

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE

FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE

FÁBIA VALÉRIA DE OLIVEIRA DANTAS

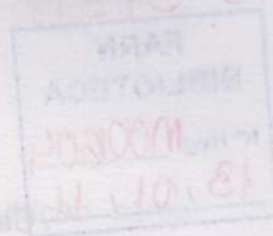
ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE PRÉ-ESCOLARES
ESTUDANTES DE UMA CRECHE NA CIDADE DO NATAL/RN EM PERÍODO
INTEGRAL

NATAL-RN

2010

FÁBIA VALÉRIA DE OLIVEIRA DANTAS

ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE PRÉ-ESCOLARES ESTUDANTES DE UMA CRECHE NA CIDADE DO NATAL/RN EM PERÍODO INTEGRAL



Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Nutrição como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Nutrição pela Liga de ensino
do Rio Grande do Norte Faculdade
Natalense para o Desenvolvimento do Rio
Grande do Norte

Orientadora: Esp. Juliana Padilha Ramos Neves

NATAL- RN

2010

M
612.39-053.2
2220
2010
ex 01

RB-34.348
FARN
BIBLIOTECA
Nº Reg. 000604
13/01/11

Catálogo na Publicação – Biblioteca da FARN
Setor de Processos Técnicos

Dantas, Fábila Valéria de Oliveira
Estado nutricional e consumo alimentar pré-escolares estudantes de uma creche na cidade do Natal/RN em período integral / Fábila Valéria de Oliveira Dantas. – Natal: FARN, 2010.
49f.
Orientador: Juliana Padilha Ramos Neves
Monografia (Bacharelado em Nutrição) – Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte.
1. Avaliação Nutricional – Monografia. 2. Pré-escolar – Monografia. 3. Alimentação Escolar – Monografia. I. Título.
RN/FARN/BC
CDU 612.39

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RIO GRANDE DO
NORTE

FÁBIA VALÉRIA DE OLIVEIRA DANTAS

**ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE PRÉ-ESCOLARES
ESTUDANTES DE UMA CRECHE NA CIDADE DO NATAL/RN EM PERÍODO
INTEGRAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Nutrição como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Nutrição pela Liga de ensino do Rio Grande do Norte Faculdade Natalense para o Desenvolvimento do Rio Grande do Norte. Orientada por Juliana Padilha Ramos Neves.

BANCA EXAMINADORA

Juliana Padilha Ramos Neves
(orientadora)

Elaine Maria de Almeida V. Fonseca

Carina Leite de A. Oliveira

Natal, Dezembro, 2010

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me dado paciência e sabedoria, e por estar sempre comigo nos momentos mais difíceis.

Agradeço a Clivaneide e Valberto, pela dedicação que tem a mim e por serem meus pais, a pelo amor que sempre me deram.

Agradeço também, Valdivney e Valdeir, por me ajudarem sempre, mesmo a distância, e por serem meus irmãos e melhores amigos.

Agradeço a todos os meus amigos, pela paciência e respeito à minha dedicação com este trabalho, e por serem meus amigos e companheiros de vida.

Agradeço a todos os meus amigos.

Agradeço também, a todos os meus amigos, pela paciência e respeito à minha dedicação com este trabalho, e por serem meus amigos e companheiros de vida.

Agradeço a todos os meus amigos, pela paciência e respeito à minha dedicação com este trabalho, e por serem meus amigos e companheiros de vida.

Agradeço a todos os meus amigos, pela paciência e respeito à minha dedicação com este trabalho, e por serem meus amigos e companheiros de vida.

Agradeço a todos os meus amigos, pela paciência e respeito à minha dedicação com este trabalho, e por serem meus amigos e companheiros de vida.

Dedico este trabalho de conclusão de curso aos meus pais, Clivaneide e Valberto, exemplo de pais. Amo vocês!

Agradeço a todos os meus amigos, pela paciência e respeito à minha dedicação com este trabalho, e por serem meus amigos e companheiros de vida.

Agradeço a todos os meus amigos, pela paciência e respeito à minha dedicação com este trabalho, e por serem meus amigos e companheiros de vida.

Agradeço a todos os meus amigos, pela paciência e respeito à minha dedicação com este trabalho, e por serem meus amigos e companheiros de vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à DEUS, por ter me dado paciência e sabedoria, e por estar comigo em todas as horas, principalmente nos mais difíceis.

Aos meus pais, Clivaneide e Valberto, pela dedicação que tem a mim, por acreditar em mim, e pelo amor que sempre me deram.

Aos meus irmãos, Valdiney e Valterlan, por me ajudarem sempre, mesmo a distancia e por quererem o melhor para mim.

Ao meu noivo Sam, pela paciência e respeito à minha dedicação com essa monografia, e compreensão por minha ausência. Te amo!

À Professora Vanessa Teixeira.

À minha Orientadora Juliana Padilha, pela sua paciência, dedicação, responsabilidade, pela oportunidade de ser sua orientanda, e caminhar juntos nesse trabalho.

À diretora da creche dona Cecília, por ter me dado a oportunidade de realizar este trabalho na instituição em que trabalha me recebendo com atenção.

À coordenadora Emanuela, que me ajudou na coleta de dados, com muita dedicação, atenção e paciência.

Às professoras da creche que cederam um tempo da sua aula para que eu pudesse realizar a coleta de dados.

À copeira que me cedeu informação para este trabalho.

Aos pais das crianças que autorizaram a realização do trabalho com seus filhos.

Às crianças, que sem as quais este trabalho não existiria.

Às amigas e aos colegas de classe pelos momentos de risadas, descontração, por me ajudar quando precisei e pela oportunidade de crescermos juntos.

E a todos os outros que aqui não citei.

RESUMO

É de relevância importância que a avaliação nutricional da criança seja feita periodicamente, assim como é importante que elas tenham uma alimentação saudável, no local em que passa a maior parte do tempo. Este estudo tem como objetivo avaliar o estado nutricional de crianças em idade pré-escolar de uma creche, em tempo integral, como também avaliar a alimentação escolar que está sendo servida. Foram avaliadas um total de 40 crianças, e analisado o cardápio de uma semana. Para a avaliação nutricional utilizou os índices antropométricos: E/I, P/I, P/A, e IMC/I, onde em relação ao crescimento linear, E/I, 5% apresentou baixa estatura para idade, e 95% representando a maioria encontra-se com estatura adequada para idade, no índice P/I, 5% estão com peso elevado para idade e 95% estão com o peso adequado, para o indicador peso /altura P/A 72,5% estão eutróficos, 12,5% classificados como risco de sobrepeso, 7,5% com sobrepeso, 5% com obesidade e 2,5% apresentou magreza, e no indicador IMC/I 75,2%apresentara-se eutróficos, 12,5% com risco de sobrepeso, apenas 7,5% com sobrepeso, 5% com obesidade e 2,5% apresentou magreza. Das 40 crianças avaliadas 25 (62,5%) fazem o desjejum em casa, 39 (97,5%) fazem a ceia após chegar da creche, e 24 (60%) fazem as duas refeições. A refeição oferecida, ultrapassa as necessidades para crianças de 1 a 3 anos exceto na quarta feira e não atinge as necessidades para as crianças de 4 a 6anos, com exceção nos dias de sexta feira.

Palavras - chave: Avaliação nutricional, pré-escolar e alimentação escolar.

ABSTRACT

It is of significant importance that the child's evaluation nutritional is done periodically, as well as it is important that they have a healthy diet, in the place where is the most of the time. This study aims to evaluate the nutritional status of children in age pre-school of a day care, in a full time, but also evaluate the school meals that are being served. They were evaluated a total of 40 children and analyzed the menu for a week. For the evaluation nutritional were used anthropometric indices : E/I, P/I, P/A, IMC/I, where in respect of the linear growth, E/I 5% the children presented low stature for age, and 95% representing the majority of them, is with appropriate height for age, in index P/I 5% are with considerable weight for age and 95% are with adequate weight, and 95% are with adequate weight, for weight / height P / A 72,5% are eutrophic, 12,5% are classified as overweight risk, 7,5% are with overweight, 5% are with obesity and 2,5% presented slimness, and the indicator IMC/I 72,5% are eutrophic, 12,5% are classified as overweight risk, 7,5% are with overweight, 5% are with obesity and 2,5% presented slimness. Of 40 children evaluated 25 (62.5%) having breakfast at home, 39 (97.5%)having dinner after arriving reaching the daycare center, and 24 (60%) are the two meals. The meal provided exceeds the needs for children 1-3 years except on Wednesday and does not meet the needs for children 4 to 6years, except on days on Friday.

Keywords: Evaluation nutritional, preschool and school feeding.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Classificação do Estado Nutricional para crianças de 0 a menos de 5 anos relacionado a estatura para idade.....	26
Quadro 2: Classificação do Estado Nutricional para crianças de 0 a menos de 5 anos relacionado ao peso para idade.....	26
Quadro 3: Classificação do Estado Nutricional para crianças de 0 a menos de 5 anos relacionado a peso para estatura	26
Quadro 4: Classificação do Estado Nutricional para crianças de 0 a menos de 5 anos relacionado a idade para IMC	27
Quadro 5: Valores encontrados de energia e macronutrientes, do cardápio servido na creche durante um semana	33
Quadro 6: Recomendações diárias totais e 70% das recomendações totais para energia, e proteína, do cardápio servido, para crianças de 1 a 3 anos.....	33
Quadro 7: Recomendações diárias totais e 70% das recomendações totais para energia, e proteína, do cardápio servido, para crianças de 1 a 3 anos.....	34

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Número de crianças analisadas dividido por faixa etária28

Gráfico 2: Estado Nutricional em relação ao índice estatura por idade (E/I).....29

Gráfico 3 :Avaliação do estado nutricional em relação ao índice peso para idade (P/I).....30

Gráfico 4: Estado nutricional em relação ao índice peso para estatura (P/E).....31

Gráfico 5: estado nutricional em relação ao índice IMC para idade (IMC/ I).....32

LISTA DE SIGLAS

P/A	Peso altura	12
P/I	Peso idade	14
E/I	Estatura idade	14
IMC	Índice de massa corporal	14
OMS	Organização Mundial de saúde	15
DEP	Desnutrição energético-proteica	15
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia em Saúde	17
RDA	Ingestão Diária Recomendada	18
3.4	Educação Infantil	21
4	METODOLOGIA	24
4.1	Tipo de pesquisa	24
4.2	Universe amostral	24
4.3	Coleta de dados	24
4.3.1	Análise do consumo alimentar	25
4.3.2	Avaliação nutricional	25
4.4	Análise dos dados	27
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
5.1	Caracterização da clientela	28
5.1	Avaliação antropométrica	28
5.2	Análise do cardápio alimentar	33
6	CONCLUSÃO	37
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS		39
APÊNDICES		44
Apêndice 1	Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento	45
Apêndice 2	Instrumento de trabalho 1	46
Apêndice 3	Instrumento de trabalho 2	47
ANEXO		48
Anexo 1	Cardápio de uma semana servido na creche	48

1 INTRODUÇÃO

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo geral.....	14
2.2 Objetivos específicos.....	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 Alimentação do pré-escolar.....	15
3.2 Avaliação antropométrica.....	17
3.3 Desordens nutricionais.....	18
3.4 Educação infantil.....	21
4 METODOLOGIA.....	24
4.1 Tipo de pesquisa.....	24
4.2 Universo amostral.....	24
4.3 Coleta de dados.....	24
4.3.1 Análise do consumo alimentar.....	25
4.3.2 Avaliação nutricional.....	25
4.4 Análise dos dados.....	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	28
5.1 Caracterização da clientela.....	28
5.1 Avaliação antropométrica.....	28
5.2 Análise do cardápio alimentar.....	33
6 CONCLUSÃO.....	37
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICES.....	44
Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento.....	45
Apêndice 2 Instrumento de Trabalho 1.....	46
Apêndice 3 instrumento de trabalho 2.....	47
ANEXO.....	48
Anexo1 – Cardápio de uma semana servido na creche.....	49

1 INTRODUÇÃO

A faixa populacional em que estão inseridos os pré-escolares compreende crianças de 2 a 5 anos, nesta fase elas já realizam refeições quase equivalente a de um adulto, é bom lembrar que esta alimentação deve ter grande variação, não devendo esquecer de incluir as frutas e legumes, de forma equilibrada (FAGIOLI; NASSER, 2006). De acordo com algumas pesquisas e estudos comprovados, os hábitos alimentares praticados na infância terão grandes conseqüências na vida adulta, pois esta alimentação desempenha papel decisivo, seja no convívio familiar, na sociedade ou qualquer lugar que a criança receba educação, onde o lugar em que ocorrem as refeições, assim como as instituições em que os assistem, tem papel importante na formação desses hábitos, pois a aprendizagem do comportamento alimentar inicia-se na infância (APARICIO, 2010).

Devido à oferta de energia e nutrientes necessários para o bom desempenho de funções e manutenção de um bom estado de saúde, é de extrema importância que nos primeiros anos de vida a criança tenha uma alimentação quantitativa e qualitativamente adequada, pois isso reflete diretamente em seu crescimento e desenvolvimento. Nesta fase os hábitos alimentares estão fortemente relacionados aos aspectos sensoriais. No período pré-escolar há uma diminuição no processo de crescimento e desenvolvimento da criança, além da alteração do apetite, portanto é necessário o monitoramento destes processos ligados à sua alimentação (PHILIPPI; CRUZ; COLUCCI, 2003).

Para a análise do estado nutricional são utilizados índices antropométricos básicos, peso/ altura (P/A), peso /idade (P/I), estatura /idade (E/I) e o Índice de Massa Corporal (IMC), que conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), é o indicador mais adequado para avaliar sobrepeso em crianças (BALABAN; SILVA, 2001).

A magreza e a obesidade são um desafio para as políticas de saúde, por ser um problema de grande preocupação e bastante pertinente na sociedade. Essas desordens são responsáveis pelos altos índices de morbidade e mortalidade, que devem receber atenção especial, pautada na promoção de

saúde para prevenção e tratamento, desses problemas (ARAÚJO; PETROSKI, 2002).

As crianças inseridas em programas infantis de forma integral, deverão receber cuidados especiais segundo Silva et al (2000), pois são considerados programas de boa qualidade, na qual além do ensino infantil oferecido para período parcial, elas vão aprender a ter uma boa alimentação, este cuidado, estará contribuindo para uma prevenção de distúrbios nutricionais proporcionando um bom estado nutricional, além de adquirir rotinas de dormir, tomar banho, e práticas de atividades que estimulem a criança a se movimentar evitando o sedentarismo.

Segundo a Lei 9.394/96, que trata das Diretrizes e Base da Educação Nacional, a educação envolve todos os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na sociedade, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais. Esta Lei disciplina a educação escolar, que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias. A educação é um dever do estado, como também da família, que é inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, onde sua finalidade é o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. A educação infantil é a base para o desenvolvimento integral da criança, atendendo de zero a seis anos de idade, envolvendo aspectos físicos, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade (BRASIL, 1996).

Partindo de todo contexto acima narrado, o presente estudo avalia o estado nutricional e consumo alimentar de crianças inseridas em uma creche pública na cidade do Natal/RN em regime integral, com a relevância de que o comportamento alimentar se inicia nesta fase.

2 OBJETIVOS AL TEÓRICO

2.1 Geral

Identificar o estado nutricional e o consumo alimentar em crianças com idade pré-escolar integrada no regime integral de uma creche na cidade do Natal/RN.

2.2 Específicos

- Caracterizar o perfil dos pré-escolares considerando: idade e gênero;
- Realizar a avaliação antropométrica do estado nutricional das crianças;
- Analisar quantitativa e qualitativa do cardápio alimentar servido na creche;
- Investigar quantas refeições são realizadas em casa.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Alimentação do pré-escolar

O período pré-escolar compreende crianças de 2 a 5 anos, nesta fase é importante que se estimule a criança a ter uma alimentação bastante variada e equilibrada o mais precoce possível (FAGIOLI; NASSER, 2006), não esquecendo que é na infância que se inicia o aprendizado do comportamento alimentar, pois é exatamente na família e no contexto sociocultural onde ocorrem as primeiras refeições, as quais tem papéis importante na formação dos hábitos alimentares da criança e que serão levados até a vida adulta (APARICIO, 2010). A ingestão alimentar é influenciada pela sensação da fome e saciedade, no entanto a criança se alimenta quando tem fome, isso muda com o passar do tempo devido aos hábitos que a sociedade impõe em relação à horários para as refeições. A alimentação da família deve servir de estímulo, pois nesta fase, as crianças gostam de imitar o comportamento dos adultos e irmãos maiores (FAGIOLI; NASSER, 2006).

É de extrema importância que nos primeiros anos de vida a criança tenha uma alimentação quantitativa e qualitativamente adequada, pois reflete diretamente em seu crescimento e desenvolvimento, devido à oferta de energia e nutrientes necessários para o bom desempenho de funções e manutenção de um bom estado de saúde, nesta fase os hábitos alimentares estão fortemente relacionadas aos aspectos sensoriais. É importante que o crescimento e desenvolvimento da criança sejam monitorados, pois nesta fase há uma diminuição destes fatores, além da alteração do apetite (PHILIPPI; CRUZ; COLUCCI, 2003).

A nutrição tem forte relação com o bem estar dos seres humanos em especial na primeira fase da vida, devido ao crescimento corporal, fazendo com que a criança necessite de nutrientes adequados para seu desenvolvimento, e

neste período pré-escolar que são formados os principais hábitos alimentares, que levaram por toda sua vida (FAGIOLI; NASSER, 2006).

Aos três anos de idade a dependência familiar é rompida e as relações são ampliadas a outras ambiências de seu meio sociocultural. Com forte influência do meio externo, tendo a mídia um papel de destaque, induzindo as crianças no processo de escolhas. A escolarização permite que a criança adquira certo grau de autonomia na escolha de sua alimentação, sem supervisão familiar, mesmo que a criança selecione seus alimentos partindo da observação de preferências da sua família e outros adultos que elas convivam. Portanto, o papel da escola é fundamental, desde a elaboração de um cardápio nutritivo até na preparação dos alimentos e aulas sobre uma boa alimentação, para que seja cumprido adequadamente, tornando-se assim muito importante a construção de programas de educação nutricional integrados ao currículo e à merenda, principalmente com a participação da família (LAMOUIER; WEFFORT, 2009).

Para que o hábito alimentar saudável esteja na rotina das pessoas é preciso que a população tenha um maior conhecimento sobre alimentação e nutrição. Com isso as crianças devem estar diminuindo o consumo de guloseimas e refrigerantes e aumentando o consumo de frutas, hortaliças e leite, não deixando de lado o hábito de realizar o consumo diário do café da manhã, sendo este uma das refeições principais (THICHES; GUIGLIANI, 2005).

O estado nutricional infantil reflete basicamente no consumo alimentar e o estado de saúde da criança, que está fortemente relacionada com disponibilidades de alimento no domicílio, da salubridade do ambiente e do cuidado especial que é destinado à criança. Deixando assim a família muitas vezes em situações, de sobrecarga responsiva, e que não está ao seu alcance, pois se relaciona principalmente com a renda familiar e a necessidade de serviços públicos de saúde comprometidos com a clientela, o que no Brasil ainda é utopia (FROTA; BARROSO, 2005).

3.2 Avaliação antropométrica

O crescimento é um processo ativo e contínuo, o qual merece destaque como um dos melhores indicadores de saúde da criança, pois este processo é influenciado por dois fatores, o intrínseco e o extrínseco, e que por sua vez pode estar relacionado com os cuidados gerais com a criança que atua acelerando e ou retardando esse processo (ROMANI; LIRA, 2004).

A deficiência do crescimento das crianças pode estar fortemente relacionada com as doenças infecto-contagiosas, como também de alimentação inadequada, condições sociais, educacionais e econômicas da família, como também da baixa qualidade da assistência à saúde pública e cuidados tomados na infância, que podem afetar na qualidade de vida da criança (BARROS; GUIMARÃES, 2001).

A classificação do estado nutricional pode ser realizada por meio de índices antropométricos. O índice é a combinação entre duas medidas antropométricas (por exemplo, peso e altura) ou entre uma medida antropométrica e uma medida demográfica (por exemplo, peso por idade, altura por idade). Preconizados pela Vigilância Nutricional, comparando-os com informações das curvas de referência como as da OMS 2006 (SISVAN, 2004).

A estatura é um termo que pode ser utilizado para comprimento ou altura. Por exemplo, as crianças acima de dois anos podem ser medidas de pé, o que é definido como altura (VITOLLO, 2008). O peso é uma medida de relevância em pediatria devido à fácil obtenção e pela alta sensibilidade durante os agravos nutricionais agudos e crônicos. Uma observação isolada tem valor relativo, por isso deve-se valorizar a curva ponderal. As crianças de fase pré-escolar devem ser pesadas em pé, com os braços estendidos ao longo do corpo, e descalços (LAMOUIER; WEFFORT, 2009).

Anteriormente, pesquisas em crianças e adolescentes, eram realizadas apenas com os dados diretos de massa corporal e estatura; atualmente, para a análise do estado nutricional de crianças até nove anos de idade, são utilizados índices antropométricos básicos, que são eles, peso/ altura (P/A), onde é aferido os casos de desnutrição aguda ou déficit ponderal, que indica perda de peso,

podendo está associado com a fome ou doenças graves, até mesmo de uma doença crônica desfavorável, peso /idade (P/I) mede a massa corporal em relação a idade cronológica (ARAUJO; PETROSKI, 2002), o indicador estatura /idade (E/I) mede o crescimento linear que reflete formas crônicas de desnutrição (SANTOS, et al, 2009), o Índice de Massa Corporal (IMC) é o indicador mais adequado para avaliar sobrepeso em crianças, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), sobrepeso foi definido como IMC igual ou maior que o percentil 85 para idade e sexo (BALABAN; SILVA, 2001).

3.3 Desordens nutricionais

Atualmente, a desnutrição e a obesidade são problemas de saúde pública de grande relevância e pertinência para a sociedade, tanto em países desenvolvidos quanto os em desenvolvimento como, o Brasil. Essas desordens são responsáveis pelos altos índices de morbidade e mortalidade, que devem receber atenção redobrada para serem prevenidas e tratadas (ARAUJO; PETROSKI, 2002).

A desnutrição é uma das causas mais freqüentes da mortalidade infantil, mesmo que seja mascarada por alguma patologia. O Brasil por ser um país que estar em fase de desenvolvimento, apresenta uma realidade caracterizada por inúmeros problemas, no que diz respeito à saúde da população. Observa-se, porém, investimento significativo em tecnologia hospitalar, enquanto paradoxalmente cresce o índice de mortalidade infantil. Com esse problema de saúde pública, vem aumentando o numero de desnutrição infantil, que tem como um de seus múltiplos fatores, o desmame precoce, devido ser fortemente enraizado pela inversão de valores culturais relacionados ao aleitamento materno. O cuidado do filho apresenta uma desigualdade de significados, fazendo com que cada família os vivencie, de acordo com os seus valores e sua visão de mundo (FROTA; BARROSO, 2005).

Fatores como nível de desenvolvimento econômico, distribuição de riquezas, estabilidade política, prioridades nos gastos públicos e padrão sociocultural de um país, são diferenças importantes nas prevalências de desnutrição infantil entre os países, e que podem ser influenciável nos diferenciais. Além das variações internacionais, existem diferenças entre regiões, entre populações urbanas e rurais, entre famílias vivendo em uma mesma comunidade e entre crianças da mesma família (OLINTO, et al, 1993).

Nas últimas décadas a redução na prevalência de desnutrição energético-proteica (DEP) em crianças < 5 anos no mundo foi bastante significativa. No Brasil, essa diminuição também ocorreu; mas, de acordo com a última Pesquisa Nacional de Demografia em Saúde (PNDS) 1997, constatou-se que 22% da população infantil ainda apresentam indicadores antropométricos compatíveis com DEP, sendo o déficit de estatura para idade a forma mais comum de desnutrição no país. A DEP infantil é considerada multifatorial, que tem como causadores os fatores biológicos e sociais, podendo ocorrer também devido a uma oferta alimentar insuficiente de energia, macro e micronutrientes, ou pelo inadequado aproveitamento funcional e biológico dos nutrientes disponíveis, ou ainda da elevação do gasto energético, na presença de doenças associadas. A DEP, pode levar a criança a riscos elevados podendo chegar até a morte, pois cursa com alterações fisiológicas (SARNI, 2009).

A obesidade é o excesso de massa gorda (tecido adiposo) em relação ao peso corporal total, podendo levar a efeitos insalubres (MAHAN; ESCOTT, 2005), sendo que, crianças e adolescentes podem apresentar um sobrepeso na qual pode ser decorrente do aumento da massa magra, ou de vida sedentária, devido terem realmente excesso de tecido adiposo (RENATA, 2005).

O tecido adiposo (gordura) é o que acumula maior quantidade de energia obtida dos alimentos, para que possa ser eventualmente utilizada em períodos em que a ingestão calórica for inferior à necessidade. Essa adaptação do organismo, essencial para a sobrevivência em lugares onde o acesso ao alimento é difícil, revela-se em nossa sociedade atual, onde há abundância de alimentos, um risco potencial para a obesidade. (CUNHA, 2000, p. 73).

Nos últimos anos, se vem observando um importante aumento na prevalência da obesidade, em diversos países e em variadas faixas etárias, inclusive a pediátrica. O aumento na prevalência da obesidade infantil é preocupante no que diz respeito da probabilidade dessas crianças tornarem-se adultos obesos e também devido às várias condições mórbidas associadas à obesidade (SILVA; BALABAN; MOTTA, 2005), o que vem preocupando os profissionais de saúde. Pesquisas demonstram que este fato, é um problema nutricional que prevalece em todos os níveis socioeconômicos (CUNHA, 2000). Por isto é considerado um grave problema de saúde pública significativamente alarmante (MAHAN; ESCOTT, 2005). Em um artigo de revisão, encontraram um risco no mínimo duas vezes maior de obesidade na idade adulta para as crianças obesas em relação às não obesas, e relataram que cerca de um terço dos pré-escolares e metade dos escolares obesos tornam-se adultos obesos (SILVA; BALABAN; MOTTA, 2005).

Apesar de algumas opiniões contraditórias, vários estudos mostram que existe um maior risco de obesidade em crianças precocemente alimentadas com mamadeiras, assim como, em crianças que é realizado a introdução de alimentos sólidos antes do tempo determinado pela OMS (CAMPOS; GOMES; OLIVEIRA, 2008).

A concepção de muitos pais e de algumas pessoas da área da saúde é que "criança gorda" é sinônimo de criança saudável", e isto, tem induzido a muitas mães superalimentar seus filhos, principalmente para aquelas de nível socioeconômico mais baixo. O temor à desnutrição também pode levar à superalimentação e conseqüentemente à obesidade. (CUNHA, 2000).

As conseqüências da obesidade infantil são complexas, e de etiologia multifatorial, onde seu desenvolvimento está associado a fatores genéticos, ambientais e comportamentais (LOPEZ; BRASIL, 2004) e podem ser notadas a curto e em longo prazo. No primeiro grupo estão às desordens ortopédicas, os distúrbios respiratórios, o diabetes, a hipertensão arterial e as dislipidemias, além dos distúrbios psicossociais. No segundo grupo, ou seja, em longo prazo, definida como distúrbio do metabolismo energético, tem sido relatada uma mortalidade

aumentada por todas as causas e por doenças coronarianas naqueles indivíduos que foram obesos na infância e na adolescência (BALABAN et al, 2004).

Estudos sobre a obesidade familiar concluíram que os fatores genéticos são importantes na determinação do excesso de peso da criança. Quando apenas o pai ou a mãe é obeso, a criança tem aproximadamente 40 % de chances de se tornar obesa; quando os dois são obesos, esse índice chega a 80 % (CUNHA, 2000). Nas crianças menores de 6 anos, a obesidade poderá instalar-se devido à obesidade dos progenitores. Crianças com 1 e 2 anos que tem um dos pais obesos podem apresentar um aumento de 28% do risco de obesidade, em comparação com crianças cujos progenitores são normais (CAMPOS; GOMES; OLIVEIRA, 2008).

O ambiente escolar pode influenciar também no aumento de peso de crianças, devido a facilidade em adquirir alimentos doces e caloricamente densas. A rejeição das crianças obesas pelos colegas implica em uma menor participação nos jogos, e menor prática de atividade física, ajudando ao desenvolvimento e manutenção do excesso de gordura (CAMPOS; GOMES; OLIVEIRA, 2008).

No entendimento de alguns autores os hábitos alimentares e a falta de atividade física são os principais fatores para o aumento do sobrepeso e obesidade em todas as idades, ressaltando que estes já alcançam proporções epidêmicas nos países desenvolvidos (SANTOS; MERCÊS, 2005).

3.4 Educação infantil

Programas infantis de forma integral que atendem crianças desde seus primeiros meses de vida, até os primeiros anos, e que é reconhecido como de boa qualidade que prioriza o cuidado infantil, estará contribuindo para uma prevenção, de distúrbios nutricionais, proporcionado um bom estado nutricional, protegendo-as também de desnutrições crônicas (SILVA; et al, 2000).

Segundo a Lei de Diretrizes e Base da Educação Nacional (lei nº 9.394/96), a educação envolve todos os processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais. Esta Lei disciplina a educação escolar, que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias. A educação não é um dever só do estado, mas também da família, que é inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, onde sua finalidade é o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. A educação infantil, é a base para o desenvolvimento integral da criança, atendendo de zero a seis anos de idade, envolvendo aspectos físicos, psicológico, intelectual e social, complementando a ação da família e da comunidade (BRASIL, 1996).

Creche é um espaço destinado à educação infantil, onde os pedagogos auxiliam no desenvolvimento cognitivo e motor, neste espaço elas recebem cuidado higiênico e alimentação, as crianças são divididas por idade, onde elas podem ficar neste espaço em tempo parcial ou integral (WIKIPÉDIA, 2010).

A creche é antes de tudo um direito das crianças, é nessa fase que ela vai começar a inseri-se na sociedade, e a participar do universo cultural, onde começa a constituir sua autonomia, tornando-se um cidadão capaz, a partir daquele momento em que é imposto ao meio social, na qual vai sistematicamente estabelecendo múltiplas relações entre o outrem da mesma faixa etária e sucessivamente com os adultos (GUIMARÃES; LEITE, 2001).

Notou-se que famílias com condições socioeconômicas menos favoráveis de centros urbanos estão sendo atendidas por creches públicas, que desempenha papel fundamental para estas famílias, pois aumenta a demanda da mulher no mercado de trabalho, aumentando a renda, onde sabe-se que as condições socioeconômicas esta associada ao estado nutricional infantil, devido os mal hábitos alimentares, baixa escolaridade materna, condições precárias de habitação e saneamento, famílias numerosa e outros (FISBERG; ZÖLLNER, 2006; FISBERG; MARCHIONI; CARDOSO, 2004).

A creche é um ambiente, propício para a transmissão de doenças infecto-contagiosas, pois podem constituir-se em fatores de risco, tanto para o aumento da frequência de episódios dessas doenças, quanto no risco de adquirir doenças mais graves, onde essas doenças podem estar associadas ao estado nutricional da criança. Mas que podem ser prevenidas, já que a estratégia dos países subdesenvolvidos é garantir o crescimento e desenvolvimento das crianças (FISBERG; ZÖLLNER, 2006).

4.2 Universo e amostra

A pesquisa foi realizada em uma creche pública na cidade de Natal/RR, no mês de setembro de 2010 no turno vespertino. De um universo amostral de 78 alunos, estudam em regime integral, de ambos os sexos, apenas 48 aceitaram participar. A participação na pesquisa foi mediante a autorização dos pais através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1).

4.3 Coleta de dados

Para efetividade da pesquisa, foi analisado o cardápio de uma semana servido na creche (anexo 1), a diretora refez eventualmente fazer adaptações no cardápio, levando em consideração as preferências e aversões das crianças e a disponibilidade de recursos financeiros. As crianças que permanecem na creche em regime integral (8h), logo são servidas as refeições (FERNANDEZ; SALADO, 2009). Para investigar se a criança faz ou não esta relação em casa, foi enviado aos pais um questionário visando obter

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

O estudo é do tipo transversal, segundo Vieira e Hossne (2001), descreve estudos transversais como feitos para apresentar os indivíduos de uma população com relação às suas características pessoais e às suas histórias de exposição a fatores casuais suspeitos, em determinado momento.

4.2 Universo e amostra

A pesquisa foi realizada em uma creche pública na cidade de Nata/RN, no mês de setembro de 2010 no turno vespertino. De um universo amostral de 78 alunos, estudam em regime integral, de ambos os sexos, apenas 40 aceitaram participar. A participação na pesquisa foi mediante a autorizações dos pais através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE) (Apêndice 1).

4.3 Coleta de dados

Para efetividade da pesquisa, foi analisado o cardápio de uma semana servido na creche (anexo 1), a diretora referiu eventualmente fazer adaptações no cardápio, levando em consideração as preferências e aversões das crianças e a disponibilidade de recursos financeiros. As crianças que permanecem na creche em regime integral (8h), logo são servidas 4 refeições (BRIGHENTI; FERNANDEZ; SALADO, 2003). Para investigar se a criança faz ou não outra refeição em casa, foi enviado aos pais um questionário elaborado pela própria

pesquisadora com perguntas a este respeito, assim como dados pessoais (nome, data de nascimento, gênero) (Apêndice 2).

4. 3. 1 Análise do consumo alimentar

Segundo Brighenti, Fernandez e Salado (2003), a recomendação energética para crianças em regime integral deve ser de 70% da sua necessidade diária.

Foram analisados a energia e ingestão protéica de uma semana do cardápio servido na creche. Utilizou-se como referência as recomendações da RDA (1989) descritas por Vitolo (2008) para faixa etária de 1 a 3 anos e 4 a 6 anos.

4. 3. 2 Avaliação nutricional

A avaliação antropométrica, foi realizada com o auxílio da secretaria acadêmica, onde para esta foram utilizadas as variáveis peso corporal e altura. Para aferição do peso, utilizou-se uma balança digital Camry com capacidade para 150kg, e precisão de 100g, onde o pré-escolar, subiu na balança com os pés juntos, descalço, mãos estendidas ao longo do corpo, coluna reta e olhar para o horizonte (SISVAM, 2004). Para aferição da altura, uma fita métrica de um metro e meio de comprimento, que ficou aderida a parede sem rodapé, a criança se posicionou de pés juntos, descalço, o mais próximo possível da parede, coluna reta, cabeça erguida, mãos estendidas ao longo do corpo (SISVAM, 2004). Os dados coletados foram registrados em fichas elaboradas pela própria pesquisadora (apêndice 3). Para classificar estado nutricional das crianças foram utilizadas as tabelas da Organização Mundial de Saúde 2006 (OMS 2006):

Quadro 1: Classificação do Estado Nutricional para crianças de 0 a menos de 5 anos relacionado a estatura para idade.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL	
< Percentil 0,1	Muito baixa estatura para a idade
> Percentil 0,1 e < Percentil 3	Baixa estatura para a idade
≥ Percentil 3	Estatura adequada para a idade

Fonte: OMS (2006)

Quadro 2: Classificação do Estado Nutricional para crianças de 0 a menos de 5 anos relacionado ao peso para idade.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL	
< Percentil 0,1	Muito baixo peso para a idade
> Percentil 0,1 e < Percentil 3	Baixo peso para a idade
> Percentil 3 e < Percentil 97	Peso adequado para a idade
> Percentil 97	Peso elevado para a idade*

Fonte: OMS (2006)

Quadro 3: Classificação do Estado Nutricional para crianças de 0 a menos de 5 anos relacionado a peso para estatura.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL	
< Percentil 0,1	Magreza acentuada
> Percentil 0,1 e < Percentil 3	Magreza
> Percentil 3 e < Percentil 85	Eutrofia
> Percentil 85 e < Percentil 97	Risco de sobrepeso
> Percentil 97 e < Percentil 99,9	Sobrepeso
> Percentil 99,9	Obesidade

Fonte: OMS (2006)

Quadro 4: Classificação do Estado Nutricional para crianças de 0 a menos de 5 anos relacionado a idade para IMC.

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL	
< Percentil 0,1	Magreza acentuada
> Percentil 0,1 e < Percentil 3	Magreza
> Percentil 3 e < Percentil 85	Eutrofia
> Percentil 85 e < Percentil 97	Risco de sobrepeso
> Percentil 97 e < Percentil 99,9	Sobrepeso
> Percentil 99,9	Obesidade

Fonte: OMS (2006)

4.7 Análise dos dados

Os dados foram tabulados a partir do programa Microsoft Office Excel 2007, onde os dados serão apresentados em gráficos e tabelas.

Gráfico 1: número de crianças analisadas dividido por faixa etária

Fonte: trabalho de campo, 2010

5.2 Avaliação antropométrica

Após a coleta dos dados relativos ao estado nutricional das crianças, foi possível analisar o estado nutricional de todas as crianças através dos índices antropométricos e compará-los com o padrão recomendado pela OMS (2006).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Caracterização da amostra

A mostra foi de 20 meninos e 20 meninas. Sendo divididas nas faixas etária de 1 a 3 anos (72%) e 4 a 6 anos (28%). Segundo gráfico 1 abaixo:

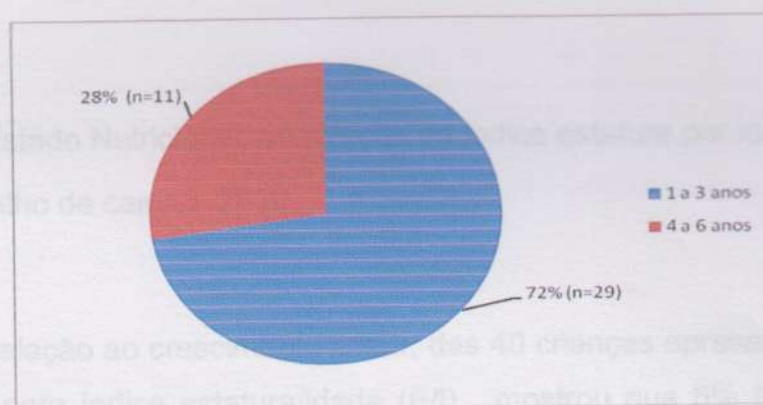


Gráfico1: numero de crianças analisadas dividido por faixa etária

Fonte: trabalho de campo, 2010

5.2 Avaliação antropométrica.

Através dos dados coletados de altura, peso, gênero e idade foi possível analisar o estado nutricional de todas as crianças através dos índices antropométricos e comparar com o padrão recomendado pela OMS(2006).

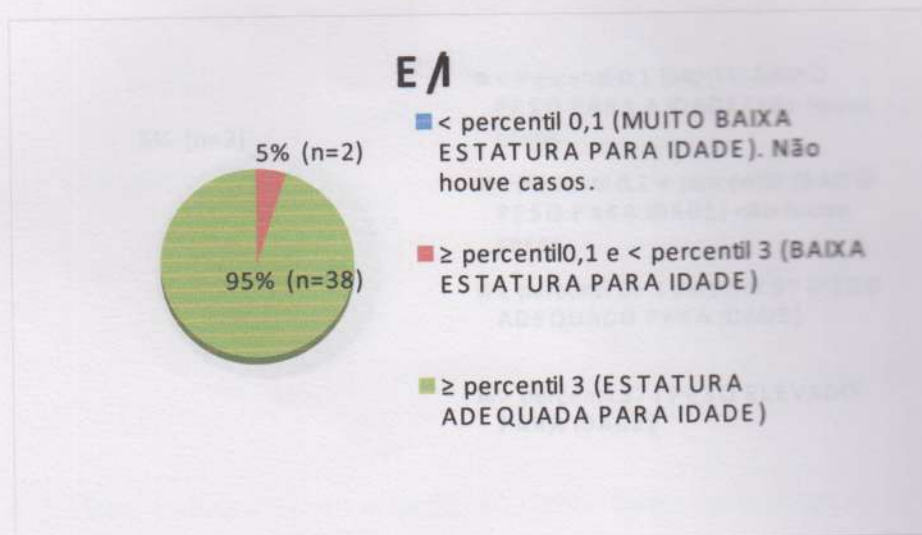


Gráfico 2: Estado Nutricional em relação ao índice estatura por idade (E/I)

Fonte: trabalho de campo, 2010

Em relação ao crescimento linear, das 40 crianças apresentadas no gráfico 2 indicada para índice estatura/idade (E/I), mostrou que 5% (n=2) estão com baixa estatura para idade (cruzando os indicadores, estas crianças em relação ao peso estatura, uma apresentou sobrepeso e a outra obesidade), e a maioria 95% (n=38) apresentaram estatura adequada, e não houve casos de muita baixa estatura para idade.

O que chama a atenção do resultado desta pesquisa, é que neste caso as crianças com baixa estatura não apresentavam baixo peso e sim excesso de peso e obesidade, vale salientar ainda, que não foram estudadas variáveis tipo biotipo dos pais. Segundo o estudo de Caldeira et al (2009), crianças que freqüentam creches públicas, apresentavam um quadro de 2,96% de baixa estatura para idade, um número inferior ao do estudo presente que corresponde a 5%.

Já no estudo de Santos e Leão (2008) que utilizou as variáveis de 25 crianças pré-escolares, para avaliar o indicador E/I, observou que 28% encontravam-se com risco de baixa estatura, 72% eutróficos e nenhum caso de baixa estatura. O número de eutróficos foi inferior ao presente estudo, mas houve outro ponto de corte para classificação usado para risco de baixa estatura (não utilizada no presente estudo).

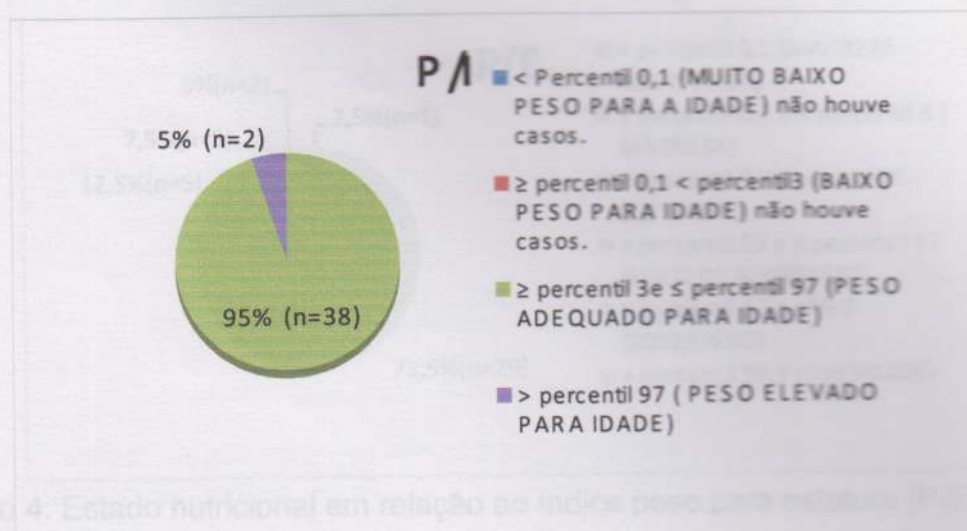


Gráfico 3: Avaliação do estado nutricional em relação ao índice peso para idade (P/I).

Fonte: Trabalho de campo, 2010

Gráfico 3 :Avaliação do estado nutricional em relação ao índice peso para idade (P/I).

Fonte: Trabalho de campo, 2010

Quanto ao índice peso/idade apresentado no gráfico 3, mostra que 5% (n=2) das crianças estão classificadas com peso elevado para idade, sendo uma delas com obesidade e a outra sobrepeso em relação ao P/A e IMC/I, e a maioria 95% (n=38) apresentavam peso adequado para a idade e não houve casos de muito baixo peso para a idade e baixo peso para idade.

Os resultados encontrados mostram uma prevalência da eutrofia, mas com presença, mesmo que discreta da obesidade. Caldeira et al (2009) apresenta resultados semelhantes com o presente estudo, indicando eutrofia em sua maioria e 8,6% de crianças com quadro de sobrepeso.

Santos e Leão (2008), em seu estudo observou que 60,6% de 33 crianças avaliadas para indicadores P/I, estavam eutróficas, apresentado também um número significativo de 15,2% com baixo peso, além do quadro de peso elevado, com 24,2%, dados bastante diferentes do estudo apresentado que não apresentou quadro de baixo peso para idade, e apenas 5% com peso elevado.

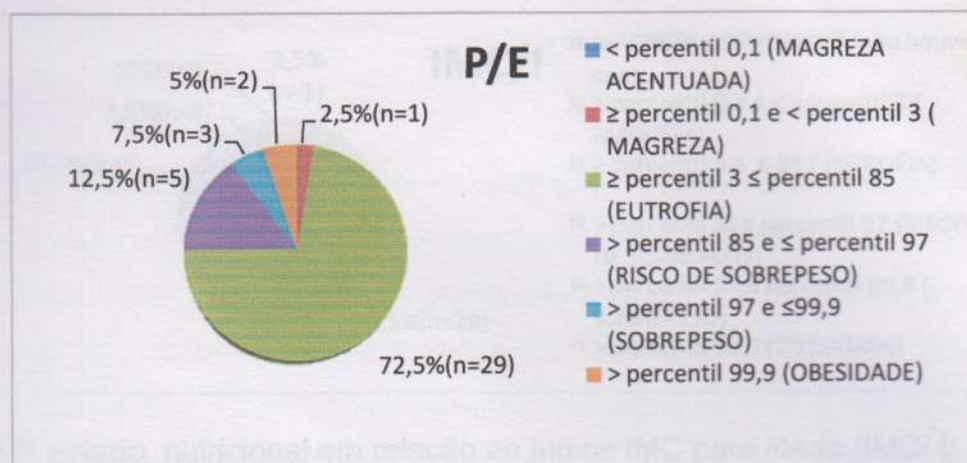


Gráfico 4: Estado nutricional em relação ao índice peso para estatura (P/E).

Fonte: Trabalho de campo, 2010

Com relação ao índice peso para estatura (P/E), houve uma grande variação onde predominou 72,5% (n=29) eutrofia, 12,5% (n=5) classificadas como risco de sobrepeso, 7,5% (n=3) sobrepeso, 5% (n=2) com obesidade e 2,5% (n=1) apresentou magreza, sem ocorrência de magreza acentuada. Representados no Gráfico 4.

Santos e Leão (2008) em seu estudo com 33 crianças, em relação ao índice P/E, constatou que, do total, 9% apresentaram risco de baixo peso, 21% estavam com sobrepeso, 6% eram obesas, e 63% estavam eutróficas, podendo ser comparado com o presente estudo, pois ambos apresentam porcentagens maiores para o quadro de eutrofia, com diferença no diagnóstico de magreza que não apresentou caso, já na atual pesquisa houve 2% das crianças com magreza. Valente (2009) encontrou em seu estudo com 39 crianças em regime integral de uma creche da cidade de Santa Maria-RS, 66,67% de eutrofia e 33,33% com excesso de adiposidade, diferente do estudo presente, que apresentou uma porcentagem baixa para o número obesidade em relação à eutrofia apresentando, além deste, um quadro de magreza.

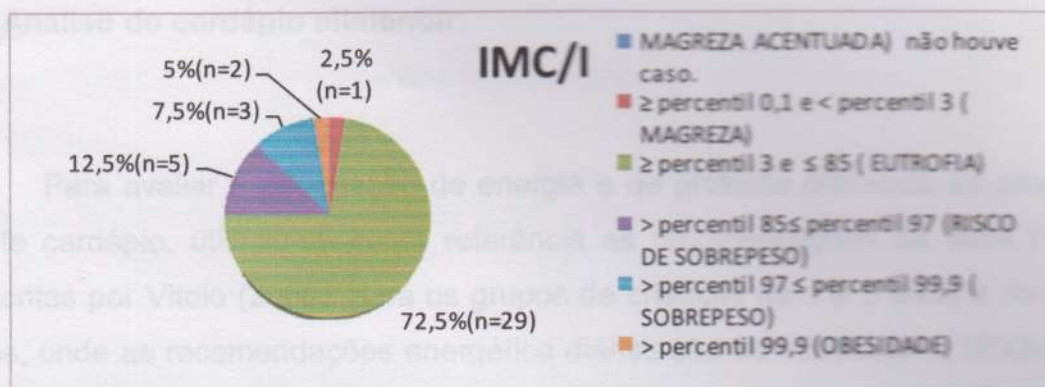


Gráfico 5: estado nutricional em relação ao índice IMC para idade (IMC/I).

Fonte: Trabalho de campo, 2010

O gráfico 6 que analisa o indicador IMC para idade de crianças em idade pré-escolar, 72,5%(n=29) apresentavam-se eutróficos, 12,5%(n=5) com risco de sobrepeso, 7,5% (n=3) estavam com sobrepeso, 5% (n=2) mostrou um quadro de obesidade e 2,5% (n=1) com magreza, não houve relato de magreza acentuada, dados desses indicador foram cruzados com o indicador P/E, e estes apresentaram resultados semelhantes.

Guimarães e Scheid (2009) que avaliam o perfil alimentar e antropométrico de crianças pré-escolares, dizem em seu estudo que o índice de massa corporal, normalmente não é utilizado para avaliação antropométrica de crianças, mas complementam os demais indicadores, que pode ser confirmado neste estudo, onde os resultados do indicador IMC/I, confirma os resultados de P/E. No estudo de Guimarães e Scheid (2009), apresentou uma porcentagem de 14,8% de crianças obesas, onde estes resultado complementa dos demais indicadores, segundo estes, assim como no presente estudo, que há semelhança entre os resultados de diferentes indicadores, sendo IMC/I similar aos resultados de P/E.

Valente (2009) em seu estudo não constatou quadro de magreza, apresentando, eutrofia, risco de sobrepeso e sobrepeso, para meninas sendo 33,33%; 20,51% e 5,13 % respectivamente, e meninos não apresentaram sobrepeso, apenas eutrofia com 30,77% e risco de sobrepeso 10,26%, já nesta pesquisa notou-se 1 caso de magreza do sexo masculino.

5.2 Análise do cardápio alimentar:

Para avaliar a adequação de energia e de proteína oferecida às crianças, neste cardápio, utilizou-se como referência as recomendações da RDA (1989) descritas por Vitolo (2008), para os grupos de crianças de 1 a 3 anos e de 4 a 6 anos, onde as recomendações energética diárias são de 1300kcal e 1800kcal, e de proteínas de 16g e 24g respectivamente. A análise foi feita e comparada para atingir 70% destas recomendações, embasada no estudo de Brighenti, Fernandez e Salado (2003), que descreve que estes 70% devem ser ofertados para crianças na creche de regime integral, ou seja 8h. Logo, 70% das necessidades calóricas das crianças de 1 a 3 anos é de 910Kcal e 11,2g de proteína, e para crianças de 4 a 6 anos 1260Kcal e 16,8g de proteína.

O quadro 5 representa a análise da composição nutricional do cardápio oferecido pela creche em uma semana.

Quadro 5: Valores encontrados de energia e macronutrientes, do cardápio servido na creche durante um semana.

Macronutrientes	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Energia (Kcal)	1087 kcal	1063 kcal	952 kcal	1002 kcal	1276 kcal
Proteínas (Kcal)	222 kcal	265 kcal	179 kcal	257 kcal	209 kcal
Proteínas (g)	55,5g	66,25g	44,75g	64,25g	52,25g

Quadro 6: Recomendações diárias totais e 70% das recomendações totais para energia, e proteína, do cardápio servido, para crianças de 1 a 3 anos.

Crianças de 1 a 3 anos	
Recomendações Totais	Recomendações (70% da diária)
Energia 1.300 kcal	910 kcal
Proteínas 16g	11,2g

Fonte: Trabalho de campo, 2010

Observa-se no quadro 5 que valores encontrados de energia e proteínas, ficaram acima dos 70% recomendado para crianças de 1 a 3 anos, descrito no quadro 6.

Quadro 7: Recomendações diárias totais e 70% das recomendações totais para energia, e proteína, do cardápio servido, para crianças de 4 a 6 anos.

Crianças de 4 a 6 anos	
Recomendações Totais	Recomendações (70% da diária)
Energia 1.800	1260 kcal
Proteínas 24g	16,8g

Fonte: Trabalho de campo, 2010

Observa-se no quadro 5 que os valores encontrados para energia ficaram abaixo dos 70% recomendado, na maioria dos dias, e as proteínas ficaram acima dos 70% recomendado em todos os dias para crianças de 4 a 6 anos descrito no quadro 7.

Brighenti, Fernandez e Salado (2003) relatam em seu estudo que a criança que frequenta a creche durante 8 horas por dia deveria receber alimentação que contemplasse 70% de suas necessidades nutricionais diárias. Eles verificaram resultados semelhantes da presente pesquisa, onde as crianças de 1 a 3 anos alcançavam a recomendação de energia e para crianças de 3 a 5 anos (faixa etária do estudo) não alcançavam a recomendação e as proteínas ficaram acima de 100% da recomendação, para todas as idades, semelhante ao atual estudo que atingiu as recomendações em apenas um grupo de faixa etária e ultrapassou as recomendações de proteínas em todas as idades e as re.

Tuma, Costa e Schmitz, (2005) em seu estudo realizado em creches de Brasília, analisou o cardápio, e detectou uma alta quantidade de proteína, 51,7g, justificado pelo alto consumo de produtos lácteos, assim como no estudo aqui apresentado, que também houve oferta elevada de proteínas devido aos produtos lácteos, além de grandes porções de proteína nas principais refeições.

Sampaio, Soares e Lanzillotti (2007) em seu estudo realizado com 35 crianças de uma creche filantropia, que descreveu que a ingestão média de

proteína foi três vezes maior que a recomendada. No presente estudo, a média para crianças de 1 a 3 anos foi de 5 vezes maior que os 70% recomendado e para crianças de 4 a 6 anos foi de 3 vezes maior que os 70% recomendado.

Para avaliação de possíveis outras refeições que as crianças faziam em casa, foi enviado aos pais um questionário (Apêndice 2), mas devido inconsistência dos dados quantitativos relatados pelos pais, só foram analisados se as crianças faziam ou não desjejum e ceia em casa. Das 40 crianças avaliadas 25 (62,5%) faziam o desjejum em casa, 39 (97,5%) faziam a ceia após chegar da creche, sendo 24 (60%) delas, fazem as duas refeições, conforme detalhado na tabela 1.

Tabela 1: Porcentagem de crianças que fazer refeições em casa.

Refeição	% (n) de 40 crianças analisadas.
Desjejum	62,5% (n = 25)
Ceia	97,5% (n = 39)
Desjejum e ceia	60% (n=24)

Fonte: Trabalho de campo, 2010

É importante que a criança realize 6 refeições diárias, pois como já vimos, a alimentação esta relacionada com seu crescimento e desenvolvimento. Na creche é servida quatro refeições, as demais devem ser feitas em casa para que as necessidades diárias sejam complementadas, segundo Thiches e Guigliani (2005) o café da manhã, é uma das refeições principais e por ser a primeira do dia é de extrema importância para o bom funcionamento do organismo, levando em consideração o jejum de aproximadamente 8 a 12 horas do sono, logo, é necessesaria a reposição de energia para realização das atividades diarias. No presente estudo para crianças de 4 a 6 anos a oferta de alimentos da creche não atingiam os 70% que lhes era recomendado, na maioria dos dias, por tanto é

necessário que elas realizem as demais refeições em casa para que as necessidades, sejam atingidas, ou aumentadas, já que a oferta da creche é baixa.

6 CONCLUSÃO

-No estudo apresentado, observou-se que os gêneros ficaram divididos em 50%, onde mais da metade tinha de 1 a 3 anos de idade; na avaliação antropométrica, e, também foi notório que uma grande parte das crianças encontram-se em estado de eutrofia, levando em consideração todos os indicadores, o cardápio servido foi o mesmo pra os dois grupos de faixas etárias, onde para o primeiro grupo de 1 a 3 anos a energia excedeu as necessidades estimadas para 70% das recomendações diárias, já no segundo grupo de 4 a 6 anos essas recomendações ficaram abaixo na maiorias dos dias, já em relação as proteínas para ambos os grupos, encontram-se acima do recomendado em todos os dias, todas as crianças realizam pelo menos uma refeição em casa, e a maioria fazem as duas refeições. , onde cabe ressaltar que essas refeições realizadas em casa complementam os 70% das recomendações oferecidas na creche para as crianças de 4 a 6 anos que não atingem essas recomendações.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do estudo apresentado, observou-se que um cardápio ajustado e um treinamento adequado seria importante para melhor atender as necessidades das crianças sendo dividido por faixa etária para adequar a quantidade de proteína, faz-se necessário ajustar qualitativamente o cardápio com maior oferta de frutas e sucos no lugar de produtos lácteos e adequar às proteínas nas principais refeições (almoço e jantar).

BALABAN, Gerni et al. O aleitamento materno previne o sobrepeso. *Braz. Saúde Matern. Infant. Recife*, v. 4, n. 3, p.263-268, Jul/Set. 2004.

BALABAN, Gerni; SILVA, Gisella A.P. Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em Crianças e Adolescentes de uma Escola e Rede Privada de Recife. *Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro*, v. 77, n. 2, p.96-100, 2001.

BARROS, Marília B. A.; GOMARAES, Lenir V. As diferenças de estado nutricional em pré-escolares de rede pública e transição nutricional. *Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro*, v. 77, n. 5, p.381-386, 2001.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*, Brasília, DF, Disponível em: <[HTTP://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm)>. Acesso em 27 out 2010.

BRIGHENTI, Maria Sáfata; FERNANDEZ, Flávia Hernandez; SALADO, Georgette. Perfil nutricional e consumo alimentar de crianças atendidas em creche Filantrópica da cidade de Londrina – PR. *Terra e cultura, Londrina*, n. 37, p. 53-102, 2003, Julho/Dezembro.

CAMPOS, L. F.; GOMES, J. M.; OLIVEIRA, J. C. Obesidade Infantil. Atividade Física e Sedentarismo em crianças do 1º ciclo do ensino básico da cidade de Bagança (8 a 9 anos) Bagança. *Revista de Desporto e Saúde: da Formação técnica e Científica do Desporto*, v. 4, n. 3, p.17-24, set. 2006.

CUPHA, Luis Nolasco. *DietBook Junior: tudo o que você deve saber sobre alimentação e saúde de crianças e adolescentes*. São Paulo: Novartis, 2004.

REFERÊNCIAS

APARÍCIO, Graça. **Ajuda a desenvolver hábitos alimentares saudáveis na infância.** Centro de estudo em educação, tecnologia e saúde. p 283-296. Disponível em < <http://www.ipv.pt/millennium/Millennium38/19.pdf>>. Acesso em 27 out 2010.

ARAUJO, Eliane Denise da Silveira; PETROSKI, Édio Luiz. Estado nutricional e adiposidade de escolares de diferentes cidades brasileiras. **Revista da Educação Física/uem**, Maringa, v. 13, n. 2, p.47-53, 2002. 2 Semestre.

BALABAN, Geni et al. O aleitamento materno previne o sobrepeso. **Bras. Saúde Matern. Infant**, Recife, v. 4, n. 3, p.263-268, Jul/Set. 2004.

BALABAN, Geni; SILVA, Gisélia A.P.. Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em Crianças e Adolescentes de uma Escola a Rede Privada de Recife. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 2, p.96-100. 2001.

BARROS, Marilisa B. A; GUIMARÃES, Lenir V. As diferenças de estado nutricional em pré-escolares de rede pública e transição nutricional. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 5, p.381-386. 2001.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF. Disponível em: < [HTTP://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm)>. Acesso em 27 out 2010.

BRIGHENTI, Marisa Batista; FERNANDEZ, Flávia Hernandez; SALADO, Gersislei Antonia. Perfil nutricional e consumo alimentar de crianças atendidas em creche Filantrópica da cidade de Londrina – PR. **Terra e cultura**, Londrina, n 37 p. 94 102.2003. Julho/ Dezembro.

CAMPOS, L. F.; GOMES, J. M.; OLIVEIRA, J. C.. Obesidade Infantil, Atividade Física e Sedentarismo em crianças do 1º ciclo do ensino básico da cidade de Bragança (6 a 9 anos).Bragança,. **Revista de Desporto e Saúde: da Fundação técnica e Científica do Desporto**, v. 4, n. 3, p.17-24, set. 2008.

CUNHA, Lara Natacci. **DietBook Júnior: tudo o que você deve saber sobre alimentação e saúde de crianças e adolescentes.** São Paulo: Mandarim, 2000.

ESCRIVÃO, M. A. et al. Obesidade na infância e adolescência. In: LOPEZ, F. A.; BRASIL, A. L.. **Nutrição e Dietética em Clínica Pediátrica**. São Paulo: Editora Ateneu, 2004. p.187-199.

✂ FAGIOLI, D.; NASSER, L. A. **Educação Nutricional na Infância e Adolescência**: Planejamento, intervenção, avaliação e dinâmicas. São Paulo: RCN, 2006.

FISBERG, Regina Mara; MARCHIONI, Dirce Maria Lobo; CARDOSO, M. R. A.. Estado nutricional e fatores associados ao déficit de crescimento de crianças freqüentadoras de creches públicas do Município de São Paulo, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n.4 p.812-817, mai-jun, 2004.

FISBERG, Regina Mara; ZÖLLNER, Cristina Carpentieri. Estado Nutricional e sua relação com fatores biológicos, sociais e demográficos de crianças assistidas em creches da prefeitura de São Paulo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 3, p.316-328, Jul-set, 2006.

FROTA, Maria Grasiela; BARROSO, Mirna Albuquerque. Recuperação da desnutrição infantil na família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, Nov/dez. 2005.

GUIMARÃES, Daniela de Oliveira; LEITE, Maria Isabel Ferraz Pereira, Manual de educação infantil De 0 A 3Anos: uma abordagem reflexiva. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 22, n. 75, p.307-311, n 75 Agosto,2001.

GUIMARÃES, Érica Cristina Moreira; SCHEID, Marlene Maria Amaral. **PERFIL ALIMENTAR E ANTROPOMÉTRICO DE CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR**, Paraíba, XIII INIC / IX EPG – UNIVAP, 2009.

HOSSNE, W.S; VIEIRA, S. **Metodologia científica para a área de saúde**. 2.ed. Rio de Janeiro: Campos, 2001.

LUCAS, B. L. Nutrição na Infância in: Mahan, L.K.; ESCOTT, Sylvia. **Alimentos, Nutrição e Dietoterápica**. 11ed. São Paulo: Roca, 2005. Cap. 10, p. 262. Traduzido por Krause

LUCIA, R. Obesidade Infantil. In: ACCIOLY, E., SAUDERS, C., LACERDA, E.M.A.. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. 3ª Reimpressão Revisada & Atualizada Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2005, cap. 26, p 449-489.

MARCATTI, Jéssica. **Excesso de proteínas na infância gera adultos obesos.** Disponível em: <<http://www.hpp.org.br/node/302>>. Acesso em: 29 nov. 2010.

OBELAR, Marileise dos santos; PIRES, Maria Marlene; WAYHS, Mônica Lisboa Chang. Nutrição na fase pré-escolar e escolar in: LAMOUIER, Joel Alves ; WEFFORT Virgínea R. Silva . **Nutrição em pediatria: da neonatologia à adolescência.** Barueri, SP: Manole, 2009. p.55-62.

OLINTO, Maria. Tereza. A.; et al. Determinantes da desnutrição infantil em uma população de baixa renda: um modelo de análise hierarquizado. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro v. 9, n. 1, p.14-27. 1993.

✕ PHILIPPI, Sonia Tucunduva; CRUZ, Ana Tereza Rodrigues; COLUCCI, Ana Carolina Almeida. Pirâmide Alimentar para Crianças de 2 a 3 anos. **Revista de nutrição.** Campinas, v.16, n.1, p.5-9, jan/mar. 2003.

RENATA, C.F. Obesidade na Infância e na Adolescência. **Revista Nutrição Brasil**, Guará, v.4, n.3, p.167-173, maio/jun. 2005.

✕ ROMANI, Sylvia de Azevedo Mello; LIRA, Pedro Israel Cabral. Fatores Determinantes do Crescimento Infantil. **Revista Brasileira de saúde Materna Infantil.** Recife, v.4, n.1, p.15-23, jan/mar. 2004.

SAMPAIO, R. M.; SOARES, E. S.; LANZILLOTTI, H. S.. avalia Avaliação da ingestão de nutrientes de crianças de uma creche filantrópica: aplicação do Consumo Dietético de Referência. **Revista Brasileira, saúde materna infantil.** Recife, V. 7, n. 2, abr./jun..2007.

SANTOS, Ana Lilian B.; LEÃO, Leila Sicupira C. S.. Perfil antropométrico de pré-escolares de uma creche em Duque de Caxias, Rio de Janeiro. **Revista Paulista de Pediatria**, Rio de janeiro, v. 26, n.3, p. 218-24, 2008.

SANTOS, Carla Danusa da Luz, et al.. Influência do Déficit de estatura nos desvios Nutricionais e em Adolescentes e pré-adolescentes. **Revista de Nutrição.** Campinas, v. 22, n. 2, p.187-197, mar/abr. 2009.

SANTOS, Edmar Espirito; MERCÊS, Gilmar. Sobrepeso e Obesidade Infantil: Influências dos Hábitos Alimentares e da Prática de Atividade Física. **Revista diálogos possíveis**, Bahia, v. 4, n.2, Ago/dez. 2005.

WEFFORT, Virginia R. Silva; LOPES, Luiz Anderson. Avaliação Antropométrica e

SARNI, Roseli O. S. et al. Avaliação antropométrica, fatores de risco para desnutrição e medidas de apoio nutricional em crianças internadas em hospitais de ensino no Brasil. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, p.223-228, Maio/jun, 2009.

SILVA, Giselia Alves Pontes da; BALABAN, Geni; MOTTA, Maria Eugênia F. de A.. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 1, p.53-59, Jan./mar..2005.

SILVA, Marina Vieira; et al. Acesso à creche e estado nutricional das crianças Brasileiras: Diferença regionais por faixa etária e classes de renda. **Revista de Nutrição**. Campinas, v.13, n.3, p.193-199, Set/Dez. 2000.

THICHES, Rozane Márcia; GUIGLIANI, Elsa Regina Justo. Obesidade, Prática Alimentares e Conhecimento de Nutrição em escolares. **Revista de saúde Pública**. São Paulo, v. 39, no. 4, p.541-547, ago. 2005.

TORRES, Andreia Araujo Lima; FURUMOTO, Rosemeire Aparecida Victoria; ALVES, Elioenai Dornelles. Avaliação Antropométrica de pré-escolares – comparação entre os referenciais: NCHS 2000 e OMS 2005. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Brasília, v.9, n. 1, p. 166- 175, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a13.htm>>. Acesso em: 18 out. 2010.

TUMA, Rahilda Conceição Ferreira Brito; COSTA, Teresa Helena Macedo; SCHMITZ, Bethsáida de Abreu Soares. Avaliação antropométrica e dietética de pré-escolares em três creches de Brasília, Distrito Federal. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 4, p 419-428, out. / dez., 2005.

VALENTE, Tesa Bitencourt. **Perfil alimentar e nutricional de uma creche institucional da cidade de Santa Maria - RS**. 2009. 122 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2009.

Vigilancia alimentar e nutricional - Sisvan: **orientacoes basicas para a coleta, processamento, analise de dados e informacao em servicos de saude** / [Andressa Araujo Fagundes et al.]. – Brasília: Ministerio da Saude, 2004. 120p.: il. color. – (Serie A. Normas e Manuais Tecnicos).

VITOLO, Marcia Regina. *Nutrição: Da gestação ao envelhecimento*. Rio de Janeiro: Ed Rubio, 2008.

WEFFORT Virgínea R. Silva; LOPES, Luiz Anderson; Avaliação Antropométrica e nutricional in: LAMOUIER, Joel Alves ; WEFFORT Virgínea R. Silva . **Nutrição em pediatria: da neonatologia à adolescência**. Barueri, SP: Manole, 2009. p .83-106.

Wikipédia, **Creche**. Disponível em : <<http://pt.wikipedia.org/wiki/Creche#mw-head>> Acesso em: 25 de out. 2010.

PÊNDICES

Apêndice 1

UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RN
CURSO NUTRIÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ter esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de querer fazer parte do estudo, assinie ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto é estado nutricional de crianças em idade pré-escolar, o objetivo deste estudo é identificar o estado nutricional em pré-escolas através da avaliação antropométrica, (peso e altura) investigar hábitos alimentares dos mesmos de uma creche na Cidade

PÊNDICES

Sua participação nesta pesquisa consiste em responder o questionário anexo e autorizar avaliação antropométrica em seu filho(a), o estudo não terá risco com a sua participação e de seu filho(a), os benefícios relacionados com a sua participação será, identificar o estado nutricional do seu filho(a). As informações obtidas através desta pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Pesquisador Responsável: Fábila Valéria de Oliveira Dantas.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura do participante.

Apêndice 1

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALESSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RN
CURSO NUTRIÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

1. A criança, antes de ir para a creche se alimenta?

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto é estado nutricional de crianças em idade pré escolar, o objetivo deste estudo é Identificar o estado nutricional em pré-escolares através de avaliação antropométrica, (peso e altura) investigar hábitos alimentares dos mesmos de uma creche na Cidade de Natal/RN.

2. O Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder o questionário enviado e autorizar avaliação antropométrica em seu filho(a), o estudo não trará risco com a sua participação e de seu filho(a), os benefícios relacionados com a sua participação será, identificar o estado nutricional do seu filho(a). As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados não serão divulgados de forma a possibilitar sua identificação.

Pesquisador Responsável: Fábiana Valéria de Oliveira Dantas.

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Sujeito da pesquisa. -

Apêndice 2

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE NATALESE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RN
CURSO NUTRIÇÃO

INTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 1

NOME DA CRIANÇA:

DATA DE NASCIMENTO

1. A criança, antes de ir para a creche se alimenta?

SIM () NÃO ()

Se a primeira resposta foi sim, responda a questão 2, se a primeira resposta foi não, vá para a pergunta de numero 3.

2. O que e quanto ela consome? Exemplo : 1 xícara (chá) de leite, com 2 colheres rasas de chocolate em pó, meio pão francês com 1 fatia fina de queijo coalho.

3. A criança come algo depois que chega em casa, até a hora de dormir?

SIM () NÃO ()

4. O que e quanto ela consome? Exemplo : 1 prato fundo cheio de sopa de legumes, frango e macarrão, 1 pão francês, + 1 mamadeira de mingau de 100ml.

Apêndice 3

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 2

Nome:	Gênero: M() F ()
Data de nascimento:	Turma:
Peso:	Altura:

Indicadores	Percentil encontrado
Estatura para Idade (E/I)	
Peso para Idade (P/I)	
Peso para Estatura (P/E)	
IMC para Idade (IMC/I)	

Anexo 1

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Lanche	-Mingau de Mucilon -Biscoito salgado	-Suco de cajá -Pão de cachorro quente -Queijo mussarela	-Leite achocolatado -Biscoito de leite	-Papa de farinha láctea	-Suco de abacaxi -Bolo de ovos
Almoço	-Feijão Carioca -Macarrão -Frango -Rapadura	-Feijão preto -Arroz refogado -Carne cozida com legumes -Lanchinho	-Baião de dois (arroz, feijão, carne e verdura) -Melão	-Feijão carioca -Arroz de leite -Paçoca com soja	-Feijão preto -Arroz refogado -Carne cozida com legumes -Pirão
Lanche	-Suco de laranja -Pão de cachorro quente -Queijo mussarela	-Bebida Láctea -Biscoito salgado com requeijão	-Salada de frutas com leite condensado	-Gelatina	-Mamão -Banana -Abacaxi -Mel
Jantar	-Cuscuz -Ovo -Suco	-Arroz refogado -Creme de frango	-Sopa de carne	-Suco de acerola -Cachorro quente	-Arroz de leite -Carne de sol