentes a creches públicas do município de Alagoa Grande – PB

CRECHE A		CRECHE B		CRECHE C		CRECHE B		CRECHE E	
ZONA	Rural	ZONA	Rural	ZONA	Rural	ZONA	Urbana	ZONA	Rural
Escolaridade	%	Escolaridade	%	Escolaridade	%	Escolaridade	%	Escolaridade	%
Não alfabetizados	2 18,18	Não alfabetizados	3 60	Não alfabetizados	- -	Não alfabetizados	- -	Não alfabetizados	1 12,5
Ens. Fundamental	5 45,45	Ens. Fundamental	2 40	Ens. Fundamental	8 72,73	Ens. Fundamental	4 57,14	Ens. Fundamental	3 37,5
Ens. Médio	- -	Ens. Médio	- -	Ens. Médio	- -	Ens. Médio	1 14,28	Ens. Médio	1 12,5
Ens. Fund. / Ens.	- -	Ens. Fund. / Ens.	- -	Ens. Fund. / Ens.	- -	Ens. Fund. / Ens.	- -	Ens. Fund. / Ens.	- -
Médio	1 9,09	Médio	- -	Médio	1 9,09	Médio	- -	Médio	- -
Não alfabetizado/	- -	Não alfabetizado/	- -	Não alfabetizado/	- -	Não alfabetizado/	- -	Não alfabetizado/	- -
Ens. Fund.	1 9,09	Ens. Fund.	- -	Ens. Fund.	1 9,09	Ens. Fund.	- -	Ens. Fund.	1 12,5
Não alfabetizado/	- -	Não alfabetizado/	- -	Não alfabetizado/	- -	Não alfabetizado/	- -	Não alfabetizado/	- -
Ens. Médio	1 9,09	Ens. Médio	- -	Ens. Médio	1 9,09	Ens. Médio	2 28,57	Ens. Médio	1 12,5
Ens. Sup. / Ens.	- -	Ens. Sup. / Ens.	- -	Ens. Sup. / Ens.	- -	Ens. Sup. / Ens.	- -	Ens. Sup. / Ens.	- -
Médio	1 9,09	Médio	- -	Médio	- -	Médio	- -	Médio	- -
Ens. Fund./Ens.	- -	Ens. Fund./Ens.	- -	Ens. Fund./Ens.	- -	Ens. Fund./Ens.	- -	Ens. Fund./Ens.	- -
Sup.	- -	Sup.	- -	Sup.	- -	Sup.	- -	Sup.	1 12,5
Total	11	Total	5	Total	11	Total	7	Total	8

Fonte: Dados da pesquisa

No que se refere à escolaridade, 14,29 % relataram que ambos os responsáveis não são alfabetizados, 52,38 % possuem o ensino fundamental completo e 4,76 % o ensino médio completo. Em outras famílias, a escolaridade do pai e da mãe correspondiam, respectivamente, à 4,76 % ensino fundamental completo e médio completo, 7,14 % não alfabetizados e ensino fundamental completo, 11,40 % não alfabetizados e ensino médio completo, 2,39 % o pai possui ensino superior completo e a mãe ensino médio completo e 2,39 % o pai possui ensino fundamental completo e mãe com ensino superior completo. O estudo de Osório (2002) também mostra que a escolaridade é outro fator socioeconômico relevante na qualidade da alimentação das crianças, tendo em vista que, quanto maior a escolaridade do responsável, maior as chances de emprego, melhor renda, melhorando também a qualidade dos alimentos ofertados para as crianças. É que a escolaridade materna ainda exerce uma maior influência na alimentação dessas crianças, uma vez que a mãe, na fase da infância, é a responsável por oferecer os alimentos aos seus filhos, construindo, assim, os seus hábitos alimentares.

Na tabela 3 estão descritos a frequência de consumo de diferentes alimentos consumidos pelas crianças nas creches.

Tabela 3 – Alimentos consumidos pelas crianças pertencentes a creches públicas do município de Alagoa Grande – PB.

CRECHE	A	B	C	D	E
ZONA LEITE E DERIVADOS	RURAL	RURAL	URBANA	URBANA	RURAL
Leite pó	1 vez ao dia	1 vez ao dia	1 vez ao dia	1 vez ao dia	1 vez ao dia
Leite vaca	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês
Iogurte com frutas	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	1 x por semana	1 x por semana
Papas	1 vez por semana	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	1 x por semana	1 x por semana
CARNE E DERIVADOS					
Charque	2- 4x por semana	2- 4x por semana	1 vez ao dia	2- 4x por semana	2- 4x por semana
Carne Bovina	2- 4x por semana	2- 4x por semana	1 vez ao dia	2- 4x por semana	2- 4x por semana
Frango	2- 4x por semana	2- 4x por semana	1 vez ao dia	2- 4x por semana	2- 4x por semana
Soja	2- 4x por semana	1 x por semana	1 vez ao dia	1 vez ao dia	2- 4x por semana
Ovo	2- 4x por semana	2- 4x por semana	1 vez ao dia	1 vez ao dia	1 vez por semana
ÓLEOS E GORDURAS					
Manteiga	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês
Margarina	1 vez ao dia	< 1 vez no mês	1 vez ao dia	2- 4x por semana	1 vez por semana
Óleos	1 vez ao dia	1 vez ao dia	1 vez ao dia	1 vez ao dia	1 vez ao dia
PÃES CEREAIS E DERIVADOS					
Pão branco	1 vez por semana	1 vez por semana	1 - 3x por mês	1 - 3x por mês	1 vez por semana
Pão doce	< 1 vez no mês	1 vez por semana	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês

Arroz	1 vez ao dia	1 vez ao dia	1 vez ao dia	1 vez ao dia	< 1 vez no mês
Macarrão	1 vez ao dia	1 vez ao dia	1 vez ao dia	1 vez ao dia	2- 4x por semana
Mucilagens	1 vez ao dia	1 vez ao dia	< 1 vez no mês	1 vez ao dia	< 1 vez no mês
BOLOS, BOLACHAS E DOCES					
Bolacha MARIA	1 vez ao dia	2- 4x por semana	1 vez ao dia	2- 4x por semana	2- 4x por semana
Bolacha água e sal	1 vez ao dia	2- 4x por semana	1 vez ao dia	2- 4x por semana	2- 4x por semana
Bolos caseiros	1 vez ao dia	1 vez por semana	< 1 vez no mês	1 vez por semana	1 vez por semana
Chocolate em pó	5-6x por semana	5-6x por semana	1 vez por semana	2- 4x por semana	2- 4x por semana
Açúcar	1 vez ao dia	1 vez ao dia	1 vez ao dia	1 vez ao dia	1 vez ao dia
HOTALIZAÇAS, LEGUMES E FRUTAS					
Sopa de legumes	2- 4x por semana	2- 4x por semana	2- 4x por semana	2- 4x por semana	2- 4x por semana
Saladas	2- 4x por semana	< 1 vez no mês	1 vez ao dia	2- 4x por semana	2- 4x por semana
Hortaliças	2- 4x por semana	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	2- 4x por semana	2- 4x por semana
Leguminosas	< 1 vez no mês	2- 4x por semana	1 vez ao dia	2- 4x por semana	5-6x por semana
Maçã	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês
Pêra	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês
Laranja	< 1 vez no mês	1 x por semana	2- 4x por semana	2- 4x por semana	2- 4x por semana
Banana	2- 4x por semana	2- 4x por semana	2- 4x por semana	2- 4x por semana	2- 4x por semana
Melão	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês
Melancia	2- 4x por semana	1 x por semana	2- 4x por semana	2- 4x por semana	2- 4x por semana
Uva	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês
Mamão	2- 4x por semana	2- 4x por semana	< 1 vez no mês	2- 4x por semana	2- 4x por semana
Goiaba	1 - 3x por mês	1 - 3x por mês	< 1 vez no mês	1 - 3x por mês	2- 4x por semana
Abacaxi	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês
Abacate	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês	< 1 vez no mês

Em relação ao consumo alimentar diário, pôde-se observar nesse estudo que os alimentos mais ofertados nas creches são os do grupo de leite e derivados, como o leite em pó e os óleos, que foram consumidos 100 % por todas as creches. O grupo alimentar de pães, cereais e derivados foi também bastante consumido, com predominância de alimentos como o arroz e macarrão consumidos em 80 % pelas crianças nas creches e mucilagens em 60 %. Também o grupo alimentar de bolos, bolachas e doces, tendo como os alimentos mais consumidos a bolacha doce, bolacha salgada com 40 % e o açúcar refinado, possuindo um consumo de 100 %. Os estudos de Cagliari et al. (2009) e Freiberg et al. (2012) mostram que os alimentos consumidos diariamente pelas crianças foram o arroz, o leite e o açúcar refinado, sendo este último usado, principalmente, para adoçar mingaus e achocolatados. O estudo de Tuma et al.

(2005), por sua vez, cita que os alimentos mais consumidos pelas crianças foram arroz, macarrão, açúcar e pães, corroborando nossos achados.

Dalmolin, Peres e Nogueira, (2013) afirmam que o açúcar faz parte da rotina alimentar das crianças de uma forma danosa à saúde, principalmente, devido ao consumo abusivo e que a população mais atingida por esse elevado consumo de açúcar é a camada jovem e infantil.

As Diretrizes sobre ingestão de açúcar por adultos e crianças da OMS (2016) mostra a preocupação da ingestão calórica, principalmente, por meio de açúcar livre encontrados em bebidas açucaradas. Por meio de evidências científicas com estudos de *coorte* prospectivos em crianças que foram acompanhadas por 1 ano ou mais, pôde-se constatar que as crianças que obtiveram uma ingestão maior de bebidas açucaradas, possuem uma maior probabilidade de desenvolver sobrepeso, obesidade e cáries dentárias do que nas crianças que possuem uma ingestão mais baixa.

Segundo Vos et al. (2016), esses açúcares contribuem para uma alimentação densa em energia, porém, carente em nutrientes, evidenciando os riscos que podem acarretar na saúde das crianças, tais como desenvolver obesidade, doenças cardiovasculares, hipertensão e cárie dentária na infância.

Em relação aos alimentos ofertados nas creches de duas a quatro vezes por semana temos as frutas, incluindo banana, consumida 100 % pelas crianças, a laranja em 60 %, mamão, 80 % e melancia 60 % e o grupo alimentar de carnes e derivados, consumidos 80 % pelas crianças. O que foi semelhante ao estudo de Leal, et al. (2015), no qual o consumo de frutas foi adequado pelas crianças, seguindo a recomendação do PNAE, onde as crianças devem consumir no mínimo 03 porções de frutas por semana nas refeições ofertadas (BRASIL, 2013). Resultado oposto encontrado no estudo de Castro et al. (2005) onde nesse estudo, as crianças apresentaram um baixo o consumo de frutas. As frutas, são altamente ricas em fibra alimentar. O consumo de fibras na dieta tem impacto positivo no organismo, pois tem a capacidade de aumentar o bolo fecal e prevenir a constipação, patologia muito comum em crianças.

Já o estudo de Valente et al. (2010), cita que os alimentos mais consumidos por crianças, foram carne bovina e ovos. O consumo de carnes e derivados nessa fase da vida é de extrema importância, pois são fundamentais para o crescimento e desenvolvimento de órgãos e tecidos, combate à anemia e a criança fica menos susceptível a infecções, tendo em vista que a infância é a fase da vida na qual há uma maior vulnerabilidade a deficiências nutricionais, como deficiências de ferro e vitamina A, como mostra a revisão sistemática realizada por Carvalho et al. (2015).

Os alimentos menos ofertados, sendo 100 % não consumidos pelas crianças foram leite de vaca, manteiga e frutas, como maçã, pêra, melão, uva, abacaxi e abacate. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE em relação as gorduras, o limite máximo de 30 % das calorias totais é ultrapassado a partir da classe de renda mensal de mais de seis salários mínimos. O que justifica que nesse estudo feito com as creches públicas do município de Alagoa Grande a renda mensal é inferior a seis salários mínimos e as crianças possuem um baixo consumo de gorduras. Já o baixo consumo dessas frutas deve-se ao fato de que essas frutas possuem um maior valor aquisitivo do que as demais consumidas de duas a quatro vezes por semana.

Segundo fontes da Secretaria de Educação do município estudado, a oferta de alimentos é a mesma, tanto quantitativa, quanto qualitativamente, o que difere de creche para creche é a forma na qual os alimentos são preparados e ofertados.

No tocante ao diagnóstico nutricional, embora para a população em geral seja usado apenas o IMC, para crianças é diferente. É importante ressaltar que os indicadores antropométricos utilizados servem para analisar a situação nutricional de indivíduos ou populações e, principalmente, para comunicação e comparação dos resultados. O método antropométrico estimula o agrupamento dos diagnósticos individuais e permite traçar o perfil nutricional dos grupos de situação nutricional mais vulnerável em faixas etárias (BRASIL, 2011).

Do total de 42 crianças avaliadas pertencentes as 5 creches estudadas, foi verificado que a frequência para o parâmetro de P/I foi de 14,29 % consideradas com um peso baixo para idade, 73,81 % peso adequado para idade e 11,90 % para o parâmetro peso elevado para a idade.

Para o parâmetro P/E, 4,76 % das crianças estudadas estão com o diagnóstico nutricional de magreza, 71,43 % consideradas em eutrofia, 9,52 % com risco de sobrepeso e 14,29 % com obesidade. Já em relação ao parâmetro E/I, 4,76 % das crianças desse estudo apresentaram muito baixa estatura para idade, 28,57 % baixa estatura para idade e 66,66 % estatura adequada para idade. No que se refere ao parâmetro IMC/I 2,38 % das crianças indicam diagnóstico nutricional de magreza, 64,29 % eutrofia, 19,05% mostram risco de sobrepeso e 14,29 % apontam um quadro de obesidade. Tais resultados são importantes e surpreendentes, uma vez que a maioria dos estudos demonstram uma redução na prevalência de crianças e adolescentes com estado nutricional adequado e aumento da incidência de sobrepeso e obesidade.

Os gráficos a seguir, mostram os resultados do estado nutricional das crianças pertencentes às creches, de acordo com os parâmetros analisados.

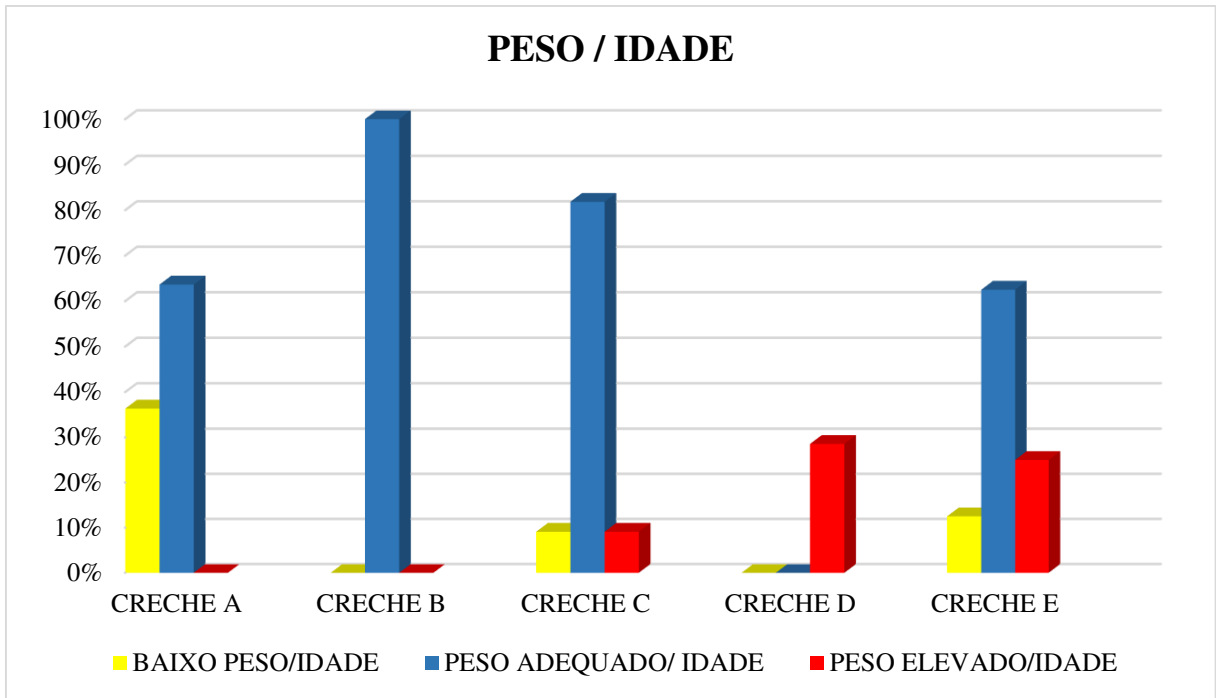


Gráfico 1 – Estado nutricional em relação ao parâmetro P/I das crianças pertencentes a creches públicas do município de Alagoa Grande – PB.

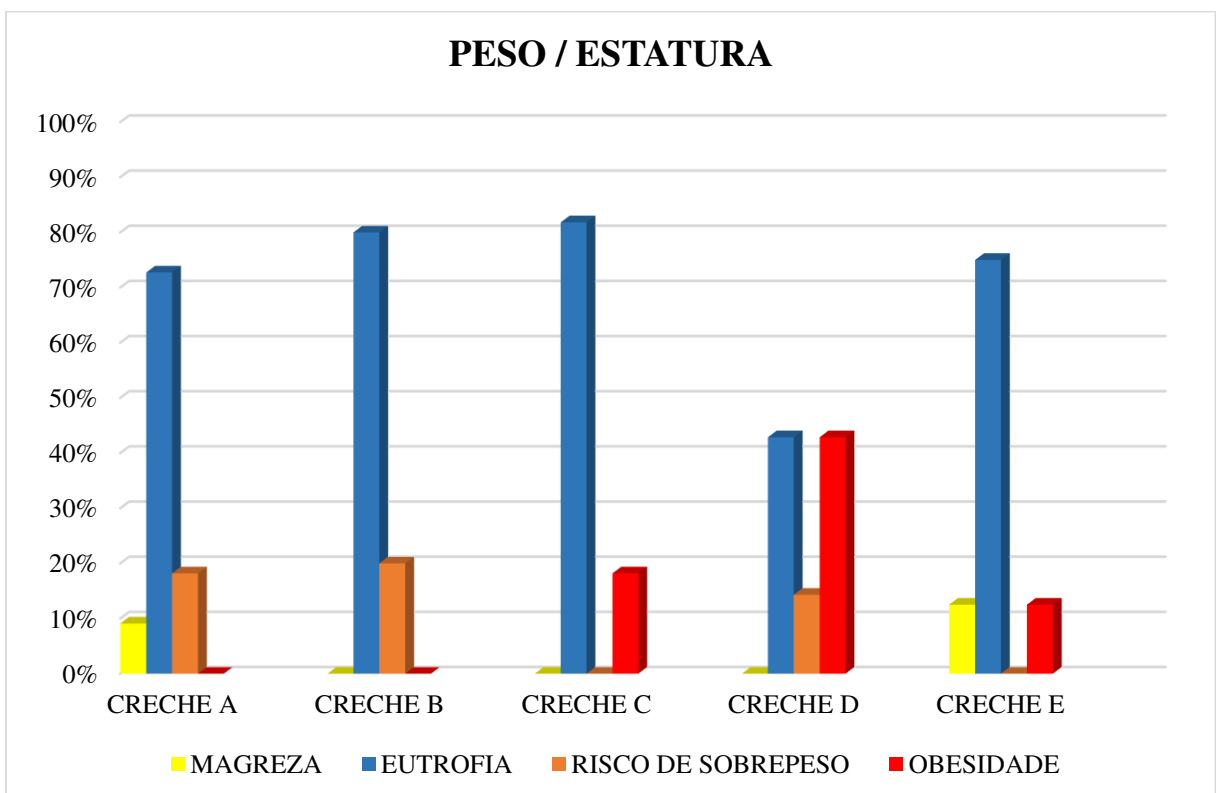


Gráfico 2 – Estado nutricional em relação ao parâmetro P/E das crianças pertencentes a creches públicas do município de Alagoa Grande – PB.

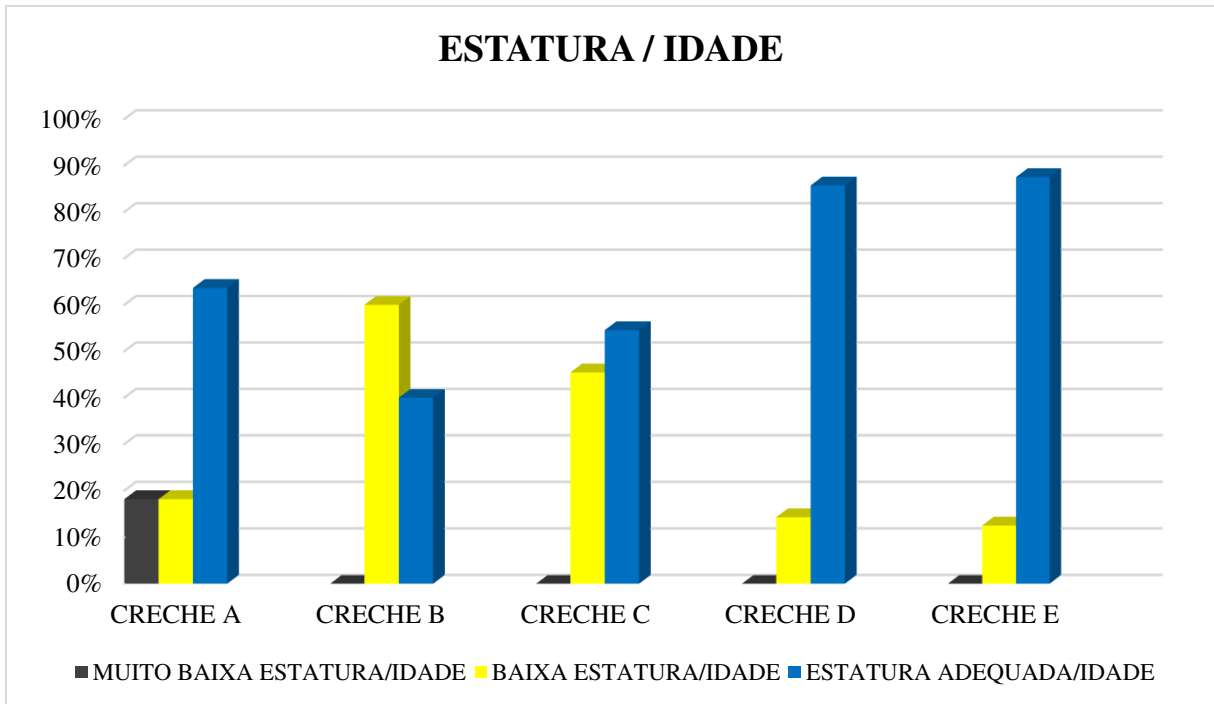


Gráfico 3 – Estado nutricional em relação ao parâmetro E/I das crianças pertencentes a creches públicas do município de Alagoa Grande – PB

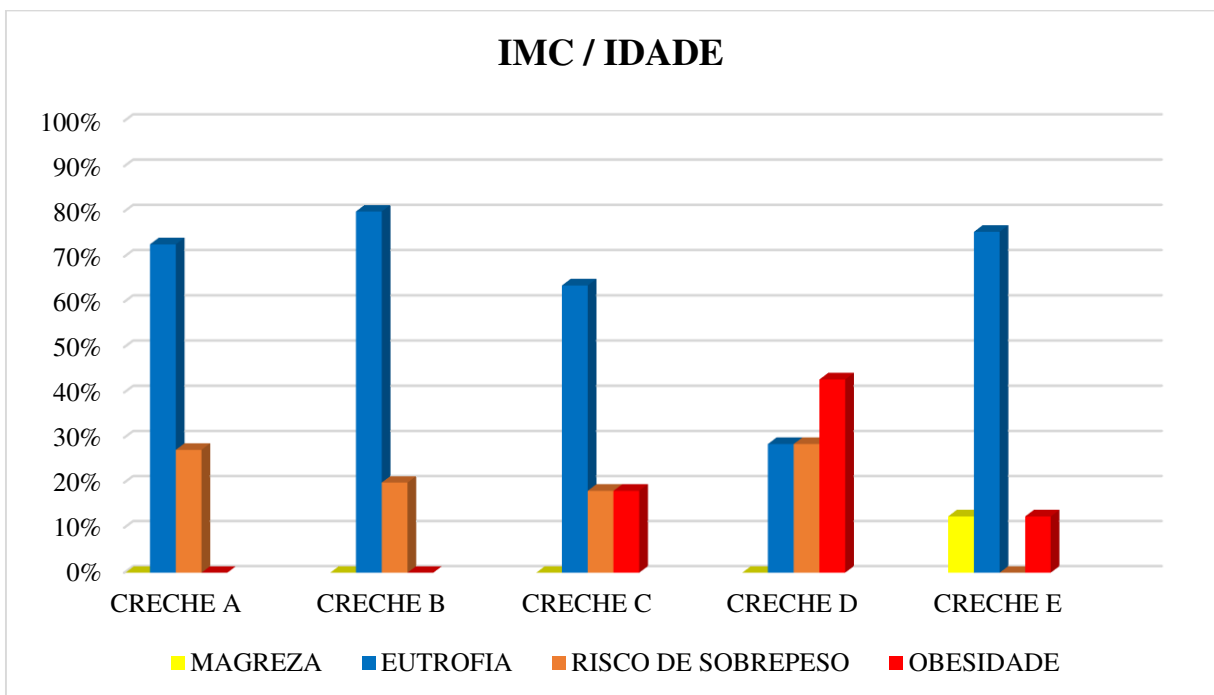


Gráfico 4 – Estado nutricional em relação ao parâmetro IMC/I das crianças pertencentes a creches públicas do município de Alagoa Grande – PB.

A frequência dos parâmetros encontrados na creche A foram que para P/I 36,36 % das crianças encontraram-se com baixo peso para idade e 63,64 % com peso adequado para idade,

para P/E 9,09 % das crianças apresentaram magreza, 72,73 % em eutrofia e 18,18 % com risco de sobrepeso. Já para E/I 18,18 % apresentaram diagnóstico nutricional de muito baixa estatura para idade, 18,18 % baixa estatura para idade e 63,64 % estatura adequada para idade. Para o parâmetro IMC/I foi encontrado que a maioria das crianças apresentaram estado nutricional de eutrofia, sendo 72,73 % e 27,27 % com risco de sobrepeso.

Já na creche B em relação ao parâmetro P/I, 100 % dos alunos estão com peso adequado para idade, como corrobora o estudo de Valente et al. (2010), onde a maioria das crianças foram classificadas eutróficas para o índice P/I. Já para P/E, 80 % encontram-se em eutrofia e 20% com risco de sobrepeso. Para E/I 60 % das crianças apresentaram baixa estatura para idade e 40 % estatura adequada para idade. O crescimento na fase da infância é sensível às condições socioeconômicas na qual sua família está inserida, pois esse fator é um dos determinantes básicos da nutrição infantil. O índice econômico dos responsáveis, avaliados neste estudo, pode estar relacionado com o déficit do índice estatura/idade como mostra no estudo de Sousa et al. (2011). Para o último parâmetro utilizado IMC/I os resultados mostraram que 80 % se encaixam no diagnóstico nutricional de eutrofia e apenas 20 % com risco de sobrepeso.

A frequência dos parâmetros na creche C encontrada para P/I foram 9,09 % para as crianças classificadas com baixo peso para idade, 81,82 % para as com peso adequado para idade e 9,09 % as com peso elevado para idade. Para P/E 81,82 % encontram-se em eutrofia e 18,18 % classificadas com obesidade. Para o parâmetro E/I 45,45 % das crianças dessa creche possuem baixa estatura para idade e 54,55 % estatura adequada para idade. Para o último parâmetro utilizado para classificar o estado nutricional, os resultados encontrados foram que 63,64 % das crianças indicam estado nutricional de eutrofia, 18,18 % sobrepeso e 18,18 % obesidade. Sousa et al. (2011) apontam que a avaliação do estado nutricional, segundo os índices antropométricos, mostrou prevalências de 7,36% de *déficit* de estatura, 1,13% de baixo peso e 6,23% de sobrepeso e obesidade.

O estudo de Souza, Pedraza e Menezes (2012) mostra que o índice E/I é um indicador que sofre pouca variação em curtos intervalos de tempo. O comprometimento da altura da criança revela desnutrição de longa duração, encontrando-se frequentemente associado a condições econômicas gerais de pobreza, infecções repetidas e ingestão inadequada de nutrientes. Já o índice P/E, quando comprometido, reflete uma perda de peso atual, podendo ser interpretado como indicativo de que a criança no momento encontra-se em desnutrição aguda.

Dados obtidos da OMS (2004) através da avaliação do Programa Bolsa Alimentação, ao estudar crianças menores de sete anos de idade de municípios do Nordeste do Brasil, mostram a tendência de manutenção das altas prevalências de *déficit* no crescimento linear (15,1%) e ponderal (10,7%) e sustentam também o diferencial da distribuição dos déficits do crescimento na infância entre as regiões, especialmente nas populações de baixa renda.

Na creche D para o parâmetro P/I 71,43 % das crianças encontram-se com o peso adequado para idade e 28,57 % com peso elevado para idade. Em relação ao parâmetro P/E 42,86 % apresentam eutrofia, 14,29 % risco de sobrepeso e 42,86 % obesidade. Para E/I 14,29 % mostraram baixa estatura para idade e 85,71 % estatura adequada para idade. Para IMC/I 28,57 % das crianças apresentaram estado nutricional de eutrofia, 28,57 % risco de sobrepeso e 42,86 % diagnóstico de obesidade. Um estudo feito por Cogill (2001) cita que o parâmetro P/E avalia a massa corporal em relação ao comprimento do corpo e seu *déficit* indica um comprometimento recente do estado nutricional, sendo esse o índice mais sensível no que se refere à identificação de crianças maiores de três anos com sobrepeso e obesidade, pois é nessa fase da vida que o crescimento de massa corporal e estatura é mais lento e constante, principalmente a estatura, fazendo com que a massa corporal da criança varie mais em função da estatura do que da idade.

Para creche E situada na zona rural do município foram encontrados resultados para P/I que 12,5 % das crianças pertencentes a essa creche possuem baixo peso para idade, 62,5 % peso adequado para idade e 25% peso elevado para idade. No estudo de Valente (2010) a maioria das crianças também foram consideradas eutróficas em relação ao P/I. Para P/E 12,5 % das crianças encontram-se em magreza, 75 % em eutrofia e 12,5 % com obesidade. Já para o parâmetro E/I, 12,5 % das crianças apresentaram baixa estatura para idade e 87,5 % estatura adequada para idade. E para IMC/I 12,5% encontram – se em estado nutricional de magreza, 75,5 % em eutrofia e 12,5 % com obesidade. Os resultados de Saldiva, Silva e Saldiva (2010) é semelhante a esses, onde a prevalência de desnutrição, segundo o indicador peso/idade, foi de 4,3%, enquanto 9,9% das crianças apresentaram déficit de comprimento/ altura. O excesso de peso, de acordo, com o indicador peso/altura, foi detectado em 14,0%.

É importante ressaltar que na Creche B no parâmetro E/I as crianças apresentaram um diagnóstico nutricional de baixa estatura para idade, enquanto na Creche D nos parâmetros P/E e IMC/I as crianças apresentaram-se com diagnóstico nutricional de obesidade. Tais resultados são bastante relevantes, pois a oferta de alimentos é igual para todas as creches. O que difere é a localidade de cada uma, pois a Creche B está localizada na zona rural e a Creche D na zona urbana.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse trabalho permitiram analisar o perfil socioeconômico dos pais, o consumo alimentar das crianças na creche e a avaliação nutricional delas.

De acordo com os resultados obtidos conclui-se que, a renda e a escolaridade dos responsáveis pelas crianças são fatores determinantes que podem vir a influenciar nos cuidados destes indivíduos. Foi possível observar também, que nas cinco creches estudadas a fonte de renda que predominou foi a do auxílio do Programa Bolsa Família, já a escolaridade, a maioria dos responsáveis possuem apenas ensino fundamental completo.

Já em relação ao consumo alimentar, notou-se que há uma variação de consumo de uma creche para outra, porém os grupos de alimentos mais consumidos são os mesmos. Alguns grupos com alimentos saudáveis e benéficos para a saúde das crianças, e outros não, que podem causar danos à saúde delas, podendo vir a desenvolver patologias como obesidade precoce, dislipidemias, anemia e outras deficiências nutricionais.

No que se refere ao diagnóstico nutricional, notou-se que a maioria das crianças, mesmo com um alto consumo de carboidratos simples e um *déficit* de consumo de leguminosas e de algumas frutas apresentaram estado nutricional de eutrofia de acordo com os parâmetros avaliados, porém é significativo também o índice de sobrepeso e obesidade da população estudada, o que se explica devido a uma alimentação pouco saudável consumida pelas crianças.

Diante do exposto, é de suma importância que as crianças possuam uma alimentação equilibrada, com oferta de todos os grupos de alimentos nas creches, pois é lá que os hábitos alimentares são formados e consolidados e é nessa fase também que a criança está no processo de crescimento e desenvolvimento, necessitando assim, de uma alimentação saudável que consiga suprir todas suas necessidades nutricionais.

Por esse motivo, a importância de um nutricionista nesses locais para o acompanhamento do estado nutricional das crianças, pois é ele o profissional capacitado capaz de identificar possíveis problemas nutricionais e assim poder intervir para a melhoria do estado de saúde das crianças e qualidade de vida das famílias nas quais elas estão inseridas.

REFERÊNCIAS

ASSIS AMO, BARRETO ML. Condições de vida, saúde e nutrição na infância em Salvador. Salvador: UFBA;2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Cadernos de Atenção Básica, v. 11.)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Vigilância alimentar e nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

COGILL, B. Anthropometric indicators measurement guide. FANTA. Washington, DC: **Academy for Education Development.** p. 96, 2001.

CAGLIARI, M. P. P.; PAIVA, A. A.; QUEIROZ, D.; ARAUJO, E. S. Food consumption, anthropometry and morbidity in preschool children from public day care centers of Campina Grande, Paraíba. **Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição.** São Paulo, v. 34, n. 1, p. 29-43, 2009.

CARVALHO, C. A.; FONSÊCA, P. C. A.; PRIORE, S. E.; FRANCESCHINI, S. C. C.; NOVAES, J. F. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria.** vol. 33, n. 2, p. 211-221, 2015.

CASTRO, T. G.; NOVAES, J. F.; SILVA, M. R.; COSTA, N. M. B.; FRANCESCHINI, S. C. C.; TINÔCO, A.L. A.; LEAL, P. F. G. Caracterização do consumo alimentar, ambiente sócio econômico e estado nutricional de pré-escolares de creches municipais. **Revista Nutrição.** v. 18, n. 3, p. 321-330, 2005.

COSTA, C. D.; FERREIRA, M. G.; AMARAL, R. Obesidade Infantil e Juvenil. **Acta Médica Portuguesa.** v. 23, p. 379-384, 2010.

COSTA L. K. O.; QUEIROZ, L. L. C.; QUEIROZ, R. C. C. S.; RIBEIRO, T. S. F.; FONSECA, M. S. S. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Ciências da Saúde**. São Luís, v.15, n.1, p. 39-46, 2013.

DALMOLIN, V. T. S.; PERES, P. E. C.; NOGUERA, J. O. C. Açúcar e educação alimentar: pode o jovem influenciar essa relação?. **Monografias Ambientais**, v. 10, n. 10, p. 2134-2147, 2013.

DEWEY KG, BROWN KH. Update on technical issues concerning complementary feeding of young children in developing countries and implications for intervention programs. **Food and Nutrition Bulletin**. v. 24, n. 5, p. 28, 2003.

EDMOND, K. M.; ZANDOH C.; QUIGLEY, M. A.; AMENGA-ETEGO, S.; OWUSU-AGYEI,S.; KIRKWOOD, B. R. Delayed breastfeeding initiation increases risk of neonatal mortality. **Pediatrics**. v. 117, p. 380-386, 2006.

FERNANDES, B. S. Nova abordagem para o grave problema da desnutrição infantil. **Estudos Avançados**, v. 17, n. 48, p. 77-92, 2003.

FISBERG, R. M., MARTINI. L.A., SLATER, B. Métodos de Inquéritos Alimentares. In : Fisberg, R. M., Slater, B., Marchioni D. M. L., Martini. L.A. **Inquéritos Alimentares Métodos e Bases Científicos**. 1ª ed. Barueri, SP: Manole, 2005, capítulo 1. p. 8-14.

FREIBERG, C. K.; PHILIPPI, S. T. ;LEAL, G. V. S.; MARTINEZ, M. F.; SILVA, M. E. W. Avaliação do consumo alimentar de crianças menores de dois anos institucionalizadas em creches do município de São Paulo. **Revista Associação Brasileira de Nutrição**. vol.4, n. 5, 2012.

GOLIN, C. K.; TOLONI, M. H. A LONGO-SILVA, G.; TADDEI, J. S. A. C. Dietary errors in the diet of children attending nurseries of public daycare centers in São Paulo city, Brazil. **Revista Paulista de Pediatria**. v. 29, n. 1, p. 35-40, 2011.

HELLER, L.; TEIXEIRA, J. C. Fatores ambientais associados à desnutrição infantil em áreas de invasão, Juiz de Fora, MG. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 7, n. 3, p. 270-278, 2004.

HERMAN, DR. et al. Life course perspective: Evidence for the role of nutrition. **Maternal and Child Health Journal** . v. 18, n. 2, p. 450-61, 2014.

HUGHES, S. O. PATRICK, H.; POWER, T.G; FISHER J.O.; ANDERSON C.B.; NICKLAS T.A. The impact of child care providers' feeding on children's food consumption. **Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics.**, v. 28, n. 2, p. 100–107, 2007.

INOUE, D. Y.; OSÓRIO, M. M.; TACONELI, C. A ; SCHMIDT, S. T.; ALMEIDA, C. C. B. Consumo alimentar de crianças de 12 a 30 meses que frequentam Centros Municipais de Educação Infantil no município de Colombo, Sul do Brasil. **Revista Nutrição Campinas.** v. 28, n. 5, p. 523-532, 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009. Disponível em: < http://www.ibge.gov.br/home/xml/pof_2008_2009.shtm>. Acesso em 05 agosto 2017.

JELLIFFE, D. B. **Evaluación del estado de nutrición de la comunidad.** Ginebra: Organización Mundial de La Salud. p. 291, 1968.

JENNINGS A, MCEVOY S, CORISH C. Nutritional practices in full-day-care pre-schools. **Journal of Human Nutrition and Dietetics.** v. 24, n. 2, p. 2456, 2012.

KONSTANTYNER T.; TADDEI, J. A. A.C.; OLIVEIRA M. N.; DOMINGOS PALMA, D.; COLUGNATI, F. A. B. Isolated and combined risks for anemia in children attending the nurseries of daycare centers. **Jornal de Pediatria.** v. 85, p. 209-16, 2009.

LEAL, K. K.; SCHNEIDER, B. C.; FRANÇA, G. V. A.; GIGANTE, D. P.; SANTOS, I.; ASSUNÇÃO, M. C. F. Qualidade da dieta de pré-escolares de 2 a 5 anos residentes na área urbana da cidade de Pelotas, RS. **Revista Paulista de Pediatria.** v. 33, n. 3, p. 310-317, 2015.

LLOYD-WILLIAM F.; BRISTOW K; CAPEWELL S.; MWATSAMA M. Young children's food in Liverpool day-care settings: A qualitative study of pre-school nutrition policy and practice. **Public Health Nutrition.** v. 14, n. 10, p. 1858-66, 2010.

LONGO-SILVA, G.; TOLONI, M. H. A.; GOULART, R. M. M.; TADDEI, J.A. A. C. Avaliação do consumo alimentar em creches públicas em São Paulo, Brasil. **Revista Paulista de Pediatria.** vol. 30, n.1, p. 42-50, 2012.

MARINS, V. M. R. V.; COELHO, M. A. S. C. ; MATOS, H. J. ; AMARAL, N. S. ; VALLE, J. ; GISMONDI, R. C. ; ALMEIDA, R. M. V. R. Perfil Antropométrico de Crianças de 0 a 5 anos do Município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 11, n. 2, p. 246-253, 1995.

MIKKILÄ V.; RÄSÄNEN L., RAITAKARI O.T.; PIETINEN P.; VIIKARI J. Longitudinal changes in diet from childhood into adulthood with respect to risk of cardiovascular diseases: The Cardiovascular Risk in Young Finns Study. **European Journal of Clinical Nutrition.** v. 58, p. 1038-45, 2004.

MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L. Tendência secular da desnutrição e da obesidade na infância na cidade de São Paulo (1974-1996). **Revista Saúde Pública.** v. 34, p. 52-61, 2000.

MONTEIRO C.A.; MONDINI L.; DE SOUZA, A. L. POPKIN, B.M. The nutrition transition in Brazil. **European Journal Clinical Nutrition.** vol. 49,p. 13-15, 1995.

MONTEIRO CA, SZARFARC SC, MONDINI L. Tendência secular da anemia na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). **Revista Saúde Pública.** v. 4, n. 6, p. 62-72, 2000.

ONÍS M, MONTEIRO CA, AKRÉ J, CLUGSTON G. The worldwide magnitude of protein-energy malnutrition: an overview from the WHO global database on child growth. **Bull WHO.** Vol. 71, p. 703-12, 1993.

OSÓRIO M.M. **Perfil epidemiológico da anemia e fatores associados à hemoglobina em crianças de 6-59 meses de idade no Estado de Pernambuco.**2000. (Doutorado em Nutrição) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife. 2000.

OSÓRIO M.M Fatores determinantes da anemia em crianças. **Jornal de Pediatria.** vol. 78, n. 4, 2002.

PIRES, M. M. S. de., OBELAR, M. S. dos., WAYHS, M. L. C., BRASIL, A. L. D. Alimentação pré-escolar. In: _____. (Org.). Manual de orientação para alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. Rio de Janeiro, 2012. p. 41-49.

PRADO, S. R. L. A. Razão de risco de morbidade e estado nutricional em crianças de creche. **Revista. Paulista de Pediatria.** v. 20, n. 2, p. 84-89, 2002.

RAMOS, C. V.; ALMEIDA, J. A. G.; SALDIVA, S. R. D. M.; PEREIRA, L. M. R.; ALBERTO, N. S. M. C.; TELES, J. B. M.; PEREIRA, T. G. Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo e os fatores a ele associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da Criança de Teresina – Piauí. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde.** vol. 19, n. 2, p. 115-124, 2010.

RESOLUÇÃO Nº 26 DE 17 DE JUNHO DE 2013 - Dispõe sobre o atendimento da alimentação escolar aos alunos da educação básica no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar – PNAE.

RIBAS D.L.B.; PHILIPPI, S. T.; TANAKA, A. C. A.; ZORZATTO, J. R. Saúde e estado nutricional infantil de uma população da região centro-oeste do Brasil. **Revista Saúde Pública.** vol. 33, n. 4, p. 358-365,1999.

SALDIVA S. R. D. M.; SILVA L. F. F.; SALDIVA P. H. N. Avaliação antropométrica e consumo alimentar em crianças menores de cinco anos residentes em um município da região do semiárido nordestino com cobertura parcial do programa bolsa família. **Revista Nutrição.** vol 23, n. 2, p.221-229, 2010.

SIGULEM D. M. ; DEVICENZI M. U. ; LESSA A. C. Diagnóstico do estado nutricional da criança e do adolescente. **Jornal de Pediatria.** vol. 76, p. 275-84, 2000.

SOUSA, C. P. C.; SOUSA, M. P. C.; ROCHA, A. C. D.; FIGUEROA PEDRAZA, D. Perfil epidemiológico do estado nutricional de crianças assistidas em creches no Estado da Paraíba. **Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição.** v. 36, n. 1, p. 111-126, 2011.

SOUZA, M. M; PEDRAZA, D. F.; DE MENEZES, T. N. Estado nutricional de crianças assistidas em creches e situação de (in)segurança alimentar de suas famílias. **Ciência & Saúde Coletiva.** vol 17, n. 12, p. 3425-3436, 2012

TOLONI, M. H.; LONGO-SILVA, G; KONSTANTYNER, T.; TADDEI, J. A. A. C. Consumo de alimentos industrializados por lactentes matriculados em creches. **Revista Paulista de Pediatria.** v. 32, n. 1, p. 37- 43, 2014.

TUMA R. C. F. B.; COSTA T. H. M. S.; SCHMITZ B. A. S. Avaliação antropométrica e dietética de pré-escolares em três creches de Brasília, Distrito Federal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil.** vol. 5, n.4, p. 419- 420, 2005

VALENTE, T. B. ;HECKTHEUER, L. H. R.; BRASIL,C. C. B. Socioeconomic conditions,food intake and nutritional status of preschool children belonging to a day care center. **Alimentos e Nutrição Araraquara.** v. 21, n. 3, p.421-428, 2010.

VITOLLO M.R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento.** 3ª ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2008. p. 171-174; 222.

VOS, M. B.; KAAR, J. L.; WELSH, J. A.; HORN, L. V. V.; FEIG, D. I.; ANDERSON, C. A. M.; PATEL, M. J.; MUNOS, J. C.; KREBS, N. F.; XANTHAKOS, S. A.; JOHNSON, R. K. Added sugars and cardiovascular disease risk in children: a scientific statement from the American Heart Association. **Circulation**. v. 135, n. 19, p. 1017-1034, 2017.

ZÖLLNER, C. C.; FISBERG, R. M. Estado nutricional e sua relação com fatores biológicos, sociais e demográficos de crianças assistidas em creches da Prefeitura do Município de São Paulo. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**. v. 6, n. 3, p. 319-328, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical Status: the use and interpretation of anthropometry**. Geneva, Switzerland: WHO, 1995. (WHO Technical Report Series, n. 854).

WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development. Geneva: World Health Organization; 2006.

World Health Organization. The United Nations Children's Fund. **Global strategy for infant and young child feeding**. Geneva: World Health Organization; 2003.

World health organization (WHO) et al. Ingestão de açúcares por adultos e crianças. Geneva: WHO, 2015.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Questionário sobre dados da criança e perfil socioeconômico dos pais

I. PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS PAIS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nome da Criança _____ ▪ Data nascimento ___/___/___ ▪ Sexo: () Masculino () Feminino ▪ Creche que frequenta:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Questionário respondido por ▪ () Pai () Mãe () Irmão Outro _____
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quem são os encarregados de educação da criança ▪ () Pai biológico () Pai adotivo () Avô () Tio () Primo ▪ () Mãe biológica () Mãe adotiva () Avó () Tia () Prima ▪ Outro, qual? _____
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Quais são as pessoas que moram com a criança ▪ () Pai biológico () Mãe biológica () Pai adotivo () Mãe adotiva () Avô () Avó ▪ Irmãos (nº) _____ Outros (nº) _____
<ul style="list-style-type: none"> ▪ A mãe e o pai que moram com a criança sabem ler e escrever? ▪ Pai: () Sim () Não () Só assinar ▪ Mãe: () Sim () Não () Só assinar
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qual o nível de escolaridade? ▪ Pai : () não alfabetizado () ensino fundamental () ensino médio () superior incompleto () superior completo ▪ Mãe: () não alfabetizado () ensino fundamental () ensino médio () superior incompleto () superior completo
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Está trabalhando no momento? ▪ Pai: () sim () desempregado () aposentado ▪ Mãe: () sim () desempregada () aposentada ▪ Qual é a sua profissão? ▪ Pai: _____ ▪ Mãe: _____ ▪ Qual a renda mensal da família?

APÊNDICE B - Questionário de Frequência Alimentar

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a),

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a) da pesquisa, intitulada: **“Avaliação Nutricional e Consumo Alimentar de Crianças Pré-Escolares Pertencentes a Creches do Município de Alagoa Grande- PB”**.

A pesquisa será desenvolvida na Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité – PB, pela aluna do curso de Nutrição Anna *Virgínia Souto de Miranda*, sob a orientação da professora Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo .

Informamos, que você poderá abandonar, a qualquer momento, a pesquisa caso não se sinta satisfeito.

A pesquisadora estará à disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Ciente do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Alagoa Grande, ___/___/___

Contato com a Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a Pesquisadora:

Professora Dr^a Camila Carolina de Menezes Santos Bertozzo.

Telefone: (83) 9 9600-1864.

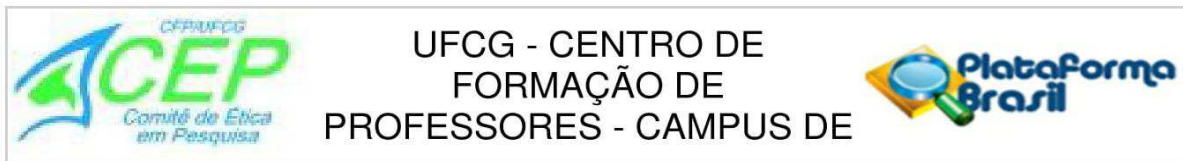
CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545.2

Assinatura da Pesquisadora

Assinatura do Entrevistado

ANEXO

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES PERTENCENTES A CRECHES DO MUNICÍPIO DE ALAGOA GRANDE

Pesquisador: CAMILA CAROLINA DE MENEZES PATRÍCIO SANTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64363516.9.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.952.361

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES PERTENCENTES A CRECHES DO MUNICÍPIO DE ALAGOA GRANDE - PB, 64363516.9.0000.5575 e sob responsabilidade de CAMILA CAROLINA DE MENEZES PATRÍCIO SANTOS trata de uma avaliação sobre o estado nutricional e consumo alimentar de crianças pré-escolares pertencentes a creches do município de Alagoa Grande – PB.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES PERTENCENTES A CRECHES DO MUNICÍPIO DE ALAGOA GRANDE - PB tem por objetivo principal avaliar o estado nutricional e consumo alimentar de crianças pré-escolares pertencentes a creches do município de Alagoa Grande – PB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES PERTENCENTES A CRECHES DO MUNICÍPIO DE ALAGOA GRANDE PB é importante por permitir avaliar a saúde das crianças em crescimento e desenvolvimento no município supra citado

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

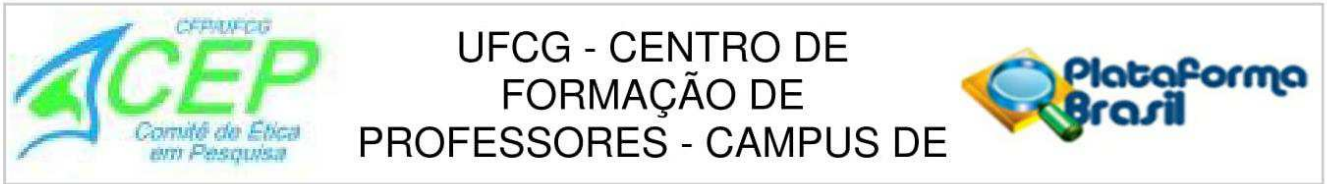
CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 1.952.361

a fim de promover a manutenção da saúde, pois é nessa fase da vida que elas estão formando e consolidando seus hábitos alimentares e estão mais vulneráveis a deficiências nutricionais, e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa CAMILA CAROLINA DE MENEZES PATRÍCIO SANTOS redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando o que foi exposto, sugerimos a APROVAÇÃO do projeto AVALIAÇÃO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES PERTENCENTES A CRECHES DO MUNICÍPIO DE ALAGOA GRANDE - PB, número 64363516.9.0000.5575 e sob responsabilidade de CAMILA CAROLINA DE MENEZES PATRÍCIO SANTOS.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_812253.pdf	31/01/2017 20:45:02		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.docx	31/01/2017 20:44:33	CAMILA CAROLINA DE MENEZES PATRÍCIO SANTOS	Aceito
Outros	Termo_de_anuencia.pdf	06/12/2016 11:57:42	CAMILA CAROLINA DE MENEZES PATRÍCIO SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/12/2016 11:57:11	CAMILA CAROLINA DE MENEZES PATRÍCIO SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	22/10/2016 07:00:09	CAMILA CAROLINA DE MENEZES PATRÍCIO SANTOS	Aceito
Outros	Questionario_FA.docx	19/10/2016	CAMILA CAROLINA	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

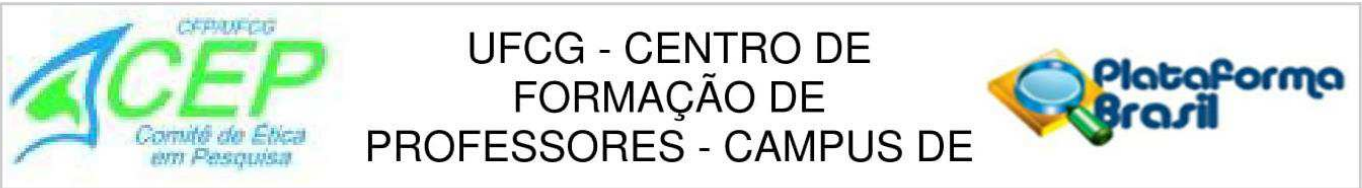
CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 1.952.361

Outros	Questionario_FA.docx	12:53:53	DE MENEZES PATRÍCIO SANTOS	Aceito
Outros	Questionario.docx	19/10/2016 12:52:47	CAMILA CAROLINA DE MENEZES PATRÍCIO SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 07 de Março de 2017

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

CEP: 58.900-000

Telefone: (83)3532-2075

E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br