



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA
CAMPUS ITAQUI
CURSO DE NUTRIÇÃO

LIANA MONTENEGRO DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E
FATORES ASSOCIADOS EM PRÉ- ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE
ITAQUI - RS**

ITAQUI, RS

2013

LIANA MONTENEGRO DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR E
FATORES ASSOCIADOS EM PRÉ- ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE
ITAQUI – RS**

Trabalho de Conclusão de Curso
(TCC) apresentado ao Curso de
Graduação em Nutrição como
requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Nutrição.

Orientador: Shanda de Freitas Couto

Coorientador: Gabriele Rockenbach

ITAQUI – RS

2013

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

S194a Santos, Liana Montenegro dos
Avaliação das práticas de alimentação complementar e
fatores associados em pré-escolares do município de Itaqui -
RS / Liana Montenegro dos Santos.
39 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -- Universidade
Federal do Pampa, CURSO DE NUTRIÇÃO, 2013.
"Orientação: Shanda de Freitas Couto".

1. Alimentação. 2. Comportamento alimentar. 3. Educação
infantil. I. Título.

Avaliação das práticas de alimentação complementar e fatores associados em pré-escolares de uma escola de educação infantil do município de Itaqui – RS

Evaluation of complementary feeding practices and associated factors in preschool children in a kindergarten school in the city of Itaqui – RS

Autores:

Liana Montenegro dos Santos¹

Gabriele Rockenbach²

Shanda de Freitas Couto²

¹Acadêmica do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Pampa, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui, RS, Brasil

² Docente do Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Federal do Pampa, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui, RS, Brasil

Autor responsável pela correspondência:

Liana Montenegro dos Santos

Universidade Federal do Pampa, Curso de Graduação em Nutrição, Rua Luiz Joaquim de Sá Britto, s/n, Bairro Promorar, CEP: 97650-000, Itaqui/RS, Brasil. E-mail: liahmontenegro@hotmail.com

Artigo formatado nas normas do periódico: Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil

Resumo:

Objetivo: Avaliar a introdução da alimentação complementar e possíveis fatores associados em pré-escolares de uma escola de educação infantil de Itaqui/RS. **Métodos:** Foi realizado estudo observacional de corte transversal, com amostra de 57 pré-escolares com idade entre 0 e 4 anos. Foram coletados, através da aplicação de um questionário às mães, dados sobre aleitamento materno, idade da introdução alimentação complementar, gestação e saúde materna, além de informações sociodemográficas. As informações foram quantificadas e analisadas através de média, desvio padrão e frequência. **Resultados:** A prevalência de aleitamento materno exclusivo foi de 51,8% entre as crianças de até três meses de vida e de 33,3% entre as crianças de até seis meses ou mais. Observou-se introdução precoce de alimentos complementares no terceiro mês, sendo que cerca de 60% das crianças recebiam água ou chá e 50% recebiam outro tipo de leite. O consumo de frutas, verduras e legumes foi iniciado aos seis meses para a maioria das crianças. Além disso, para a maioria das crianças, a alimentação pastosa (47,4%) e alimentação sólida (25,5%) ocorreu por volta dos 6 meses de idade. **Conclusão:** Observou-se introdução precoce de alimentos complementares, percebendo-se a necessidade de desenvolver ações de educação nutricional com os pais ou responsáveis pelas crianças a fim de estimular uma introdução de uma alimentação complementar saudável.

Palavras-chave: alimentação, comportamento alimentar, educação infantil.

Abstract:

Objective: To evaluate the introduction of complementary feeding and possible associated factors in preschool children in a kindergarten school Itaquí / RS . **Methods :** We conducted a cross-sectional observational study with a sample of 57 preschool children aged between 0 and 4 years. Were collected through a questionnaire to mothers , data on breastfeeding, age of introduction of complementary feeding , pregnancy and maternal health , and sociodemographic information. Data were quantified and analyzed using mean, standard deviation and frequency. **Results:** The prevalence of exclusive breastfeeding was 51.8 % among children under three months of age and 33.3 % among children up to six months or more . It was observed early introduction of complementary foods in the third month , with about 60 % of children received water or tea and 50 % received other types of milk. The consumption of fruits and vegetables was initiated at six months for most children . Furthermore, for most children, paste food (47.4%) and solid food (25.5%) occurred at about 6 months old. **Conclusion:** early introduction of complementary foods , realizing the necessity of developing nutrition education activities with parents or guardians in order to stimulate an introduction of complementary feeding healthy.

Keywords : food , feeding behavior , child education

Introdução

A alimentação adequada até os dois anos de idade exerce papel fundamental na saúde infantil, promovendo crescimento apropriado para a criança⁽¹⁾.

Deficiências nutricionais ou condutas inadequadas quanto à prática alimentar nessa fase podem influenciar em maiores riscos de morbimortalidade, no crescimento e desenvolvimento infantil, além de interferir na programação metabólica com impacto sobre doenças crônicas do adulto relacionadas com a dieta, imunidade, capacidade para o trabalho físico, desempenho educacional e cognitivo⁽²⁻³⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e a sua manutenção até os 2 anos. Porém, a partir desse período, a complementação do leite materno é necessária para elevar a densidade energética da dieta e aumentar o aporte de micronutrientes⁽⁴⁾.

Atualmente, considera-se o período ideal para a introdução dos alimentos complementares após o sexto mês de vida, visto que o leite materno é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais da criança nos primeiros meses de vida⁽⁵⁾.

Diversos países já adotam oficialmente essa recomendação, inclusive o Brasil, baseados em evidências de que a introdução dos alimentos complementares antes dos 6 meses não oferece vantagem, como também pode ser prejudicial à saúde da criança⁽⁶⁾. Ainda, essa conduta quando iniciada precocemente, tende a diminuir a duração do aleitamento materno, interferir na absorção de nutrientes importantes do leite materno e aumentar o risco de contaminação e de reações alérgicas⁽⁷⁾.

Por outro lado, a introdução tardia de alimentos é desfavorável, na medida em que não atende às necessidades energéticas do lactente e leva à desaceleração do

crescimento da criança, aumentando o risco de desnutrição e de deficiência de micronutrientes⁽⁸⁾.

Atualmente observa-se que práticas alimentares inadequadas estão presentes em idades cada vez mais precoces, tais como elevado consumo de alimentos ricos em açúcares, gorduras e sódio, somados ao baixo consumo de frutas, verduras e legumes⁽⁹⁾. Nesse contexto, a alimentação saudável durante a infância, torna-se importante para o crescimento e desenvolvimento, e pode também representar um dos principais fatores de prevenção de algumas doenças na fase adulta⁽¹⁰⁾.

Diversos estudos⁽¹¹⁻¹²⁾ têm evidenciado que uma alimentação inadequada na infância e adolescência tende a se manter na idade adulta. Dessa forma, o diagnóstico alimentar de pré-escolares podem subsidiar ações de educação nutricional imediatas, e ainda a implementação de políticas públicas na área de alimentação e nutrição, contribuindo não só para a melhoria da saúde atual de crianças bem como para a sua saúde futura.

Diante do exposto, o presente estudo objetivou avaliar a introdução da alimentação complementar e possíveis fatores associados em pré-escolares de uma escola de ensino infantil de Itaqui/RS.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional de corte transversal, baseado em dados quantitativos sobre as práticas de alimentação complementar e fatores associados em crianças de até 4 anos de idade matriculadas em uma Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI) de Itaqui – RS.

Primeiramente, foi obtido o levantamento do número de escolares matriculados na EMEI de Itaqui/ RS, através dos registros do Censo Escolar do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE).

Após, foi realizado contato com a Secretaria Municipal de Educação, com objetivo de explicar os objetivos e de demais informações do projeto, e obter autorização para realização do estudo. Em seguida, foi realizada uma visita à escola a fim de obter a lista de alunos matriculados e autorização da escola. A partir desta lista foi estabelecida a logística para aplicação do questionário. No presente estudo, foram convidadas todas as crianças matriculadas e que frequentavam regularmente a escola de educação infantil selecionada para o trabalho. Anteriormente, as mães e/ou responsáveis foram contatados a fim de explicar o objetivo da pesquisa e realizar o convite para participação. Nessa ocasião, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo informações sobre a pesquisa, o qual foi assinado autorizando a participação da criança no estudo.

A coleta de dados foi realizada nos meses de Julho e Agosto de 2013, por acadêmicos do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa, devidamente treinados em relação à aplicação do questionário, através de treinamento teórico e prático, sob a supervisão geral dos professores do Curso de Nutrição da Universidade Federal do Pampa.

Os dados foram coletados através da utilização de um questionário aplicado às mães, contendo questões como nível socioeconômico da família, idade e escolaridade materna, aleitamento materno e questões sobre hábitos alimentares dos pré-escolares.

Para avaliação do nível socioeconômico e da renda média familiar foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil, formulado pela ABEP (Associação

Brasileira de Empresas de Pesquisa) (2008). Esse questionário baseia-se em 9 questões relacionadas a quantidade de utensílios presentes em casa, tais como: televisão em cores, rádio, máquina de lavar, geladeira, entre outros. Após os itens foram somados para obtenção do escore, que posteriormente foram classificados de acordo com os pontos de corte segundo classes econômicas (A, B, C, D e E).

Para avaliação da introdução da alimentação complementar pregressa foi utilizado um questionário adaptado, proposto por Garcia (2009), que foi respondido pelas mães ou responsáveis pela criança. Ainda, as mesmas foram questionadas sobre a idade (em meses) em que foram introduzidos os seguintes itens na alimentação da criança: água, chás, leite não materno, açúcares, achocolatados, doces, frutas, verduras, legumes, cereais e tubérculos.

A análise de dados foi realizada através da utilização do programa SPSS 13.0. As variáveis contínuas foram descritas por meio de média e desvio padrão (DP) e as variáveis categóricas por meio de frequência absoluta e relativa.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa (Parecer n°: 365.063) e é parte integrante do projeto "Hábitos Alimentares e Perfil Nutricional de Pré-escolares do Município de Itaqui RS", que envolveu professores e alunos do curso de Nutrição Universidade Federal do Pampa.

Resultados

Na EMEI estudada, das 105 crianças matriculadas, cerca de 70 crianças frequentavam regularmente a escola. A amostra estudada constituiu-se por 57 crianças com idade entre 4 meses e 4 anos, sendo encontrado percentual de perdas no estudo de 18,6% e nenhuma recusa. A amostra constituiu-se por 50,9% crianças do sexo masculino, com idades entre 1 e 3 anos (80,7%), média de idade de 2 anos e 7 meses (DP=1,0), e de cor da pele branca (61,4%). De acordo com os critérios de classificação econômica da ABEP, para a população brasileira, cerca de 60% pertenciam à classe econômica C, classificados com renda familiar aproximada de R\$ 726,00 a R\$ 1.195,00. Considerando as características maternas, evidenciou-se que a idade média das mães foi de 28,1 anos (DP=8,4), sendo que a maioria apresentava idade superior a 20 anos (82,5%), com escolaridade de 9 a 11 anos de estudo (50%), e estavam trabalhando no momento da entrevista (55,4%) (Tabela 1).

Em relação às variáveis relacionadas à saúde materna na gestação, observou-se que a maioria das mães tiveram entre 1 e 3 gestações (75,4%), sendo que a primeira gestação ocorreu com idade inferior ou igual a 20 anos e última gestação já com idade superior a 20 anos. Além disso, cerca de 75 % das mães relataram não ter recebido nenhum tipo de orientação sobre aleitamento materno durante a gestação (Tabela 2).

Em relação às variáveis de saúde da criança, foi observada uma média de peso ao nascer de 3094,5 g, sendo que 83,3 % foram classificadas com peso adequado ao nascer. O aleitamento materno ao nascer foi referido pela maioria das mães (83,9%), e em relação à manutenção do aleitamento materno exclusivo, verificou-se que cerca de metade das crianças foram amamentadas de forma exclusiva somente até os 3 meses de

idade, enquanto a prática do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês foi mantida por apenas 33,3% (Tabela 3).

Na análise da introdução da alimentação complementar, observou-se a introdução precoce de vários alimentos pesquisados (Tabela 4). Constatou-se que a água e o chá foram os alimentos introduzidos mais precocemente para um maior percentual de crianças, sendo que 61,4% e 63,2% da amostra experimentaram os respectivos alimentos nos primeiros três meses de idade. Resultado semelhante foi observado para a introdução de leite não materno, que teve sua introdução referida em 50% das crianças em idade inferior aos quatro meses. Em relação ao consumo de alimentos sólidos, tais como: arroz, feijão, carne, ovos, mandioca, pão, verduras e legumes, observou-se que a maioria apresentou introdução aos 6 meses de idade. Cabe destacar ainda que alguns alimentos nunca haviam sido oferecidos às crianças até o momento da entrevista, dentre estes o queijo e o peixe, nunca consumidos por 36,5% (n=19) e 34% (n=18) da amostra, respectivamente (dados não apresentados). Em relação à introdução de frutas e suco de fruta, observou-se que um percentual considerável de crianças já consumia estes alimentos com três meses ou menos de idade (17,6% e 15,8%, respectivamente), porém para a maioria dos pré-escolares o consumo inicial se deu aos 6 meses de idade (29,8% e 42,1%). Alimentos industrializados, tais como refrigerantes, salgados, achocolatados e doces, foram consumidos com maior frequência a partir dos 12 meses de idade, exceto o açúcar que teve uma elevada prevalência de introdução durante os 3 primeiros meses no presente estudo (21,5%).

Discussão

Na avaliação das práticas de alimentação complementar das crianças estudadas verificou-se a interrupção prematura da amamentação exclusiva até o 6 mês de idade e introdução precoce de alimentos, principalmente, água, chás e leite não materno, em desacordo com as pautas recomendadas por órgãos nacionais e internacionais de saúde⁽¹⁻¹³⁾. Este estudo corrobora outros realizados no Brasil⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, os quais também identificaram a introdução precoce de alimentos complementares em crianças menores de um ano de idade residentes nos estados da Paraíba e Pernambuco.

Diversos fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses são discutidos na literatura científica.

Estudos prévios realizados no Brasil⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ evidenciaram que as principais características maternas associadas à interrupção do aleitamento materno são principalmente a baixa escolaridade, o trabalho e a falta de acesso às informações que incentivem a prática do aleitamento materno. Resultados obtidos no estudo de Saldiva⁽¹⁷⁾, com crianças do estado de São Paulo, indicaram que o consumo de refeições lácteas esteve associado ao fato de a mãe ser primípara, trabalhar fora e possuir escolaridade superior a 8 anos de estudo.

No presente estudo, observou-se que aproximadamente metade das mães apresentavam de 9 a 11 anos de estudo e trabalhavam fora de casa. Em relação às orientações prévias sobre aleitamento materno, a maioria das mães relatou não ter recebido informações sobre aleitamento durante a gestação. Diante do exposto, cabe mencionar a importância de ações sobre promoção de aleitamento materno e alimentação complementar durante a gestação. Estudo conduzido por Rego⁽¹⁸⁾ apontou como causa do desmame precoce, a desinformação da população em geral e,

especialmente, dos profissionais da área de saúde. Ainda, de acordo os autores ,o motivo alegado para o desmame deve-se à recomendação da própria equipe de saúde em 31,4% dos casos, comparável aos 31,5% de mães que abandonam a amamentação alegando que “o leite não sustenta”, evidenciando a importância da capacitação dos profissionais de saúde para incrementar a prevalência do aleitamento materno ⁽¹⁹⁾. Esta capacitação deve ser aplicada especialmente nas Unidades Básicas de Saúde, já que é nesses locais que a maioria das gestantes fazem o pré-natal e as mães fazem o acompanhamento no puerpério, necessitando, portanto, de apoio em relação à amamentação ⁽²⁰⁻²¹⁾. Ressalta-se, ainda, que maiores esforços em relação à prática de ações educativas visando a promoção da amamentação devem ser direcionados à população de baixa renda, reforçando que existe menor probabilidade de indivíduos que são amamentados apresentarem riscos de contrair doenças, diminuindo seus gastos com questões relativas à saúde e promovendo no futuro uma melhor qualidade de vida, independente da influencia do baixo nível socioeconômico.⁽²²⁾

De acordo com Weffort ⁽²³⁾, o consumo precoce de alimentos complementares, principalmente do leite de vaca integral, pode favorecer a interrupção do aleitamento materno. Esta introdução precoce, além de não suprir as necessidades nutricionais do lactente que está com elevada velocidade de crescimento, pode contribuir para que o mesmo se torne mais vulnerável tanto à desnutrição quanto às deficiências ou excessos de certos micronutrientes, com manifestação a curto ou longo prazo ⁽¹⁾. De fato, estudos têm revelado que as práticas inadequadas de alimentação complementar estão associadas a uma maior ocorrência de anemia ⁽²⁴⁾, doenças infecciosas, particularmente gastrointestinais e respiratórias ⁽²⁵⁾ e ao comprometimento no crescimento físico da criança ⁽²⁶⁾.

Observou-se no presente estudo uma prevalência elevada de consumo de água e chás nos intervalos etários ao longo do primeiro ano, principalmente quando comparado à introdução de sucos nos primeiros três meses de vida. Estudo feito por Montrone⁽²⁷⁾ fortalece a convicção de que, quando as mães oferecem chás aos seus filhos, o objetivo principal não é a nutrição infantil, mas sim a medicação, atendendo a fatores culturais, que reforçam o uso de chás como remédio. Estudo feito por Marchione⁽²⁸⁾ demonstrou que a complementação do leite materno com líquidos não nutritivos, nos primeiros seis meses de vida, é uma prática inadequada, desnecessária sob o aspecto biológico, mesmo considerando os dias quentes e secos.

Na atual pesquisa foi evidenciado elevado percentual de crianças apresentou a introdução de frutas durante os 6 primeiros meses. Conforme Saldiva⁽¹⁷⁾, as frutas são os alimentos mais consumidos pelas crianças depois do leite de vaca e os alimentos preferencialmente oferecidos no início da alimentação complementar, tanto por serem recomendados por profissionais de saúde, como pela facilidade de aceitação da criança e pela oferta do produto.

Segundo a ENPACS⁽²⁹⁾, as carnes são importantes fontes de proteínas de origem animal e ferro, sejam elas, bovinas, aves ou peixes, recomendando-se sua introdução na alimentação infantil a partir do sexto mês de idade. Com base nos dados do presente estudo, foi possível observar que, em geral, a introdução de carnes ocorreu por volta do sexto mês para a maioria das crianças. Porém observou-se que possivelmente ainda existe um tabu alimentar em relação ao consumo de pescados, dado que grande parcela dos pré-escolares não havia experimentado tal alimento no momento de realização do estudo.

Observou-se, durante os três primeiros meses de idade, a introdução precoce de alimentos com alto valor energético, tais como o açúcar e/ou preparações,

principalmente lácteas que o contenham adicionado. Conforme já reportado por Simom⁽³⁰⁾, essa experiência precoce em relação ao açúcar pode levar ao maior consumo deste na vida adulta. Desta forma, preparações do tipo leite com achocolatado, biscoitos, e doces, os quais remetem sabor agradável e apresentam maior aceitação pelas crianças, podem influenciar no consumo alimentar, elevando assim o valor calórico total da dieta, aumentando o risco de sobrepeso e obesidade na infância.

Nesse contexto, um estudo feito Sanches⁽³¹⁾, evidenciou um padrão de consumo alimentar para crianças que envolvia especialmente alimentos industrializados, ricos em açúcares simples e gorduras, tais como doces, salgadinhos, refrigerantes, além de reduzido consumo de verduras e frutas, configurando-se um cenário propício ao desenvolvimento de doenças não transmissíveis.

Por fim, cabe comentar sobre algumas limitações deste estudo, tais como na seleção da amostra, cuja escola foi selecionada por conveniência, não sendo representativa dos pré-escolares do município de Itaquí. Outra limitação refere-se à possibilidade de viés de memória que impregna as informações sobre o tempo de introdução de cada alimento na alimentação da criança, visto que as mães foram questionadas sobre as práticas alimentares das crianças na época em que apresentavam menores idades.

Os resultados deste estudo sugerem, portanto, uma situação preocupante em relação à alimentação infantil. Dessa forma, o estudo verificou a introdução precoce de alimentos que frequentemente estão associados à interrupção do aleitamento materno exclusivo, tais como água e chás. Ainda, verificou-se introdução em idades cada vez mais precoces de alimentos industrializados ricos em açúcares, gorduras e sódio. Sendo assim, enfatiza-se a importância da realização de novos estudos que busquem compreender os fatores envolvidos nas práticas alimentares infantis desde o aleitamento

materno até a introdução da alimentação complementar e a sua relação com condições socioeconômicas, bem como a identificação de grupos populacionais em risco. Ainda, ressalta-se a necessidade de realização de trabalhos de educação nutricional para gestantes e mães de crianças em idade pré-escolar, a fim de contribuir para melhorias na alimentação e nutrição infantil, e na construção de hábitos alimentares saudáveis.

Conclusão

Os resultados deste estudo permitiram conhecer as práticas de alimentação complementar em pré-escolares. Observou-se uma baixa prevalência de amamentação exclusiva e consumo precoce de alimentos, principalmente água e chá em elevada proporção nas crianças estudadas, com risco potencial para sua saúde e para o desenvolvimento de doenças crônicas na idade adulta. Portanto, torna-se de suma importância à realização de mais estudos voltados para a alimentação infantil e principalmente ações de conscientização sobre a importância do aleitamento materno exclusivo e da introdução da alimentação complementar em tempo oportuno.

Referências

1. Agostoni C, Decsi T, Fewtrell M, Goulet O, Kolacek S, Koletzko B, et al. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* 2008; p. 99-110.
2. Monteiro CA, D'Aquino Benicio MH, Iunes R, Gouveia NC, Taddei JAAC, Cardoso MAA. ENDEF e PNSN: para onde caminha o crescimento físico da criança brasileira? *Cad Saúde Pública* 1993; 9 Suppl 1:85-95.

3. Uauy R, Castillo-Durán. Nutrição no início da vida: atuais lacunas no conhecimento que impedem o planejamento de dietas ideais para os dois primeiros anos de vida. *Nutrição na Infância. Anais Nestlé*, v. 63, p.35-49, 2004.
4. World Health Organization. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva: World Health Organization; 2001.
5. Birch, L. L. Conducta alimentar em los niños: perspectiva de su desarrollo. In: Organización Panamericana De La Salud (OPS). *Nutrición y alimentación del niño em los primeros años de vida*. Washington, D. C. 1997, p. 34-48.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos: Bases técnico-científicas, diagnóstico alimentar e nutricional e recomendações; Brasília; 2000.
7. Giugliani ERJ, Victora, CG. Alimentação complementar. *Jornal de Pediatria*, 2000;76(Supl.3):s253-s62
8. Brasil, Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos de idade. Serie A. Normas e manuais técnicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005
9. Mondini L, Levy R, Saldiva S, et al. Prevalência de sobrepeso e fatores associados em crianças ingressantes no ensino fundamental em um município da região metropolitana de São Paulo. *Cad. Saúde Pública*. 2007;1825-1834.
10. Rossi A, Moreira EAM, Rauen MS. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. *Revista de Nutrição* 2008; 21: 739-48.
11. Serra Majem L, et al. Dietary habits and food consumption in Spanish children and adolescents (1998-2000): socioeconomic and demographic factors. *Med Clin (Barc)*. 2003; 121 (4):126-31.

12. Popkin MB. The nutrition transition: an overview of world patterns of change . Nutr Rev. 2004:140-3.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Guia Alimentar para crianças menores de 2 anos normas e manuais técnicos, n. 107. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
14. Vianna RPT, Rea MF, Venancio SI, Escuder MM. A prática de amamentar entre as mulheres que exercem trabalho remunerado na Paraíba, Brasil: um estudo transversal. Cad Saúde Pública. 2007
15. Vasconcelos MGL, Lira PIC, Lima MC. Duração e fatores associados ao aleitamento materno em crianças menores de 24 meses de idade no estado de Pernambuco. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2006
16. Vieira MLF, Pinto e Silva JLC, Barros Filho AA. A amamentação e a alimentação complementar de filhos de mães adolescentes são diferentes das de filhos de mães adultas? J Pediatr. 2003.
17. Saldiva SRDM, Escuder MM, Mondini L, Levy RB, Venancio SI. Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores materno associados. J Pediatr. 2007
18. Rego, J. Aleitamento Materno: Um guia para Pais e Familiares. São Paulo: Atheneu, 2002.
19. Arantes CIS, Montrone AVG, Milioni DB. Concepções e conhecimento sobre amamentação de profissionais da atenção básica à saúde. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008; 10(4):933-44. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a06.htm>
20. Otto AFN. Capacitação em saúde: quantitativos equalitativos da sistemática de avaliação dos cursos de aconselhamento em amamentação no Brasil. [monografia] Brasília (DF). Universidade de Brasília (UNB), 2002.

21. Araújo MFM, Schmitz BAS. Reassessment of baby-friendly hospitals in Brazil. *J Hum Lact.* 2007; 23(3): 246-252.
22. Oliveira MIC, Gomes MA. As Unidades Básicas Amigas da Amamentação: uma nova tática no apoio ao aleitamento materno. In: Rego JD, editor. *Aleitamento Materno.* São Paulo (SP): Atheneu; 2002. p. 343-366.
23. Weffort VRS. Alimentação láctea no primeiro ano de vida. Tese de Mestrado (Resumo) UFTM, 2005.
24. Assis AMO, Gaudenzi EN, Gomes G, Ribeiro RC, Szarfarc SC, Souza SB. Níveis de hemoglobina, aleitamento materno e regime alimentar no primeiro ano de vida. *Rev Saúde Pública* 2004; 38: 543-51.
25. World Health Organization. *Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge.* Geneva: World Health Organization; 1998.
26. Piwoz EG, Kanashiro HC, Romaña GL, Black RE, Brown KH. Feeding practices and growth among low income Peruvian infants: a comparison of internationally-recommended definitions. *Int J Epidemiol* 1996; 25: 103-14.
27. Montrone CVG, Arantes IS. Prevalência do aleitamento materno na cidade de São Carlos, São Paulo. *J Pediatr (Rio J).* 2000;76:138-42.
28. Marchione, DML. Alimentação no primeiro ano de vida: prevalência de consumo de alimentos em dois centros de saúde do município de São Paulo [dissertação mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1999.

29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos : um guia para o profissional da saúde na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
30. Simon VGN, Buongiorno S, et al. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. Rev. Saúde Públ. 2009; 43(1):. 60-69. ISSN 0034-8910.
31. Sanches MT, Buccini GD, Gimeno SG, Rosa TE, Bonamigo AW. Fatores associados a interrupção do aleitamento materno exclusivo de lactentes nascidos com baixo peso assistidos na atenção básica. Cad. Saúde Pública. 2011

Tabela 1 – Descrição de características sociodemográficas de pré-escolares. Itaquí, RS, 2013.

Variável	N	%
Sexo da criança (n = 57)		
Feminino	28	49,1
Masculino	29	50,9
Idade da criança (n = 57)		
< de 1 ano	3	5,3
≥ 1 ano	12	21,1
≥ 2 anos	17	29,8
≥ 3 anos	17	29,8
≥ 4 anos	8	14,0
Cor da pele da criança (n= 57)		
Branca	35	61,4
Não Branca	22	38,6
Classe econômica (ABEP)		
(n= 56)		
B	8	14,3
C	33	58,9
D	15	26,8
Idade da mãe (n= 57)		
< 20 anos	10	17,5
≥ 20 anos	47	82,5
Escolaridade da mãe (n= 56)		
≤ 4 anos	4	7,1
5 a 8 anos	22	39,3
9 a 11 anos	28	50,0
≥ 12 anos	2	3,6
Condição de trabalho da mãe (n= 56)		
Não trabalha	9	16,0
Trabalha	31	55,4
Dona de Casa	16	28,6

Tabela 2 – Descrição das variáveis relacionadas à saúde materna na gestação. Itaquí, RS, 2013.

Variável	N	%
Número de gestações (n= 57)		
1	13	22,8
2	15	26,3
3	15	26,3
4	4	7,0
5	8	14,0
> 6	2	3,5
Idade da primeira gravidez (n= 55)		
≤ 20 anos	42	76,4
> 20 anos	13	23,6
Idade da última gravidez (n= 56)		
≤ 20 anos	16	28,6
> 20 anos	40	71,4
Orientação sobre aleitamento materno (n= 57)		
Sim	11	19,3
Não	43	75,4
Não lembra	3	5,3

Tabela 3 - Variáveis relacionadas à saúde e nutrição da criança ao nascimento. Itaquí, RS, 2013.

Variável	N	%
Peso ao nascer (n= 54)		
< 2500g	7	13,0
2500 a 3500g	45	83,3
≥ 3500g	2	3,7
Amamentação ao nascer		
(n= 56)		
Sim	47	83,9
Não	9	16,1
Aleitamento materno exclusivo (n= 54)		
≤ 1 mês	16	29,6
2 a 3 meses	12	22,2
4 a 5 meses	8	14,9
≥ 6 meses	18	33,3
Aleitamento materno atual (n= 56)		
Sim	13	23,2
Não	43	76,8
Início da alimentação pastosa (n= 57)		
1 a 3 meses	13	22,8
4 a 5 meses	17	29,8
≥ 6 meses	27	47,4
Início da alimentação sólida (n= 55)		
1 a 3 meses	2	3,6
4 a 5 meses	8	14,6
≥ 6 meses	45	81,8

Tabela 4 - Introdução da alimentação complementar de pré-escolares de Itaqui RS, 2013.

Alimento	≤ 3 meses	6 meses	12 meses
	% (n)	% (n)	% (n)
Água	61,4 (35)	12,3 (7)	1,8 (1)
Chás	64,3 (36)	7,1 (4)	1,8 (1)
Leite não materno	50,0 (28)	7,1 (4)	3,6 (2)
Queijo	1,9 (1)	3,8 (2)	23,1 (12)
Iogurte	17,5 (10)	36,8 (21)	10,5 (6)
Feijão	11,1 (6)	42,6 (23)	14,8 (8)
Verduras	3,6 (2)	32,1 (18)	19,6 (11)
Legumes	3,6 (2)	33,9 (19)	17,9 (10)
Frutas	17,6 (10)	29,8 (17)	3,5 (2)
Suco de Frutas	15,8 (9)	42,1 (24)	1,8 (1)
Carnes	3,6 (2)	28,1 (16)	17,5 (10)
Pescados	0,0 (0)	9,4 (5)	22,6 (12)
Ovos	1,8 (1)	25 (14)	19,6 (11)
Arroz	5,3 (3)	24,6 (14)	22,8 (13)
Pão	7,1 (4)	33,3 (19)	14 (8)
Mandioca	9,1 (5)	25,5 (14)	18,2 (10)
Açúcar	21,5 (12)	17,9 (10)	8,9 (5)
Achocolatado	1,9 (1)	9,4 (5)	30,2 (16)
Refrigerante	1,8 (1)	10,7 (6)	37,5 (21)
Salgados	1,8 (1)	12,3 (7)	43,9 (25)
Biscoito	1,8 (1)	16,1 (9)	37,5 (21)
Doces	3,5 (2)	8,8 (5)	36,8 (21)

Anexo I

Normas de publicação para a Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

A Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro), cuja missão é a promulgar artigos científicos no campo da saúde materno-infantil. As inscrições devem abordar os vários aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, e seus vários determinantes biomédicos, socioculturais e epidemiológicas. Os artigos são aceitos em Português, Espanhol e Inglês. A seleção é baseada em peerreview por especialistas em diversas áreas da saúde das mulheres e crianças.

Direitos autorais

Os artigos publicados são de propriedade da Revista, e reprodução total ou parcial ou tradução para outros idiomas é proibido sem autorização prévia por parte do Journal. Manuscritos submetidos devem ser acompanhados de uma declaração Transferência assinado pelos autores. As idéias contidas nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Considerações éticas

1. Ética

A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000, deve ser respeitada. Artigos brasileiros são obrigados a apresentar uma Declaração de Aprovação do Comitê de Ética, de acordo com as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, no caso de artigos submetidos do exterior, uma Declaração de Aprovação do Comitê de Ética da localização em que foi realizada a pesquisa.

2. Conflitos de Interesse

Na apresentação do manuscrito, os autores devem indicar se têm quaisquer conflitos de interesse que possam influenciar seu trabalho.

Critérios para aprovação e publicação de artigos

Além da observação das condições de pesquisa ética, a seleção de um manuscrito também levará em consideração a originalidade e relevância. A justificativa deve ser claramente definidos, demonstrando conhecimento da literatura relevante e adequada definição da questão em estudo. O manuscrito deve ser escrito de tal forma que poderia ser entendida até mesmo por um leitor não especializado nos domínios abrangidos pelo âmbito do Journal.

A primeira etapa da avaliação é realizada pelos editores técnicos e científicos em colaboração com os Editores Associados. Dois avaliadores externos são consultados para avaliar o mérito científico do manuscrito. No caso dos dois revisores não estejam de acordo, a opinião de um terceiro revisor será solicitado. Com base nos relatórios dos revisores eo julgamento dos editores técnicos e científicos e editor-executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) aceito; 2) recomendado, mas com alterações, 3) não recomendado para publicação. No caso de artigos que recebem uma classificação de 2, os relatórios dos revisores serão enviadas aos autores, que terão a oportunidade de revisar e reenviar o seu artigo para a revisão acompanhada por uma carta listando as alterações sugeridas pelos revisores e as alterações introduzidas . No caso de artigos que receberam uma classificação de 3, o manuscrito será devolvido aos autores. No caso de um artigo ser aceito, o artigo será publicado como e quando

calendário licenças da revista. Após a aceitação, nos casos em que há uma necessidade de pequenos erros ocasionais e ambiguidades para ser ajustada, os editores técnicos e científicos e à reserva Editor Executivo o direito de corrigi-los, de modo a estar de acordo com o estilo da casa da revisão. Especialistas em linguagem irão corrigir os erros linguísticos. Antes da publicação do artigo, a prova será enviado aos autores para que possam verificar e dar a aprovação final para publicação.

Seções da Revista

Editorial escrito a convite da editora

Artigo de revisão de uma avaliação descritiva e analítica de uma questão, com base na literatura pertinente, que deve levar em conta as relações entre e interpretações e críticos dos estudos analisados. Pode ser narrativa ou sistemática, e este último pode incluir meta-análise. Revisões narrativas só serão aceites a convite dos Editores. Comentários devem ser de no máximo 6000 palavras e incluir até 60 referências.

Artigos Originais relatar os resultados de pesquisa original e permitir que estes sejam reproduzidos nas condições citadas neles. Recomenda-se que os artigos originais seguir a estrutura convencional, com as seguintes seções: Introdução: o que explica a relevância do tema, apresenta as hipóteses iniciais, a questão de pesquisa e justifique em termos de um objetivo, que deve ser clara e concisa; Métodos : descrever a população estudada, os critérios de seleção da amostra de inclusão e exclusão, as variáveis utilizadas e como o estudo poderia ser reproduzida em termos de procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os estudos quantitativos devem indicar a forma de análise estatística empregada. Resultados: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em uma sequência lógica, e apoiado por ilustrações, tais como tabelas e

figuras (gráficos, desenhos e fotografias; Discussão : Nesta seção interpreta os resultados obtidos, confirmando ou não estão de acordo com os citados na literatura, apontando os recursos novos e importantes da pesquisa e as conclusões relativas aos objetivos do estudo. Outros formatos também podem ser aceitos para o original artigos, se for caso disso, de acordo com a natureza do trabalho. Os manuscritos devem conter um máximo de 5.000 palavras, e não deve haver mais de cinco tabelas e figuras. Recomenda-se que não mais de 30 referências bibliográficas ser citados.

No caso de ensaios clínicos randomizados e controlados, os autores devem indicar o número do processo de registro.

Notas de Pesquisa são relatórios concisos de 1.500 palavras dos resultados preliminares da investigação, com um máximo de duas tabelas e figuras e até dez referências.

Relatos de Casos / Série de Casos são raros. Eles devem ser estruturados da seguinte forma: Introdução, Descrição e Discussão. A palavra limite é de 2.000 e até 10 referências são permitidos. O relatório pode incluir até duas figuras.

Relatórios Técnicos Institucionais deve ter uma estrutura semelhante à dos comentários. No entanto, a critério do autor, as citações podem ser feitas no texto e referidas na lista final de referências. A palavra limite é de 5.000 palavras eo número máximo de referências é 30.

Ponto de vista de uma opinião qualificada sobre a criança ea mãe questão relacionada à saúde (a convite dos editores).

Comentários livro apresenta uma revisão crítica de livro publicado e impresso nos dois anos anteriores ou on-line (no máximo 1500 palavras).

Cartas apresentar crítica de artigos recentemente publicados na Revista, com um máximo de 600 palavras.

Artigos especiais são textos cujo assunto pode ser considerado relevante pelos editores, mas não se encaixam em nenhuma das categorias acima mencionadas. O limite mundo é de 7.000 e o artigo pode conter até 30 referências.

Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a numeração das páginas exclui resumos, tabelas, figuras e referências;
2. Na submissão, os autores devem indicar o número de palavras contidas no manuscrito.

Forma e preparação de manuscritos

Apresentação e submissão dos manuscritos

Os manuscritos devem ser submetidos online, através do link na página inicial do Journal: <http://www.imip.org.br/rbsmi> . Eles devem ser digitados utilizando o Microsoft Word for Windows, em espaço duplo, Times New Roman, fonte 12pt. Na apresentação do manuscrito, os autores devem fornecer provas da aprovação pelo Comitê de Ética da sua instituição, e uma Declaração Transferência de Direitos Autorais, assinado por todos os autores. Os autores também deve declarar que o manuscrito não está sendo submetido a outro periódico.

Estrutura do manuscrito

Página de identificação título do trabalho em Português, ou o idioma do texto e em Inglês, o nome e o endereço completo dos autores e respectivas instituições, o autor responsável pela correspondência; fontes de auxílio: citar o nome do financiamento agência e o tipo de assistência recebida.

Resumos dois resumos devem ser apresentados para os artigos originais, notas de pesquisa, Relatos de Casos / série de casos, relatórios institucionais técnicos, artigos especiais e artigos de revisão, uma em Português ou o idioma do texto e outra em Inglês. Os resumos dos artigos originais, notas de pesquisa, relatórios institucionais artigos técnicos e especiais devem conter no máximo 210 palavras e deve ser estruturado nas seguintes seções: objetivos, métodos, resultados, conclusões. Os resumos de Relatos de Casos / série de casos deve ser estruturado da seguinte forma: Introdução, Descrição e Discussão. Artigos de revisão e deve ser acompanhada de resumos com a seguinte estrutura: Objetivos, Métodos (fontes de dados, período, descritores, seleção de estudo), Resultados (resumo dos dados) e Conclusões.

Palavras-chave para identificar o conteúdo do trabalho, resumos devem ser acompanhados de três a seis palavras-chave em Inglês e Português. O jornal utiliza de metodologia da LILAC Descritores los Ciências da Saúde (DECS) e seu equivalente Inglês, Medical Subject Headings do MEDLINE (malha), adaptando os termos usados pelos autores para aqueles destes sistemas.

Ilustrações de página tabelas e figuras, em preto e branco ou apenas sombra, (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) devem ser incluídos em páginas separadas. Os gráficos devem ser bidimensionais.

Legendas página as legendas para ilustrações deverão seguir a numeração das tabelas e figuras e deve aparecer em uma página separada.

Agradecimentos aos colaboradores, assistentes técnicos e aqueles que fornecem apoio financeiro e material, especificando a natureza do suporte.

Referências devem ser dadas na ordem em que são citadas no texto e numeradas consecutivamente. O número não deve exceder o número estipulado para cada secção. A Revista adota as normas do Comitê of Medical Journals Editors (Grupo de Vancouver), com algumas alterações, como mostrado nos exemplos a seguir:

Artigo

Ogden CL, Yanovski SZ, Carroll MD, KM Flegal. A epidemiologia da obesidade. *ObesGastroenterol.* 2007; 132: 2087-102.

Livro

Sherlock S, Dooley J. Doenças do fígado e das vias biliares. 9 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1993.

Editor, Organizador ou compilador como autor

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Cuidados de saúde mental para as pessoas idosas. New York: Churchill Livingstone, 1996.

Capítulo de Livro

Timmermans PBM. Centralmente agindo medicamentos hipotensores. In: Van Zwieten PA, editor. Farmacologia das drogas anti-hipertensivas. Amsterdam: Elsevier; 1984. p. 102-53.

Congresso inteiro

Anais do 7 ° Congresso Mundial de Informática Médica; 1992 setembro 06-10; Genebra, na Suíça. Amsterdam: Holanda do Norte, 1992.

Trabalho apresentado no evento

Bengtson S, Solheim BG. Execução de proteção de dados, privacidade e segurança em informática médica. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editores. Medinfo 92. Anais do 7 ° Congresso Mundial de Informática Médica; 1992 setembro 06-10; Genebra, na Suíça. Amsterdam: Holanda do Norte, 1992. p. 1561-5.

Dissertação ou Tese

Pedrosa JIS. Ação dos Autores Institucionais na Organização da Saúde Pública no Piauí: Espaço e Movimento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 1997.

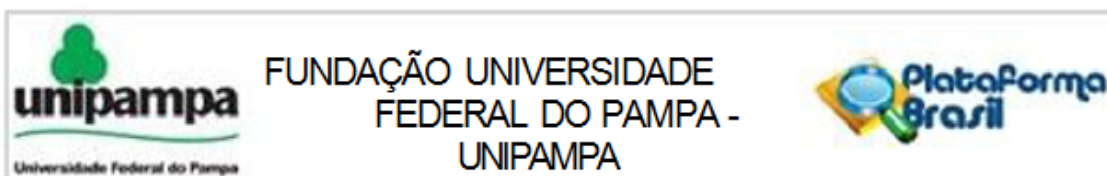
Diniz AS. Aspectos Clínicos, subclínicos e epidemiológicos da hipovitaminose A no Estado da Paraíba [tese]. Recife: Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, 1997.

Documento em formato eletrônico - Artigo

Neuman NA. Multimistura de Farelos Localidade: Não combater as a anemia. J Pastoral da Criança [periódico online]. 2005 [Acesso em: 26 jun 2006]. 104: 14p. Disponível em: www.pastoraldacrianca.org.br/105/pag14/pdf

Anexo II

**Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da
Universidade Federal do Pampa**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HÁBITOS ALIMENTARES E PERFIL NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE ITAQUI/RS

Pesquisador: SHANDA DE FREITAS COUTO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 16385113.3.0000.5323

Instituição Proponente: Fundação Universidade Federal do Pampa UNIPAMPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 365.063

Data da Relatoria: 26/08/2013

Apresentação do Projeto:

De acordo com o pesquisador:

A obesidade infantil vem-se constituindo em um dos principais problemas de saúde pública, considerando as evidências de que parcela significativa das crianças e adolescentes obesos tornam-se adultos obesos, e que essa condição de obesidade persistente na vida adulta, pode resultar em formas mais severas da obesidade, acompanhadas de elevadas taxas de morbimortalidade (Gill, 1997; Dietz, 2001; NSW, 2005). Além disso, observa-se que os efeitos negativos da obesidade vêm aumentando na população infantil, especialmente o

diabetes mellitus e dislipidemias (WHO, 2003). Dessa forma, o diagnóstico alimentar e nutricional de pré-escolares e escolares podem subsidiar ações de educação nutricional imediatas, e ainda implementação de políticas públicas na área de alimentação e nutrição, contribuindo não só para a melhoria da saúde atual de crianças bem como para a sua saúde futura. Diante do exposto, o presente projeto pretende conhecer o perfil alimentar e

nutricional dos pré-escolares matriculados nas Escolas Municipais de Educação Infantil de Itaqui, através de ações de avaliação nutricional e análise de consumo alimentar. No

município de Itaqui, de acordo com os registros do Censo Escolar (FNDE), para o exercício de 2012, existem um total de 764 crianças matriculadas desde o berçário até a pré-escola em 13

Endereço: Campus Uruguiana BR 472, Km592

Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa

UF: RS

Telefone: (55)3413-4321

Município: URUGUAIANA

CEP: 97.500-970

E-mail: cep@unipampa.edu.br



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PAMPA -
UNIPAMPA



Continuação do Parecer: 365.063

escolas de Educação Infantil. Dessa forma, como adequação logística, será realizado o projeto em uma amostra de escolares matriculados nas Escolas de educação Infantil da Rede Municipal de Ensino. Será realizado um levantamento do perfil nutricional, alimentação complementar e hábitos alimentares avaliados em cada escola, a fim traçar um diagnóstico e caracterizar a população atendida. Para essa avaliação, será aplicado um questionário elaborado com questões sobre: sexo, idade, nível socioeconômico, escolaridade dos pais, amamentação, hábitos alimentares, aspectos sobre a introdução da alimentação complementar, sendo esse aplicado as mães ou responsáveis pelos escolares. E ainda realizada avaliação antropométrica dos pré-escolares, utilizando balança digital e estadiômetro para aferição de peso e altura, respectivamente. Para avaliação nutricional será realizado o cálculo de Índice de Massa Corporal (IMC), segundo recomendações da Organização Mundial da Saúde para crianças (WHO 2006). Para processamento dos dados será utilizado o programa Epi-info 6.0 sendo realizada dupla digitação dos dados para correção de eventuais erros. A análise será feita através do programa Anthro (WHO) e SPSS. Para realização do projeto será obtida, previamente, autorização das escolas e dos pais ou responsáveis pelos pré-escolares através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Com o desenvolvimento do projeto espera-se diagnosticar o perfil alimentar e nutricional da população estudada, dados que provavelmente irão evidenciar a má qualidade dos hábitos alimentares dessa população. A partir desse diagnóstico, pretende-se desenvolver um trabalho de educação alimentar e nutricional e promoção de hábitos alimentares saudáveis nas escolas, posteriormente, através do desenvolvimento de um projeto de extensão, a fim de obter melhorias na alimentação e saúde dos pré-escolares atendidos na rede municipal de educação de Itaqui/RS.

Objetivo da Pesquisa:

De cordo com o pesquisador:

Objetivo Primário:

Analisar os hábitos alimentares, a introdução da alimentação complementar, e perfil nutricional de crianças matriculadas nas Escolas Municipais de Educação Infantil (EMEIs) de Itaqui/RS.

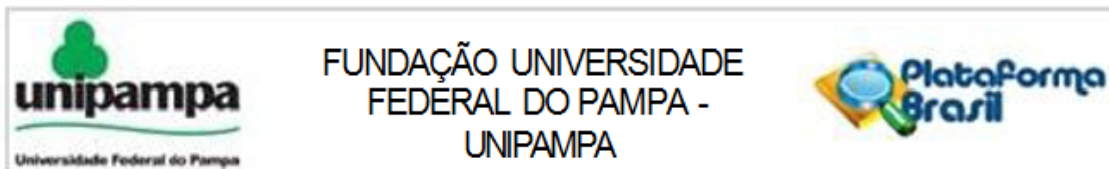
Objetivo Secundário:

- Conhecer os hábitos alimentares atuais de pré-escolares matriculadas nas EMEIs em Itaqui/RS.
- Analisar os aspectos envolvidos na introdução da alimentação complementar de pré-escolares

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km592
Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa
UF: RS **Município:** URUGUAIANA
Telefone: (55)3413-4321

CEP: 97.500-970

E-mail: cep@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 365.063

das EMEIs de Itaqui/RS.

- Traçar o perfil nutricional, e identificar a prevalência de sobrepeso e obesidade na população infantil estudada.

- Avaliar a alimentação infantil comparando com as recomendações da Estratégia Nacional de Promoção da Alimentação Complementar saudável (ENPACS) - Verificar a relação entre os hábitos alimentares, aspectos da introdução da alimentação complementar, e sobrepeso de acordo com as seguintes variáveis independentes. - Demográficas (sexo, idade e cor da pele); - Socioeconômicas (nível socioeconômico e escolaridade dos pais); - Nutricionais (aleitamento materno e amamentação exclusiva).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o pesquisador:

Riscos:

Em relação a riscos que possa ser atribuído a participação dos indivíduos na pesquisa considera-se a possibilidade da presença de risco de desconforto ou constrangimento dos sujeitos estudados durante a aplicação do questionário as mães ou responsáveis, ou na coleta de medidas antropométricas dos pré-escolares. Porém, tais procedimentos serão realizados individualmente, sendo preservando a confidencialidade das informações, e a coleta de medidas antropométricas realizadas em uma sala reservada, deixando os sujeitos mais a vontade para realização de tais medidas, assim como todos os cuidados na condução do pré-escolar na coleta de medidas, a fim de minimizar a possibilidade da existência de riscos, e garantir sempre o bem-estar dos pesquisados.

Benefícios:

Os benefícios para os participantes da pesquisa referem-se às informações do estado nutricional e consumo alimentar dos pré-escolares, sendo que possíveis inadequações quando identificadas serão informadas as mães ou responsáveis pela criança, que receberão orientações alimentares e nutricionais pelos pesquisadores responsáveis, a fim de propor as modificações visando uma alimentação e nutrição adequada. Ainda, o conhecimento procedente da pesquisa servirá para o desenvolvimento de alternativas de intervenções futuras com a população estudada. Assim, através do diagnóstico obtido com a análise dos dados da pesquisa, será possível criar ações de educação nutricional, possibilitando melhorias na saúde e nutrição, e conseqüentemente, na qualidade de vida dos pré-escolares do município de Itaqui/RS.

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km592

Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa

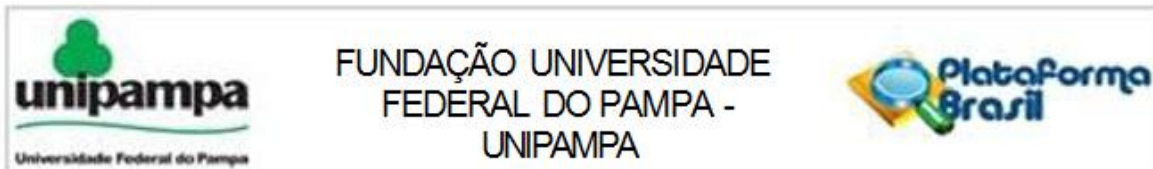
CEP: 97.500-970

UF: RS

Município: URUGUAIANA

Telefone: (55)3413-4321

E-mail: cep@unipampa.edu.br



Continuação do Parecer: 365.063

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa trata de tema relevante para a saúde pública e tem potencial transformador quanto a informação e identificação do perfil nutricional de crianças em Itaqui.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto - OK

TCLE- OK

Instrumento de coleta de dados - OK

Termo de confidencialidade- OK

Co - participe- Ok

Cronograma- OK

Recomendações:

Não há recomendações ou pendências

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

URUGUAIANA, 20 de Agosto de 2013

Assinador por:

GIULIA ALESSANDRA WIGGERS PEÇANHA
(Coordenador)

Endereço: Campus Uruguaiana BR 472, Km592

Bairro: Prédio Administrativo Central - Caixa

CEP: 97.500-970

UF: RS

Município: URUGUAIANA

Telefone: (55)3413-4321

E-mail: cep@unipampa.edu.br