

UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO
DIVISÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
MESTRADO PROFISSIONAL SAÚDE E EDUCAÇÃO

MARINA SILVA BAILÃO

PERFIL NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES EM CENTROS
MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL DE BEBEDOURO -
SP

Ribeirão Preto
2017

MARINA SILVA BAILÃO

PERFIL NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES EM CENTROS
MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL DE BEBEDOURO -
SP

Dissertação apresentada à Universidade de
Ribeirão Preto como parte dos requisitos para
obtenção do título de Mestre em Saúde e
Educação.

Orientador (a): Profa. Dra. Telma Maria Braga
Costa

Ribeirão Preto
2017

Ficha catalográfica preparada pelo Centro de Processamento Técnico
da Biblioteca Central da UNAERP

- Universidade de Ribeirão Preto -

B158p Bailão, Marina Silva, 1982-
Perfil nutricional de pré-escolares em Centros Municipais de
Educação Infantil de Bebedouro-SP / Marina Silva Bailão. - -
Ribeirão Preto, 2017.
46 f. il.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Telma Maria Braga Costa.

**Dissertação (mestrado) – Universidade de Ribeirão Preto,
UNAERP, Saúde e Educação. Ribeirão Preto, 2017.**

1. Pré-escolares. 2. Estado Nutricional. 3. Centro
Municipal de Educação Infantil. I. Título.

CDD 610

MARINA SILVA BAILÃO

PERFIL NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES EM CENTROS MUNICIPAIS DE
EDUCAÇÃO INFANTIL DE BEBEDOURO-SP

Dissertação de Mestrado apresentada no
Programa de Pós-Graduação em Saúde e
Educação da Universidade de Ribeirão
Preto para obtenção do título de Mestre
em Saúde e Educação

Área de Concentração: Ensino de Ciências da Saúde

Data da defesa: 28 de março de 2017

Resultado: Aprovado

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Telma Maria Braga Costa
UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto



Profa. Dra. Ana Vitória Barban Margutti
UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto



Profa. Dra. Sílvia Sidnéia da Silva
UNAERP – Universidade de Ribeirão Preto

RIBEIRÃO PRETO

2017

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha mãe, Maria Aparecida, a minha orientadora e amiga professora Dra. Telma Maria Braga Costa, as minhas irmãs Paula e Fernanda, ao meu amado sobrinho Olavo e ao meu marido Márcio que acreditaram em mim em mais uma etapa da minha trajetória acadêmica.

Agradeço pelo apoio e por estarem ao meu lado. Muito obrigada!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela oportunidade concedida, por me guiar ao encontro de pessoas e amigos de bem e por me presentear, nesta jornada, com uma orientadora amiga e de coração nobre.

À minha família, pelo apoio despendido durante toda minha vida e em especial nos dois anos de mestrado. Amor, carinho e compreensão, nesta fase foram essenciais para que pudesse concluir o mestrado.

Ao meu marido Márcio pela compreensão, paciência, companheirismo e amor.

Em especial, a minha orientadora e amiga, Profa. Dra Telma Maria Braga Costa por todo ensinamento passado, pelo exemplo de como ser um mestre com coração nobre e pela confiança e dedicação na realização deste trabalho.

Aos professores do Programa de Mestrado em Saúde e Educação: Prof. Dr. Carlos Alberto Nogueira de Almeida; Profa. Dra Carolina Baraldi Araujo Restini; Profa. Dra. Daniela Carnio Costa Marasea; Prof. Dr. Edilson Carlos Caritá; Profa Dra Elizabeth Regina Negri Barbosa; Profa. Dra Neide Ap. de Souza Lehfeld; Prof. Dr. Rodrigo de Oliveira Plotze; Profa. Dra Telma Maria Braga Costa; Profa. Dra Eliana Mendes de Souza Teixeira Roque por todos os ensinamentos ministrados e à ótima convivência.

Aos membros da banca examinadora, profa. Dra. Ana Vitória Barban Margutti e profa. Dra. Silvia Sidnéia da Silva pelas valiosas contribuições.

Ao Centro Universitário UNIFAFIBE, em especial, à reitora Prof^a. Me. Iná Izabel Faria Soares de Oliveira por conceder a oportunidade de crescimento profissional e realização de um sonho.

Aos colegas de trabalho do Centro Universitário UNIFAFIBE e Asilo Vila Lucas Evangelista pelo carinho e apoio.

“Muitas das coisas que precisamos podem esperar. A criança não pode. É exatamente agora que seus ossos estão se formando, seu sangue é produzido, e seus sentidos estão se desenvolvendo. Para ela não podemos responder "Amanhã”

Seu nome é "Hoje"

Gabriela Mistral

RESUMO

BAILÃO, M S. Perfil nutricional pré-escolares em centros municipais de educação infantil de Bebedouro-SP. 48 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde e Educação), Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto - SP, 2017.

O Brasil, desde a década de 90, tem vivenciado uma mudança no perfil nutricional de sua população com aumento do excesso de peso e declínio da subnutrição. Os distúrbios nutricionais, tanto por deficiência quanto por excesso de nutrientes expõem as crianças a riscos potenciais de agravos à saúde na infância e adolescência, bem como a futuros problemas de saúde na vida adulta. Em virtude da importância do estado nutricional na saúde da criança, propõe-se este estudo de natureza quantitativa que tem como objetivo geral identificar o perfil nutricional de pré-escolares em centros de educação municipal infantil de Bebedouro-SP. O estudo foi realizado através da análise das medidas antropométricas dos pré-escolares que frequentam centros de educação infantil do referido município, a partir de dados coletados e fornecidos pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família-NASF. Das 239 crianças estudadas, 131 (54,8%) eram do sexo masculino e 108 (45,2%) do sexo feminino, com média de idade de 3,34 anos \pm 0,88 anos. Em relação ao estado nutricional, o estudo apresenta 70,7% (n=169) de eutrofia, 24,3%(n=58) de excesso de peso, 1,2% (n=3) de baixo peso e 3,8%(n=9) de baixa estatura. Não foram encontrados pré-escolares com paradoxo nutricional. O estudo apresenta informações relevantes sobre o estado nutricional dos pré-escolares avaliados e assim favorece o desenvolvimento de estratégias e ações voltadas a essa população.

Palavras chave: Pré-escolares; Centro Municipal de Educação Infantil; Estado Nutricional.

ABSTRACT

BAILÃO, M S. Pre-school nutritional profile in municipal infant education centers of Bebedouro-SP. 48 p. Dissertation (Professional Master in Health and Education), University of Ribeirão Preto-SP, 2017.

Brazil, since the 1990s, has experienced a change in the nutritional profile of its population with an increase in excess weight and a decline in malnutrition. Nutritional disorders, both for deficiency and excess nutrients, expose children to potential risks of health problems in childhood and adolescence, as well as future health problems in adult life. Due to the importance of nutritional status in children's health, we propose a quantitative study whose general objective is to identify the nutritional profile of preschool children in municipal infant education centers in Bebedouro-SP. The study was carried out through the analysis of the anthropometric measures of pre-school children attending pre-school centers in the city, based on data collected and provided by the Family Health Support Center (NASF). Of the 239 children studied, 131 (54.8%) were males and 108 (45.2%) were females, with a mean age of 3.34 years \pm 0.88 years. In relation to nutritional status, the study presented 70.7% (n = 169) of eutrophy, 24.3% (n = 58) of overweight, 1.2% (n = 3) of low weight and 3, 8% (n = 9) of short stature. No preschoolers with nutritional paradox were found. The study presents relevant information on the nutritional status of the evaluated preschoolers and thus favors the development of strategies and actions directed to this population

Keywords: Preschoolers; Municipal Center for Early Childhood Education; Nutritional status.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Cálculo do número de sujeitos de uma amostra para que o Erro Amostral seja até 5% dos Centros Municipais de Educação Infantil de Bebedouro – SP.....	22
Tabela 2 – Classificação do Estado Nutricional	25
Tabela 3 – Distribuição percentual do estado nutricional de ambos os sexos de pré-escolares (n=87) do Centro Municipal de Educação Infantil A de Bebedouro–SP, 2015	27
Tabela 4 – Distribuição percentual do estado nutricional de ambos os sexos de pré-escolares (n=70) do Centro Municipal de Educação Infantil B de Bebedouro–SP, 2015.	28
Tabela 5 – Distribuição percentual do estado nutricional de ambos os sexos de pré-escolares (n=82) do Centro Municipal de Educação Infantil C de Bebedouro–SP, 2015.	29
Tabela 6 – Distribuição percentual do estado nutricional de ambos os sexos de pré-escolares (n=239) dos Centros Municipais de Educação Infantil A, B e C de Bebedouro-SP.....	31

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPES	Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior
CEI	Centro de Educação Infantil
CEMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
E/I	Estatura por idade
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
KG	Quilograma
M	Metros
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
POF	Pesquisa de Orçamentos Familiares
P/I	Peso por idade
P/E	Peso por estatura
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNAERP	Universidade de Ribeirão Preto
χ^2	Qui-quadrado

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	
1 INTRODUÇÃO	12
1.1 JUSTIFICATIVA	16
1.2 OBJETIVO GERAL	16
1.3 OBJETIVO ESPECÍFICO	16
2 REVISÃO DA LITERATURA	18
2.1 PRÉ-ESCOLAR.....	18
2.2 TRANSIÇÃO NUTRICIONAL	18
2.3 ESTADO NUTRICIONAL	19
2.4 CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL.....	20
3 METODOLOGIA.....	23
3.1 NATUREZA DE PESQUISA.....	23
3.2 PARTICIPANTES.....	23
3.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	24
3.4 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	24
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
5 CONCLUSÃO.....	36
APÊNDICE A - Dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	41
ANEXO.....	41
ANEXO A – Autorização do local de coleta.....	41
ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	43
ANEXO C – Carta Circular nº 039/2011/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Saúde/GB/Ministério da Saúde.....	45

APRESENTAÇÃO

A razão que me move na realização do mestrado e desta pesquisa apresenta relação direta com minha formação e trajetória profissional e reflete um sonho que nasceu ainda no ensino médio.

Tenho como formação a graduação em Nutrição pela Universidade Anhembi Morumbi e me formei em 2005, e ao sair da universidade, ingressei no aprimoramento e especialização em Saúde, Nutrição e Alimentação Infantil no Enfoque Multiprofissional pela Universidade Federal de São Paulo, em 2007. Neste período tive a oportunidade de conhecer e conviver com pesquisadores e docentes de uma das melhores universidades do país e meu amor pela docência aumentou ainda mais. Infelizmente, devido a problemas de saúde precisei retornar a cidade natal e ficar próxima de minha família. Em Bebedouro-SP, atuei durante 3 anos no ensino técnico no curso de Nutrição e Dietética e prestava serviço a um plano de saúde.

Atualmente sou professora no curso de Nutrição do Centro Universitário UNIFAFIBE no município de Bebedouro-SP, e em virtude da atuação e amor pela área acadêmica, busquei aprimorar-me realizando o mestrado. A escolha pelo mestrado profissional ocorreu devido à disponibilidade, área de estudo e outros fatores, mas principalmente por permitir conciliar o trabalho com a pesquisa e a decisão pela Universidade de Ribeirão Preto se deu pelo excelente conceito na Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES) e por oferecer um mestrado profissional que abrange os conceitos de saúde e educação. Como tema da dissertação visou atender o objetivo do mestrado profissional em utilizar dados da atuação no trabalho e o interesse pessoal e, assim, o estudo é o perfil nutricional de pré-escolares em centros municipais de educação infantil de Bebedouro-SP.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, da década de 1970 a 2000, foi observado o fenômeno da transição nutricional, atualmente consolidado, que é caracterizado por redução na prevalência da desnutrição e ocorrência mais expressiva de sobrepeso e obesidade, fato observado em adultos, crianças e adolescentes. Nos países em desenvolvimento, como em nosso povo, o processo de transição nutricional ocorreu em maior ritmo comparado aos países desenvolvidos e apresentou maior magnitude na década de noventa (SOUZA et al.,2011).

Segundo Pinto (2009), a transição nutricional é um processo no qual ocorre uma inversão nos padrões nutricionais de uma dada população e tempo. É determinada por uma série de variações econômicas, demográficas, ambientais e socioculturais, que geram alterações no estilo de vida e na saúde da população (PINTO, 2009).

A transição nutricional está relacionada, principalmente, ao sedentarismo, aumento do consumo energético e alimentos industrializados ricos em açúcar, gordura e sódio o que as teorias ambientalistas resumem em mudanças no estilo de vida e hábito alimentar, que gerou importantes transformações no processo de saúde e doença da população (SOUSA, 2006).

Um levantamento feito pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) revelou que nos últimos 20 anos a obesidade infanto-juvenil avançou 240% no Brasil (SOUSA, 2006). Cabe ressaltar que, mesmo diante do aumento de excesso de peso na população infantil, ações de combate à desnutrição ainda são necessárias devido a sua elevada prevalência em bolsões de pobreza no Brasil (ALVES, 2008).

A transição nutricional no país, embora tenha ocorrido na população como um todo, diferenciou em momentos e em intensidade, conforme idade e segmento socioeconômico (SOUSA, 2006). Atualmente apresenta uma singularidade notável, a ocorrência e agravamento simultâneo de duas situações opostas. Tal fenômeno é chamado de transição nutricional paradoxal que segundo Filho et al. (2008), é caracterizado por uma carência nutricional, como a anemia e uma condição típica dos excessos alimentares, a obesidade.

Dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF), realizada entre 2008 e 2009, apontaram que uma em cada três crianças de cinco a nove anos de idade

encontrava-se acima do peso e em relação à estatura, o *déficit* de altura, considerado importante indicador de subnutrição, apresentou prevalência de 7,2% entre meninos e de 6,3% entre meninas, mostrando redução de aproximadamente 30% nas últimas décadas (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE, 2010).

As mudanças ocorridas na sociedade, muitas delas desencadeadas pela transição demográfica, caracterizada pelo êxodo rural, que causou um aumento no número de indivíduos que vivem no meio urbano, aumento da expectativa de vida, queda da fecundidade e natalidade e redução da mortalidade infantil gerou um novo modo de vida das famílias, inclusive nos hábitos alimentares, principalmente das crianças. Dentre as mudanças ocorridas, destaca-se a crescente participação da mulher no mercado de trabalho, que reduziu o tempo disponível para o cuidado com a alimentação da família, além de outros fatores como a implantação de indústrias multinacionais de alimentos, ampliação e diversidade da oferta de alimentos industrializados e a crescente comercialização de produtos alimentícios em grandes redes de supermercados (MACHADO et al., 2008).

Devido à intensa participação da mulher no mercado de trabalho e sua contribuição para a renda familiar, principalmente no meio urbano, atualmente observa-se uma grande dificuldade das mães em conciliar o emprego com o cuidado infantil. Diante deste contexto, surgiram espaços destinados ao atendimento e cuidado das crianças, inicialmente denominados creche (MACHADO, 2008).

As creches surgiram na Europa, no século XIX, devido à participação da mulher no mercado de trabalho e eram conhecidas como um local em que mulheres da classe operária deixavam seus filhos para poderem trabalhar. No Brasil, o poder público passou a assumir a criação de creches, a partir da década de 60 e durante muitos anos, na Europa e no Brasil, as creches foram vistas como um ambiente somente assistencialista, onde as crianças recebiam somente alimentação e higienização, o que mais tarde mudou, pois atualmente estes espaços atuam no desenvolvimento pedagógico e educacional das crianças. A implantação de creches públicas se expande nos anos 70 e 80 e estas passam a ser compreendidas como espaço educacional e direito universal das crianças de 0 a 6 anos, a partir da Constituição Federal de 1988. O termo creche é substituído por centro de educação infantil (CEI), devido seu caráter educacional (ARAUJO, 2010).

Segundo Ministério da Educação (BRASIL, 2012):

O acesso de crianças brasileiras a creches deu um salto na última década, de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Censo Escolar. Em 2000, essas unidades atendiam 916.864 crianças até três anos de idade. No ano passado, o número de matrículas chegou a 2.298.707. O aumento supera os 150%. De acordo com o Censo de 2010 do IBGE, 80,1% dos brasileiros entre quatro e seis anos vão à escola. Em 2000, esse percentual era de 61,4%. Ceará e Rio Grande do Norte são os estados com as maiores taxas de atendimento. Os cearenses, com 92,2%, o que representou, em 2010, o total de 256.256 matrículas. No Rio Grande do Norte, o índice passou de 75,2% em 2000 para 90,1%. A média do Nordeste é de 86,3% (BRASIL, 2012, p. 54).

Para Santos (2008), a importância dos centros de educação infantil no estado nutricional das crianças ocorre devido ao tempo de permanência no local, que pode variar de quatro a dez horas por dia e, durante este tempo, receberem dois terços de suas necessidades nutricionais.

Da população atendida pelos centros de educação infantil, destaca-se o pré-escolar, que compreende a faixa etária de dois a seis anos de idade, caracterizada por como uma etapa de transição, onde a criança passa de uma fase de total dependência para entrar numa fase de maior independência, a fase do escolar e adolescência. É um período caracterizado por uma menor velocidade de crescimento e de ganho de peso do que nos dois primeiros anos de vida, com conseqüente decréscimo das necessidades nutricionais e do apetite e devido ao comportamento alimentar imprevisível e variável da criança, ora consome grande quantidade de alimento; ora o consumo é praticamente zero, é preciso ter atenção na alimentação, pois a mesma desempenha papel importante na prevenção de problemas de saúde e de distúrbios nutricionais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA-SBP, 2012).

A fase pré-escolar apresenta grande importância na vida da criança, devido ao processo de maturação biológica o qual a alimentação desempenha papel decisivo para que suas necessidades nutricionais sejam devidamente atendidas e seus potenciais intrínsecos possam ser alcançados (SOUSA, 2006; OLIVEIRA, 2012).

A criança, com destaque para o pré-escolar, constitui um grupo extremamente vulnerável do ponto de vista nutricional e quando suas necessidades nutricionais não são atendidas, terão a expressão de seus potenciais genéticos de crescimento reduzidos apresentando *déficits* nutricionais em curto e longo prazo (ALVES et al., 2008).

A má nutrição pode favorecer o aumento de peso, podendo levar à obesidade que pode causar prejuízos à saúde da criança por ser fator de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (OLIVEIRA, 2012).

O conhecimento e o acompanhamento da situação nutricional das crianças de um país ou região é um importante parâmetro utilizado para avaliar as condições de saúde e de vida da população (MATOS, 2013). O estado nutricional expressa o grau no qual as necessidades fisiológicas de nutrientes estão sendo alcançadas para manter a composição e as funções normais do organismo (MAGALHÃES, 2011).

Sua importância decorre da influência decisiva que exerce sobre a morbimortalidade, o crescimento e o desenvolvimento infantil. Segundo Rito (2004), razão deste fato deve-se aos distúrbios na esfera da saúde e nutrição que, independente de sua etiologia, invariavelmente têm repercussões no desenvolvimento infantil.

O estado nutricional é definido segundo Vasconcelos (2000) como condição de saúde do indivíduo, influenciado pelo consumo e utilização de nutrientes.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011):

No plano individual ou biológico, estado nutricional é o resultado do equilíbrio entre o consumo de nutrientes e o gasto energético do organismo para suprir as necessidades nutricionais. O estado nutricional pode ter três tipos de manifestação orgânica. Adequação Nutricional (Eutrofia): manifestação produzida pelo equilíbrio entre o consumo em relação às necessidades nutricionais. Carência Nutricional: manifestações produzidas pela insuficiência quantitativa e/ou qualitativa do consumo de nutrientes em relação às necessidades nutricionais. Distúrbio Nutricional: manifestações produzidas pelo excesso e/ou desequilíbrio de consumo de nutrientes em relação às necessidades nutricionais (BRASIL, 2011, p.13).

O estado nutricional apresenta caráter multifatorial e expressa uma relação indireta com o nível de alimentação, saneamento, acesso aos serviços de saúde, renda e educação (MATOS, 2013).

A escolha do método para avaliar o estado nutricional está relacionada ao objetivo do estudo, ao custo, possíveis riscos envolvidos, ao tempo disponível para realização, entre outros fatores (KOGA, 2005). Um dos métodos, atualmente mais utilizados na avaliação do estado nutricional são as medidas antropométricas e seu resultado pode refletir a situação alimentar do indivíduo (OLIVEIRA, 2012).

As medidas antropométricas mais utilizadas na avaliação do estado nutricional são peso, estatura, circunferências corporais e as pregas cutâneas (KOGA, 2005). Devido à vulnerabilidade desta fase e a mudança nos padrões antropométricos vivenciados nas últimas décadas, com destaque para o paradoxo

nutricional, é importante o acompanhamento nutricional do pré-escolar, através da avaliação do estado nutricional.

1.1 JUSTIFICATIVA

A alimentação cumpre um papel primordial durante todo o ciclo de vida dos indivíduos, proporciona prazer e constitui a base da formação do ser humano (PHILIPPI et al., 2000; EUCLYDES, 2000).

Nos primeiros anos de vida, mais especificamente no período pré-escolar, a nutrição adequada é importante para promover o crescimento e desenvolvimento e está intrinsecamente associada ao estado de saúde da criança (MIRANDA, 2009).

Os pré-escolares, grupo caracterizado por crianças na faixa etária de dois a seis anos de vida, vivenciam nesta fase o processo de maturação, desenvolvimento, cognitivo, afetivo, físico-motor e intelectual (SILVEIRA, 2005).

Os distúrbios nutricionais, tanto por deficiência quanto por excesso de consumo de nutrientes expõem as crianças a riscos potenciais de agravos à saúde, bem como a futuros problemas de saúde na vida adulta (SILVA, 2007).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) consideram fundamental a vigilância/monitoramento da situação nutricional de crianças pré-escolares, visando à identificação precoce daquelas em risco nutricional/desnutrição e à execução de ações que promovam a recuperação do seu estado nutricional e prevenção e promoção da saúde e nutrição (OLIVEIRA, 2012).

1.2 OBJETIVO GERAL

Identificar o perfil nutricional de crianças, em idade pré-escolar, que frequentam os centros de educação municipal infantil de Bebedouro – SP.

1.3 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Verificar a prevalência de baixa estatura e muita baixa estatura segundo o índice Estatura/idade (E/I);

- Verificar a prevalência de sobrepeso de acordo com os índices Peso/idade (P/I), Peso/estatura (P/E) e Índice de Massa Corporal (IMC);
- Verificar a prevalência de obesidade de acordo com os índices Peso/idade (P/I), Peso/estatura (P/E) e Índice de Massa Corporal (IMC);
- Verificar a prevalência de paradoxo nutricional na criança (alteração no crescimento linear e excesso de peso).

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 PRÉ-ESCOLAR

Os primeiros anos de vida da criança são marcados pelo crescimento e desenvolvimento, e caracterizados por períodos de mudanças contínuas de aspecto multicausal, sendo influenciados pelo peso ao nascer, etnia, sexo, alimentação e por fatores biopsicossociais e culturais (AUGUSTO; SOUZA, 2007).

A fase pré-escolar, que compreende crianças na faixa etária de dois a seis anos de idade, caracteriza-se por um período no qual ocorrem diversas modificações no padrão alimentar de uma criança que podem causar problemas nutricionais em curto e em longo prazo (PEREIRA, 2013).

Esta etapa é caracterizada pela diminuição do ritmo de crescimento com decréscimo das necessidades nutricionais e do apetite (SBP, 2012).

O hábito alimentar nesta fase é instável e o consumo elevado de alimentos de baixo valor nutricional pode favorecer o aparecimento de distúrbios nutricionais, como a baixa estatura e excesso de peso além de outros problemas de saúde (MENDONÇA, 2010).

Assim, é necessário realizar a avaliação do estado nutricional com o objetivo de monitoração do crescimento e desenvolvimento e de vigilância de alguns distúrbios nutricionais.

2.2 TRANSIÇÃO NUTRICIONAL

Nos últimos cinquenta anos, com mais evidência nas últimas décadas, mesmo dentro de um contexto de turbulências econômicas, políticas e sociais a população brasileira vivenciou transformações consideráveis, as quais resultaram em alterações substanciais no seu padrão de consumo alimentar e no processo saúde/doença (BATISTA FILHO, RISSIN, 2003; SOARES et al., 2014).

Segundo Soares et al. (2014), no Brasil e demais países em desenvolvimento, impera uma transição nutricional fundamentada na má-alimentação e que ocorre concomitante a transição demográfica e epidemiológica. A transição nutricional é caracterizada por mudanças na estrutura da dieta e na composição corporal dos indivíduos e que associadas ao estilo de vida, como atividade física, ocasionaram

importantes mudanças no perfil nutricional e de saúde da população (TADDEI et al.,2011).

Segundo Souza (2010):

Em resposta às modificações no padrão de comportamento alimentar e da drástica redução na prática de atividades físicas, a transição nutricional trouxe mudanças do perfil de saúde da população brasileira, sendo que o aumento das prevalências do sobrepeso e da obesidade são os principais legados desta transição (SOUZA, 2010, p.51).

O consumo elevado de alimentos de alta densidade energética e de baixo valor nutricional fez desenvolver no Brasil um paradigma devido o agravamento simultâneo de duas situações opostas: uma carência nutricional como a baixa estatura ou anemia associada ao excesso de peso, fenômeno denominado transição paradoxal (BATISTA FILHO, 2008).

O Brasil, apesar da melhora em função do desenvolvimento cultural, econômico e científico, encontra-se entre os países de maior prevalência de deficiências nutricionais mesmo com o aumento alarmante do sobrepeso e obesidade (SOUZA, 2010).

2.3 ESTADO NUTRICIONAL

O estado nutricional é definido como o estado resultante do equilíbrio entre o suprimento de nutrientes e o gasto energético, também caracterizado pelo balanço entre a necessidade e a oferta de nutrientes, está intimamente ligado à saúde da criança e é considerado um indicador de saúde (MOZ et al., 2014; BERTIN et al., 2010).

Segundo Gomes (2010):

A antropometria tem sido apontada como o parâmetro mais indicado para avaliar o estado nutricional coletivo, principalmente pela facilidade de obtenção das medidas que podem ser válidas e confiáveis, desde que haja treinamento adequado e as aferições sejam devidamente padronizadas (GOMES,2010,p.592).

Segundo BRASIL (2011), o estado nutricional pode ter três tipos de manifestação orgânica:

Adequação Nutricional (Eutrofia): manifestação produzida pelo equilíbrio entre o consumo e as necessidades nutricionais. Carência Nutricional: situação em que deficiências gerais ou específicas de

energia e nutrientes resultam na instalação de processos orgânicos adversos à saúde. Distúrbio Nutricional: problemas relacionados ao consumo inadequado de alimentos, tanto por escassez quanto por excesso, como a desnutrição e a obesidade (BRASIL, 2011, p.8).

Devido à transição nutricional da população brasileira e a influência do estado nutricional na criança, que advém do crescimento e desenvolvimento, é importante conhecer e monitorar, cada vez mais precocemente, o estado nutricional (MOZ, 2014; GOMES, 2010).

Para o acompanhamento do estado nutricional é recomendado medidas antropométricas que são utilizadas desde o século XVIII, pela facilidade de obtenção de dados, e foi considerada como instrumento de avaliação da saúde, há menos de 40 anos, período que ocorreu a padronização nas medidas utilizadas na avaliação do estado nutricional individual e de populações (GOMES, 2010).

A utilização dos parâmetros, também conhecidos como indicadores, antropométricos na avaliação do estado nutricional de indivíduo ou coletividades é uma das opções mais recomendada devido ao baixo custo, facilidade de aplicação e padronização, amplitude dos aspectos analisados, além de não ser invasiva (BRASIL, 2007).

Entre as medidas antropométricas, o peso e a altura são referidos como as medidas mais sensíveis e específicas para a avaliação do estado nutricional em crianças e expressa as condições de crescimento e desenvolvimento na infância (MIRANDA, 2009).

Segundo Oliveira (2012), a OMS e o Fundo das Nações Unidas para Infância (UNICEF) consideram fundamental a vigilância da situação nutricional na infância, e assim identificar precocemente a presença de distúrbios nutricionais e à elaboração de ações que visam a recuperação do seu estado nutricional.

A antropometria permite o agrupamento dos diagnósticos individuais, traçar o perfil nutricional dos grupos de situação nutricional mais vulnerável em faixas etárias, regiões ou em nível nacional (MOZ, 2014).

2.4 CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL

Segundo Furtado (2014) os centros municipais de educação infantil:

[...] aparecem sempre em situação mais precária, seja quanto à formação do pessoal, seja quanto à infra-estrutura material, adotando

rotinas rígidas baseadas quase exclusivamente em ações voltadas para a alimentação, higiene e contenção das crianças. Comparativamente, nas pré-escolas são observadas melhores condições quanto à formação do pessoal e infra-estrutura material, sendo que as rotinas, também pouco flexíveis, são focalizadas em atividades de cunho escolar. Nos dois tipos de instituição constatam-se grandes bloqueios na comunicação com as famílias, geralmente percebidas de forma negativa e preconceituosa por parte das equipes das escolas e creches (p. 117-118).

Atualmente, o termo creche está em desuso e substituído por Centro Municipal de Educação Infantil (CEMEI) ou Centro de Educação Infantil (CEI).

Devido às mudanças na sociedade, que impactou mudança na estrutura familiar, as mulheres apresentam maior participação no mercado de trabalho, que trouxe a dificuldade das mães em conciliar o emprego e a atenção aos cuidados dos filhos, fazendo com que as crianças fossem conduzidas aos centros de educação infantil e assim houve um aumento considerável na procura por estes locais, sobretudo, as de tempo integral (MAGALHÃES, 2011; MATOS, 2013).

Alguns estudos apontam que os centros municipais de educação infantil podem ser considerados como fator de proteção para o crescimento infantil, além de promoverem uma forma mais efetiva de intervenções coletivas em saúde. Entretanto, crianças que frequentam os CEMEIs adoecem mais do que aquelas cuidadas em casa, o que pode influenciar negativamente o estado nutricional da criança (PEREIRA et al., 2010).

Segundo Miranda (2009), os Centros de Educação Infantil são instituições que visam promover o bem estar da criança, que oferecem cuidados infantis de forma integral e com boa qualidade, exercem importante papel na prevenção da desnutrição crônica, bem como de outros distúrbios nutricionais (SOUZA, 2011).

Para muitas famílias, o CEMEI representa uma oportunidade para a criança ter acesso a uma alimentação saudável, e é considerado uma das estratégias para possibilitar o crescimento e desenvolvimento de crianças desfavorecidas socialmente (MIRANDA, 2009).

Segundo Martino et al.:

Para atender as diretrizes do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), as creches em período integral devem elaborar estratégias que visam oferecer cardápios balanceados e refeições que supram as necessidades nutricionais diárias de no mínimo 70% (MARTINO, 2010, p. 552).

Neste contexto, o CEMEI torna-se um importante veículo na transição do perfil nutricional das crianças, levando em consideração que os mesmos permanecem longos períodos e durante esse tempo recebem dois terços de suas necessidades nutricionais diárias e assim é necessário o conhecimento e vigilância da situação nutricional das crianças que frequentam os centros de educação infantil (SANTOS, 2008).

3 METODOLOGIA

3.1 NATUREZA DE PESQUISA

Trata-se de um estudo retrospectivo e de natureza quantitativa, realizado a partir da análise de dados do censo antropométrico coletado em três Centros Municipais de Educação Infantil, no ano de 2015, em Bebedouro–SP.

3.2 PARTICIPANTES

Este estudo analisou dados de 239 pré-escolares, na faixa etária entre dois a cinco anos, de ambos os sexos, matriculadas em três Centros Municipais de Educação Infantil (CEMEI) do município de Bebedouro – SP.

Atualmente o município de Bebedouro – SP apresenta oito CEMEIs e, segundo a Secretaria de Educação, no ano de 2015, o número de crianças matriculadas foi de 1449. O processo de seleção dos participantes ocorreu a partir da amostragem dos dados antropométricos (peso e estatura), nome, sexo e data de nascimento, coletados e fornecidos pela nutricionista do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), do referido município, de três centros municipais de educação infantil, identificados em CEMEI A, B e C, uma vez que os nomes não foram fornecidos. Tais dados são referentes ao censo antropométrico realizado nos CEMEIs no mês de maio de 2015.

A Tabela 1 apresenta o cálculo amostral:

Tabela 1 - Cálculo do número de sujeitos de uma amostra para que o Erro Amostral seja até 5% dos Centros Municipais de Educação Infantil de Bebedouro – SP, 2015.

POPULAÇÃO	n	1449
Amostra necessária	n	304
Erro amostral (%)	E	5,0

Fonte: Própria autora.

Para realizar o estudo foi utilizado o cálculo amostral (número de sujeitos de uma amostra) para que o erro amostral fosse até 5%, e considerando população (N) de 1449, amostra necessária (n), o erro amostral (E) é de 5,0%. A fórmula empregada para o cálculo foi: $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot (N-1)$, onde:

n =amostra calculada; N = população; Z ; variável normal padronizada associada ao nível de confiança; p =verdadeira probabilidade do evento e erro amostral.

Para seleção da amostra foram adotados critérios de inclusão e exclusão e considerou-se como critério de inclusão a criança que estava matriculada e frequente nos Centros Municipais de Educação Infantil (CEMEI) de Bebedouro SP.

Como critério de exclusão foram excluídos desta pesquisa crianças que não frequentam a rede municipal de ensino infantil de Bebedouro-SP, que apresentou ausência no dia da coleta de dados pela equipe do NASF, menores de dois anos de idade e maiores de cinco anos de idade, de ambos os sexos e crianças que são consideradas “*biologicamente implausíveis*”.

Segundo a OMS, “*biologicamente implausíveis*” são crianças que apresentam índice estatura/idade inferior a -5 desvios-padrão e superior a +3, índice peso/estatura inferior a -4 desvios-padrão e superior a +5 e índice peso/idade inferior a -5 desvios-padrão e superior a +5 do valor mediano da população de referência (SALVADOR, 2008).

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi enviado para a Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Bebedouro-SP para conhecimento, análise e autorização (ANEXO A). Posteriormente foi cadastrado na Plataforma Brasil para ser direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP. A pesquisa teve início após aprovação pelo Comitê de Ética da referida instituição, sob parecer n.º 1.744.361 e CAAE n.º 59361916.8.0000.5498 (ANEXO B).

3.4 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa dispensa a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE, conforme Carta Circular nº 039/2011/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Saúde/GB/Ministério da Saúde por se tratar de dados secundários obtidos de registros (APÊNDICE A).

3.5 AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL

Os dados antropométricos foram coletados e fornecidos pela nutricionista do NASF, com apoio dos agentes comunitários de saúde, do censo antropométrico escolar realizado em maio de 2015, através de uma tabela contendo os nome dos alunos, sexo, data de nascimento (dia, mês e ano), peso (kg) e estatura (m).

Por meio do peso, estatura e sexo foi possível avaliar quatros índices antropométricos como peso para idade (P/I), peso para estatura (P/E), índice de massa corporal para idade (IMC/I) e estatura para idade (E/I) que, atualmente, são os mais utilizados em estudos populacionais.

O peso para idade (P/I) é a comparação do peso observado e o peso de referencia para uma criança com determinada idade e sexo e expressa a massa corporal para idade. O índice peso para estatura (P/E) é a comparação entre o peso encontrado e o de referência para determinada estatura e sexo e é utilizado para avaliar *déficits* ou excesso de peso. O índice de massa corporal para idade (IMC/I) é o resultado da divisão do peso pela altura ao quadrado, comparado com o índice em determinada idade e sexo, e ultimamente tem sido muito utilizado no diagnóstico do excesso de peso e magreza. O índice estatura para idade (E/I) é baseado na comparação da estatura encontrada com a de referência, de acordo com a idade e sexo e reflete o crescimento linear (MIRANDA, 2009).

Os dados foram analisados em score-z, utilizando-se como referência a população da OMS, calculando o score z dos índices peso para idade (P/I), estatura para idade (E/I), peso para estatura (P/E) e índice de massa corporal para idade (IMC/I), que foram analisados no programa Anthro, versão v.3.0.1, abril de 2009 (OMS, 2009).

A idade foi calculada pelo Anthro e o resultado foi apresentado em anos e meses. O score z foi recomendado pela OMS para a classificação do diagnóstico nutricional das crianças, pois segundo Miranda (2009), o score z posiciona a criança em relação à distribuição dos índices antropométricos de um grupo de referência de crianças da mesma idade e sexo. Os pontos de cortes a serem adotados para o diagnóstico nutricional são os recomendados pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional-SISVAN, conforme descrito na Tabela 2.

Tabela 2 – Classificação do Estado Nutricional.

Classificação	Ponto de Corte
Excesso de peso (risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade)	- Peso elevado para idade: P/I escore $z > +2$ - Risco de sobrepeso: P/E e IMC/I escore $z > +1$ e $\leq +2$ - Sobrepeso: P/E e IMC/I escore $z \geq +2$ e $\leq +3$ - Obesidade: P/E e IMC/I escore $z > +3$
Eutrofia (peso adequado para idade e eutrofia)	Eutrofia: - IMC/I e P/E: escore $z \geq -2$ e $\leq +1$ - P/I: escore $z \geq -2$ e $\leq +2$
Baixo peso (muito baixo peso para idade, baixo peso para idade, magreza e magreza acentuada)	- Baixo peso para idade: P/I escore $z \geq -3$ e < -2 - Magreza: P/E escore $z \geq -3$ e < -2 - Magreza: IMC/I escore $z \geq -3$ e < -2 - Muito baixo peso para idade: P/I escore $z < -3$ - Magreza acentuada: P/E escore $z < -3$ - Magreza acentuada: IMC/I escore $z < -3$
Estatura adequada	E/I: escore $z \geq -2$
Baixa estatura (muito baixa estatura para idade e baixa estatura para idade)	- Baixa estatura para idade: escore $z \geq -3$ e < -2 - Muito baixa estatura para idade: escore $z < -3$

Fonte: BRASIL (2011).

Para classificação do estado nutricional dos pré-escolares foram separados três grupos: excesso de peso (risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade), eutrofia (peso adequado para idade e eutrofia) e baixo peso (muito baixo peso para idade, baixo peso para idade, magreza e magreza acentuada) utilizando os índices peso para idade, peso para estatura e índice de massa corporal para idade. Para o índice E/I foram formados dois grupos: estatura adequada e baixa estatura (muito baixa estatura para idade e baixa estatura para idade). Como paradoxo nutricional, neste estudo, foi considerado a ocorrência de excesso de peso e baixa estatura no mesmo indivíduo.

Para a análise dos dados, segundo especialista da OMS (1995) é recomendado excluir da amostra crianças que apresentam valores menores que escore $z -5$ ou maiores que $+3$ para o índice E/I e valores maiores que escore $z +5$ e menores que escore $z -5$ para os índices P/I e IMC/I. De acordo com estes especialistas tais crianças são consideradas “*biologicamente implausíveis*” (SALVADOR, 2008).

3.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A amostra foi composta por 239 pré-escolares, de ambos os sexos, com idade média de $3,34 \pm 0,88$ anos.

Para o tratamento estatístico foi utilizado estatística descritiva (frequência, média e desvio-padrão), realizada comparação de médias entre os gêneros e aplicado o teste “t” de Student. Para verificar a associação entre os casos de excesso de peso (sobrepeso/ obesidade) e as variáveis de gênero e idade foi utilizado o teste de associação do qui-quadrado (χ^2) e calculada a razão de prevalência (RP) com seu respectivo intervalo de confiança (IC95%), por meio da regressão de Poisson. A análise dos dados foi realizada no software *Statistical Package for Social Science for Windows* (SPSS) versão 11.0, com nível de significância de $p < 0,05$.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O NASF forneceu dados antropométricos de 350 pré-escolares matriculados em Centros Municipais de Educação Infantil de Bebedouro, do censo antropométrico realizado em maio de 2015. Do total da amostra, 75 crianças foram excluídas em virtude da ausência de dados como data de nascimento, peso, estatura e por apresentarem idade inferior a dois anos e superior a cinco anos. Ainda, 36 pré-escolares foram classificados como biologicamente implausível, conforme critério da OMS e também excluídas da amostra.

O CEMEI A apresenta um total de 87 crianças, o que corresponde a 36,4% da amostra (n=239). Deste total, 52,9% (n=46) são do sexo masculino e 47,1% (n=41) do sexo feminino. Em relação ao estado nutricional, 70% (n=61) das crianças avaliadas apresentam eutrofia e tal achado apresenta tendência relatada por Oliveira (2012) em estudo realizado em crianças de seis a 72 meses de centros municipais de educação infantil da regional centro-sul de Belo Horizonte-MG, onde 72,4% das crianças avaliadas foram classificadas como eutróficas.

Apesar do estado de eutrofia apresentar maior prevalência, distúrbios nutricionais como excesso de peso (n=20) e baixa estatura (n=6) foram encontrados em ambos os sexos, com destaque para o sexo feminino que apresentou maior prevalência de excesso de peso (n=11) comparado ao sexo masculino (n=9). O mesmo foi observado em pesquisa realizada por Pinto (2009), que avaliou a ocorrência de sobrepeso e obesidade em crianças, de dois a quatro anos incompletos, em uma creche do município de São Paulo, relata que o excesso de peso atinge um percentual maior no sexo feminino.

A Tabela 3 apresenta dados em relação a sexo e estado nutricional de pré-escolares do CEMEI A, do município de Bebedouro – SP.

Tabela 3 – Distribuição percentual do estado nutricional de ambos os sexos de pré-escolares (n=87) do Centro Municipal de Educação Infantil A de Bebedouro–SP, 2015 (Continua).

Variáveis	n (%)
Nº crianças	87 (36,4%)
Sexo feminino	41 (47,1%)
Sexo masculino	46 (52,9%)

Tabela 3 – Distribuição percentual do estado nutricional de ambos os sexos de pré-escolares (n=87) do Centro Municipal de Educação Infantil A de Bebedouro–SP, 2015 (Conclusão).

Variáveis	n (%)
Eutrofia	61 (70,1%)
Feminino	27 (65,8%)
Masculino	34 (74%)
Excesso de Peso	20 (23%)
Feminino	11 (26,9%)
Masculino	9 (19,5%)
Baixo Peso	-
Feminino	-
Masculino	-
Baixa Estatura	6 (6,9%)
Feminino	3 (6,5%)
Masculino	3 (6,5%)

Fonte: Própria autora.

Em relação ao CEMEI B, o número total da amostra representa 29,3% (n=70) da amostra, sendo 44,2% (n=31) do sexo feminino e 55,8 % (n=39) do sexo masculino. O CEMEI B apresenta resultados cuja tendência também foi observada no CEMEI A, onde 58,5% (n=41) dos pré-escolares estão eutróficos, 37,2% (n=26) com excesso de peso e 4,3% (n=3) com baixa estatura. Resultado obtidos por Alves et al. (2008), que avaliou avaliação antropométrica e do consumo alimentar de pré-escolares com idades entre 4 a 6 anos, em creches filantrópicas da cidade de Umuarama, estado do Paraná, apontam que 2,2% de baixa estatura. Não foram encontrados pré-escolares com baixo peso nos CEMEIs A e B.

Estudo realizado por Afonso (2009), com 361 crianças em idade pré-escolar, de ambos os sexos no país de Portugal, apresentou eutrofia e excesso de peso,

onde 62% da amostra foram classificados eutróficos, 34% de excesso de peso, contudo foi identificado 4% de baixo peso.

A Tabela 4 apresenta dados em relação ao estado nutricional de ambos os sexos de pré-escolares do CEMEI B, de Bebedouro SP.

Tabela 4 – Distribuição percentual do estado nutricional de ambos os sexos de pré-escolares (n=70) do Centro Municipal de Educação Infantil B do município de Bebedouro–SP, 2015.

Variáveis	n (%)
Nº crianças	70 (29,3%)
Sexo feminino	31 (44,2%)
Sexo masculino	39 (55,8%)
Eutrofia	41 (58,5%)
Feminino	13 (42%)
Masculino	28 (71,8%)
Excesso de Peso	26 (37,2%)
Feminino	17 (54,8%)
Masculino	9 (23%)
Baixo Peso	-
Feminino	-
Masculino	-
Baixa Estatura	3 (4,3%)
Feminino	2 (5,2%)
Masculino	1 (3,2%)

Fonte: Própria autora.

O CEMEI C apresentou um universo de oitenta e dois pré-escolares, sendo 44% (n=36) do sexo feminino e 56% (n=46) do sexo masculino. Destaca-se a

ocorrência de baixo peso (3,6%) no CEMEI C, com prevalência somente no sexo masculino.

A avaliação do estado nutricional aponta resultados nos CEMEIs A e B, onde o estado de eutrofia apresenta maior prevalência de 81,8% (n=67).

A Tabela 5 apresenta dados em relação ao sexo e estado e nutricional de pré-escolares do CEMEI C de Bebedouro-SP.

Tabela 5 – Distribuição percentual do estado nutricional de ambos os sexos de pré-escolares (n=82) do Centro Municipal de Educação Infantil C de Bebedouro-SP, 2015.

Variáveis	n (%)
Nº crianças	82 (34,3%)
Sexo feminino	36 (44%)
Sexo masculino	46 (56%)
Eutrofia	67 (81,8%)
Feminino	34 (95,5%)
Masculino	33 (71,8%)
Excesso de Peso	12 (14,6%)
Feminino	2 (5,5%)
Masculino	10 (21,7%)
Baixo Peso	3 (3,6%)
Feminino	-
Masculino	3 (3,6%)
Baixa Estatura	-
Feminino	-
Masculino	-

Fonte: Própria autora.

Ao analisar os CEMEIs A, B e C (n=239), a eutrofia apresenta-se em torno de 70,7% (n=169), seguido do excesso de peso com 24,3% (n=58), 3,8% (n=9) de baixa estatura e 1,2% (n=3) de baixo peso. Em relação ao gênero, o sexo masculino representou 54,8% (n=31) da amostra e o sexo feminino 45,2% (n=108). Comparando o estado nutricional e gênero, no estado de eutrofia (n = 169), 68,5% (n=74) corresponde ao sexo feminino e 72,5% (n=95) ao sexo masculino.

Em relação ao excesso de peso (n=58), 27,8% (n=30) é do sexo feminino e 21,4% (n=28) ao sexo masculino. O baixo peso foi encontrado somente no CEMEI C (n=3) e no sexo masculino. A baixa estatura foi identificada em 6,9% (n=6) no CEMEI A e 4,3% (n=3) no CEMEI B, e no CEMEI A, ambos os sexos apresentaram a mesma prevalência de 6,5% (n=3) e no CEMEI B, 5,2% (n=2) no sexo feminino e 3,2% (n=1) no sexo masculino (Tabela 6). Em relação ao excesso de peso e sexo, houve uma situação inversa no CEMEI B e C, sendo que no CEMEI B o sexo feminino apresenta prevalência de excesso de peso de 54,8% (n=17), sendo maior que no sexo masculino do CEMEI C, que apresenta 21,7% (n=10). Ainda em relação ao excesso de peso, o CEMEI C apresenta menor prevalência, em torno de 14,6% (n=12) quando comparado aos CEMEIs A, que apresenta 23% (n=20) e CEMEI B com 37,2% (n=26).

Tabela 6 – Distribuição do estado nutricional de ambos os sexos de pré-escolares (n=239) dos Centros Municipais de Educação Infantil A, B e C de Bebedouro–SP, 2015 (Continua).

Variáveis	n (%)
Nº crianças	239 (100%)
Sexo feminino	108 (45,2%)
Sexo masculino	131 (54,8%)
Eutrofia	169 (70,7%)
Feminino	74 (68,5%)
Masculino	95 (72,5%)
Excesso de Peso	58 (24,3%)

Tabela 6 – Distribuição do estado nutricional de ambos os sexos de pré-escolares (n=239) dos Centros Municipais de Educação Infantil A, B e C de Bebedouro–SP, 2015 (Conclusão).

Variáveis	n (%)
Feminino	30 (27,8%)
Masculino	28 (21,4%)
Baixo Peso	3 (1,2%)
Feminino	-
Masculino	3 (2,3%)
Baixa Estatura	9 (3,8%)
Feminino	4 (3,7%)
Masculino	5 (3,8%)

Fonte: Própria autora.

Não foram encontrados casos de paradoxo nutricional nos CEMEIs A, B e C, que neste estudo foi considerada a ocorrência de excesso de peso e baixa estatura no mesmo indivíduo.

O Quadro 1 apresenta os dados de diagnóstico do estado nutricional em relação a sexo em desvio padrão e análise estatística.

Quadro 1 – Distribuição do estado nutricional em relação a ambos os sexos de pré-escolares (n=239) dos Centros Municipais de Educação Infantil A, B e C de Bebedouro–SP, 2015.

Diagnóstico	CEI			Total Geral	Média	Desvio Padrão
	A	B	C			
Eutrófico	67	45	67	179	59,67	±12,70
Risco de sobrepeso	15	17	5	37	12,33	±6,43
Sobrepeso	2	7	5	14	4,67	±2,52
Obesidade	3	2	2	7	2,33	±0,58
Baixo peso	0	0	3	3	1,00	±1,73
Baixa estatura	6	3	0	9	3,0	±1,24
Sexo	A	B	C	Total Geral	Média	Desvio Padrão
Masculino	46	40	46	132	44,00	±3,46
Feminino	41	31	36	108	36,00	±5,00

Quadro 2 – Distribuição do estado nutricional em relação a idade de pré-escolares (n=239) dos Centros Municipais de Educação Infantil A, B e C de Bebedouro–SP.

CEMEI	IDADE			Total Geral	Média	Desvio Padrão
	2 Anos	3 Anos	4 Anos			
A	20	38	29	87	29,00	±9,00
B	23	24	24	71	23,67	±0,58
C	28	38	16	82	27,33	±11,02
Diagnóstico	CEI			Total Geral	Média	Desvio Padrão
	A	B	C			
Eutrófico	67	45	67	179	59,67	±12,70
Risco de sobrepeso	15	17	5	37	12,33	±6,43
Sobrepeso	2	7	5	14	4,67	±2,52
Obesidade	3	2	2	7	2,33	±0,58
Baixo peso	0	0	3	3	1,00	±1,73
Baixa estatura	6	3	0	9	3,0	±1,24

$\chi^2 = 9,21$, não significativo.

Na análise da relação do estado nutricional em relação a ambos os sexos, não foi encontrada significância estatística pelo teste do Qui-quadrado ($\chi^2 = 3,58$) e o mesmo achado foi observado em relação a estado nutricional e idade ($\chi^2 = 9,21$).

Os dados encontrados apontam os achados no estudo de Matos (2013), que analisou o estado nutricional de crianças na faixa etária de 2 a 6 anos de centros de educação municipal infantil no município de Taubaté-SP, onde a eutrofia apresenta maior ocorrência, seguida do de excesso de peso e baixo peso, respectivamente.

Estudo conduzido por Souza (2015), em pré-escolares de CEMEIs do município de Herval D' Oeste em Santa Catarina–SC apresenta 67,5% de peso adequado, 30,5% com excesso de peso e 2% com baixo peso. No estudo de Pessoa et al.(2014) realizado com pré-escolares de CEMEI de Teresina-PI, foi observada tendência a eutrofia, seguidas de menores frequências de excesso de peso, enquanto a menor frequência apresentada foi a de baixo peso. Esse resultado equipara-se ao estudo de Costa (2015), que analisou o estado de nutricional de pré-escolares da rede pública e privada de Teresina–PI, onde foi observada elevada porcentagem de crianças com estado eutrófico (85,7%).

5 CONCLUSÃO

O estado nutricional de crianças é um dos indicadores de saúde mais sensíveis para a saúde da criança e a antropometria é método mais utilizado no diagnóstico do estado nutricional, inclusive em crianças e adolescentes.

Dentro do perfil estudado foi encontrado 70,7% (n=169) de eutrofia, 24,3%(n=58) de excesso de peso, 1,2% (n=3) de baixo peso e 3,8%(n=9) de baixa estatura. Não foram encontrados pré-escolares com paradoxo nutricional.

O estudo apresenta informações relevantes sobre o estado nutricional dos pré-escolares avaliados e assim favorece o desenvolvimento de estratégias e ações voltadas a essa população.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, L. Educação alimentar pré–escolar–Projeto “Saber comer para crescer”. **Revista Nutrícias Associação Portuguesa dos Nutricionistas**, v. 2, n. 9, p. 16-18, 2009.
- ALENCAR, P. G. C.; VIEIRA, I. F. V. Bone Bank. **Rev. Bras. Ortop.**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 524-8, jan 2010.
- ALVES, G.; COLAUTO, E. V; FERNANDES, J. K.; ZABINE, L.; NIENOW, R. C. Avaliação antropométrica e consumo alimentar de pré-escolares em creches de Umuarama, Paraná. **Arquivos de Ciência da Saúde da Unipar, Umuarama-PR**, v. 12, n. 2, p. 119-126, mai./ago., 2008.
- ARAUJO, L. V. S. **Processo Histórico de Criação e Implantação das Creches em Governador Valadares (1980 – 2010)**. 21p. Monografia (Graduação em Pedagogia) - Faculdade de Ciências, Educação e Letras, Universidade Vale do Rio Doce, 2010.
- AUGUSTO, R. A; SOUZA, J. M. P. Crescimento de crianças em aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 1-11, 2007.
- BERTIN, R. L. et al. Estado nutricional, hábitos alimentares e conhecimento de nutrição em escolares. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 330-338, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Incorporação das curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde de 2006 e 2009 no SISVAN, 2011**. Disponível em: <nutricao.saude.gov.br; docs.; geral; curvas_OMS_2006_2007.pdf>. Acessado em: 22/12/2016.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Educação Infantil**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/>. Acessado em 21/12/2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: DAB, 2013. 86 p.
- BRASIL. **Carta Circular nº 039 (2011)**. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde 2011.
- COSTA, F. V. B. **Diagnóstico nutricional de pré-escolares no município de Teresina, Piauí**. 88p. Dissertação (Mestrado em Ciências e Saúde), Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2015.
- EUCLYDES, M. P. Alimentação Complementar. **Nutrição do lactente**. 2. ed. Viçosa, p. 401 – 457, 2000.

BATISTA FILHO, M. et al. Anemia e obesidade: um paradoxo da transição nutricional brasileira Anemia and obesity: a paradox of the nutritional transition in Brazil. **Cad. Saúde Pública**, São Paulo, v. 24, n. Sup 2, p. S247-S257, 2008.

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A.. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Caderno Saúde Pública**, São Paulo, v. 19, p. 181 – 191, 2003.

FURTADO, M.A. **Concepções de creche em artigos acadêmicos publicados em periódicos nacionais A1 e A2 da área da educação**. 157 p.2014. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de Brasília.

GOMES, F. S; ANJOS, L. A.; VASCONCELLOS, M. T. L. Antropometria como ferramenta de avaliação do estado nutricional coletivo de adolescentes. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 4, p. 591-605, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009**: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof2008_2009.pdf. Acesso em 3 de Junho de 2016, às 9:40h.

KOGA, C. R. **Estado nutricional de escolares de 7 a 10 anos de idade: diagnóstico e comparação de métodos**. 2005. 144f. Tese (Mestrado em Saúde Pública). Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, 2005.

MATOS, S. H. **Crescimento e estado nutricional de pré-escolares matriculados em creches públicas da cidade de Taubaté no ano de 2011**. 2013. 98f. Tese (Mestrado em Saúde Pública). Universidade de São Paulo Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2013.

MIRANDA, A. S. **Estado nutricional de pré-escolares em uma creche filantrópica e sua relação com as condições socioeconômicas e o consumo alimentar**. 2009. 125f. Tese (Mestrado Profissional em Ambiente e Sustentabilidade). Centro Universitário de Caratinga – UNEC, 2009.

MAGALHÃES, M. L. N. et al. Avaliação de crianças menores de seis anos de uma creche, segundo parâmetros antropométricos e dietéticos. **Nutrir Gerais**, Ipatinga, v. 5, n. 8, p. 708-726, fev./jul. 2011.

MARTINO, H. S. D. et al. Avaliação antropométrica e análise dietética de pré-escolares em centros educacionais municipais no sul de Minas Gerais. **Ciências Saúde Coletiva**, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 551-558, 2010.

MATOS, S. H. **Crescimento e estado nutricional de pré-escolares matriculados em creches públicas da cidade de Taubaté no ano de 2011**. Dissertação. Mestrado em Saúde Pública. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, SP, p. 83, 2013.

MENDONÇA, R. T. **Nutrição: um guia completo de alimentação**. São Paulo: Rideel, 2010.

MOZ, J. A.; SANTOLIN, M. B. Avaliação do estado nutricional de crianças de 7 a 10 anos de uma escola estadual de Erechim-RS. **Perspectiva**. Porto Alegre, v. 38, n. 141, p. 151-157, 2014.

NASCIMENTO, V. G. et al. Tendência secular de crescimento em pré-escolares. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. Rio de Janeiro, v.2, n. 20, p. 199 – 207, 2010.

OLIVEIRA, R. C. A transição nutricional no contexto da transição demográfica e epidemiológica. **Revista Mineira de Saúde Pública**. Belo Horizonte, p. 16-23, 2004.

OLIVEIRA, J. S. **Avaliação do estado nutricional de crianças de creches públicas da cidade do Recife – PE/2004**. 2005. 89f. Tese (Mestrado em Saúde Pública). Departamento de Nutrição do Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2005.

OLIVEIRA, T. S. C. **Estado nutricional e anemia em crianças de creches públicas da regional centro – sul de Belo Horizonte**. 2012. 90f. Tese (Mestrado em Ciências da Saúde). Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal de Minas Gerais Faculdade de Medicina, Belo Horizonte, 2012.

PESSOA, M.L.S.B. **Anemia Ferropriva, Antropometria e Consumo Alimentar em Pré-Escolares do Município de Teresina-Piauí, 2014**. 2014. 100 p. Dissertação (Mestrado em Alimentos e Nutrição) - Programa de Pós-graduação em Nutrição, Universidade Federal do Piauí.

PHILIPPI, S. T. Guia Alimentar para o ano 2000. In: ANGELIS, R. C. **Fome Oculta**. São Paulo: Atheneu, 2000. P. 160-76.

PINTO, M. C. M.; OLIVEIRA, A. C. Ocorrência da obesidade infantil em pré-escolares de uma creche de São Paulo. **Einstein, Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein**, São Paulo, SP, v.7, n.2, pt.1, p.170-175, 2009.

PEREIRA, A. S. Estado nutricional de pré-escolares de creche pública: um estudo longitudinal. **Caderno de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.21, n 140-147, 2013.

ROCHA, D. S. **Avaliação do estado nutricional e prevalência de anemia de crianças de creches da regional leste de Belo Horizonte, MG. 2006**. 125f. Tese (Mestrado em Ciências da Saúde). Área de Concentração em Saúde da Criança e do Adolescente, Universidade Federal de Minas Gerais Faculdade de Medicina, Belo Horizonte, 2006.

SALVADOR, C. C. Z. **Fatores associados ao estado nutricional dos estudantes da 4ª à 9ª série do ensino fundamental de 3 regiões administrativas do município de Vitória**. 2008. 102f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade de São Paulo Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2008.

SANTOS, A.; LEÃO, L. Perfil antropométrico de pré-escolares de uma creche em Duque de Caxias, Rio de Janeiro. **Revista Paulista Pediatria**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 218-24, 2008.

SILVEIRA, M. G. **Avaliação do estado nutricional de crianças usuárias de creches públicas do município de Lavras, MG**. 2005. 248f. Tese (Mestrado em Ciências dos Alimentos). Universidade Federal de Lavras – UFLA, Lavras, 2005.

SILVA, L. B. O. S. Avaliação do estado nutricional de crianças de escola pública. **Rev. Bras. De Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo, v.4, n. 19, p. 79-85, jan/fev 2010.

SILVA, A. J. et al. Enquadramento conceptual, in: SILVA, A. J. et al. **Obesidade Infantil**. Montes Claros: CGB Artes Gráficas, 2007, cap. 3. p. 79-164.

SOARES, L. R. et al. A transição da desnutrição para a obesidade. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**. São Paulo, v. 5, p. 64-68, 2014.

SOUZA, M. M. **Estado nutricional de crianças assistidas em creches**. 2011. 97f. Dissertação. Mestrado em Saúde Pública. Área de Concentração Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, Campina Grande, 2011.

SOUZA, E. B. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. **Cadernos UNIFOA**. Rio de Janeiro, n. 13, p. 49 – 53, 2010.

SOUSA, P. M. O. **Alimentação do pré-escolar e escolar e as estratégias de educação nutricional**. 2006. 62f. Monografia. Especialização Qualidade em Alimentos. Centro de Excelência em Turismo - CET, Universidade de Brasília - UnB, Brasília, 2006.

SOUZA, E. J.;FRARES, A. P.; PIOVESAN, D.; MODESTO, E.S. Avaliação do estado nutricional de crianças pré-escolares em escola pública no município de Herval d'Oeste, SC, no ano 2014. **Unoesc & Ciência-ACBS**, Joaçaba, v. 6, n. 2, p. 163-170, jul./dez 2015.

STAHELIN, L. **Avaliação do estado nutricional das crianças menores de cinco anos em uma creche no município de Florianópolis segundo a curva de referência da OMS 2006 e comparação do diagnóstico nutricional com a curva de referência do CDC 2000**. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Santa Catarina, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. **Manual de orientação para alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento de Nutrologia, 2 ed. 2012.

TADDEI, J. A.; LANG, R. M. F.; LONGO-SILVA, G.; TOLONI, M. H. A. **Nutrição em Saúde Pública**. 1 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2011.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Dispensa do TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido)

Título do projeto: Perfil Nutricional de Crianças Pré – Escolares em Creches Públicas do Município de Bebedouro – SP

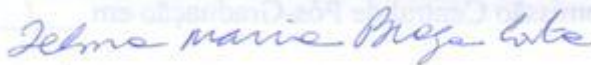
RESPONSÁVEL PELO PROJETO: Marina Silva Bailão
ORIENTADORA: Profª Drª Telma Maria Braga Costa

Solicito a dispensa da aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do projeto de pesquisa intitulado “Perfil Nutricional de Crianças Pré – Escolares em Creches Públicas do Município de Bebedouro – SP”, com a seguinte justificativa: Trata-se de pesquisa retrospectiva com uso de prontuários.

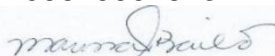
Declaro:

- a) Que o acesso aos dados registrados em prontuário de pacientes ou em bases de dados para fins da pesquisa científica será feito somente após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- b) O acesso aos dados será supervisionado por uma pessoa que esteja plenamente informada sobre as exigências de confiabilidade;
- c) Assegurar o compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados utilizados preservando integralmente o anonimato e a imagem do sujeito bem como a sua não estigmatização.
- d) Assegurar a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico-financeiro;
- e) O pesquisador responsável estabeleceu salvaguardas seguras para confidencialidades dos dados de pesquisa;
- f) Os dados obtidos na pesquisa serão usados exclusivamente para finalidade prevista no protocolo;
- g) Os dados obtidos na pesquisa somente serão utilizados para o projeto vinculado;

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) de todos os sujeitos, assino este termo para salvaguardar seus direitos.



Profª Drª Telma Maria Braga Costa (Pesquisadora orientadora responsável)
RG: 146084354 CPF: 09629997843 Email: tbraga@unaerp.br







Marina Silva Bailão (Pesquisador)
RG: 338959907 CPF: 22422015816 Email: marinasilvabailao@gmail.com

Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP)
Av. Costábile Romano, n. 2201, Bairro Ribeirânia, Ribeirão Preto-SP
Fone: (16) 3603-6840 e 3603-6887

ANEXO

ANEXO A – Autorização do local de coleta

 UNIFAFIBE <small>UNIVERSIDADE FEDERAL DE BEBEDOURO</small>	CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAFIBE <small>Mantenedor: Associação de Educação e Cultura do Norte Paulista CNPJ 11.113.281/0001-47</small>	
Ofício nº 01/2016		
Bebedouro, 16 de Maio de 2016.		
Ao Diretor do Departamento Municipal de Saúde de Bebedouro Doutor Antônio Carlos Feltrim		
SOLICITAÇÃO PARA COLETA DE DADOS EM PRONTUÁRIOS		
Prezado Doutor Antonio Carlos Feltrim Diretor Departamento Municipal de Saúde - Bebedouro - SP		
Eu, Marina Silva Bailão, brasileira, solteira, nutricionista e venho solicitar sua autorização para manipular dados antropométricos (peso e estatura) de alunos de Centros de Educação Infantil (CEMEI) do município de Bebedouro – SP que foram coletados pela equipe do Núcleo de Atendimento à Saúde da Família – NASF do referido município, no ano de 2015 e realizar análise estatística dos dados coletados com o objetivo de traçar o perfil nutricional do público alvo.		
Os dados serão utilizados na tese do mestrado profissional em Saúde e Educação – Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP, da professora Marina Silva Bailão, docente no curso de Nutrição do Centro Universitário UNIFAFIBE.		
Informo que não haverá custos para a instituição e, na medida do possível, não irei interferir na operacionalização e/ou nas atividades cotidianas do local.		
Esclareço que tal autorização é uma pré-condição biotética para execução de qualquer estudo envolvendo seres humanos, sob qualquer forma ou dimensão, em consonância com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e dessa forma me comprometo a preservar a privacidade dos sujeitos da pesquisa, cujos dados serão coletados.		
Agradeço antecipadamente seu apoio e compreensão, certos de sua colaboração para o desenvolvimento da pesquisa científica.		
Atenciosamente, 		
<small>Rua Prof. Orlando França de Carvalho, 325 - Bebedouro/SP - CEP 34701-070 - Fone: (17) 3344-7100 - Fax: (17) 3344-7101 www.unifafibe.com.br - contato@unifafibe.com.br - /unifafibeoficial - @unifafibe</small>		

AUTORIZAÇÃO
Venho por meio desta solicitar junto a V. Sª autorização para que Marina Silva Bailão aluna do mestrado profissional em Saúde e Educação – Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP e docente no curso de Nutrição do Centro Universitário UNIFAFIBE a manipular dados antropométricos de alunos de Centros de Educação Infantil (CEMEI) do município de Bebedouro – SP, para uso no projeto intitulado PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS PRÉ – ESCOLARES EM CRECHES PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE BEBEDOURO –SP do qual será submetido para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Ribeirão Preto/ Ribeirão Preto (SP).
Bebedouro, 16 de Maio de 2016
 Dr. Antonio Carlos Feltrim Diretor do Departamento Municipal de Saúde de Bebedouro Rua Municipal de Bebedouro - 333

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

UNAERP - UNIVERSIDADE DE
RIBEIRÃO PRETO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL NUTRICIONAL DE CRIANÇAS PRÉ - ESCOLARES EM CRECHES PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE BEBEDOURO - SP

Pesquisador: Marina Silva Ballão

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59361916.8.0000.5498

Instituição Proponente: Universidade de Ribeirão Preto UNAERP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.744.361

Apresentação do Projeto:

O Brasil, desde a década de 90, tem vivenciado uma mudança no perfil nutricional de sua população com aumento do excesso de peso e declínio da desnutrição. Os distúrbios nutricionais, tanto por deficiência quanto por excesso expõem as crianças a riscos potenciais de agravos à saúde, bem como a futuros problemas de saúde na vida adulta. Em virtude da importância do estado nutricional na saúde da criança, propõe – se este estudo que trata – se de uma pesquisa quantitativa, retrospectiva e observacional, que tem como objetivo geral identificar o perfil nutricional crianças pré – escolares em creches públicas do município de Bebedouro – SP. O estudo será realizado através da análise das medidas antropométricas dos pré –escolares que frequentam creches do referido município, que serão fornecidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. Espera – se que os resultados obtidos na pesquisa permitam identificar o perfil nutricional da referida amostra e contribuam na elaboração de estratégias para a melhora do estado nutricional das crianças.

Objetivo da Pesquisa:

Identificar o perfil nutricional crianças pré – escolares em creches públicas do município de Bebedouro – SP.
- Estimar a prevalência de desnutrição (déficit de peso e estatura) e excesso de peso (sobrepeso e obesidade) de acordo com os índices

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
Bairro: RIBEIRANIA **CEP:** 14.006-380
UF: SP **Município:** RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3603-6805 **Fax:** (16)3603-6815 **E-mail:** cetica@unaerp.br

UNAERP - UNIVERSIDADE DE
RIBEIRÃO PRETO



Continuação do Parecer: 1.744.361

Estatutalidade (E/I), Peso/Idade (P/I), Peso/estatura (P/E) e Índice de Massa Corporal (IMC); - Verificar a prevalência de paradoxo nutricional (alteração no crescimento e excesso de peso no mesmo indivíduo).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa não envolve riscos aos participantes por se tratar de uma pesquisa com análise de dados, não envolvendo a participação dos mesmos novamente.

Benefícios:

Esta pesquisa não envolve benefício direto aos participantes por não haver nenhuma interação com os mesmos. Os benefícios desta pesquisa envolvem análise inédita de dados da população de pré - escolares da cidade de Bebedouro - SP e com isto a possibilidade de identificação do estado nutricional destas crianças que será repassado a secretaria municipal de saúde da cidade para conhecimento da equipe de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A hipótese para a realização da pesquisa é a ausência de estudos sobre o estado nutricional de crianças assistidas em Centros de Educação Infantil da rede pública do município de Bebedouro – SP e espera-se que a realização do estudo colabore para melhora nas condições de saúde e nutrição de crianças das creches públicas do referido município.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Cronograma, TCLE e folha de rosto devidamente preenchidos e assinado. Planilha orçamentaria ok. Currículo lattes ok.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem recomendações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto de Pesquisa aprovado.

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
Bairro: RIBEIRANIA CEP: 14.096-380
UF: SP Município: RIBEIRÃO PRETO
Telefone: (16)3603-6805 Fax: (16)3603-6815 E-mail: cetica@unaerp.br

UNAERP - UNIVERSIDADE DE
RIBEIRÃO PRETO



Continuação do Parecer: 1.744.361

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_761572.pdf	31/08/2016 10:32:39		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOCEPMARINAVERSAOPROF TELMACORRIGIDO.pdf	31/08/2016 10:32:21	Marina Silva Bailão	Acelto
Cronograma	cronogramacorrigido.pdf	31/08/2016 10:30:55	Marina Silva Bailão	Acelto
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	19/07/2016 11:12:39	Marina Silva Bailão	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensaTCLEmarina.pdf	19/07/2016 09:42:59	Marina Silva Bailão	Acelto
Orçamento	orcamentomarina.pdf	19/07/2016 09:33:25	Marina Silva Bailão	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaolocal.png	19/07/2016 09:32:20	Marina Silva Bailão	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 26 de Setembro de 2016

Assinado por:

Luciana Rezende Alves de Oliveira
(Coordenador)

Endereço: Av. Costabile Romano nº 2201, sala 08, Bloco D
 Bairro: RIBEIRANIA CEP: 14.096-380
 UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
 Telefone: (16)3603-6805 Fax: (16)3603-6815 E-mail: cetic@unaerp.br

ANEXO C – Carta Circular nº 039/2011/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Conselho Nacional de Saúde/GB/Ministério da Saúde



CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA

Carta Circular nº. 039/2011/CONEP/CNS/GB/MS

Brasília, 30 de setembro de 2011.

Assunto: **Uso de dados de prontuários para fins de Pesquisa.**

Prezados (as) Senhores(as),

1. Esta comissão tem sido notificada reiteradas vezes sobre as dificuldades enfrentadas pelos Comitês de Ética em Pesquisa – CEP com relação às pesquisas que envolvem utilização de dados provenientes de prontuários médicos.

2. Diante da relevância do tema sobre acesso e uso em prontuários médicos, em atendimento ao cumprimento de uma de suas atribuições, a CONEP afirma que:

- **A avaliação ética de projetos de pesquisa envolvendo dados de prontuário cabe, inicialmente, ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP presente na instituição proponente do estudo, que deve considerar em tal análise o contexto em que a pesquisa está inserida e todos os documentos apresentados juntamente ao projeto. A partir do momento em que o CEP aprova o estudo ele se torna corresponsável pela realização do mesmo.**

3. **Cumprе ressaltar que, os dados do prontuário são de propriedade única e exclusiva do próprio sujeito, que forneceu tais informações em uma relação de confidencialidade entre médico e paciente, para realização do seu tratamento e cuidado médicos, e não para utilização de tais dados em pesquisas. Dessa forma, no que se refere ao uso e acesso aos prontuários, a CONEP alerta no sentido de obediência às disposições éticas e legais brasileiras:**

- Constituição Federal Brasileira (1988) – art.5º, incisos X e XIV;
- Novo Código Civil – artigos 20 e 21;
- Código Penal – artigos 153 e 154;
- Código de Processo Civil – artigos 347, 363, 406;
- Código de Defesa do Consumidor – artigos 43 e 44;
- Código de Ética Médica – CFM. Artigos. 11, 70, 102, 103, 105, 106, 108;
- Medida Provisória – 2.200 – 2, de 24 agosto de 2001;
- Normas da Instituição quanto ao acesso prontuário.
- Parecer CFM nº 08/2005;
- Parecer CFM nº 06/2010;

Esplanada dos Ministérios, Bloco "G" – Edifício Anexo, Ala "B" – 4º andar, Sala 436 – 70.058-900 – Brasília DF.
Telefones: (061) 3315-2951 – Fax: (061) 3315-3701 – e-mail: conep@saude.gov.br

jb/as

-
- Padrões de creditações hospitalares do Consórcio Brasileiro de Acreditação, em particular GI.2 – GI 1.12;
 - Resoluções da ANS. (Lei nº 9.961 de 28/01/2000) em particular a RN nº 21;
 - Resoluções do CFM. – nº. 1605/2000 – 1638/2002 – 1639/2002 – 1642/2002.

4. Reafirmamos que as pesquisas que envolvam acesso e uso de prontuário médico devem ser analisadas pelo Sistema CEP/CONEP, contudo não cabe a tal sistema legislar sobre o acesso e uso do prontuário médico, porém cabe determinar o cumprimento do sigilo e da confidencialidade, além de exigir que toda pesquisa envolvendo seres humanos trate os mesmos em sua dignidade, respeite-os em sua autonomia e defenda-os em sua vulnerabilidade, conforme Resolução CNS 196/96, itens III.1. "a" e IV.1. "g".

5. Solicitamos o empenho na efetivação destas orientações, e nos colocamos à disposição para eventuais esclarecimentos.

Atenciosamente,


Gyselle Saddi Tannous
Coordenadora da CONEP/CNS/MS