

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social
Especialização em Saúde Pública

Ana Luiza Schaffazick

**Estado nutricional e consumo de alimentos das crianças cadastradas no
Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do município de Lagoa dos Três
Cantos - RS**

Porto Alegre – RS

2011

Ana Luiza Schaffazick

**Estado nutricional e consumo de alimentos das crianças cadastradas no
Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do município de Lagoa dos Três
Cantos - RS**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito parcial
para obtenção do Certificado de
Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Ilaine Schuch

Porto Alegre – RS

2011

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, primeiramente, pela coragem, pela força e pela persistência durante essa trajetória. Aos meus familiares, em especial à minha mãe e ao meu pai, pelo apoio, pela compreensão e pelo incentivo. À Prefeitura Municipal de Lagoa dos Três Cantos, à Secretaria da Saúde e Assistência Social, à Secretaria da Educação, Cultura, Desporto e Lazer, às agentes comunitárias de saúde, em especial à Iris e à Mariela, aos alunos e aos pais, pelo apoio. À orientadora Ilaine Schuch, pela disponibilidade, pelo incentivo e pelas sugestões, que culminaram nesse trabalho.

RESUMO

A sociedade brasileira vive um período em que, apesar da fome e da desnutrição ainda estarem presentes, são crescentes as prevalências de obesidade. Este é um processo que tem sido denominado de transição nutricional. Este trabalho é um estudo transversal com universo de 62 crianças cadastradas no SISVAN, menores de 10 anos, residentes no município de Lagoa dos Três Cantos, Rio Grande do Sul. Foram avaliadas as características gerais, o estado nutricional e o consumo alimentar das crianças. A maioria reside na zona urbana; o grau de instrução materna é bom - 41,9% completaram o ensino médio e 9,7% das crianças nasceram com baixo peso. Observaram-se 1,6% de déficit de estatura e 12,9%, 10% e 9,6% de excesso de peso para os índices antropométricos peso/idade, peso/altura e IMC/idade, respectivamente. Já para o consumo alimentar foram encontradas significativas prevalências de ingestão de frutas, legumes/verduras, feijão, leite/derivados e carnes, havendo um declínio no consumo desses alimentos, com o aumento progressivo da idade, com exceção da carne. A maioria das crianças consumiu guloseimas em até três dias da semana. A prática de alimentar-se assistindo à televisão foi de 36,4%. E os aspectos negativos da pesquisa foram: baixas taxas de aleitamento materno exclusivo até os seis meses e o alto consumo precoce de refrigerantes e sucos industrializados. Esses resultados apontam a necessidade e importância dos programas de vigilância nutricional e educação em nutrição e saúde, direcionados às crianças, para, assim, prevenir doenças crônicas não transmissíveis e melhorar a qualidade de vida dessa população.

Unitermos: Consumo Alimentar; Estado Nutricional; Nutrição Infantil; Vigilância Alimentar e Nutricional;

LISTA DE SIGLAS

CEM – Centros Educacionais Municipais

CGAN – Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição

DF – Distrito Federal

FAO – Food and Agriculture Organization (Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação)

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IMC – Índice de Massa Corporal

MG – Minas Gerais

MS – Ministério da Saúde

NCHS – National Center for Health Statistics

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PBF – Programa Bolsa Família

PNDS – Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde

POF – Pesquisa de Orçamento Familiar

RS – Rio Grande do Sul

SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional

SUS – Sistema Único de Saúde

UNICEF – Fundo das Nações Unidas para a Infância

WHO – World Health Organization (**OMS** – Organização Mundial da Saúde)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Pontos de corte para avaliação do estado nutricional de crianças conforme os índices antropométricos referentes à OMS (WHO) 2006/2007 preconizados pelo SISVAN/MS, 2008.....16

Tabela 2: Caracterização das crianças cadastradas no SISVAN de Lagoa dos Três Cantos – RS, abril/maio de 2011.....23

Tabela 3: Distribuição do estado nutricional segundo as faixas etárias e índices antropométricos das crianças cadastradas no SISVAN de Lagoa dos Três Cantos – RS, abril/maio de 2011.....26

Tabela 4: Práticas alimentares das crianças entre seis meses e menos de dois anos cadastradas no SISVAN de Lagoa dos Três Cantos – RS, abril/maio de 2011.....29

Tabela 5: Consumo do dia anterior de preparações de leite animal das crianças entre seis meses e menos de dois anos e crianças entre dois anos e menos de cinco anos cadastradas no SISVAN de Lagoa dos Três Cantos – RS, abril/maio de 2011.....31

Tabela 6: Práticas alimentares do dia anterior das crianças entre dois anos e menos de cinco anos cadastradas no SISVAN de Lagoa dos Três Cantos – RS, abril/maio de 2011.....32

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1: Evolução de indicadores antropométricos na população de cinco a nove anos de idade, por sexo – Brasil – períodos: 1974 – 1975, 1989 e 2008 – 2009 (IBGE, 2010).....18
- Figura 2: Distribuição da duração do aleitamento materno exclusivo das crianças entre seis meses e menos de dois anos cadastradas no SISVAN de Lagoa dos Três Cantos – RS, abril/maio de 2011.....28
- Figura 3: Frequência de consumo alimentar semanal das crianças entre dois anos e menos de cinco anos cadastradas no SISVAN de Lagoa dos Três Cantos – RS, abril/maio de 2011.....33
- Figura 4: Frequência de consumo alimentar semanal das crianças com cinco anos de idade ou mais cadastradas no SISVAN de Lagoa dos Três Cantos – RS, abril/maio de 2011.....34

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA	9
1.2 JUSTIFICATIVA.....	10
1.3 OBJETIVOS.....	10
1.3.1 Objetivo geral	10
1.3.2 Objetivos específicos	11
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	11
2.1 TIPO DE ESTUDO.....	11
2.2 LOCAL E POPULAÇÃO.....	11
2.3 TÉCNICAS E MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E DE CONSUMO ALIMENTAR	12
2.4 CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL.....	16
2.5 ANÁLISE DOS DADOS	17
3. DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO	17
3.1 REVISÃO DA LITERATURA.....	17
3.2 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	22
3.2.1 Características gerais da população estudada	22
3.2.2 Estado nutricional das crianças	24
3.2.3 Consumo alimentar das crianças.....	27
4. CONCLUSÕES	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS.....	43

1.INTRODUÇÃO

1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

Atualmente, a sociedade mundial e, também, a brasileira vive um período em que, apesar da fome e desnutrição ainda estarem presentes, são crescentes as prevalências da obesidade e de outras doenças crônicas devido às mudanças no estilo de vida, particularmente nos padrões de alimentação e de atividade física. Este é um processo que tem sido denominado de transição alimentar e nutricional, o qual engloba mudanças na dieta e na atividade física e seus efeitos sobre a composição corporal e a saúde (CABALLERO e POPKIN, 2002).

A alimentação adequada, em quantidade e qualidade, fornece ao organismo a energia e os nutrientes necessários para o desempenho de suas funções e para a manutenção de um bom estado de saúde. O consumo alimentar insuficiente é fator de risco para a desnutrição e deficiências de micronutrientes. Por outro lado, o excesso alimentar relaciona-se à ocorrência de obesidade e suas comorbidades, como hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, dislipidemias e doenças cardiovasculares (CONCEIÇÃO et al., 2010).

A obesidade na infância está diretamente relacionada à obesidade na vida adulta. Crianças obesas podem desenvolver baixa autoestima e isso pode afetar o desenvolvimento escolar e as suas relações sociais, bem como trazer consequências psicológicas em longo prazo (FELISBINO – MENDES, CAMPOS e LANA, 2010).

As evidências indicam que o meio ambiente, juntamente com as condições materiais de vida, e o acesso aos serviços de saúde e de educação determinam padrões característicos de saúde e de doença na criança. Variáveis como renda familiar, escolaridade dos pais, entre outras, estão condicionadas à forma de inserção das famílias no processo de produção, refletindo na aquisição de alimentos e, conseqüentemente, no estado nutricional (CASTRO et al., 2005).

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) foi estabelecido nacionalmente em 31 de agosto de 1990, após a promulgação da Lei 8080/1990. Na saúde, o SISVAN é um instrumento para obtenção de dados de monitoramento do estado nutricional e do consumo alimentar das pessoas que frequentam as Unidades Básicas do Sistema Único de Saúde (SUS) (CGAN - SISVAN/MS, 2011). Assim, os municípios podem, através desse instrumento, acompanhar e avaliar sua população (crianças, adolescentes, adultos e idosos) sob os aspectos alimentares e nutricionais e, dessa forma, planejar programas de promoção e prevenção em saúde.

1.2 JUSTIFICATIVA

Tendo em vista o processo de transição nutricional, caracterizado pelo aumento da prevalência de excesso de peso em detrimento da desnutrição, tanto nos adultos como em crianças e adolescentes, bem como as consequências negativas sobre a saúde nos estágios futuros da vida, torna-se importante o monitoramento nutricional das populações.

No município de Lagoa dos Três Cantos, o monitoramento nutricional vem sendo realizado pela nutricionista da prefeitura e uma análise dos dados poderá disponibilizar para a equipe de saúde informações importantes que poderão ser utilizadas no planejamento de ações de promoção e prevenção em saúde da localidade.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Descrever o perfil alimentar e nutricional das crianças cadastradas no SISVAN do município de Lagoa dos Três Cantos – RS.

1.3.2 Objetivos específicos

- Descrever as características gerais das crianças cadastradas no SISVAN.
- Determinar o estado nutricional das crianças.
- Identificar o consumo alimentar dessa mesma população.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal cujo universo foi constituído das crianças cadastradas no SISVAN do município de Lagoa dos Três Cantos – RS.

2.2 LOCAL E POPULAÇÃO

O município de Lagoa dos Três Cantos está localizado no Planalto Médio do Rio Grande do Sul, na microrregião do Alto Jacuí, distante 290 km da capital, Porto Alegre. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE – Censo 2010, o município possui 1598 habitantes, a maioria de origem alemã, e sua economia é tipicamente rural. Na faixa etária de 0 a 10 anos incompletos existem 146 indivíduos.

O universo do estudo foi crianças, de ambos os sexos, com idade de sete meses a nove anos e dez meses, residentes na zona rural e urbana do município, matriculadas nas escolas municipais e cadastradas no SISVAN.

O cadastramento das crianças no SISVAN baseou-se nos dados das matrículas das escolas municipais (nome completo, data de nascimento, sexo, nome da mãe ou responsável, raça/cor, escolaridade, documento e endereço completo). Os dados da área geográfica de residência e a escolaridade materna foram obtidos

da ficha de matrícula. O peso ao nascer foi perguntado ao responsável pela criança no momento da aplicação do formulário de consumo alimentar e esse foi conferido com a Caderneta de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, a qual se encontra anexada na ficha de matrícula.

Utilizou-se o termo de consentimento livre e informado (ANEXO 1) para informar os pais e/ou responsáveis sobre os objetivos do trabalho e obter o consentimento para a participação no estudo. Também foi obtida a autorização da instituição para a realização do trabalho.

2.3 TÉCNICAS E MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E DE CONSUMO ALIMENTAR

Para a aferição da massa corporal, foi utilizada balança pediátrica eletrônica *Filizola*, com capacidade de 15 kg e precisão de 5g para as crianças menores de dois anos; e balança digital marca *Wiso*, com capacidade de 180 kg e precisão de 100g, para os maiores de dois anos. A medida da estatura foi obtida utilizando antropômetro horizontal para os indivíduos menores de dois anos e antropômetro vertical, para os maiores de dois anos, graduados em centímetros. Os equipamentos que foram utilizados estão disponíveis no serviço de saúde do município.

Coleta de medidas antropométricas (peso, comprimento/altura), segundo o SISVAN/MS – 2004:

Coleta de peso de crianças menores de dois anos (balança pediátrica eletrônica (digital)):

As crianças menores de dois anos devem ser pesadas e medidas sempre completamente despidas e na presença da mãe ou do responsável, pois estas devem auxiliar na retirada da roupa da criança e na tomada da medida.

1º Passo: A balança deve estar ligada antes de a criança ser colocada sobre a mesma. Esperar que a balança chegue ao zero.

2º Passo: Despir a criança com o auxílio da mãe/responsável.

3º Passo: Colocar a criança despida no centro do prato da balança, sentada ou deitada, de modo que o peso fique distribuído. Manter a criança parada (o máximo possível) nessa posição. Orientar a mãe/responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança e no equipamento.

4º Passo: Aguardar que o valor do peso esteja fixado no visor e realizar a leitura.

5º Passo: Anotar o peso na ficha do SISVAN ou no prontuário. Retirar a criança.

6º Passo: Marcar o peso no Cartão da Criança.

Coleta de peso de crianças maiores de dois anos (balança eletrônica (digital)):

As crianças maiores de dois anos devem ser pesadas descalças e com roupas bem leves. Idealmente, devem usar apenas calcinha, short ou cueca, na presença da mãe ou do responsável.

1º Passo: A balança deve estar ligada antes de a criança ser colocada sobre ela. Esperar que a balança chegue ao zero.

2º Passo: Colocar a criança no centro do equipamento, com o mínimo de roupa possível, descalça, ereta, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo. Mantê-la parada nessa posição.

3º Passo: Realizar a leitura após o valor do peso estar fixado no visor.

4º Passo: Anotar o peso na ficha do SISVAN ou no prontuário. Retirar a criança da balança.

5º Passo: Para crianças menores de sete anos de idade, anotar o peso no Cartão da Criança.

Coleta do comprimento de crianças menores de dois anos:

O comprimento é a distância que vai da sola (planta) dos pés descalços ao topo da cabeça, comprimindo os cabelos, com a criança deitada em superfície horizontal, firme e lisa. Sapatos, toucas, fivelas, enfeites – que possam interferir na tomada da medida - devem ser retiradas.

1º Passo: Deitar a criança descalça no centro do antropômetro, com a cabeça livre de adereços.

2º Passo: Manter, com a ajuda da mãe/responsável:

- a cabeça apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento, com o pescoço reto e o queixo afastado do peito;
- os ombros totalmente em contato com a superfície de apoio do antropômetro;
- os braços estendidos ao longo do corpo.

3º Passo: As nádegas e os calcanhares da criança em pleno contato com a superfície que apóia o antropômetro.

4º Passo: Pressionar, cuidadosamente, os joelhos da criança para baixo, com uma das mãos, de modo que eles fiquem estendidos. Juntar os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas. Levar a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés, com cuidado para que não se mexam.

5º Passo: Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada.

6º Passo: Anotar o resultado na ficha do SISVAN ou no prontuário. Retirar a criança.

Coleta da altura de crianças maiores de dois anos:

A estatura é a medida do indivíduo na posição de pé, encostado numa parede ou antropômetro vertical.

1º Passo: Posicionar a criança descalça e com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento. Mantê-la de pé, ereta, com os braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos.

2º Passo: Encostar os calcanhares, ombros e nádegas em contato com o antropômetro ou parede.

3º Passo: Os ossos internos dos calcanhares devem se tocar, bem como a parte interna de ambos os joelhos. Unir os pés, fazendo ângulo reto com as pernas.

4º Passo: Abaixar a parte móvel do equipamento, fixando-a contra a cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo. Retirar a criança quando tiver certeza de que ela não se moveu.

5º Passo: Realizar a leitura da estatura, sem soltar a parte móvel do equipamento.

6º Passo: Anotar o resultado na ficha do SISVAN e ou no prontuário.

Para identificar o consumo alimentar das crianças foi utilizado o formulário de marcadores de consumo alimentar, instrumento proposto e específico para registro no sistema informatizado do SISVAN. Ele divide-se em formulário de marcadores do consumo alimentar para menores de seis meses, entre seis meses e menos de dois anos e entre dois anos e menos de cinco anos e cinco anos ou mais, os quais são demonstrados nos anexos 2 e 3.

As questões do formulário do consumo alimentar para a faixa etária menores de seis meses têm como objetivo caracterizar a prática de aleitamento materno e identificar o tipo de alimentação que a criança está recebendo. As questões para as crianças entre seis meses e menos de dois anos visam caracterizar a introdução de alimentos, que devem ocorrer a partir dos seis meses de idade. Já as questões para as crianças entre dois anos e menos de cinco, que já devem ter adotado a alimentação da família, devem avaliar as práticas alimentares dessa fase da vida. O instrumento utilizado para avaliação das práticas alimentares de crianças a partir dos cinco anos objetiva identificar com que frequência, nos últimos sete dias, a criança consumiu alguns alimentos ou bebidas, que estão relacionados tanto a uma alimentação saudável como a práticas pouco recomendadas (SISVAN/MS – 2008).

As medidas antropométricas foram realizadas pela nutricionista do município e as agentes comunitárias de saúde, previamente treinadas, aplicaram, aos responsáveis pelas crianças, o instrumento para identificar o consumo alimentar da população estudada.

2.4 CLASSIFICAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL

A partir das medidas de peso e estatura, o estado nutricional das crianças foi classificado e avaliado conforme os índices antropométricos para cada fase da vida (TAB. 1), utilizando as referências adotadas pela Organização Mundial da Saúde – OMS (World Health Organization – WHO) 2006 e 2007, preconizadas pelo SISVAN/MS, considerando o sexo e a idade das crianças.

Tabela 1: Pontos de corte para avaliação do estado nutricional de crianças conforme os índices antropométricos referentes à OMS (WHO) 2006/2007 preconizados pelo SISVAN/MS, 2008.

Ponto de corte	Índices Antropométricos (OMS (WHO) 2006/2007)			
	Peso para idade	Peso para Altura	IMC para idade	Altura para idade
< P ¹ 0,1	Muito baixo peso para idade	Magreza acentuada	Magreza acentuada	Muito baixa estatura para idade
≥ P 0,1 e < P 3	Baixo peso para idade	Magreza	Magreza	Baixa estatura para idade
≥ P 3 e < P 15	Peso adequado para idade	Eutrofia	Eutrofia	Estatura adequada para idade
≥ P 15 e ≤ P 85	Peso adequado para idade	Eutrofia	Eutrofia	Estatura adequada para idade
> P 85 e ≤ P 97	Peso adequado para idade	Risco de sobrepeso	Risco de sobrepeso	Estatura adequada para idade
> P 97 e ≤ P 99,9	Peso elevado para idade	Sobrepeso	Sobrepeso	Estatura adequada para idade
> P 99,9	Peso elevado para idade	Obesidade	Obesidade	Estatura adequada para idade

¹ - P significa Percentil

Fonte: Adaptado de Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

Para a classificação do estado nutricional de crianças menores de cinco anos, foram adotadas como referência as curvas de crescimento infantil propostas pela

OMS em 2006 (WHO 2006) e para as crianças entre cinco e dez anos, a referência da OMS lançada em 2007 (WHO 2007), que corresponde a uma reanálise dos dados do National Center for Health Statistics – NCHS. Foram utilizados os seguintes índices antropométricos para menores de cinco anos: peso para idade, peso para altura, IMC para idade e altura para idade. Já para as crianças entre cinco e dez anos foram utilizados peso para idade, IMC para idade e altura para idade.

2.5 ANÁLISE DOS DADOS

Foi utilizado um formulário de registro (ANEXO 4) como instrumento para armazenagem dos dados. Eles foram digitados em planilhas do programa Microsoft Excel 2010 para constituir o banco de dados. Foi realizada análise estatística descritiva com apresentação de frequências absolutas e relativas.

3. DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO

3.1 REVISÃO DA LITERATURA

Transição Nutricional é um processo de modificações sequenciais no padrão de nutrição e consumo, que acompanham mudanças econômicas, sociais e demográficas, e do perfil de saúde das populações (PINHEIRO, FREITAS e CORSO, 2004). Atualmente, vem se caracterizando por uma redução da prevalência de desnutrição e o aumento dos casos de sobrepeso e de obesidade.

No Brasil, isso é demonstrado na análise dos estudos efetuados nos últimos 22 anos em âmbito nacional e microrregional (*Estudo Nacional de Despesas Familiares - 1974/1975; Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição – 1989; Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde – 1995/1996*), que demonstraram um declínio marcante na prevalência da desnutrição em crianças menores de cinco anos (BATISTA FILHO e RISSIN, 2003).

Na figura 1, é possível observar a evolução do estado nutricional de crianças a partir dos três estudos nacionais, em um período de aproximadamente 30 anos. O déficit de altura apresentou uma redução importante na prevalência, sendo de aproximadamente 28% em 1975 e 6% em 2008 – 2009. Por outro lado, observa-se um intenso crescimento do excesso de peso e obesidade. Nos meninos, a prevalência é historicamente um pouco maior, em torno de 2,9% em 1975 e de 16,6% nos anos 2008 - 2009. Já, nas meninas, esses valores foram de 1,8% e 11,8%, respectivamente. O sobrepeso atingia, no período 2008 - 2009, 34,8% dos meninos e 32% das meninas (IBGE, 2010).

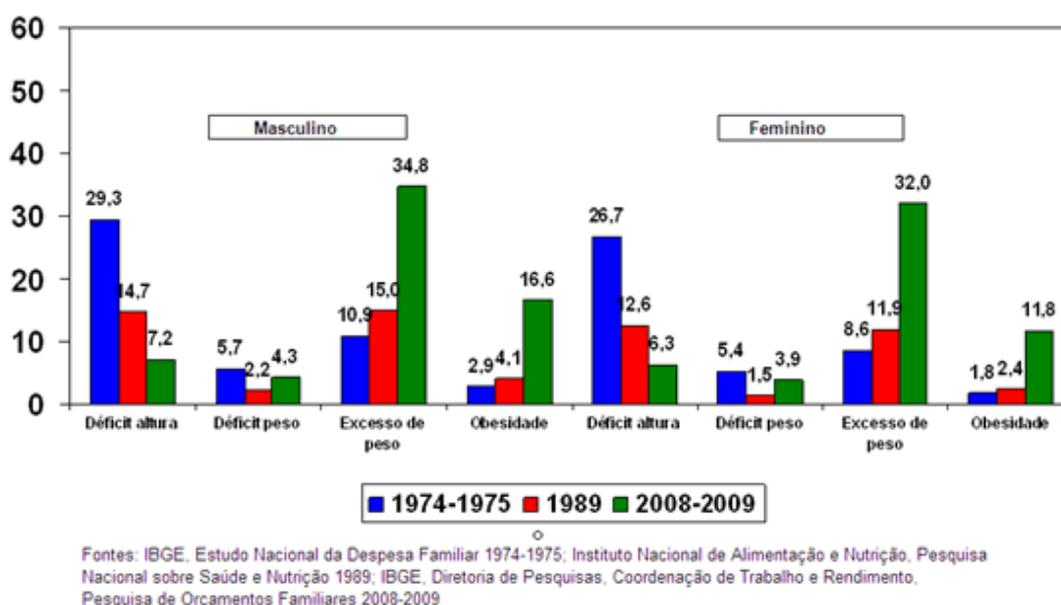


Figura 1: Evolução de indicadores antropométricos na população de cinco a nove anos de idade, por sexo – Brasil – períodos 1974 – 1975, 1989 e 2008 - 2009 (IBGE, 2010).

Na Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) de 2006, a prevalência de excesso de peso entre as crianças brasileiras com até cinco anos de idade é de 6,6%, atingindo uma proporção maior entre as da região Sul, de 8,8% e menor na região Norte, de 5,2% (PNDS, 2008).

A obesidade é definida como um acúmulo excessivo de gordura corporal, prejudicial à saúde (OMS, 2002), resultante de uma alimentação com quantidade energética maior do que as necessidades nutricionais dos indivíduos ou populações.

Com essa mudança nos perfis nutricionais da população, através da chamada transição nutricional, há, cada vez mais, necessidade de que as Unidades Básicas do

SUS utilizem o instrumento do SISVAN para monitoramento da situação nutricional e planejamento de ações em saúde, evitando, dessa forma, aumento das doenças crônicas não transmissíveis, as quais estão intimamente associadas a essa realidade.

A Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN foi preconizada na década de 70 (século XX), baseada nas recomendações internacionais da OMS, Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS e da Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação - FAO. As recomendações do SISVAN foram baseadas na construção de um sistema de informações para a vigilância do estado nutricional e da situação alimentar de uma determinada população, devendo ser tratado em conjunto por vários setores, como agricultura, economia e saúde. Somente na década de 90, o SISVAN assume, em nível nacional, identidade própria, habilitando-se, de início, a atuar no combate aos distúrbios nutricionais como responsabilidade do setor saúde (SISVAN/MS, 2004).

A realidade do aumento crescente da prevalência do sobrepeso/obesidade entre a população infantil e dos hábitos alimentares é registrada em vários estudos epidemiológicos.

Em Minas Gerais (MG), um estudo com escolares de seis a dez anos, de ambos os sexos, encontrou uma prevalência de 17,7% de sobrepeso/obesidade, 2,9% de déficit de estatura e 1,5% de baixo peso. Já na caracterização do consumo alimentar, identificou-se baixa ingestão diária de frutas, legumes, verduras e leite e elevada ingestão de balas/chicletes, alimentos fritos, chips e refrigerantes. Assim, o estudo revelou a elevada prevalência de hábitos alimentares inadequados e a importância de se realizar atividades de educação nutricional no ambiente escolar para a promoção de hábitos alimentares saudáveis e para a melhora da qualidade de vida (CARVALHO, OLIVEIRA e SANTOS, 2010).

Na Paraíba, o estudo realizado em duas creches públicas, com crianças menores de cinco anos, encontrou prevalência de desnutrição, segundo os índices altura/idade, peso/idade e peso/altura, respectivamente, 9,8%, 4,9% e 1,2%. E os alimentos mais consumidos foram: arroz, feijão, açúcar, pães, biscoito sem recheio, margarina e óleo e os menos consumidos foram: peixe, fígado, batata cozida, abóbora e sopas. Os resultados desse estudo reforçam a importância de programas

de educação e saúde direcionados às famílias dessas crianças (CAGLIARI et al., 2009).

Observou-se, no estudo realizado em creches do Distrito Federal (DF), que 6,1% das crianças estavam com excesso de peso e 4,8% com déficit de altura. O perfil de consumo alimentar apresentou-se alto para produtos lácteos, arroz/macarrão, feijão, açúcar, pães e margarina; houve consumo médio de frutas, hortaliças, carne bovina, frango, ovos, biscoito; baixo consumo de peixes, vísceras, sucos/chás e leite materno além da introdução precoce de snack, refrigerante, fast food, enlatados e embutidos e doces/guloseimas. Assim, a ocorrência de excesso de peso pode refletir o padrão alimentar dessa população, indicando a necessidade de intervenções de educação e saúde para prevenir doenças crônicas não transmissíveis e melhorar a qualidade de vida (TUMA, COSTA e SCHMITZ, 2005).

A baixa estatura foi o desvio nutricional mais prevalente (20,5%) entre as 186 crianças participantes de um estudo com pré-escolares assistidos pelos Centros Educacionais Municipais (CEM) de Alfenas – MG. Observou-se, também, que 72,6% das crianças apresentaram ingestão energética abaixo da necessidade de energia estimada. Apesar de alguns fatores biossocioeconômicos serem favoráveis, os desvios nutricionais e a ingestão inadequada de nutrientes estavam presentes, tornando-se necessária implementação de programa de controle nutricional nos CEM (MARTINO et al., 2010).

No Estado do Rio Grande do Norte, verificou-se que das 189 crianças menores de cinco anos beneficiárias ou não do Programa Bolsa Família (PBF), 4,3% tinham déficit de peso, 10% déficit de altura e 14% excesso de peso. No grupo das crianças beneficiárias e não do PBF, os consumos de frutas, verduras, legumes foram baixos e semelhantes entre si. Um dado interessante foi que as crianças do PBF têm risco três vezes maior de consumir guloseimas. Dessa maneira, os resultados desse estudo apontam para uma situação de “risco alimentar e nutricional” e exigem uma intervenção por parte dos profissionais da saúde para a promoção da alimentação saudável (SALDIVA, SILVA e SALDIVA, 2010).

O estudo realizado em Pernambuco caracterizou o padrão alimentar de 969 crianças menores de cinco anos segundo a área geográfica, faixa etária e sexo da criança, renda *per capita* e escolaridade materna. Assim, os alimentos mais

consumidos (30% das crianças) foram: leite, açúcar, gordura, arroz, feijão e carne. Houve diferenças estatisticamente significativas no consumo da maioria dos alimentos por área geográfica, idade da criança, educação materna e renda familiar *per capita*. Dessa forma, a alimentação dessas crianças apresentou-se, de maneira geral, monótona e pouco diversificada, constituída basicamente por uma dieta láctea, com consumo elevado de açúcar e gordura e reduzido consumo de frutas e verduras (FARIAS JUNIOR e OSÓRIO, 2005).

Já em outro estudo realizado em Minas Gerais, com 1322 crianças menores de dez anos cadastradas no SISVAN, observou-se que 10,1% das crianças estavam em risco nutricional, 3,8% desnutridos e 6,7% com sobrepeso. Enquanto a população rural apresentou maior prevalência de desnutrição e risco nutricional, a urbana destacou-se pelo sobrepeso. Portanto, esses resultados são importantes para mostrar que intervenções nutricionais são necessárias e devem considerar os problemas específicos apontados (FELISBINO-MENDES, CAMPOS e LANA, 2010).

O estudo realizado em creches de Minas Gerais, com 89 crianças de 24 a 72 meses de idade, registrou um estado nutricional satisfatório (3,5% de baixa estatura, 5,7% de obesidade para o índice peso para idade e 4,6% para peso para altura). Os maiores consumos de alimentos estavam nos grupos de cereais e massas, leguminosas, leite e derivados, e doces e gorduras. Observou-se baixa frequência no consumo de frutas, hortaliças e raízes e tubérculos. Também o consumo de carnes foi pouco frequente, pois se constatou que 25,7% dos pré-escolares consumiam carne raramente, 53,8% de uma a três vezes por semana e apenas 20,5% de quatro a sete vezes por semana. Dessa forma, apesar de alguns fatores biossocioeconômicos apresentarem-se favoráveis ao estado nutricional, observa-se que a insuficiente renda *per capita* e a dieta deficiente poderão levar esse grupo de pré-escolares, no futuro, a um pior estado de saúde (CASTRO et al., 2005).

O estudo realizado em uma escola particular de Florianópolis, com escolares entre sete e dez anos, propôs identificar o comportamento em relação aos hábitos alimentares e a influência da televisão. Assim, encontrou uma prevalência de sobrepeso/obesidade de 23,6%. A grande maioria, 98%, costumava beliscar enquanto assistia à televisão ou fazia as refeições com a televisão ligada (89,5%). O consumo semanal de hortaliças e frutas foi muito inferior ao recomendado segundo

a pirâmide alimentar. Os espectadores frequentes de televisão comiam menos verduras semanalmente do que os moderados (FIATES, AMBONI e TEIXEIRA, 2008).

Em Pelotas – RS, em um estudo transversal, com escolares de 1ª a 4ª séries, matriculados nas escolas urbanas do município, foi encontrado déficit do crescimento linear em 3,5% dos estudantes, 29,8% de sobrepeso e 9,1% de obesidade (VIEIRA et al., 2008).

Em um estudo transversal com dados do projeto Esporte Brasil, em nível nacional, com escolares entre sete e nove anos, a prevalência de sobrepeso foi de 15,4% e 7,8% de obesidade (PELEGRINI et al., 2010).

No Maranhão, realizou-se um estudo que avaliou o consumo alimentar de escolares de nove a dezesseis anos das redes pública e privada de ensino. Encontrou – se um baixo consumo de alimentos embutidos, em torno de 6%, e adequado consumo de carnes e ovos (95,9%), porém, elevado consumo de biscoitos (52,6%), baixo consumo de frutas (52,6%) e hortaliças (34,4%). Também foram altos o consumo de açúcares e doces (69,4%), óleos e gorduras (65,6%), além do consumo de refrigerantes (25,8%) e sucos industrializados (35,8%) ter sido maior do que o consumo de sucos naturais (23,4%) (CONCEIÇÃO et al., 2010).

Percebe-se na análise desses estudos que estão ocorrendo alterações nos padrões de consumo alimentar e, também, no estado nutricional das crianças em várias regiões brasileiras. Essas alterações poderão acarretar, no futuro, em efeitos negativos sobre a saúde dessa população.

3.2 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

3.2.1 Características gerais da população estudada

O número total de participantes do estudo foi de 62 crianças. A tabela 2 mostra as características gerais dos indivíduos estudados, sendo que 58,1% são do sexo feminino e 41,9% do sexo masculino, com idade variando entre sete meses a

nove anos e dez meses. A faixa etária de cinco anos ou mais foi a mais prevalente, representando 51,6% da população estudada.

Tabela 2: Caracterização das crianças cadastradas no SISVAN de Lagoa dos Três Cantos - RS, abril/maio de 2011.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	36	58,1
Masculino	26	41,9
Idade		
Entre 6 meses e menos de 2 anos	8	12,9
Entre 2 anos e menos de 5 anos	22	35,5
5 anos ou mais	32	51,6
Residência		
Zona Rural	26	41,9
Zona Urbana	36	58,1
Escolaridade Materna		
Fundamental Incompleto	11	17,7
Fundamental Completo	4	6,4
Médio Incompleto	8	12,9
Médio Completo	26	41,9
Superior Incompleto	1	1,6
Superior Completo	12	19,3
Peso ao Nascer		
< 2500g	6	9,7
≥ 2500g	56	90,3

Em relação ao local de residência, 58,1% das crianças vivem na zona urbana enquanto 41,9% pertencem à zona rural. No município de Lagoa dos Três Cantos, apenas 50,5% dos habitantes residem na cidade (CENSO IBGE – 2010). Ressaltando, dessa forma, que há um alto índice de crianças residindo na área rural

do município, indo de encontro às taxas de ocupação demográfica do espaço físico, divulgadas pela Sinopse do Censo Demográfico 2010 – IBGE, as quais demonstram que 84% e 84,9% das famílias brasileiras e gaúchas, respectivamente, residem na zona urbana.

O ensino médio foi completado por 41,9% das mães, havendo alta prevalência dos extremos do ensino, sendo que 17,7% não concluíram o ensino fundamental e 19,3% possuem o ensino superior completo. Pode-se observar que é bom o grau de instrução das mães do município. Esses resultados são superiores aos encontrados por Felisbino-Mendes, Campos e Lana (2010) e Cagliari et. al (2009), em que a maioria das mães tinha de quatro anos ou menos de ensino formal, ao estudo de Tuma, Costa e Schmitz (2005) que encontrou que 50% dos pais ou responsáveis pelas crianças tinham até 8 anos de estudo e também ao estudo de Martino et al. (2010), no qual 45,2% das mães nem ao menos completou o ensino fundamental.

O saber ler e escrever da mãe influencia, favoravelmente, o estado de nutrição do filho, pois o meio informal de transferência de conhecimentos da mãe pode se articular com outros fatores do meio social, como trabalho, renda e condições de ambiente físico. (ENGSTROM e ANJOS, 1999).

A prevalência de baixo peso ao nascer nesse estudo foi de 9,7%. O Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) – MS/2007 demonstrou taxa semelhante encontrada no Rio Grande do Sul (9,3%) e a média nacional foi inferior ao estudo (8,2%). Outro estudo com crianças de Minas Gerais também encontrou taxa semelhante: 9,1% de baixo peso (FELISBINO-MENDES, CAMPOS e LANA, 2010). A taxa foi inferior ao estudo com pré-escolares de Brasília, o qual encontrou 14,3% de baixo peso (TUMA, COSTA e SCHMITZ, 2005) e também ao estudo de Viçosa – MG, no qual foi encontrado 10,3% de baixo peso (CASTRO et al., 2005).

3.2.2 Estado nutricional das crianças

Em relação ao estado nutricional da população estudada, como é relatado na tabela 3, na faixa etária entre seis meses e menos de dois anos e de cinco anos ou

mais, todas as crianças tiveram altura adequada para a idade. Somente na faixa entre dois anos e menos de cinco anos foi observada baixa estatura, assim a prevalência do estudo foi de 1,6%. Esse índice está abaixo dos dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF – 2008/2009, em que a prevalência nacional e gaúcha de déficit de altura foi de 6% e 3,9%, respectivamente, para menores de cinco anos. E também em outros estudos a taxa de déficit de estatura foi superior: 3,5% (CASTRO et al., 2005), 4,8% (TUMA, COSTA e SCHMITZ, 2005) e 9,8% (CAGLIARI et al., 2009).

Segundo o índice peso para idade, índice utilizado para crianças até 10 anos, observou-se que todas as crianças entre seis meses e menos de dois anos estavam com peso adequado para a idade. A prevalência de peso elevado para as crianças do estudo foi de 12,9%. Prevalência semelhante foi encontrada no estudo de Castro et al. (2005), no qual 12,6% das crianças estavam com o peso elevado para a idade. Foram encontradas prevalências inferiores nos estudos de Martino et al. (2010) - 1,9%, Cagliari et al. (2009) – 2,4%, Tuma, Costa e Schmitz (2005) – 6,9%. E a PNDS - 2006, também encontrou prevalências inferiores: 6,6% e 8,8% de excesso de peso em menores de cinco anos, no Brasil e no Rio Grande do Sul, respectivamente.

O índice peso para altura, que é utilizado apenas para crianças até os cinco anos, revelou que 25% das crianças entre seis meses e menos de dois anos estavam com risco de sobrepeso e o restante estavam eutróficas. Já para a faixa entre dois anos e menos de cinco anos 63,6% estavam eutróficas, 22,7% com risco de sobrepeso, 13,6% de excesso de peso (4,5% de sobrepeso e 9,1% de obesidade). Índices inferiores foram encontrados por Felisbino-Mendes, Campos e Lana (2010) - 7,1% de risco de sobrepeso e Castro et al. (2005) - 5,7%. Já para os índices de excesso de peso (sobrepeso e obesidade), Saldiva, Silva e Saldiva (2010) encontraram prevalência semelhante à pesquisa (14%). Carvalho, Oliveira e Santos (2010) encontraram taxas superiores - 17,7% de excesso de peso. E taxas inferiores foram encontradas por Tuma, Costa e Schmitz (2005) e Cagliari et al. (2009), 6,1% e 3,7%, respectivamente.

Tabela 3: Distribuição do estado nutricional segundo as faixas etárias e índices antropométricos das crianças cadastradas no SISVAN de Lagoa dos Três Cantos - RS, abril/maio de 2011.

Faixas etárias/Índices Antropométricos	> 6 meses e < 2 anos		≥ 2 anos e < 5 anos		5 anos ou mais		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Altura/Idade								
Baixa Estatura	0	0	1	4,6	0	0	1	1,6
Estatura Adequada	8	100	21	95,4	32	100	61	98,4
Peso/Idade								
Peso Baixo	0	0	0	0	0	0	0	0
Peso Adequado	8	100	19	86,4	27	84,4	54	87,1
Peso Elevado	0	0	3	13,6	5	15,6	8	12,9
Peso/Altura								
Magreza	0	0	0	0	**	**	0	0
Eutrofia	6	75,0	14	63,6	**	**	20	66,7
Risco de Sobrepeso	2	25,0	5	22,7	**	**	7	23,3
Sobrepeso	0	0	1	4,5	**	**	1	3,3
Obesidade	0	0	2	9,1	**	**	2	6,7
IMC/Idade								
Magreza	0	0	0	0	1	3,1	1	1,6
Eutrofia	6	75,0	14	63,6	23	71,9	43	69,4
Risco de Sobrepeso	2	25,0	5	22,7	5	15,6	12	19,4
Sobrepeso	0	0	1	4,6	2	6,2	3	4,8
Obesidade	0	0	2	9,1	1	3,1	3	4,8

** Não é utilizado o índice Peso/Altura para crianças maiores de cinco anos.

Já em relação ao índice IMC para idade, o qual contempla toda a população estudada, observa-se que 30,6% tiveram alguma alteração nutricional, sendo que 1,6% das crianças classificaram-se como magras, 19,4% com risco de sobrepeso e 9,6% estão com excesso de peso (4,8% de sobrepeso e 4,8% de obesidade). Taxas superiores para sobrepeso/obesidade foram encontradas em vários estudos. Em

Florianópolis, Fiates, Amboni e Teixeira (2008), encontraram 23,6% de sobrepeso/obesidade; em Pelotas – RS, Vieira et al. (2008) relataram 29,8% de sobrepeso e 9,1% obesidade; Pelegrini et al. (2010), em um estudo em nível nacional, encontrou 15,4% de sobrepeso e 7,8% de obesidade. E a POF 2008-2009 encontrou 33,4% de excesso de peso e 14,2% de obesidade nas crianças brasileiras de cinco a nove anos.

Dessa forma, constata-se que as crianças trescantenses estão passando pela transição nutricional: progressiva redução de déficits nutricionais e o aumento da prevalência de sobrepeso/obesidade. O aumento do risco de obesidade, quando comparada à desnutrição, está relacionada com mudanças demográficas, socioeconômicas e epidemiológicas (FISBERG, MARCHIONI e CARDOSO, 2004).

3.2.3 Consumo alimentar das crianças

Uma das informações priorizadas nos formulários de consumo alimentar do SISVAN é o aleitamento materno. No momento da pesquisa, apenas 25% das crianças estavam em aleitamento materno, porém com alimentação complementar. Como demonstrado na Figura 2, apenas 25% das crianças foram amamentadas exclusivamente ao seio até os seis meses de idade. Assim, percebe-se a prática do desmame precoce, que está em desacordo com a meta de aleitamento exclusivo até os seis meses de idade preconizada pela OMS – UNICEF (1989), aumentando, dessa forma, o consumo de outros leites em detrimento do consumo de leite materno. A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal, realizada pelo Ministério da Saúde em 2008, encontrou 41% de prevalência de aleitamento materno exclusivo em menores de seis meses no conjunto das capitais brasileiras e DF e 38,2% em Porto Alegre. No estudo de Felisbino-Mendes, Campos e Lana (2010), 42,7% das crianças foram amamentadas exclusivamente até os seis meses. Já no estudo de Farias Júnior e Osório (2005) foi relatado que 69,3% das crianças menores de seis meses estavam consumindo leite de vaca.

O leite materno é fundamental para a saúde das crianças nos seis primeiros meses de vida, por ser um alimento completo, fornecendo inclusive água, com fatores de proteção contra infecções comuns na infância, isento de contaminação e perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança. Além do mais, o ato de amamentar é importante para as relações afetivas entre mãe e filho (GUIA ALIMENTAR PARA MENORES DE DOIS ANOS - MS/OPAS, 2005).

Os resultados encontrados apontam a necessidade de melhorar o perfil de aleitamento materno no município. Durante as consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento com a equipe de enfermagem ou até mesmo no grupo de gestantes do município, a equipe da Estratégia da Saúde da Família pode reforçar para as mães a importância do aleitamento materno e assim contribuir para a mudança desse perfil.

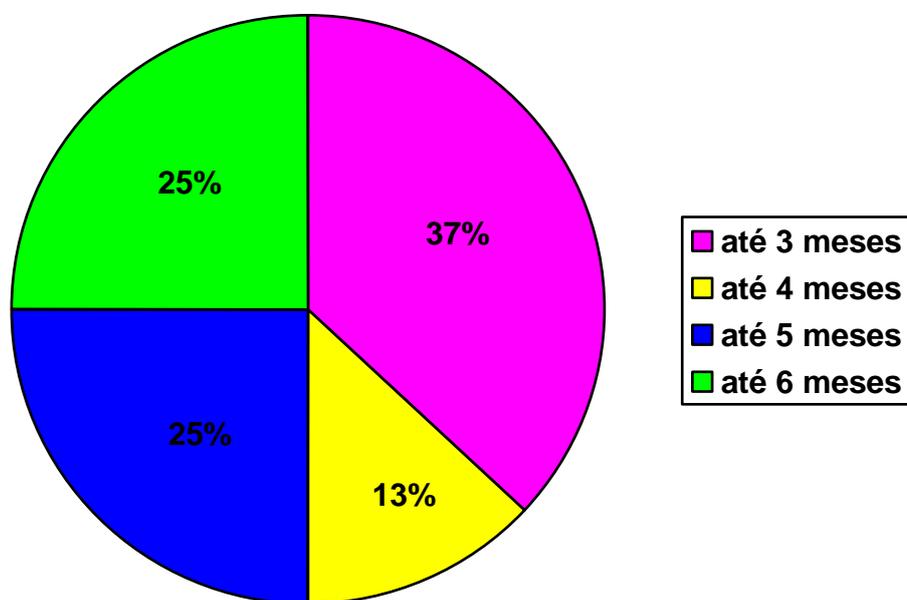


Figura 2: Distribuição da duração do aleitamento materno exclusivo das crianças entre seis meses e menos de dois anos cadastradas no SISVAN de Lagoa dos Três Cantos – RS, abril/maio de 2011.

A tabela 4 demonstra as práticas alimentares das crianças entre seis meses e menos de dois anos. Percebe-se que, nessa faixa etária, há um bom consumo de verduras/legumes (75%), frutas (100%) e feijão (87,5%). Saldiva, Silva e Saldiva (2010) relataram ingestões inferiores: consumo de menos de uma vez por semana para 73% das crianças em relação a verduras folhosas, 51% para legumes, 17,5%

para frutas e 21,8% para feijão. A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno relatou que, em nível nacional e em Porto Alegre, 69,8% e 79,8% das crianças, na faixa de seis a nove meses, consumiram frutas, percentual maior na faixa etária de nove a doze meses (79,2% e 86,9%), respectivamente. Já o consumo de verduras/legumes foi de 70,9% e 79% na faixa de seis a nove meses e na faixa de nove a doze meses foi de 82,4% e 81,9% em nível nacional e em Porto Alegre, respectivamente.

Tabela 4: Práticas alimentares das crianças entre seis meses e menos de dois anos cadastradas no SISVAN de Lagoa dos Três Cantos - RS, abril/maio de 2011.

Prática alimentar	Crianças que consumiram	
	n	%
Consumo de verduras/ legumes ¹	6	75,0
Consumo de frutas ¹	8	100
Consumo de carne ¹	5	62,5
Consumo de feijão ¹	7	87,5
Consumo assistindo à televisão ¹	0	0
Consumo de comida de panela no jantar ¹	5	62,5
Consumo de bebidas ou preparações adoçadas ²	0	0
Consumo de papa salgada/comida de panela ²	3	37,5
Consumo de suco industrializado ou em pó ³	4	50,0
Consumo de refrigerante ³	4	50,0
Consumo de leite com farinha ¹	1	12,5
Total de crianças avaliadas	8	100

¹ Refere-se ao consumo no dia anterior à pesquisa; ² Refere-se ao consumo antes dos seis meses de idade; ³ Refere-se ao consumo no último mês anterior à pesquisa.

A carne foi consumida no dia anterior por 62,5% das crianças, taxa relativamente baixa. A carne é um alimento que deve estar presente diariamente no prato das crianças, pois se sabe que ela contém ferro de alta biodisponibilidade. E o ferro é um micronutriente muito importante na dieta da criança. A sua deficiência está associada com anemia ferropriva, retardo no desenvolvimento neuropsicomotor

e, diminuição das defesas do organismo e da capacidade intelectual e motora (GUIA ALIMENTAR PARA MENORES DE DOIS ANOS - MS/OPAS, 2005).

Enfatiza-se que nenhuma criança realizou as refeições assistindo à televisão e nenhuma recebeu bebidas ou preparações adoçadas antes dos seis meses de idade. Porém, 50% das crianças consumiram refrigerantes no último mês antes da pesquisa, alto índice para essa faixa etária se comparado com a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno, a qual demonstrou que 4,9% das crianças de seis a nove meses consumiram refrigerante antes da pesquisa, chegando a 11,6% na faixa etária de nove a doze meses, quando considerado o conjunto das capitais brasileiras e DF. Em Porto Alegre, os índices de consumo de refrigerantes foram mais altos que a média nacional, sendo de 7,7% e 20,2%, nas duas faixas etárias, respectivamente.

Também, 50% das crianças consumiram sucos industrializados ou em pó no último mês. O consumo de suco na pesquisa citada acima foi de 18,2% em nível nacional e em Porto Alegre, 11,2%, para as crianças entre 90 e 120 dias, aumentando progressivamente para 37% e 33,5%, respectivamente, na faixa de 120 a 180 dias.

Dessa forma, percebe-se que as crianças estão recebendo bebidas adoçadas precocemente. As taxas de consumo encontradas nesse estudo foram muito altas. Elas servem de alerta para os pais e profissionais de saúde, pois se sabe que o consumo excessivo de açúcar está associado com o maior risco de cáries, excesso de peso e suas comorbidades.

Também se observa que a maioria das crianças (62,5%), nessa faixa etária, consome comida de panela no jantar. No conjunto das capitais brasileiras e DF, verificou-se introdução precoce da comida de sal, 21% das crianças apresentaram esse consumo entre três e seis meses de vida, contrariando as recomendações da OMS, a qual recomenda alimentação complementar (cereais, tubérculos, carnes, frutas e legumes) a partir dos seis meses de idade de forma gradual e lenta (MS/OPAS, 2005). Por outro lado, pouco mais de um quarto das crianças entre seis e nove meses, período no qual se recomenda a introdução de alimentos sólidos/semissólidos na dieta da criança, não recebia comida salgada. A região Sul é

a que apresentou melhor situação em relação à introdução da comida salgada entre seis e nove meses (86%) (MS, 2008).

Na tabela 5, está descrito o consumo de outro tipo de leite das crianças entre seis meses e menos de dois anos e entre dois anos e menos de cinco anos. A maioria das crianças, em ambas as faixas etárias, tomaram mais que duas preparações de leite por dia. Nesses dados, percebe-se que outro tipo de leite, principalmente o leite de vaca, constitui um alimento próprio da dieta habitual da criança. Embora o leite de vaca seja fonte de cálcio, nutriente fundamental para a formação dos ossos e dentes, é um alimento de inserção precoce na alimentação das crianças e isso parece ser uma característica cultural. A população tem o hábito de oferecer o leite de vaca muito cedo e tê-lo como um dos alimentos mais importantes para a saúde da criança (FARIAS JÚNIOR e OSÓRIO, 2005).

A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno – MS, em 2008, demonstrou que, em nível nacional, 18% das crianças no primeiro mês de vida já estavam consumindo outro tipo de leite com tendência crescente nas faixas etárias subsequentes, chegando a 48,8%, entre 120 e 180 dias e, em Porto Alegre, 58,3% nessa mesma faixa etária.

Tabela 5: Consumo do dia anterior de preparações de leite animal das crianças entre seis meses e menos de dois anos e crianças entre dois anos e menos de cinco anos cadastradas no SISVAN de Lagoa dos Três Cantos - RS, abril/maio de 2011.

Quantidade de preparações	Crianças entre 6 meses e 2 anos (n= 8)		Crianças entre 2 anos e 5 anos (n = 22)	
	n	%	n	%
Não tomou	1	12,5	3	13,6
Até 2 preparações	2	25,0	4	18,2
Mais que 2 preparações	5	62,5	15	68,2

A tabela 6 demonstra as práticas alimentares das crianças entre dois anos e menos de cinco anos. Percebe-se um menor consumo de legumes/verduras e frutas e um aumento do consumo de carne em comparação à faixa etária inferior.

Também, observa-se que 36,4% das crianças realizam as refeições assistindo à televisão e a maioria (77,3%) alimenta-se de comida de panela no jantar.

A prevalência de consumo de alimentos assistindo à televisão foi relativamente baixa (36,4%) na pesquisa. Mas esse índice serve como alerta, pois, Rossi et al. (2010), em uma revisão sistemática da literatura, revelou que associação entre televisão e consumo alimentar foi evidente em 85% dos artigos e a associação com obesidade apareceu em 60% dos artigos. Ao identificar que o tempo em frente à televisão associa-se à inadequação dos hábitos alimentares e à redução da atividade física, revela-se o hábito de assistir à televisão como um importante fator que pode propiciar a obesidade entre crianças e adolescentes.

Tabela 6: Práticas alimentares do dia anterior das crianças entre dois anos e menos de cinco anos cadastradas no SISVAN de Lagoa dos Três Cantos - RS, abril/maio de 2011.

Prática alimentar	Crianças que consumiram	
	n	%
Consumo de verduras/ legumes	12	54,5
Consumo de frutas	19	86,4
Consumo de carne	19	86,4
Consumo assistindo à televisão	8	36,4
Consumo de comida de panela no jantar	17	77,3
Total de crianças avaliadas	22	100

Na Figura 3, é relatada a frequência de consumo alimentar semanal da faixa etária entre dois anos e menos de cinco anos. A maioria toma bebidas açucaradas todos os dias (cinco a sete vezes/semana). O consumo de refrigerantes e salgadinhos de pacote tem maior prevalência em duas vezes por semana ou menos. Foi relatado que mais da metade das crianças nunca consomem bolacha recheada ou aproximadamente 35% consomem duas vezes por semana ou menos. Também, houve um bom consumo de frutas ou suco de frutas, aproximadamente, 40% ingerem todos os dias e dia sim, dia não, respectivamente. Porém, aproximadamente 45% consomem feijão duas vezes por semana ou menos ou

ingere dia sim, dia não (aproximadamente 30%). Esses dados corroboram com o estudo de Cagliari et al. (2009), o qual encontrou que o feijão é consumido pela maioria das crianças de duas a quatro vezes por semana. No estudo de Castro et al. (2005), foram encontrados índices superiores para o consumo de leguminosas (93,7% das crianças ingeriram quatro a sete vezes por semana) e também alto índice para doces e gorduras (50% consomem de quatro a sete vezes por semana). Já para o consumo de frutas, foram encontrados índices inferiores a essa pesquisa, 53,8% consumiam frutas de uma a três vezes por semana.

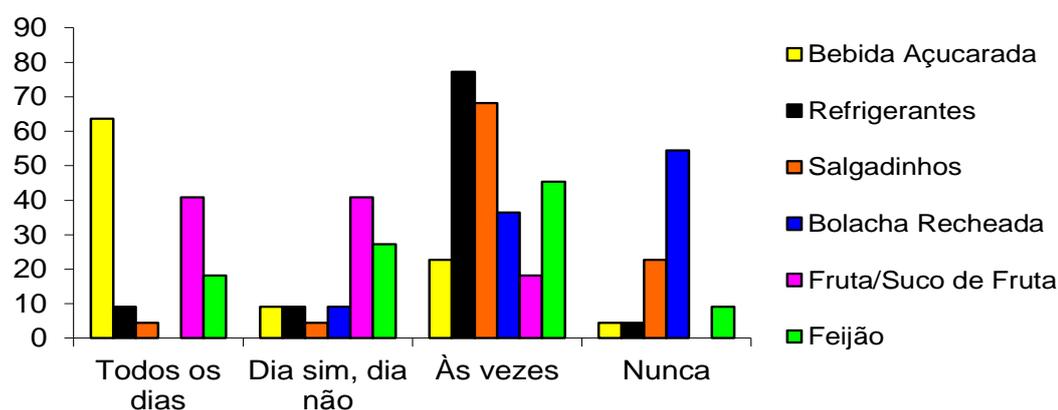


Figura 3: Frequência de consumo alimentar semanal das crianças entre dois anos e menos de cinco anos cadastradas no SISVAN de Lagoa dos Três Cantos - RS, abril/maio de 2011.

A figura 4 mostra a frequência de consumo alimentar na semana anterior à aplicação do formulário das crianças com cinco anos ou mais. Assim, percebem-se extremos no consumo de salada crua: ou não comeram (aproximadamente 35%) ou consumiram todos os dias (aproximadamente 30%). Houve baixo consumo de legumes e verduras cozidos. Aproximadamente 50% dos responsáveis referiram que a criança não consumiu. Frutas, feijão e leite/iogurte tiveram alto consumo, a maioria relatou que consumiu de seis a sete dias. O consumo de batata frita/salgados fritos, bolacha salgada/salgadinhos de pacote, bolacha doce ou doces gerais e refrigerante se concentrou em até três dias por semana. E hambúrguer e embutidos teve o consumo bem variado, demonstrando o maior consumo em sete dias da semana. O estudo realizado com escolares em Belo Horizonte – MG encontrou algumas

semelhanças com a pesquisa: como a alta prevalência de consumo de leite diariamente e feijão em cinco a sete dias por semana. Outras semelhanças também foram encontradas em relação ao consumo de biscoito recheado, chips, doces, frituras, salgados e refrigerante, os quais foram ingeridos de duas a três vezes por semana pela maioria das crianças. O consumo de frutas nesse estudo foi inferior à pesquisa (44,1% versus 56% afirmaram ingerir todos os dias). Já a prevalência de consumo de folhosos e legumes foi mais alta nesse estudo sendo que a maioria ingeriu de duas a três vezes por semana ou todos os dias (CARVALHO, OLIVEIRA e SANTOS, 2010).

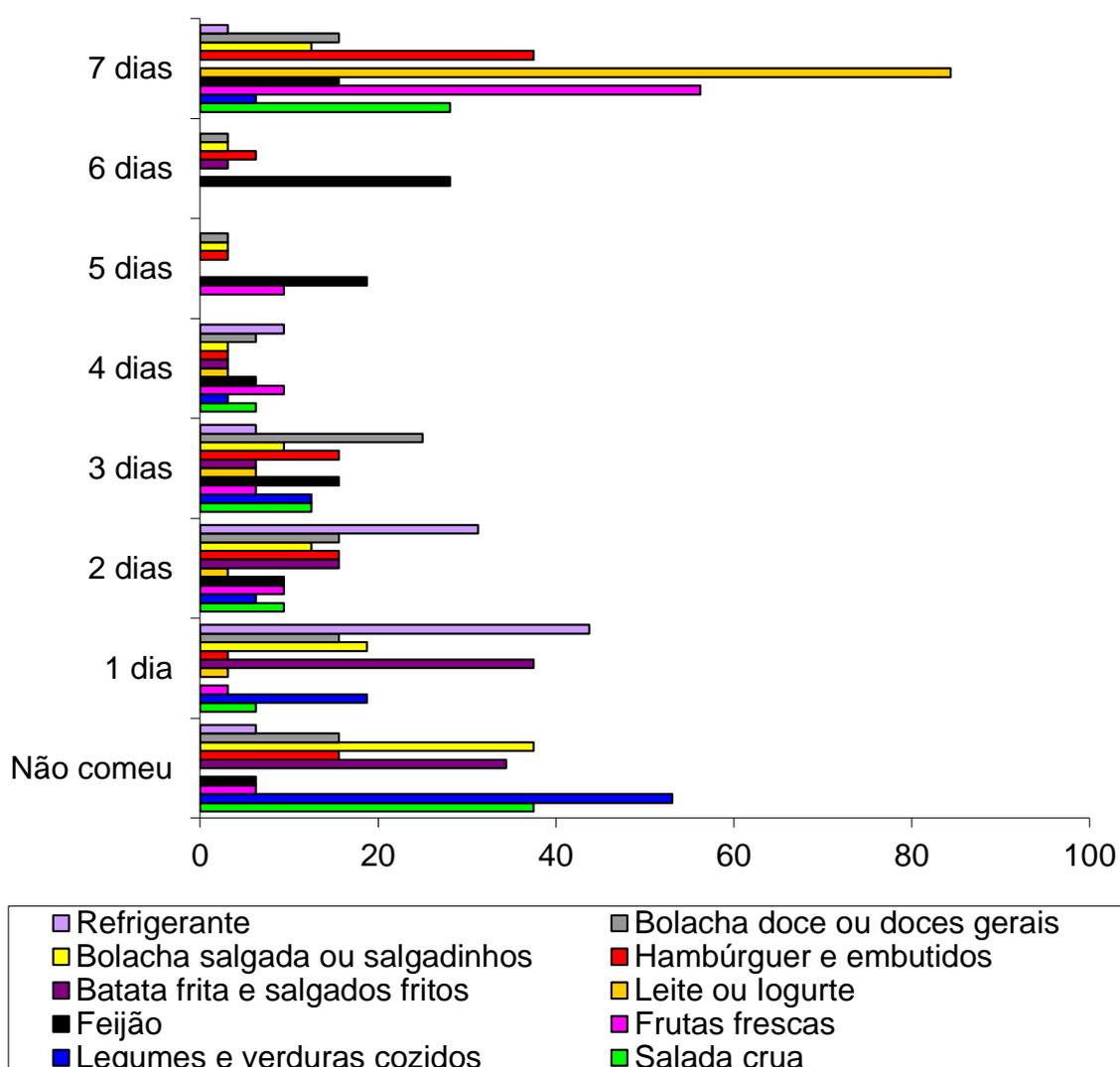


Figura 4: Frequência de consumo alimentar semanal das crianças com cinco anos de idade ou mais cadastradas no SISVAN de Lagoa dos Três Cantos - RS, abril/maio de 2011.

De uma forma geral, o consumo alimentar das crianças pesquisadas está adequado. A boa ingestão de leite pela maioria foi um fato positivo, pois esse alimento é fonte de cálcio, o qual é um micronutriente importante em todas as fases da vida e essencial para a manutenção do crescimento ósseo, prevenindo, no futuro, a osteoporose (PHILLIPI, CRUZ e COLUCCI, 2003). Por outro lado, muitas vezes o leite é oferecido como substituto de outros alimentos, apresentando-se como uma desvantagem na dieta da criança, pois, assim, a alimentação torna-se pouco diversificada, podendo acarretar na falta de outros nutrientes importantes para um bom crescimento e desenvolvimento.

Também, as taxas de consumo de frutas, verduras/legumes, feijão e carne estão adequadas. Esses dados demonstram que houve uma boa ingestão de minerais e vitaminas. Assim, podem ser prevenidas deficiências de micronutrientes (anemia ferropriva, hipovitaminoses etc.). Esse índice de consumo dos alimentos citados pode ser devido ao incentivo da nutricionista do município, que prepara os cardápios das escolas, nos quais constam diariamente frutas/sucos de frutas naturais, leguminosas (feijão/lentilha) e verduras/legumes.

O consumo de guloseimas (salgadinhos, doces em geral, refrigerante etc.) ocorreu menos de três vezes por semana para a maioria das crianças. Mas esse consumo serve de alerta para os pais e profissionais da saúde do município, pois salgadinhos e embutidos contêm elevadas concentrações de sal e gordura, enquanto refrigerantes, bolachas recheadas e doces em geral detêm elevadas proporções de açúcar. Logo, o consumo prolongado desses alimentos aumenta o risco de ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, diabetes *mellitus*, obesidade, dislipidemias e hipertensão arterial (GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA/MS, 2006).

O presente estudo, ao avaliar o consumo alimentar e o estado nutricional de crianças, reforça a importância de uma alimentação apropriada na infância para que seja garantido um desenvolvimento normal e estabelecido um nível adequado de saúde, uma vez que se trata de um estágio de vida vulnerável aos distúrbios nutricionais e à ocorrência de doenças (GIUGLIANI e VICTORA, 2000).

4. CONCLUSÕES

As prevalências do estado nutricional e do consumo alimentar das crianças incluídas neste estudo ilustram nitidamente o processo de transição alimentar e nutricional acontecendo no município de Lagoa dos Três Cantos, assim como está ocorrendo na maioria dos países do mundo. Foram encontrados baixos índices de déficit de peso e estatura e significantes índices de risco de sobrepeso e excesso de peso (sobrepeso/obesidade).

Quanto ao consumo alimentar, foram encontradas boas prevalências de ingestão de frutas, legumes/verduras, feijão, leite/derivados e carnes. Há, porém, um declínio no consumo desses alimentos com o aumento progressivo da idade, com exceção da carne. Essas taxas demonstram que a alimentação das crianças estudadas está diversificada, prevenindo, dessa forma, deficiências de macro e micronutrientes.

A maioria das crianças consumiu guloseimas (salgadinhos, doces gerais, refrigerantes etc.) em até três dias da semana. Isso serve de alerta, pois esses alimentos possuem excesso de sal e açúcar, sendo fatores prejudiciais para a saúde da população se consumido em grandes quantidades. A prática de alimentar-se assistindo à televisão foi relativamente baixa (36,4%). E esse hábito, como comprovado em diversos estudos, pode ser um importante fator de risco para obesidade em crianças, pois se associa à inadequação dos hábitos alimentares e à redução da atividade física.

As baixas taxas de aleitamento materno exclusivo até os seis meses e o alto consumo precoce de refrigerantes e sucos industrializados foram os aspectos negativos da pesquisa, necessitando urgência na mudança desses perfis.

Dessa forma, esses resultados apontam a necessidade e a importância dos programas de vigilância nutricional, direcionando os serviços de saúde à investigação ativa do estado nutricional e do consumo alimentar da população, principalmente das crianças. Assim como há a necessidade de um trabalho conjunto de educação em nutrição e em saúde com os profissionais da saúde, com as escolas e com os pais e/ou responsáveis, para haver mudanças nos aspectos

negativos e também para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e para a melhora da qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BATISTA FILHO, Malaquias; RISSIN, Anete. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000700019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 jan. 2011.
- CABALLERO, B.; POPKIN, B. M. The nutrition transition: Diet and disease in the developing world. *Academic Pr*, 2002.
- CAGLIARI, M. P. P.; PAIVA, A. A.; QUEIROZ, D.; ARAUJO, E. S. Consumo alimentar, antropometria e morbidade em pré-escolares de creches públicas de Campina Grande, Paraíba. *Nutrire: rev. Soc. Bras. Alim. Nutr.= J. Brazilian Soc. Food Nutr.*, São Paulo, SP, v. 34, n. 1, p. 29-43, abr. 2009. Disponível em http://lildbi.bireme.br/lildbi/docsonline/lilacs/20090700/482_consumo.3.PDF. Acesso em 9 jan.2011.
- CARVALHO, Adriana Palhares de, OLIVEIRA, Verena Bartkowiak de, SANTOS, Luana Caroline do. Hábitos alimentares e práticas de educação nutricional: atenção a crianças de uma escola municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Pediatria (São Paulo)*, 2010; 32 (1): 20 – 7. Departamento de Pediatria. Faculdade de Medicina – Universidade de São Paulo. Disponível em <http://www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/1326.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2011.
- CASTRO, Teresa Gontijo de et al . Caracterização do consumo alimentar, ambiente socioeconômico e estado nutricional de pré-escolares de creches municipais. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 18, n. 3, jun. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000300004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 9 jan.2011.
- CONCEICAO, Sueli Ismael Oliveira da et al . Consumo alimentar de escolares das redes pública e privada de ensino em São Luís, Maranhão. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 23, n. 6, dez. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000600006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 jun.2011.
- COORDENAÇÃO GERAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (CGAN) – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) – Ministério da Saúde. Disponível em <http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php>. Acesso em 20 jan. 2011.

ENGSTROM, Elyne M.; ANJOS, Luiz A.. Déficit estatural nas crianças brasileiras: relação com condições sócio-ambientais e estado nutricional materno. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, set. 1999. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 jun. 2011.

FARIAS JUNIOR, Gilvo de; OSORIO, Mônica Maria. Padrão alimentar de crianças menores de cinco anos. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 18, n. 6, dez. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000600010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 5 fev. 2011.

FELISBINO-MENDES, Mariana Santos; CAMPOS, Mirelle Dias; LANA, Francisco Carlos Félix. Avaliação do estado nutricional de crianças menores de 10 anos no município de Ferros, Minas Gerais. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 44, n. 2, jun. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 jan. 2011.

FIATES, Giovanna Medeiros Rataichesck; AMBONI, Renata Dias de Mello Castanho; TEIXEIRA, Evanilda. Comportamento consumidor, hábitos alimentares e consumo de televisão por escolares de Florianópolis. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 21, n. 1, fev. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 jun. 2011.

FISBERG, Regina Mara; MARCHIONI, Dirce Maria Lobo; CARDOSO, Maria Regina Alves. Estado nutricional e fatores associados ao déficit de crescimento de crianças freqüentadoras de creches públicas do Município de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, jun. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000300018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 jun. 2011.

GIUGLIANI, E. R. J.; VICTORA, C. G. Alimentação complementar. *J. Pediatr.*, v. 76, p. 253-262, 2000. Suplemento 3. Disponível em: <http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-S253/port.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 210p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos/ Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.152 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE – Censo 2010. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_rio_grande_do_sul.pdf. Acesso em 13 jan. 2011.

MARTINO, Hércia Stampini Duarte et al . Avaliação antropométrica e análise dietética de pré-escolares em centros educacionais municipais no sul de Minas Gerais. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, mar. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200031&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 10 jan. 2011.

Organização Mundial da Saúde. *Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis. Declaração conjunta OMS/UNICEF*. Genebra; 1989.

PELEGRINI, Andreia et al . Sobrepeso e obesidade em escolares brasileiros de sete a nove anos: dados do projeto Esporte Brasil. Rev. paul. pediatr., São Paulo, v. 28, n. 3, set. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822010000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 jun. 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília, DF, 2009. 300 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/saude_nutricional.php

Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. IBGE. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, Adolescentes e Adultos no Brasil. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009_encaa/pof_20082009_encaa.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 108 p.: il. – (Serie C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_mater_no.pdf.

PHILIPPI, Sonia Tucunduva; CRUZ, Ana Teresa Rodrigues; COLUCCI, Ana Carolina Almada. Pirâmide alimentar para crianças de 2 a 3 anos. Rev. Nutr., Campinas, v. 16, n. 1, Jan. 2003 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732003000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 jun. 2011.

PINHEIRO, Anelise Rízzolo de Oliveira; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de CORSO, Arlete Catarina Tittoni. Uma abordagem epidemiológica da obesidade. Rev. Nutr., Campinas, v. 17, n. 4, dez. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732004000400012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 jan. 2011.

Ministério da Saúde/Secretaria Vigilância em Saúde - Proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer segundo Unidade da Federação. Período: 2007. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2009/g16.def>. Acesso em 03 jun. 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.– Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 61 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

SALDIVA, Silvia Regina Dias Médici; SILVA, Luiz Fernando Ferraz; SALDIVA, Paulo Hilário Nascimento. Avaliação antropométrica e consumo alimentar em crianças menores de cinco anos residentes em um município da região do semi-árido nordestino com cobertura parcial do programa bolsa família. Rev. Nutr., Campinas, v. 23, n. 2, abr. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 jan. 2011.

Sinopse do Censo Demográfico 2010 – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Rio de Janeiro, 2011.

Disponível em

<<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/sinopse.pdf>>. Acesso em 06 jun. 2011.

TUMA, Rahilda Conceição Ferreira Brito; COSTA, Teresa Helena Macedo da; SCHMITZ, Bethsáida de Abreu Soares. Avaliação antropométrica e dietética de pré-escolares em três creches de Brasília, Distrito Federal. Rev. Bras. Saude Mater. Infant., Recife, v. 5, n. 4, dez. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292005000400005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 5 fev. 2011.

VIEIRA, Maria de Fátima Alves et al . Estado nutricional de escolares de 1^a a 4^a séries do Ensino Fundamental das escolas urbanas da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, jul. 2008. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000700021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 jun. 2011.

Vigilância Alimentar e Nutricional - Sisvan: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde / [Andressa Araújo Fagundes et al.]. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 120 p.: il. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

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. Disponível em: <http://www.who.int/childgrowt>. Acesso em 15 jan. 2011.

ANEXOS

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E INFORMADO PESQUISA: PERFIL ALIMENTAR E NUTRICIONAL DAS CRIANÇAS CADASTRADAS NO SISVAN

As crianças matriculadas nas escolas municipais de Lagoa dos Três Cantos atendidas pelo Programa Nacional de Alimentação Escolar e cadastradas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do Ministério da Saúde serão avaliadas quanto ao seu estado nutricional (através da medida de peso e altura) e ao seu consumo alimentar (através da aplicação, aos seus responsáveis, de um formulário de marcadores de consumo alimentar). Essas crianças estão sendo convidadas a participar do estudo “**Perfil alimentar e nutricional das crianças cadastradas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do município de Lagoa dos Três Cantos/RS**”.

Objetivos do projeto: Descrever o perfil alimentar e nutricional das crianças cadastradas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional do município de Lagoa dos Três Cantos – RS.

Procedimentos: As crianças serão pesadas e medidas na escola pela nutricionista do município e será aplicado, aos seus responsáveis, um formulário de marcadores de consumo alimentar pelas agentes comunitárias de saúde.

Riscos e desconforto: Este projeto não envolve nenhum risco ou desconforto físico para o participante da pesquisa.

Participação voluntária: A participação no estudo é voluntária. Não participar não vai tirar nenhum direito da criança. Não há nenhum gasto, despesa, nem qualquer outra responsabilidade para participar do estudo.

Confidencialidade: As informações coletadas serão utilizadas sem identificação individual da criança. Em nenhuma hipótese, informação sobre os dados de peso, altura e consumo alimentar coletados será informada a terceiros. Todos os resultados do estudo serão apresentados de forma que não seja possível identificar individualmente nenhum participante.

Recebi as explicações sobre o estudo registradas neste Termo de Consentimento. Tive oportunidade de esclarecer minhas dúvidas, sendo que todas as minhas perguntas foram respondidas claramente. Declaro estar de acordo que meu filho (a) participe voluntariamente deste estudo, sabendo que tenho o direito de deixar de participar a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou perda de qualquer direito.

Nome da criança

Nome da mãe/ou responsável

Assinatura

Pesquisador

Lagoa dos Três Cantos – RS, de de 2011.

Contato:

Ana Luiza Schaffazick

Nutricionista da Prefeitura Municipal de Lagoa dos Três Cantos - CRN 2 9612

Telefone: (54) 91775918

e-mail: analuizaschaffazick@yahoo.com.br

ANEXO II

Ministério da Saúde/ SAS/ DAB/ CGPAN SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	
Estabelecimento de Saúde	Nº CNES
Nome ou Matrícula do Profissional de Saúde	
Nome completo*	Data de nascimento:*/ /
Endereço completo	
Identificação (tipo e número)	Data de preenchimento:*/ /

* Campos de preenchimento obrigatório (fundo cinza).

FORMULÁRIO DE MARCADORES DO CONSUMO ALIMENTAR
- CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS DE IDADE -

CRIANÇAS MENORES DE 6 MESES	
1. A criança ontem recebeu leite do peito?	<input type="checkbox"/> Sim (pule para a pergunta 3) <input type="checkbox"/> Não
2. Se não , até que idade seu filho mamou no peito?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="text"/> meses OU <input type="text"/> dias
3. Até que idade seu filho ficou em aleitamento materno exclusivo? (ler para o entrevistado: aleitamento exclusivo é só leite do peito, sem chá, água, leites, outras bebidas ou alimentos)	<input type="checkbox"/> <1 mês ou nunca <input type="checkbox"/> até 1 mês <input type="checkbox"/> até 2 meses <input type="checkbox"/> até 3 meses <input type="checkbox"/> até 4 meses <input type="checkbox"/> até 5 meses <input type="checkbox"/> Ainda está em aleitamento materno exclusivo
4. A criança ontem recebeu: (ler as alternativas para o entrevistado – pode marcar mais de uma alternativa)	<input type="checkbox"/> Leite do peito <input type="checkbox"/> Chá/Água <input type="checkbox"/> Leite de vaca <input type="checkbox"/> Fórmula Infantil <input type="checkbox"/> Suco de fruta <input type="checkbox"/> Fruta <input type="checkbox"/> Papa Salgada <input type="checkbox"/> Outros
CRIANÇAS COM IDADE ENTRE 6 MESES E MENOS DE 2 ANOS	
1. A criança ontem recebeu leite do peito?	<input type="checkbox"/> Sim (pule para a pergunta 3) <input type="checkbox"/> Não
2. Se não , até que idade seu filho mamou no peito?	<input type="checkbox"/> Nunca <input type="text"/> meses OU <input type="text"/> dias
3. Até que idade seu filho ficou em aleitamento materno exclusivo? (ler para o entrevistado: aleitamento exclusivo é só leite do peito, sem chá, água, leites, outras bebidas ou alimentos)	<input type="checkbox"/> <1 mês ou nunca <input type="checkbox"/> até 1 mês <input type="checkbox"/> até 2 meses <input type="checkbox"/> até 3 meses <input type="checkbox"/> até 4 meses <input type="checkbox"/> até 5 meses <input type="checkbox"/> > 6 meses <input type="checkbox"/> Ainda está em aleitamento materno exclusivo
4. Ontem , quantas preparações (copos/mamadeiras) de leite a criança tomou? (qualquer tipo de leite animal: pó/fluido)	<input type="checkbox"/> Não tomou <input type="checkbox"/> Até 2 (copos/mamadeiras) <input type="checkbox"/> Mais que 2 (copos/mamadeiras)
5. Ontem , a criança comeu verduras/legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca, cará e inhame)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6. Ontem , a criança comeu fruta?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7. Ontem , a criança comeu carne (boi, frango, porco, peixe, miúdos ou outras)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8. Ontem , a criança comeu feijão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9. Ontem , a criança comeu assistindo televisão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
10. Ontem , a criança comeu comida de panela (comida da casa, comida da família) no jantar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
11. A criança recebeu mel/melado/açúcar/rapadura antes de 6 meses de idade , consumido com outros alimentos ou utilizado para adoçar líquidos e preparações?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
12. A criança recebeu papa salgada/comida de panela (comida da casa, comida da família) antes de 6 meses de idade ?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
13. A criança tomou suco industrializado ou refresco em pó (de saquinho) no último mês ?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
14. A criança tomou refrigerante no último mês ?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
15. A criança tomou mingau com leite ou leite engrossado com farinha ontem ?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
CRIANÇAS COM IDADE ENTRE 2 ANOS E MENOS DE 5 ANOS	
1. Ontem , quantas preparações (copos/mamadeiras) de leite a criança tomou? (qualquer tipo de leite animal: pó/fluido)	<input type="checkbox"/> Não tomou <input type="checkbox"/> Até 2 (copos/mamadeiras) <input type="checkbox"/> Mais que 2 (copos/mamadeiras)
2. Ontem , a criança comeu verduras/legumes (não considerar os utilizados como temperos, nem batata, mandioca, cará e inhame)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3. Ontem , a criança comeu fruta?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4. Ontem , a criança comeu carne (boi, frango, porco, peixe, miúdos ou outras)?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5. Ontem , a criança comeu assistindo televisão?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6. Ontem , a criança comeu comida de panela (comida da casa, comida da família) no jantar?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7. Com que frequência a criança toma sucos/refrescos, leites, chás e outras bebidas com açúcar/rapadura/mel/melado? (ler as alternativas para o responsável)	<input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes (2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca
8. Com que frequência a criança toma refrigerantes? (ler as alternativas para o responsável)	<input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes (2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca
9. Com que frequência a criança come salgadinho de pacote (aqueles industrializados feitos para crianças)? (ler as alternativas para o responsável)	<input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes (2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca
10. Com que frequência a criança come biscoito ou bolacha recheados? (ler as alternativas para o responsável)	<input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes (2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca
11. Com que frequência a criança come frutas ou bebe suco de frutas frescas? (ler as alternativas para o responsável)	<input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes (2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca
12. Com que frequência a criança come feijão? (ler as alternativas para o responsável)	<input type="checkbox"/> Todos os dias (5 a 7x semana) <input type="checkbox"/> Dia sim, dia não (3 a 4x semana) <input type="checkbox"/> Às vezes (2 x semana ou menos) <input type="checkbox"/> Nunca

ANEXO III

Ministério da Saúde/ SAS/ DAB/ CGPAN	
SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	
Estabelecimento de Saúde	Nº CNES*
Nome ou Matrícula do Profissional de Saúde	
Nome completo*	Data de nascimento:* / /
Endereço completo*	
Documentação (tipo, número e outras especificações)	Data de preenchimento:* / /

* Campos de preenchimento obrigatório (fundo cinza).

**FORMULÁRIO DE MARCADORES DO CONSUMO ALIMENTAR
- INDIVÍDUOS COM 5 ANOS DE IDADE OU MAIS -**

Nos últimos 7 dias, <u>em quantos dias</u> você comeu os seguintes alimentos ou bebidas?								
ALIMENTO/ BEBIDA	Não comi nos últimos sete dias	1 dia nos últimos sete dias	2 dias nos últimos sete dias	3 dias nos últimos sete dias	4 dias nos últimos sete dias	5 dias nos últimos sete dias	6 dias nos últimos sete dias	Todos os 7 últimos dias
1. Salada crua (alface, tomate, cenoura, pepino, repolho, etc)								
2. Legumes e verduras cozidos (couve, abóbora, chuchu, brócolis, espinafre, etc) (não considerar batata e mandioca)								
3. Frutas frescas ou salada de frutas								
4. Feijão								
5. Leite ou iogurte								
6. Batata frita, batata de pacote e salgados fritos (coxinha, quibe, pastel, etc)								
7. Hambúrguer e embutidos (salsicha, mortadela, salame, presunto, lingüiça, etc)								
8. Bolachas/ biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote								
9. Bolachas/ biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates (em barra ou bombom)								
10. Refrigerante (não considerar os diet ou light)								

