

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

DARLENNE PONTES COSTA

**MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E CONDIÇÕES DE VIDA
DE ESCOLARES DA REDE ESTADUAL DE ENSINO: um
retrato do Curimataú e Seridó Paraibano**

Cuité/PB

2014

DARLENNE PONTES COSTA

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E CONDIÇÕES DE VIDA DE ESCOLARES DA REDE ESTADUAL DE ENSINO: um retrato do Curimataú e Seridó Paraibano

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Nutrição e Saúde Pública.

Orientador (a): Prof. Msc. Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso

Cuité/PB

2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

C837m Costa, Darlenne Pontes.

Medidas antropométricas e condições de vida de escolares da rede estadual de ensino: um retrato do Curimataú e Seridó paraibano. / Darlenne Pontes Costa. – Cuité: CES, 2014.

63 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Nutrição) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2014.

Orientadora: Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso.

1. Estado nutricional. 2. Condições sociais. 3. Vigilância nutricional. I. Título.

CDU 612.3

DARLENNE PONTES COSTA

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E CONDIÇÕES DE VIDA DE ESCOLARES DA REDE ESTADUAL DE ENSINO: um retrato do Curimataú e Seridó Paraibano

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Nutrição, com linha específica em Nutrição e Saúde Pública.

Aprovado em ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Msc. Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso
Universidade Federal de Campina Grande
Orientadora

Prof^a Msc. Poliana de Araújo Palmeira
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Prof^a Dra. Michele Cristine Medeiros da Silva
Universidade Federal de Campina Grande
Examinadora

Cuité/PB

2014

**À Josefa Felix de Pontes Costa, minha Ceci, anjo
de luz que Deus me deu a honra de ter como mãe,
por todas as noites em claro, por todos os
sacrifícios, por ter sido a força nos momentos de
desânimo e a paz nos momentos de desespero, por
ser o meu exemplo de caráter e honestidade e por
me dar a educação como maior herança,**

Dedico.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela proteção concedida durante toda esta trajetória, por me dar força e coragem para prosseguir e por me permitir realizar esse sonho.

Aos meus pais, Josefa Felix e Manuel Soares, por todos os sacrifícios e renúncias, pelo exemplo que são para mim, por serem meu alicerce e por tudo que representam em minha vida.

À minha irmã Dauane Pontes pelo amor incondicional, por todo o companheirismo, por me proporcionar tantos momentos de alegria e por ser o meu exemplo de determinação. Você é um orgulho para mim e sei que seu futuro será brilhante porque você já é.

À Walison Pereira, meu companheiro de vida, meu amor, por ter estado ao meu lado em todos os momentos, por não ter medido esforços para a realização deste trabalho, por entender minhas ausências e, sobretudo por sempre torcer e acreditar no meu sucesso.

À Tia Fátima, minha Titia Fafá, por ter sido mãe nos momentos em que precisei e às primas Luana Carla e Flaviana Pontes por tudo o que sempre fizeram por mim, sendo muitas vezes a extensão da minha casa e por terem estado comigo em todos os momentos importantes de minha vida.

À toda a minha família por sempre torcerem pelo meu sucesso e acreditar no meu potencial.

À minha orientadora Vanille Pessoa por ter segurado a minha mão desde os primeiros passos e me guiado por um caminho cheio de conquistas, mas principalmente pela lição de ser uma profissional dedicada, íntegra e acima de tudo humana.

À toda a equipe da 4ª Gerência Regional de Educação da Paraíba por terem contribuído para que essa pesquisa se realizasse, em especial à gerente Maria das Graças Almeida, por ter acreditado em mim e atendido a todas as minhas solicitações.

Às equipes das escolas participantes, assim como todos os alunos e pais/responsáveis que se dispuseram à participar da pesquisa.

À minha equipe de guerreiros, Raphael Pereira, Thamires Oliveira e Lidia Viviane, por terem se disponibilizado voluntariamente a participar da coleta de dados desta pesquisa mesmo isso significando abdicar das férias e de rever os seus familiares, por terem encarado as dificuldades sempre com um sorriso no rosto e por terem tornado essa trajetória mais leve e divertida.

Em nome das componentes da banca examinadora, Poliana Araújo e Michele Medeiros, à todos os mestres que passaram pela minha vida, por terem contribuído para que eu chegasse até aqui com uma bagagem tão rica de conhecimentos e experiências.

Aos meus companheiros de luta Larissa Dutra, Iris Costa, Rayane Lucena, Robson Medeiros e Victória Bertoldo, que se tornaram amigos e verdadeiros irmãos, por terem estado ao meu lado durante todo esse tempo, me apoiando, me levantando nos momentos em que estive perto de cair e não me deixando desistir, por todas as noites em claro em que nossas atividades pareciam não ter fim e principalmente por todos os nossos momentos que ficarão eternizados em minha memória e meu coração.

À Viviany Moura e Cândida Isabel pela grande ajuda com a parte estatística dos dados desta pesquisa e pelo sentimento de amizade nutrido durante toda a nossa caminhada.

Compartilho com todos vocês essa conquista.

Muito obrigada por tudo!

**“Sonhar com o impossível é o primeiro
passo para torna-lo possível”.**

Confúcio

RESUMO

COSTA, D. P. **Medidas antropométricas e condições de vida de escolares da rede estadual de ensino: um retrato do Curimataú e Seridó Paraibano.** 2014. 63 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2014.

Os escolares representam um importante grupo para análise das condições de vida de uma população, pela sensibilidade que seu estado de saúde apresenta à realidade em que estão inseridas. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi caracterizar as medidas antropométricas e as condições de vida de crianças de 5 a 10 anos matriculadas nas escolas estaduais da 4ª Gerência Regional de Ensino da Paraíba. Esta pesquisa constitui-se de um trabalho científico de natureza descritiva, com abordagem quantitativa dos dados, que foram coletados tanto com as crianças, como também com seus responsáveis. Com as crianças, os dados foram referentes às suas medidas antropométricas de peso e estatura. Utilizando estas medidas foi calculado o IMC e em seguida estes foram analisados utilizando as Curvas de Crescimento da OMS. A partir disso, foi avaliado o estado nutricional segundo os índices Peso/Idade, Estatura/Idade e IMC/idade. Os dados relacionados às condições de vida foram obtidos mediante aplicação de um questionário com os responsáveis, e a análise dos dados foi realizada com o programa estatístico SPSS. Das 762 crianças participantes, a amostra foi constituída por um total de 257. De acordo com peso/idade, estatura/idade e IMC/idade, os escolares apresentaram prevalência de eutrofia nos três parâmetros com 62,3%, 75,7% e 62,6%, respectivamente. Quanto à renda das famílias, 87,5% referiram ter renda total inferior a um salário mínimo, os caracterizando como indivíduos com baixas condições econômicas. Porém, é importante destacar que para estes, existe uma cobertura significativa de programas governamentais, como o Programa Bolsa Família (83,7%). Quanto às condições de vida, o item educação apresentou a melhor avaliação, tendo obtido o maior percentual da opção “bom” com 87,2. A análise da relação do estado nutricional dos escolares com a frequência com que estes se alimentavam fora de casa demonstrou que entre os participantes com sobrepeso, 47,8% nunca se alimentava fora de casa e 39,1% disseram que

raramente tinham essa prática. Diante dos resultados foi possível concluir que apesar do estado nutricional do maior percentual de participantes se encontrar adequado para sua idade, é importante que se tenha um olhar também sobre aqueles que se encontram em situação de risco nutricional e, sobretudo sobre os casos de desvios da eutrofia, ou seja, com desnutrição e sobrepeso. Em relação às condições de vida foi percebido que a maioria se trata de pessoas que mantêm vidas simples, com pouca escolaridade e poucos recursos financeiros. Finalmente, sugere-se que novas pesquisas utilizando as demais ferramentas de avaliação e uma metodologia longitudinal para o acompanhamento do estado de saúde, sejam realizadas.

Palavras-chave: Estado Nutricional. Condições Sociais. Vigilância Nutricional.

ABSTRACT

COSTA, D. P. **Anthropometric measures and living conditions of the state education system students: a portrait of Curimataú and Seridó, Paraíba.** 2014. 63 f. Work Course Completion (undergraduate Nutrition) - Federal University of Campina Grande, Cuité, 2014.

The students represent an important group for analysis of living conditions of a population by sensitivity to their health status presents the reality in which they are inserted. In this sense, the objective of this study was to characterize the anthropometric measurements and the living conditions of children from 5 to 10 years of age enrolled in state schools of the 4TH Regional Management of Teaching of Paraíba. This research consists of a scientific study of descriptive, quantitative approach to the data, which were collected both with the children, but also with their parents. With children, the data were related to their anthropometric measurements of weight and height. Using these measures was calculated BMI and these were then analyzed using the WHO Growth Charts. From this, we evaluated the nutritional status according to weight / age, height / age and BMI / age indexes. The data related to living conditions were obtained by the application of a questionnaire with the responsible and the analysis of data was performed using the SPSS statistical program. Of the 762 participating children, the sample consisted of a total of 257. According to weight / age, height / age and BMI / age, the students showed prevalence of normal weight in the three parameters with 62.3%, 75.7% and 62.6%, respectively. As for the income of families, 87.5% reported having less than a minimum wage total income, those characterized as individuals with poor economic conditions. But it is important to note that for these there is significant coverage of government programs, such as the Bolsa Família Program (83.7%). As for living conditions, the item had the best education evaluation, having obtained the highest percentage of "good" option with 87.2%. The analysis of the relationship between the nutritional status of schoolchildren with the frequency that they ate outside the home, showed that among overweight participants, 47.8% never ate outside the home and 39.1% said they rarely had this practice. Based on the results it was possible to concluded that although the nutritional status of the highest percentage of

participants find suitable for their age it is also important to have a look on those who are at nutritional risk and especially in cases of deviations from the eutrophic, or with malnutrition and overweight. In relation to living conditions was noticed that the majority keeps a simple life, with little education and few financial resources. Finally, it is suggested that further research using other assessment tools and a methodology for longitudinal monitoring of health status must be made.

Key Words: Nutritional Status. Social Conditions. Nutritional Surveillance.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos participantes da pesquisa por sexo, Curimataú e Seridó Paraibano, 2014.....	31
Tabela 2 – Classificação do estado nutricional dos escolares segundo o índice IMC/Idade, Curimataú e Seridó Paraibano, 2014.....	34
Tabela 3 – Classificação do estado nutricional dos escolares de acordo com o sexo, Curimataú e Seridó Paraibano, 2014.....	36
Tabela 4 – Distribuição dos escolares segundo a classificação da renda per capita/nível de renda, Curimataú e Seridó Paraibano, 2014.....	39
Tabela 5 – Cobertura do Programa Bolsa Família de acordo com os níveis de renda, Curimataú e Seridó Paraibano, 2014.....	40
Tabela 6 – Classificação das condições de vida em relação a alimentação, moradia, vestuário, educação, saúde e lazer, Curimataú e Seridó Paraibano, 2014.....	45
Tabela 7 – Distribuição dos escolares de acordo com a quantidade de alimento consumida por suas famílias, Curimataú e Seridó Paraibano, 2014.....	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição dos escolares da amostra por cidade e escola, Curimataú e Seridó Paraibano, 2014.....	28
Quadro 2 – Distribuição dos participantes da pesquisa por cidade e escola, Curimataú e Seridó Paraibano, 2014.....	32
Quadro 3 – Classificação do estado nutricional dos escolares por cidade, Curimataú e Seridó Paraibano, 2014.....	36
Quadro 4 – Distribuição dos pais/responsáveis por sexo, grau de parentesco e grau de escolaridade, Curimataú e Seridó Paraibano, 2014.....	37
Quadro 5 – Caracterização das condições do domicílio onde os escolares residem, Curimataú e Seridó Paraibano, 2014.....	41
Quadro 6 – Relação entre o estado nutricional e a renda dos participantes, Curimataú e Seridó Paraibano, 2014.....	44

LISTA DE SIGLAS

CDC – Center for Disease Control and Prevention

EEEF – Escola Estadual de Ensino Fundamental

IMC – Índice de Massa Corpórea

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

MGRS – Estudo Multicêntrico de Referência do Crescimento

NCHS – National Center for Health Statistics

OMS – Organização Mundial de Saúde

PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil

PNAE – Programa Nacional de Alimentação Escolar

PNDS – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde

SAN – Segurança Alimentar e Nutricional

SPSS – Statistical Package for the Social Science

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

UNICEF – United Nations Children's Fund

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
2 OBJETIVOS.....	18
2.1 OBJETIVO GERAL.....	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	19
3.1 ASPECTOS FISIOLÓGICOS DA INFÂNCIA.....	19
3.2 ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL.....	20
3.3 AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL.....	21
3.4 CONDIÇÕES DE VIDA E ESTADO NUTRICIONAL.....	25
4 METODOLOGIA.....	27
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	27
4.2 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO E AMOSTRA ESTUDADA.....	27
4.3 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS.....	29
4.4 ASPECTOS ÉTICOS.....	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	31
5.1 MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS.....	32
5.2 INFORMAÇÕES DA FAMÍLIA DO ESCOLAR.....	37
5.3 CONDIÇÕES DO DOMICÍLIO ONDE O ESCOLAR RESIDE.....	41
5.4 CONDIÇÕES DE VIDA.....	45
5.5 PRÁTICAS ALIMENTARES DA FAMÍLIA.....	46
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
REFERÊNCIAS.....	50
APÊNDICE.....	55
ANEXO.....	62

1 INTRODUÇÃO

A infância constitui uma faixa etária determinante, já que nessa fase ocorre constante desenvolvimento e maturação tanto corporal quanto de hábitos de vida (AIRES, et al., 2009).

O estado nutricional da criança ganha destaque nesse cenário tendo em vista a forte influência que sofre de diversos fatores ambientais, além do fato que este possivelmente será mantido no decorrer da vida e terá relação direta com o estado de saúde.

Alguns fatores como escolaridade materna, cuidados com a criança, disponibilidade domiciliar de alimentos e características de moradia apresentam forte relação com a determinação do estado nutricional infantil. Estes fatores estão associados a outros que são referentes ao acesso a bens e serviços públicos, destacando-se o acesso à saúde e à educação, ao emprego e à renda, além da inserção em redes de suporte social e programas governamentais (ACCIOLY, 2009).

Como refletido por Turma, Costa e Schmitz (2005), a situação nutricional das crianças de um país é um fator fundamental para o acompanhamento das condições de vida e de saúde de uma população, tendo em vista que esta pode sofrer influência de múltiplos fatores e apresenta uma forte relação com o grau de atendimento de necessidades básicas como alimentação, saneamento, acesso aos serviços de saúde, nível de renda, educação, entre outros.

As crianças em idade escolar representam um importante grupo para análise e acompanhamento das condições de vida de uma população pela sensibilidade que seu estado de saúde apresenta à realidade em que estão inseridas, mas também são particularmente importantes para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e controle do estado nutricional pelo fato de estarem inseridas em um ambiente que é propício ao desenvolvimento dessas ações, que é a escola.

O Estado da Paraíba possui uma rede de ensino com 803 escolas e 33 creches, além de cerca de 22 mil professores que atendem a aproximadamente 400 mil alunos. Esta rede é composta por 14 gerências regionais de educação, dentre as quais se destaca a 4ª Gerência que compreende a região do Curimataú e Seridó Paraibano, composta por um grupo de cidades nas quais a população não dispõe de muitos recursos financeiros e a maioria das crianças está matriculada na rede pública de ensino (SECRETARIA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO DA PARAÍBA, 2014).

Mediante pesquisa bibliográfica, não foram encontrados dados referentes ao perfil nutricional dessas crianças, nem tampouco à caracterização das condições de vida a que esta população está submetida. A partir da carência de dados que possam caracterizar a real situação dessa população além de sua influência em seu estado de saúde questiona-se qual é o retrato das condições de vida e das medidas antropométricas dos estudantes do Curimataú e Seridó Paraibano. Diante deste questionamento e da ligação entre essas duas temáticas, supõe-se que existe uma relação entre as condições de vida dos estudantes do Curimataú e Seridó Paraibano e o seu estado nutricional.

Partindo do pressuposto que o estado nutricional, e conseqüentemente de saúde, de uma população está intrinsecamente relacionado com as suas condições de vida, percebeu-se a necessidade de conhecer a realidade em que estão inseridas as crianças de 5 a 10 anos de idade matriculadas em 9 das 24 escolas estaduais das 12 cidades pertencentes à 4ª Região de Ensino do Estado da Paraíba (Baraúna, Barra de Santa Rosa, Cuité, Cubati, Damião, Frei Martinho, Nova Floresta, Nova Palmeira, Pedra Lavrada, Picuí, Sossego e São Vicente do Seridó), bem como a influência destas condições no estado nutricional dessas crianças.

Diante da representatividade do estado nutricional das crianças em relação ao estado de saúde da população, os dados obtidos poderão servir de base para a construção de ideias de intervenções que se fizerem necessárias, assim como a reformulação de medidas já existentes, no intuito de auxiliar na promoção de melhorias na qualidade de vida dessa população.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar diagnóstico referente as condições socioeconômicas e de vida, e as medidas antropométricas das crianças matriculadas nas escolas estaduais das cidades que compreendem a 4ª Gerência Regional de Ensino da Paraíba.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar o estado nutricional através das medidas antropométricas dos escolares matriculados nas escolas estaduais;
- Conhecer as condições socioeconômicas e de vida dessa população;
- Conhecer os hábitos alimentares dessa população.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ASPECTOS FISIOLÓGICOS DA INFÂNCIA

De acordo com dados da United Nations Children's Fund (UNICEF), o Brasil possui uma população de 190 milhões de pessoas das quais 60 milhões são crianças e adolescentes, correspondendo a quase um terço de toda a população nesta faixa etária da América Latina e do Caribe, ou seja, são dezenas de milhões de pessoas que precisam de suporte para um pleno desenvolvimento físico, motor e intelectual (UNICEF BRASIL, 2014).

O desenvolvimento infantil, que é iniciado antes mesmo do nascimento, sofre influência tanto de fatores genéticos como ambientais, sendo no primeiro ano de vida o crescimento mais influenciado pelas condições de gestação e nascimento e a partir dessa idade, determinado em maior parte pelo potencial genético e variáveis ambientais. Embora o padrão de desenvolvimento varie entre os sexos e também individualmente, geralmente a criança dos dois anos de vida até a puberdade ganha em média 2 a 3 Kg de peso corporal e cresce aproximadamente 6 a 8 cm em estatura por ano. Quanto ao formato corporal ocorrem modificações importantes, pois as extremidades crescem mais rapidamente que o tronco; e o ponto médio da altura passa a ser na sínfise púbica e não mais na cicatriz umbilical (SILVA; MURA, 2007).

A idade pré-escolar é compreendida pela faixa etária entre 1 e 6 anos de idade e é caracterizada por um ritmo menos acelerado de crescimento em relação ao primeiro ano de vida, onde o crescimento e desenvolvimento são intensos chegando a incrementar 50% no comprimento do lactente. Uma característica importante dessa fase é a redução ou irregularidade do apetite, onde podem ocorrer mudanças diárias ou até mesmo de uma refeição para outra. Essa alteração ocorre em decorrência de diversos fatores como a diminuição na necessidade energética causada pela desaceleração do crescimento, além da crescente autonomia de movimentos que os permitem aceitar ou rejeitar a alimentação. Todas essas modificações no apetite e ingestão alimentar podem gerar certa ansiedade nos pais que antes controlavam a alimentação de seus filhos. Essa ansiedade pode refletir em atitudes negativas para o desenvolvimento da criança como forçar o consumo de determinados alimentos ou forçar a ingestão de refeições em quantidades

exageradas, podendo contribuir para agravar ainda mais a situação (ACIOLLY, 2009).

A idade escolar compreende a faixa etária dos 7 aos 10 anos, onde o crescimento é lento e constante. Nessa fase, verificam-se algumas diferenças quanto à composição corporal entre os sexos, já que os meninos apresentam maior massa magra que as meninas, porém de um modo geral ocorre um aumento do tecido adiposo após os 7 anos de idade e em algumas crianças pode-se iniciar o aparecimento de características sexuais secundárias, a depender da maturidade de cada criança. Nesse período, esse aumento do tecido adiposo é justificado por uma repleção energética que funciona como uma preparação do organismo para o estirão pubertário pelo qual a criança passará na adolescência. Para isso, geralmente ocorrem mudanças no apetite e na ingestão alimentar, onde há uma tendência de que as crianças aumentem o consumo de alimentos energéticos. É comum que elas comam menos frequentemente durante o dia, embora seja um consumo de alimentos em maior quantidade quando comparado ao consumo na fase pré-escolar. Além da composição corporal também ocorrem mudanças comportamentais nas crianças nesta faixa etária, pois à medida que apresentam maior maturidade nos aspectos psicomotores, emocionais, sociais e cognitivos, passam a ter mais independência e conseqüentemente a decidir seus gostos, preferências e aversões, influenciando diretamente nos hábitos alimentares e conseqüentemente no estado nutricional (ACIOLLY, 2009; SILVA; MURA, 2007).

Neste sentido, é indispensável um acompanhamento do desenvolvimento infantil, já que distúrbios em sua nutrição, independentemente de suas etiologias, afetam diretamente o estado de saúde da criança.

3.2 ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL

Define-se estado nutricional como a condição dinâmica que resulta do balanço entre a oferta de nutrientes e as necessidades do organismo. Sendo assim, está intimamente relacionado ao estado de saúde de uma criança já que envolve todos os condicionantes de vida a que está submetida e exerce influência marcante em todos os quadros clínicos infantis (SILVA; MURA, 2007).

O estado nutricional de uma população é resultado de todas as variáveis relacionadas, como disponibilidade de alimentos, condições ambientais e

econômicas, além da influência da qualidade da assistência à saúde e políticas públicas (MONTEIRO; CONDE, 2000).

Nos últimos anos, o Brasil e o mundo têm passado por uma mudança nos padrões epidemiológicos da população, conhecido como Transição Nutricional. Observa-se um aumento na incidência de sobrepeso e obesidade em substituição à desnutrição, que era responsável pela maior porcentagem de estado nutricional. Atualmente, o que vemos é uma mudança nesse padrão, tendo em vista que os índices de sobrepeso e obesidade tem sido os mais encontrados em pesquisas populacionais (MEDEIROS et al., 2011).

Dados comparativos entre a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS) de 1996 e a PNDS de 2006 evidenciam a queda na incidência de déficits no estado nutricional de crianças menores de cinco anos de idade, tendo em vista que a prevalência dessas crianças com déficits nos índices estatura para idade e peso para idade era de 13,4% e 4,2%, respectivamente no ano de 1996; e no ano de 2006 essas prevalências caíram para 6,7% e 1,8%, respectivamente (BRASIL, 2009).

Sendo o estado nutricional infantil sensível aos condicionantes ambientais, a sua vigilância torna-se ferramenta importante na avaliação das condições de vida de uma população. Além disso, essa representatividade da condição nutricional infantil em relação à comunidade em que está inserida, permite que a sua avaliação se torne essencial para o estabelecimento de intervenções, sejam elas de caráter preventivo ou curativo (MONTEIRO; CONDE, 2000; SILVA; MURA, 2007).

3.3 AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL INFANTIL

A avaliação do estado nutricional infantil, pela variabilidade de seus condicionantes, requer que sejam utilizados diversos métodos para a sua determinação, como medidas antropométricas, avaliação do consumo alimentar, indicadores bioquímicos e exame físico com avaliação dos sinais clínicos, sendo primordial que estes sejam utilizados em conjunto para que o resultado seja completo e representativo da real situação (ZEPPONE; VOLPON; DEL CIAMPO, 2012).

A antropometria refere-se à avaliação das dimensões físicas e da composição corporal de indivíduos. Reconhecidamente, são as medidas mais utilizadas para

avaliar o estado nutricional e conseqüentemente de saúde de crianças pela representatividade de seus resultados, por ser um método não-invasivo, de fácil aferição e de baixo custo. Por estes e outros motivos, o valor destas medidas quando executadas de maneira adequada e não-tendenciosa é indiscutível, principalmente quando são obtidas a partir de registros regulares, onde é possível acompanhar a evolução ou involução das crianças avaliadas (SILVA; MURA, 2007; DUARTE, 2007).

Os dados antropométricos mais empregados na avaliação nutricional infantil são o peso e a estatura, tendo em vista que o seu acompanhamento permite identificar crianças em risco de distúrbios nutricionais permitindo uma intervenção precoce já que antes mesmo de ficarem evidentes sinais clínicos de má nutrição o canal de crescimento apresenta desaceleração do ganho ou até perdas ponderais (DUARTE, 2007).

O peso é expresso pela dimensão da massa ou do volume corporal e é constituído tanto de massa magra como de tecido adiposo. É analisado como uma medida mais sensível a alterações ocorridas em curto prazo, pois é passível de mudanças em curtos intervalos de tempo, permitindo diagnóstico precoce de alterações no estado nutricional como também de recuperação deste. Entretanto, é importante destacar que como o peso reflete todo o volume corporal, a sua utilização isolada não permite a diferenciação dos compartimentos corporais, como identificação de massa magra separadamente de tecido adiposo, necessitando da associação de outros métodos avaliativos para esta determinação. Em contraponto, a estatura é um indicador do tamanho corporal e do crescimento linear da criança por ser uma medida cumulativa, progressiva e não sofrer regressões, onde variações são verificadas mais lentamente refletindo alterações no estado nutricional em longo prazo, ou seja, alterações estaturais podem significar exposição da criança à má nutrição e aos seus condicionantes por um longo período de tempo. Como mencionado anteriormente, este indicador é afetado mais lentamente que o peso e, ao contrário deste, pode não se recuperar totalmente (DUARTE, 2007; ACIOLLY, 2009; SILVA; MURA, 2007).

Mesmo os indicadores peso e estatura sendo representativos do estado nutricional infantil, a sua utilização isolada não permite uma avaliação nutricional precisa. Para tanto, esta avaliação é feita utilizando a análise dessas medidas de acordo com a faixa etária e o sexo da criança, permitindo assim traçar o diagnóstico

nutricional pela interpretação da adequação do crescimento e desenvolvimento infantis ao que foi estabelecido para a sua faixa etária e sexo. A utilização desses dados antropométricos em associação com as variáveis de sexo e idade constituem índices que são analisados diante de um padrão de referência, que foi construído a partir do desenvolvimento de estudos que determinaram faixas de adequação delimitadas por percentis que enquadram os avaliados em seus respectivos estados nutricionais (ACIOLLY, 2009; DUARTE, 2007; SILVA; MURA, 2007).

Entre esses padrões de referência, o mais conhecido e utilizado no Brasil por ser recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1978 era a Curva de Crescimento desenvolvida pelo *National Center for Health Statistics* (NCHS) elaboradas a partir de um estudo realizado com crianças americanas que entre outras condições de desenvolvimento haviam sido alimentadas na fase de lactentes com fórmulas infantis. Anos depois, o *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) propôs uma nova curva de crescimento elaborada a partir de estudos também com crianças americanas, porém com dados mais atuais em relação ao padrão desenvolvido pelo NCHS, além de alguns diferenciais como a introdução do Índice de Massa Corpórea (IMC) como indicador de avaliação, a inclusão de grupos étnicos na pesquisa e a utilização de crianças que se alimentavam com a combinação de fórmulas infantis e leite materno. Porém, desde 1995 discutia-se sobre a necessidade de construção de uma Curva de Crescimento para crianças e adolescentes que levasse em consideração alguns critérios determinantes para o desenvolvimento de crianças saudáveis, como o aleitamento materno. A necessidade existia em virtude do fato de que os padrões propostos até então não expressavam fidedignamente o crescimento de crianças saudáveis e conseqüentemente não cumpriam o objetivo pelo qual foram construídas. Para suprir essa necessidade, em 2006, a OMS apresentou as novas Curvas de Crescimento para crianças de até cinco anos de idade e, em 2007, lançou as novas curvas para crianças com cinco anos ou mais e adolescentes. O diferencial destas curvas é que elas foram construídas a partir de uma pesquisa denominada *Estudo Multicêntrico de Referência do Crescimento* (MGRS), que foi desenvolvida entre 1997 e 2003 pela OMS em cinco países do mundo (Brasil, Gana, Índia, Omã e Estados Unidos), onde participaram apenas crianças amamentadas e que estavam submetidas a condições de vida propícias para um crescimento e desenvolvimento saudáveis, além de ser uma amostra representativa a nível internacional, tendo em vista que os dados

foram obtidos de vários países. Essas curvas são consideradas uma inovação no uso de curvas de referência e pretendem descrever como deve crescer uma criança saudável. Diante dessa nova realidade, a OMS recomenda a utilização dessas curvas para avaliação do estado nutricional de crianças e atualmente constituem o padrão utilizado também no Brasil, onde as curvas estão presentes no novo cartão de saúde das crianças de todo o país (SIGULEM et al., 2000; SILVEIRA; LAMOUNIER, 2006; WHO, 2007 apud BRASIL, 2011).

A Curva de Crescimento proposta pela OMS estabelece faixas de estado nutricional que são delimitadas pelos percentis 3, 15, 50, 85 e 97, onde a avaliação é feita com base nos índices que utilizam a associação das medidas antropométricas com as variáveis idade e sexo, sendo os disponíveis para a avaliação de crianças de 5 a 10 anos os índices Peso para a Idade, Estatura para a idade e IMC para a idade. O índice Peso para a Idade reflete o peso em relação à idade cronológica da criança e é influenciado tanto pelo peso como pela estatura, podendo ser classificado como Desnutrição (< percentil 3), Risco de Desnutrição (entre percentil 3 e percentil 15), Eutrófico (entre percentil 15 e percentil 85), Risco de Sobrepeso (entre percentil 85 e percentil 97) e Sobrepeso (> percentil 97). O índice Estatura para Idade reflete o crescimento linear para uma determinada idade e seu déficit representa inadequações que vem ocorrendo há um longo período de tempo. Este índice é o melhor representativo do efeito cumulativo de situações que possam prejudicar o crescimento da criança. Diante desse índice a criança pode ser classificada como Baixa Estatura para idade (< percentil 3), Risco de Baixa Estatura para Idade (entre percentil 3 e percentil 15), Estatura Adequada para Idade (entre percentil 15 e percentil 85), Risco de Estatura elevada para idade (entre percentil 85 e percentil 97) e Estatura Elevada para Idade (> percentil 97). Quanto ao índice IMC para idade, este é a expressão da relação entre o peso e a estatura da criança relacionando à sua idade e sexo e oferece a vantagem de ser utilizado no acompanhamento da criança mesmo quando esta já for um adolescente. De acordo com esse índice, o estado nutricional da criança pode ser classificado, assim como no índice Peso para Idade, como Desnutrição (< percentil 3), Risco de Desnutrição (entre percentil 3 e percentil 15), Eutrófico (entre percentil 15 e percentil 85), Risco de Sobrepeso (entre percentil 85 e percentil 97) e Sobrepeso (> percentil 97) (ACIOLLY, 2009; BRASIL, 2011).

É importante destacar que a utilização das medidas antropométricas isoladamente constitui um indicador do estado nutricional de crianças, porém não é absolutamente preditivo, tendo em vista que a condição nutricional de um indivíduo é influenciada não só por suas dimensões corporais, mas por diversos outros fatores que devem ser contemplados na avaliação para obter um resultado completo e fiel do estado nutricional da população estudada.

3.4 CONDIÇÕES DE VIDA E ESTADO NUTRICIONAL

O estado nutricional pode ser influenciado por várias situações, como as condições socioeconômicas, o acesso aos serviços públicos, os aspectos culturais, entre outros, que constituem uma ampla rede de riscos para o crescimento e desenvolvimento ideais (CINTRA; COSTA; FISBERG, 2004 apud PEGOLO, 2005).

Desse modo os fatores condicionantes, sejam eles de ordem política, cultural, econômica ou social, se encontram inter-relacionados e interdependentes na promoção da qualidade de vida da população. Sendo assim, a necessidade de analisar o estado de saúde de uma população considerando as suas condições de vida é fator indispensável quando se deseja obter uma avaliação completa, já que esta deverá incluir todos os condicionantes deste estado (ACIOLLY, 2009).

As variáveis sociais e econômicas que influenciam as condições de vida, a que uma população está submetida, constituem importantes preditores do estado de saúde desta, especialmente na faixa etária infantil, onde esta influência é verificada principalmente no estado nutricional devido a sua sensibilidade. Sendo assim, diversas investigações têm sido feitas no intuito de conhecer a influência desses fatores no estado de saúde para obter os subsídios necessários à formulação de estratégias de melhorias nas condições de vida da população (ASSIS et al., 2007; FERREIRA et al., 2011).

Fatores como o nível econômico e escolaridade dos responsáveis pelas crianças podem comprometer a disponibilidade de alimentos e o acesso a informações sobre escolhas de alimentos saudáveis, que vão ter interferência direta no estado nutricional nesta faixa etária. Além disso, precárias condições de moradia, saneamento básico e acesso limitado aos serviços de saúde podem expor a população e, sobretudo as crianças a doenças que podem ser determinantes em seu estado de saúde.

Por outro lado, as novas condições de vida na sociedade moderna em que, entre outras mudanças, o consumo de alimentos fora de casa, principalmente *fast foods*, tem aumentado cada vez mais ao passo em que são vistas diminuições na prática de atividades físicas em virtude da rotina acelerada da vida urbana, têm refletido no aumento dos índices de sobrepeso e obesidade em especial na população infantil. Isso demonstra que as condições de vida podem influenciar tanto nas deficiências quanto nos excessos (ZANELATTO, 2011; FARIAS; GUERRA-JUNIOR; PETROSKI, 2008).

Nos últimos anos, o Brasil passou por uma significativa melhora nas condições de vida e conseqüentemente no estado de saúde e nutrição da população. Essa melhora tem sido verificada através dos resultados de pesquisas populacionais que demonstram quedas nos percentuais de desnutrição e mortalidade infantil, apesar de não existir ainda nenhuma região onde esses déficits tenham sido erradicados. Segundo dados da UNICEF, a taxa de mortalidade infantil no Brasil caiu de 47,1 a cada 1000 nascidos vivos em 1990 para 19/1000 em 2008. Portanto, verificamos uma diminuição significativa que é um reflexo da melhoria das condições de vida da população brasileira. Contudo, mesmo com essas diminuições, os resultados demonstram também que essa melhora não ocorreu de maneira igualitária e desníveis tanto regionais como raciais ainda são vistos, já que de acordo com dados da UNICEF com relação à região do Semiárido, onde residem cerca de 13 milhões de crianças, mais de 70% destas e dos adolescentes são considerados pobres; e quando se comparam crianças negras e brancas, as primeiras têm 70% de chance de viver na pobreza e 50% a mais de chances de morrer que as segundas, tendo em vista que as crianças pobres têm mais que o dobro de chances de morrer em comparação às crianças ricas (ASSIS et al., 2007; MARINHO, 2008; UNICEF BRASIL, 2014).

Mesmo diante das melhorias nas condições de vida no Brasil, 29% da população brasileira ainda vive em situação de pobreza e entre as crianças, esse número chega a 45,6%, demonstrando que as questões que envolvem o estado de saúde ainda merecem bastante atenção e o planejamento de estratégias que possam ser determinantes na erradicação da pobreza no país ainda é necessário (UNICEF BRASIL, 2014).

A identificação das desigualdades na condição nutricional das crianças relacionadas às condições de vida (padrão de vida em relação a itens básicos, como

alimentação, moradia, vestuário, educação, saúde e lazer) a que estão submetidas é fundamental tanto no desenvolvimento de novas políticas públicas voltadas à promoção da saúde e qualidade de vida quanto na avaliação da eficiência das já existentes. Diante dessa situação, a compreensão de como as desigualdades compõem o quadro de saúde, especialmente na infância, se torna indispensável na formulação e implementação de estratégias que respeitem a singularidade de cada região e possam envolver todos os seus condicionantes no intuito de fazê-las eficazes. Ou seja, é importante mentalizar que não basta apenas identificar a existência das desigualdades, mas também entender os seus fatores determinantes para intervir efetivamente nos problemas (VITOLLO, 2008; ASSIS et al., 2007).

Uma alimentação adequada é essencial para assegurar o crescimento e o desenvolvimento equilibrados durante a infância, assim como, para a promoção e a manutenção da saúde e do bem-estar do indivíduo, destacando os fatores socioeconômicos como fortes condicionantes de uma alimentação adequada e conseqüentemente do estado nutricional de uma população. Diante disso, a nutrição assume papel fundamental em todas as fases da vida e sua presença se faz necessária na idealização e aplicação das estratégias que visem promover melhorias nas condições de vida (GOES, 2010).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Esta pesquisa constitui-se de um trabalho científico de natureza descritiva, de corte transversal do tipo censo, com procedimento de pesquisa de campo, abordagem quantitativa e coleta de dados primários. Este tipo de pesquisa, com abordagem quantitativa dos dados, onde se traduz em números o cenário estudado, foi escolhido por considerar essa tradução como a melhor opção para a análise e compreensão da realidade da população estudada.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO E AMOSTRA ESTUDADA

A pesquisa foi realizada com escolares pertencentes à 4ª Região de Ensino do Estado da Paraíba, que é constituída pelas cidades de Baraúna, Barra de Santa Rosa, Cubati, Cuité, Damião, Frei Martinho, Nova Floresta, Nova Palmeira, Pedra

Lavrada, Picuí, Sossego e São Vicente do Seridó, onde no ano de 2014 foram matriculados 7.914 alunos distribuídos nas 24 escolas estaduais dessas cidades, segundo informações da própria gerência.

A população do estudo foi composta por crianças de 5 a 10 anos de idade, que cursavam do 1º ao 5º ano. Esta faixa etária foi escolhida como critério de inclusão por considerar que os parâmetros para avaliação do estado nutricional nesta idade são mais uniformes e permitem uma melhor análise dos resultados. Sendo assim, a amostra é constituída por um total de 762 alunos, sendo a sua distribuição por cidade e escola demonstrada no Quadro 1.

Quadro 1 – Distribuição dos escolares da amostra por cidade e escola, Curimataú e Seridó Paraibano, 2014.

ALUNOS DE 5 A 10 ANOS MATRICULADOS NO ANO LETIVO DE 2014							
CIDADE	ESCOLA	1º ANO	2º ANO	3º ANO	4º ANO	5º ANO	TOTAL NA ESCOLA
Baraúna	EEEF de Baraúna	-	-	23	12	3	38
Barra de Santa Rosa	EEEF Prof. José Coelho	28	20	58	24	2	132
Cuité	EEEF André Vidal de Negreiros	25	20	47	43	2	137
	EEEF M ^a das Neves L. de Carvalho	11	28	19	14	2	74
	EEEF Benedito Marinho	13	17	24	4	5	63
Nova Floresta	EEEF Dep. José Pereira	13	23	21	18	8	93
Picuí	EEEF Felipe Tiago Gomes	-	-	22	12	-	34
São Vicente do Seridó	EEEF Inácio Claudino	-	21	44	21	6	92
Sossego	EEEF Prof. Luiza de O. Melo	16	31	31	18	3	99
TOTAL							762

Fonte: 4ª Gerência Regional de Ensino

4.3 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Foi utilizado um questionário estruturado que permitiu a coleta dos dados relativos às crianças e também aos seus pais/responsáveis (APÊNDICE A).

Com as crianças, os dados foram coletados nas escolas em que estavam matriculadas e foram referentes às suas medidas antropométricas de peso e estatura. Para a aferição do peso, foram utilizadas balanças digitais com capacidade máxima de 150 Kg e graduação de 100 g. O aluno avaliado esteve descalço e foi orientado a ficar na balança em posição ereta, com o peso distribuído igualmente nas duas pernas, os braços estendidos ao longo do corpo e o olhar para o horizonte, segundo o Plano de Frankfurt. Para a aferição da estatura, foram utilizadas fitas métricas não elásticas fixadas em paredes sem rodapé. Para a medição, o aluno foi posicionado junto à fita de modo que sua cabeça, nádegas e calcanhares estavam encostados na parede, em posição ereta, com o peso distribuído igualmente nas duas pernas, os braços estendidos ao longo do corpo e o olhar para o horizonte, segundo o Plano de Frankfurt. As figuras com os procedimentos de aferição de peso e estatura seguem anexadas (APÊNDICE B).

Os dados referentes às condições de vida das crianças foram obtidos mediante aplicação do questionário com os pais ou responsáveis pelas mesmas. Estes foram recrutados com o auxílio da direção das escolas, que colaborou no sentido de convidá-los, e com a distribuição de convites (APÊNDICE C) para uma reunião com a pesquisadora no próprio ambiente escolar onde foram explicados o objetivo e os procedimentos da pesquisa, além de ter sido solicitado que os mesmos assinassem os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D) caso autorizassem a participação de seus filhos na pesquisa. As figuras com a aplicação do questionário e assinatura do TCLE se encontram anexadas (APÊNDICE B).

Utilizando as medidas de peso e estatura foi calculado o IMC. Posteriormente, o peso, a estatura e o IMC foram relacionados à idade das crianças para em seguida serem analisados utilizando as Curvas de Crescimento da OMS (2007). A partir dessa análise, os escolares foram avaliados de acordo com os índices Peso para Idade, Estatura para Idade e IMC para idade, sendo este último o parâmetro escolhido como determinante do estado nutricional por ser um melhor representante nesta faixa etária. Para o índice Peso/Idade, o estado nutricional pôde ser

classificado como desnutrição (< percentil 3), eutrofia com risco para desnutrição (entre percentil 3 e percentil 15), eutrofia (entre percentil 15 e percentil 85), eutrofia com risco para sobrepeso (entre percentil 85 e percentil 97) ou sobrepeso (> percentil 97). Quanto ao índice Estatura/Idade, a classificação pôde ser em baixa estatura (< percentil 3), risco de baixa estatura (entre percentil 3 e percentil 15), eutrofia (entre percentil 15 e percentil 97) ou estatura elevada para idade (> percentil 97). Em relação ao índice IMC/Idade, os escolares tiveram seus estados nutricionais classificados em desnutrição (< percentil 3), risco de desnutrição (entre percentil 3 e percentil 15), eutrofia (entre percentil 15 e percentil 85), risco de sobrepeso (entre percentil 85 e percentil 97) ou sobrepeso (> percentil 97).

A análise dos dados foi realizada mediante a utilização do programa estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 13.0. Nas análises bivariadas foi aplicado o teste qui-quadrado de *Pearson*, tendo sido considerado $p < 0,05$ para expressar significância estatística.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi conduzida seguindo os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, tendo sido submetida ao Comitê de Ética onde pode ser identificada pelo número CAAE 31307014.7.0000.5182.

Pela utilização de metodologia não invasiva para a coleta dos dados antropométricos utilizados para determinação do estado nutricional dos escolares participantes da pesquisa, esta ofereceu um risco mínimo à integridade física e psicológica dos participantes. Quanto à coleta de dados referentes às condições de vida, esta acarretou o risco de constrangimento e invasão à intimidade dos participantes, porém a mesma foi conduzida de maneira que o participante pudesse deixar de responder a qualquer questionamento, bem como desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, além de terem sido preservadas as suas identidades, mantendo o sigilo sobre os seus dados pessoais. Sendo assim, o bem-estar dos participantes foi considerado prioritário aos interesses da pesquisa e os riscos se justificaram pelos benefícios promovidos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 762 crianças na faixa etária de 5 a 10 anos que participaram da pesquisa, a amostra foi constituída por um total de 257, o que corresponde a 33,73% do número de participantes. Sua distribuição por sexo se encontra demonstrada na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos participantes da pesquisa por sexo, Curimataú e Seridó Paraibano, 2014.

ESCOLARES POR SEXO		
Sexo	Frequência (n)	%
Masculino	141	54,9
Feminino	116	45,1
Total	257	100

Fonte: Própria

A não participação de 505 crianças na pesquisa se deve a ausência de seus pais/responsáveis no momento da aplicação do questionário e assinatura do TCLE. Diante do processo de recrutamento, onde foram distribuídos convites com a explicação dos objetivos e da importância da pesquisa, além da participação dos diretores das escolas nessa chamada, a ausência de um número tão grande de participantes desperta um questionamento das razões pelas quais os mesmos não compareceram e também uma reflexão de como estaria a relação entre o trinômio pai/escola/aluno nas escolas participantes.

Ao analisar em escolas públicas a relação entre pais de baixo nível socioeconômico e a escola, Reis (2008) verificou através de entrevistas que para as mães, a sua relação com a escola significa comparecer apenas às reuniões de pais e festas de final de ano e estar atentas à comunicação escola-casa através da caderneta escolar, que as mantem informadas do aproveitamento escolar, do comportamento ou da falta de cumprimento de algum trabalho. O resultado do estudo de Reis (2008) traz uma importante contribuição para a reflexão dos achados desta pesquisa, pois é possível perceber que entender a escola como um ambiente importante, também para a vigilância em saúde de seus filhos, pode não ser uma prática compreendida frequentemente pelos pais, o que pode ser considerado uma justificativa para o elevado número de perdas da amostra. Sendo assim,

considerando as perdas, a distribuição dos participantes por cidade e escola se encontra demonstrada no Quadro 2.

Quadro 2 - Distribuição dos participantes da pesquisa por cidade e escola, Curimataú e Seridó Paraibano, 2014.

ALUNOS DE 5 A 10 ANOS MATRICULADOS NO ANO LETIVO DE 2014							
CIDADE	ESCOLA	1º ANO	2º ANO	3º ANO	4º ANO	5º ANO	TOTAL NA ESCOLA
Baraúna	EEEF de Baraúna	-	-	9	3	2	14
Barra de Santa Rosa	EEEF Prof. José Coelho	3	3	17	1	0	24
Cuité	EEEF André Vidal de Negreiros	8	5	20	14	1	48
	EEEF M ^a das Neves	8	10	7	9	0	34
	L. de Carvalho	8	6	8	2	3	26
Nova Floresta	EEEF Benedito Marinho	7	5	9	2	1	24
Picuí	EEEF Dep. José Pereira	-	-	12	4	-	16
	EEEF Felipe Tiago Gomes	-	-	12	4	-	16
São Vicente do Seridó	EEEF Inácio Claudino	-	4	14	8	3	29
Sossego	EEEF Prof. Luiza de O. Melo	5	15	11	10	1	42
TOTAL							257

Fonte: Própria

5.1 MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Os dados antropométricos avaliados mostraram que a média do IMC dos meninos foi de 16,32 ($\pm 2,35$) Kg/m², com mínimo de 13,07 Kg/m² e máximo de 26,20 Kg/m²; e das meninas foi de 16,38 ($\pm 2,66$) Kg/m², com mínimo de 12,08 Kg/m² e máximo de 26,34 Kg/m². Analisando esses dados em relação às curvas de crescimento da OMS (2007) referentes ao sexo masculino e feminino, a média de

IMC dos participantes se classificou em eutrofia para ambos os sexos por se situar entre os percentis 15 e 85 e nas proximidades do percentil 50.

De acordo com o índice Peso/Idade, o maior percentual de escolares se mostrou em eutrofia de 62,3% (n = 160), sendo este resultado seguido pela classificação em eutrofia com risco para desnutrição - 12,8% (n = 33); eutrofia com risco para sobrepeso - 12,1% (n = 31); sobrepeso - 8,6% (n = 22); e desnutrição - 4,3% (n = 11).

Magalhães e Almeida (2011) também obtiveram maior ocorrência de eutrofia de acordo com o índice peso/idade, ao avaliar os parâmetros antropométricos e dietéticos de crianças em Mesquita/MG. Porém, o percentual de participantes eutróficos (87,5%) foi superior ao encontrado neste trabalho. Analisando a adesão à alimentação escolar e o estado nutricional de escolares em Cuité/PB, que é uma das cidades que compõe este estudo, Melo (2014) encontrou um resultado semelhante ao desta pesquisa em relação ao parâmetro peso/idade, já que a maior parte de seus participantes também estavam eutróficos (67,7%) e tiveram percentuais similares quanto ao sobrepeso (8,3%) e à desnutrição (2,9%).

Segundo o índice estatura/idade, a classificação prevalente entre os participantes foi de eutrofia com 75,7% (n = 194), seguida de risco de baixa estatura com 12,8% (n = 33); estatura elevada com 7,4% (n = 19); e baixa estatura com 4,3% (n = 11). Em 4 dos 11 escolares que apresentaram baixa estatura, também pôde ser observada a ocorrência de desnutrição segundo o índice peso/idade, caracterizando casos de comprometimento crônico de seu desenvolvimento e portanto necessidade de ainda mais atenção. Em relação a este parâmetro, Melo (2014) também verificou prevalência de eutrofia (80,4%) e resultados semelhantes para as outras classificações, sendo 8,4% para estatura elevada, 8,6% para risco de baixa estatura e 2,6% para baixa estatura. Avaliando as medidas antropométricas de crianças em Bezerras/PE, Pinho et al. (2010) obteve um resultado semelhante ao obtido neste estudo em relação ao parâmetro estatura/idade, tendo também observado uma prevalência de eutrofia (72,1%) entre os participantes. Mesmo tendo considerado outro padrão de referência para avaliação do estado nutricional das crianças, essa discussão se torna útil pelo fato dos pesquisadores terem utilizado o mesmo público e basicamente métodos semelhantes.

Utilizando uma metodologia bastante similar a do presente estudo por avaliar em Taguatinga/DF o estado nutricional de crianças de 5 a 10 anos de idade através

das curvas de crescimento da OMS (2007), Bontorin et al. (2012) encontrou resultados também semelhantes tanto no parâmetro peso/idade quanto em estatura/idade. No primeiro, o percentual de eutrofia encontrado pelos autores se mostrou discretamente superior (66,1%) ao encontrado nesta pesquisa. Por outro lado, em relação ao segundo parâmetro, o resultado dos autores foi um pouco inferior (69%) ao obtido no presente trabalho.

Em relação ao índice IMC/Idade, assim como no índice peso/idade, os participantes apresentaram prevalência de eutrofia (62,6%). Os resultados podem ser visualizados na Tabela 2.

Tabela 2 – Classificação do estado nutricional dos escolares segundo o índice IMC/idade, Curimataú e Seridó Paraibano, 2014.

ESTADO NUTRICIONAL – IMC/IDADE		
Estado Nutricional	Frequência (n)	%
Desnutrição	8	3,1
Risco de Desnutrição	37	14,4
Eutrofia	161	62,6
Risco de Sobrepeso	28	10,9
Sobrepeso	23	8,9
Total	257	100

Fonte: Própria

Assim como o resultado obtido nesta pesquisa, Magalhães e Almeida (2011) também encontraram um maior número de crianças eutróficas entre os participantes de seu estudo, porém com um menor percentual (55%) de ocorrência.

Diante destes resultados, e discutindo-os com outros estudos desenvolvidos, foi possível refletir que mesmo diante das adversidades e de todos os fatores condicionantes, a maioria das crianças da pesquisa tiveram seu estado nutricional adequado, o que pode se configurar como uma resposta ao olhar diferenciado e o cuidado que vêm sendo destinados a essa população, através de políticas públicas que têm ampliado o acesso a itens básicos como alimentação, saúde, melhores condições de moradia, entre outros, que influenciam diretamente no estado nutricional infantil. Neste sentido, a instalação de políticas como o *Programa Bolsa Família* e das estratégias do *Plano Brasil sem Miséria*, que têm promovido melhorias

na qualidade de vida de famílias que vivem com baixas condições econômicas, podem ter influenciado positivamente no estado nutricional e estado de saúde dessas crianças. Por outro lado, foi possível verificar também a ocorrência de desnutrição e sobrepeso que merecem atenção em virtude da sensibilidade do estado nutricional infantil e por se tratar de indivíduos e não apenas meros dados estatísticos. Além disso, é importante destacar que mesmo diante do processo de transição nutricional vivenciado nos últimos anos, onde os índices de deficiências nutricionais têm dado lugar aos excessos, os participantes deste estudo ainda são bastante acometidos pelo risco de desnutrição e pela desnutrição propriamente dita, revelando a necessidade de conhecimento mais profundo das condições a que esta população está submetida para a idealização de novas estratégias, ou reformulação das já existentes, que sejam capazes de trazer cada vez mais crianças para a eutrofia.

Correlacionando o estado nutricional com o sexo dos escolares (Tabela 3), foi possível verificar que os percentuais de prevalências apresentaram-se bastante aproximados, porém há uma ocorrência discretamente maior de eutrofia entre as participantes do sexo feminino, com 62,9% (n = 73) em relação aos participantes do sexo masculino com 62,4% (n = 88). Quanto à desnutrição, esta foi mais prevalente entre os meninos (3,5%), ao contrário do sobrepeso que foi mais prevalente entre as meninas (9,5%).

Ao avaliar o estado nutricional de crianças em escolas municipais de Marialva/PR, Vieira e Bennemann (2011) também encontraram maior ocorrência de eutrofia entre as meninas (61,7%). Quanto à desnutrição e sobrepeso, ambos foram superiores entre os meninos (2,2% e 14,9%, respectivamente), ao contrário do presente estudo onde apenas a desnutrição foi maior nos participantes deste sexo.

Tabela 3 – Classificação do estado nutricional dos escolares de acordo com o sexo, Curimataú e Seridó Paraibano, 2014.

ESTADO NUTRICIONAL DE ACORDO COM O SEXO				
ESTADO NUTRICIONAL	SEXO			
	Masculino		Feminino	
	N	%	N	%
Desnutrição	5	3,5	3	2,6
Risco de Desnutrição	20	14,2	17	14,7
Eutrofia	88	62,4	73	62,9
Risco de Sobrepeso	16	11,3	12	10,3
Sobrepeso	12	8,5	11	9,5
Total	141	100	116	100

p > 0,05
Fonte: Própria

A classificação do estado nutricional dos escolares de acordo com as cidades onde a pesquisa foi realizada se encontra demonstrada no Quadro 3.

Quadro 3 – Classificação do estado nutricional dos escolares por cidade, Curimataú e Seridó Paraibano, 2014.

ESTADO NUTRICIONAL POR CIDADE												
CIDADE	ESTADO NUTRICIONAL											
	Desnut.		Risco de Desnut.		Eutrofia		Risco de Sobrep.		Sobrep.		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nova Floresta	2	4	9	18	27	54	6	12	6	12	50	100
Baraúna	0	0	3	21,4	9	64,3	1	7,1	1	7,1	14	100
Picuí	0	0	3	18,8	7	43,8	3	18,8	3	18,8	16	100
São Vicente do Seridó	0	0	3	10,3	23	79,3	2	6,9	1	3,4	29	100
Sossego	2	4,8	2	4,8	27	64,3	7	16,7	4	9,5	42	100
Cuité	2	2,4	14	17,1	52	63,4	7	8,5	7	8,5	82	100
Barra de Santa Rosa	2	8,3	3	12,5	16	66,7	2	8,3	1	4,2	24	100

Fonte: Própria

A comparação dos resultados obtidos em relação ao estado nutricional de acordo com as cidades apresenta a limitação de o número dos participantes ter sido bastante divergente, fazendo com que não se pudesse realizar uma comparação mais aprofundada neste aspecto.

5.2 INFORMAÇÕES DA FAMÍLIA DO ESCOLAR

No que se refere às características dos responsáveis pelas crianças (Quadro 4), em relação ao sexo, a predominância foi do sexo feminino com 93,4% (n = 240) dos participantes, assim como o resultado do estudo de Melo (2014), onde as mulheres representaram 89,7% dos responsáveis. Quanto ao grau de parentesco, a maior participação foi de mães, com um percentual de 79,4% (n = 204).

Quadro 4 – Distribuição dos responsáveis por sexo, grau de parentesco e grau de escolaridade, Curimataú e Seridó Paraibano, 2014.

CARACTERÍSTICAS DOS RESPONSÁVEIS			
VARIÁVEIS		FREQUÊNCIA	
		N	%
Sexo	Masculino	17	6,6
	Feminino	240	93,4
Grau de Parentesco	Pai	15	5,8
	Mãe	204	79,4
	Tio(a)	5	1,9
	Avô(a)	32	12,5
	Outro	1	0,4
	Sem Escolaridade	11	4,3
Grau de Escolaridade	Ensino Fund. Incompleto	148	57,6
	Ensino Fund. Completo	14	5,4
	Ensino Médio Incompleto	28	10,9
	Ensino Médio Completo	44	17,1
	Curso Técnico	1	0,4
	Ensino Superior Incompleto	7	2,7
	Ensino Superior Completo	4	1,6
TOTAL		257	100

Fonte: Própria

Em relação ao grau de escolaridade desses responsáveis, houve predominância de pessoas com ensino fundamental incompleto de 57,6% (n = 148), ou seja, que cursaram até o 9º ano do ensino fundamental.

Sabendo disso, é importante pensar que o fato de seus responsáveis terem pouca escolaridade pode conferir aos escolares um risco de fazerem parte desta estatística futuramente. Porém, esse resultado também fornece a oportunidade de intervir e não permitir que essas crianças abandonem os seus estudos e ampliem os números de baixa escolaridade do país. Diante disso, importa destacar a existência de medidas de proteção, como o *Programa Mais Educação* que defende a permanência do aluno em tempo integral na escola e também o *Programa Bolsa Família* que incentiva a frequência dos alunos na escola, através da adoção desta como um critério para o recebimento dos recursos financeiros transferidos pelo programa.

Ao avaliar o estado nutricional a partir de dados antropométricos, socioeconômicos e demográficos de pré-escolas em uma cidade do Sul do país, Goes (2010) verificou que o maior percentual de escolaridade entre os pais/responsáveis participantes de sua pesquisa se referia ao ensino médio completo (36,7%), tendo obtido um resultado diferente ao encontrado neste estudo, podendo conduzir a reflexão de que as estratégias de ampliar o acesso à educação podem estar acontecendo de formas diferentes nas diversas regiões do país, tendo em vista que a baixa escolaridade ainda é um achado constante entre os adultos responsáveis por crianças da rede pública de ensino no Nordeste.

No tocante à renda das famílias dos escolares, 87,5% (n = 225) referiu ter a soma do valor da renda de todos os moradores do domicílio, incluindo a renda referente a programas sociais, inferior a um salário mínimo. Esse resultado caracteriza esta população como indivíduos com baixas condições econômicas. Além disso, esse resultado remete à discussão de que a maioria dos participantes dessa pesquisa vive, em virtude de suas condições financeiras, conferidos à obrigação de atender de forma restrita às suas necessidades, por mais simples que estas sejam, de viver em constante vulnerabilidade e a mercê dos problemas sociais.

Considerando o salário mínimo da época em que a sua pesquisa foi desenvolvida, Zanelatto (2011) verificou que, assim como o resultado encontrado

neste trabalho, a maior parte das famílias participantes contava com uma renda total inferior a um salário mínimo.

A renda dos participantes do presente estudo também foi analisada através do cálculo de renda *per capita* (soma do valor total da renda da família dividido pelo número de moradores do domicílio).

Considerando a classificação de nível de renda a partir da renda per capita que foi adotada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) como critério de inclusão no *Programa Bolsa Família* à época da coleta de dados desta pesquisa, as rendas per capita inferiores a R\$ 70,00; entre R\$ 70,00 e R\$ 140,00; e superiores a R\$ 140,00 foram classificadas como extrema pobreza; abaixo da linha da pobreza; e acima da linha da pobreza, respectivamente. Diante disso, os resultados obtidos demonstram que o maior percentual de escolares se encontra abaixo da linha da pobreza e em situação de extrema pobreza, conforme pode ser verificado na Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição dos escolares segundo a classificação da renda per capita/nível de renda, Curimataú e Seridó Paraibano, 2014.

NÍVEL DE RENDA		
Classificação	Frequência	%
Extrema Pobreza	78	30,6
Abaixo da Linha da Pobreza	81	31,8
Acima da Linha da Pobreza	96	37,6
Total	257	100

*Para esta análise foram avaliados 255 casos
Fonte: Própria

O percentual da população em situação de extrema pobreza neste estudo se mostrou superior aquele encontrado em toda a Paraíba, de acordo com uma pesquisa realizada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) em 2011, onde a ocorrência foi de 10% (IPEA, 2011).

Tendo em vista o elevado índice de pessoas em situação de pobreza e extrema pobreza encontrado neste estudo, importa destacar que existe uma cobertura significativa de programas governamentais destinados a estas famílias, como o *Programa Bolsa Família*, o *Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI)* e o *Projovem Adolescente* do Governo Federal e o *Programa Leite da*

Paraíba do Governo Estadual. Encontrou-se que 83,7% (n = 215) dos participantes da pesquisa são titulares de direito do Programa Bolsa Família e 38,1% (n = 98) fazem parte do Programa Leite da Paraíba. No que diz respeito ao PETI e Projovem Adolescente, 14,4% (n = 37) das famílias dos escolares tem membros que participam de um dos programas.

O *Programa Bolsa Família* é uma política pública voltada ao enfrentamento da pobreza e como tal se destina a famílias que vivem em situação de baixa renda, assim como a maioria dos participantes desta pesquisa. Ao analisar a cobertura do programa em relação ao nível de renda, o resultado obtido demonstrou que entre aqueles que vivem em extrema pobreza e abaixo da linha da pobreza, 98,7% (n = 77) e 95,1% (n = 77) são titulares de direito do programa, respectivamente, demonstrando a alta cobertura e efetividade deste em apurar famílias que vivem em situação de vulnerabilidade social na região. Além disso, mesmo entre os participantes que estão acima da linha da pobreza, também há uma prevalência de titulares de direito do programa (Tabela 5).

O percentual de participantes do *Programa Bolsa Família* vivendo em extrema pobreza que foi encontrado neste trabalho se mostrou bastante superior ao verificado pelo IPEA em pesquisa realizada em toda a Paraíba em 2011, onde o resultado foi de 73% (IPEA, 2011).

Tabela 5 – Cobertura do Programa Bolsa Família de acordo com os níveis de renda, Curimatá e Seridó Paraibano, 2014.

NÍVEL DE RENDA E BOLSA FAMÍLIA						
NÍVEL DE RENDA	BOLSA FAMÍLIA				TOTAL	
	Sim		Não			
	N	%	N	%	N	%
Extrema Pobreza	77	98,7	1	1,3	78	100
Abaixo da Linha da Pobreza	77	95,1	4	4,9	81	100
Acima da Linha da Pobreza	60	62,5	36	37,5	96	100

*Para esta análise foram avaliados 255 casos

p = 0,00

Fonte: Própria

Analisando a relação entre a renda e o estado nutricional (Quadro 5), entre os escolares com desnutrição 50% (n = 4) vivem abaixo da linha da pobreza e 37,5% (n = 3) em extrema pobreza. Entre aqueles com sobrepeso, o número de participantes

abaixo e acima da linha da pobreza é próximo, já que 43,5% se encontram no primeiro caso e 39,1% no segundo. A reflexão que pode ser feita a partir desses resultados é de que a desnutrição nesta população pode estar diretamente relacionada à baixa renda e conseqüente falta de condições financeiras para adquirir alimentos para a nutrição de sua família. Por outro lado, o sobrepeso se mostrou de maneira semelhante tanto nos escolares em situação de pobreza como naqueles que não estão, sugerindo uma relação entre a renda e o sobrepeso que não é tão significativa quanto aquela verificada com a desnutrição.

Quadro 5 – Relação entre o estado nutricional e a renda dos participantes, Curimataú e Seridó Paraibano, 2014.

ESTADO NUTRICIONAL DE ACORDO COM A RENDA										
NÍVEL DE RENDA	ESTADO NUTRICIONAL									
	Desnut.		Risco de Desnut.		Eutrofia		Risco de Sobrep.		Sobrep.	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Extrema Pobreza	3	37,5	13	35,1	51	32,1	7	25	4	17,4
Abaixo da Linha da Pobreza	4	50	12	32,4	49	30,8	6	21,4	10	43,5
Acima da Linha da Pobreza	1	12,5	12	32,4	59	37,1	15	53,6	9	39,1
TOTAL	8	100	37	100	159	100	28	100	23	100

*Para esta análise foram avaliados 255 casos
 $p > 0,05$

Fonte: Própria

5.3 CONDIÇÕES DO DOMICÍLIO ONDE O ESCOLAR RESIDE

Como citado na literatura, as condições do domicílio podem ter uma relação direta com o estado nutricional infantil. As análises relacionadas às condições do domicílio onde os escolares residem (Quadro 6) demonstraram que 87,5% (n = 225) residem na zona urbana; 75,5% (n = 194) moram em casas próprias; e 97,3% (n = 250) dos domicílios possuem mais de três cômodos. Assim como no presente trabalho, Goes (2010) verificou que a maioria dos participantes (62,7%) residia em domicílios próprios.

Ao observar a relação entre a área dos domicílios e o estado nutricional dos escolares foi possível perceber que entre aqueles que residiam na zona urbana, 60,9% (n = 137) estão eutróficos; 15,1% (n = 34) estão em risco de desnutrição; 11,1% (n = 25) estão em risco de sobrepeso; 9,8% (n = 22) estão com sobrepeso; e 3,1% (n = 7) estão desnutridos. Quanto àqueles que moram na zona rural, 75% (n = 24) estão eutróficos; 9,4% (n = 3) com risco de desnutrição; 9,4% (n = 3) com risco de sobrepeso; 3,1% (n = 1) com sobrepeso; e 3,1% (n = 1) estão desnutridos. Neste estudo, a área em que os escolares residem não apresentou uma influência significativa em seu estado nutricional. Porém, em virtude do número reduzido de participantes da pesquisa, não se pôde tirar uma conclusão absoluta desta relação.

Ao analisar o estado nutricional de crianças residentes em comunidades rurais de Diamantina/MG, Ferreira et al. (2011) encontraram um resultado semelhante ao verificado entre os escolares residentes na zona rural desta pesquisa no tocante à eutrofia, já que 76,87% dos participantes de sua pesquisa estavam eutróficos. Por outro lado, em relação à desnutrição e sobrepeso os resultados se mostraram diferentes, uma vez que entre os avaliados pelos autores, a desnutrição (5,44%) se mostrou um pouco superior ao sobrepeso (3,4%), ao contrário deste trabalho onde ambos se mostraram com o mesmo percentual.

Quanto ao acesso à água para os afazeres domésticos, encontrou-se que 56% (n = 144) utilizam água encanada para este fim, revelando que quase metade dos participantes não possui água encanada para realização de atividades cotidianas. Resultado diferente do encontrado por Goes (2010), que ao avaliar população semelhante a este estudo encontrou que 98,7% tinham acesso à água encanada disponível para atividades domésticas.

Quando questionados em relação à água disponível para o consumo, existiam quatro opções de resposta, sendo: encanada, cisterna, poço ou outro”. Entre os participantes, 54,1% (n = 139) escolheu a última opção e ao especificar a outra forma de obtenção de água, a resposta prevalente foi que a água utilizada para o consumo era comprada. Esse resultado desperta uma discussão importante em relação ao acesso dessas famílias a um bem tão primário, a água. Levando em consideração que se trata de uma população com baixo poder aquisitivo, destaca-se que os recursos financeiros precisam também ser direcionados para compra de água, necessidade anterior até mesmo à de compra de alimentação.

No que se refere ao saneamento básico e destino do lixo, o maior percentual de domicílios utiliza a fossa (70,4%) como meio de esgotamento sanitário e tem o lixo produzido coletado (87,5%) pela rede pública. O resultado referente à forma de esgotamento sanitário encontrado por Goes (2010) foi bastante divergente entre os dois estudos, visto que em sua pesquisa a autora encontrou um percentual de 74% de domicílios conectados à rede de esgoto enquanto neste trabalho, os domicílios com rede pública coletora de esgotos correspondem a apenas 15,6% do total. Este resultado revela uma importante realidade dos indivíduos estudados, pois ele ressalta que o número de crianças sem acesso a um sistema de saneamento adequado é elevado, mesmo em face de uma maior ocorrência de residentes em localidades urbanas, onde teoricamente espera-se haver uma melhor infraestrutura.

Analisando a relação do estado nutricional com o tipo de esgotamento sanitário dos domicílios dos participantes desta pesquisa, o resultado obtido demonstrou que entre os escolares com risco de desnutrição, 83,8% (n = 31) utilizam a fossa ou não tem esgotamento sanitário em suas residências. Considerando que a ausência de saneamento básico tem influência sobre o desenvolvimento infantil e tem relação com as condições de saúde de uma população, o resultado encontrado é preocupante em virtude dessas crianças já estarem em uma situação de risco para a desnutrição e ainda terem esse fator condicionante associado à sua realidade.

Quadro 6 – Caracterização das condições do domicílio onde os escolares residem, Curimataú e Seridó Paraibano, 2014.

CARACTERÍSTICAS DOS DOMICÍLIOS			
VARIÁVEIS		FREQUÊNCIA	
		N	%
Área	Urbano	225	87,5
	Rural	32	12,5
Tipo de Moradia	Própria	194	75,5
	Alugada	43	16,7
	Outro	20	7,8
Nº de cômodos	1 cômodo	0	0
	2 – 3 cômodos	7	2,7
	Mais de 3 cômodos	250	97,3
Água para afazeres domésticos	Encanada	144	56
	Cisterna	80	31,1
	Poço	19	7,4
	Outro	14	5,4
Água para beber	Encanada	10	3,9
	Cisterna	97	37,7
	Poço	11	4,3
	Outro	137	54,1
Saneamento Básico	Rede Pública	40	15,6
	Fossa	181	70,4
	Não Tem	35	13,6
	NS/NR	1	0,4
Destino do Lixo	Coletado	225	87,5
	Enterrado na própria casa	1	0,4
	Jogado em terreno baldio	2	0,8
	NS/NR	0	0
TOTAL	Outro	29	11,3
		257	100

Fonte: Própria

5.4 CONDIÇÕES DE VIDA

Para avaliação das condições de vida da população estudada, optou-se por utilizar uma escala simples composta por seis itens básicos à vida (alimentação, moradia, vestuário, educação, saúde e lazer) e uma classificação auto referida pelo participante em “bom”, “satisfatório” ou “ruim”, de acordo com o que avaliassem estar mais próximo de suas realidades (Tabela 6). Sendo assim, essas respostas refletem a questão de como os participantes enxergam as suas próprias condições de vida.

Tabela 6 – Classificação das condições de vida em relação a alimentação, moradia, vestuário, educação, saúde e lazer, Curimataú e Seridó Paraibano, 2014.

VARIÁVEIS	CLASSIFICAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE VIDA DOS PARTICIPANTES							
	CLASSIFICAÇÃO							
	Bom		Satisfatório		Ruim		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Alimentação	153	59,5	99	38,5	5	1,9	257	100
Moradia	206	80,2	43	16,7	8	3,1	257	100
Vestuário	137	53,3	114	44,4	6	2,3	257	100
Educação	224	87,2	33	12,8	0	0	257	100
Saúde	149	58	70	27,2	38	14,8	257	100
Lazer	153	59,5	62	24,1	42	16,3	257	100

Fonte: Própria

Mediante análise, o item educação apresentou o maior percentual da opção “bom” com 87,2% (n = 224), sendo considerado como o mais bem estruturado para os participantes. Este achado merece uma reflexão, pois observou-se que mais da metade dos indivíduos estudados possuíam baixa escolaridade, ou seja, por razões não investigadas neste estudo, não tiveram acesso a uma educação de qualidade e ainda assim este aspecto apresentou a melhor avaliação. Este dado pode refletir uma melhoria no acesso das famílias dos participantes à educação, que não era verificado há anos atrás. Seria o caso de enxergarem que o padrão atual de educação de sua família se encontra mais bem estruturado no presente ou com acesso mais facilitado em comparação as possibilidades que os próprios responsáveis tinham no passado.

Por outro lado, o item com maior percentual de classificação “ruim” foi o lazer com 16,3% (n = 42), podendo ser interpretado que esse item não é considerado tão

importante na eleição das prioridades da família, ou que essas pessoas não têm oportunidade ou condições de trazê-lo às suas rotinas.

O padrão de alimentação foi considerado bom por 59,5% (n = 153); satisfatório por 38,5% (n = 99); e ruim por 1,9% (n = 5) dos participantes. Quanto à saúde, esta foi considerada como boa por 58% (n = 149); como satisfatória por 27,2% (n = 70); e como ruim por 14,8% (n = 38).

Esse resultado desperta uma reflexão importante de que mesmo vivendo em situação de vulnerabilidade, a maior parte dos participantes ainda considerou os padrões de alimentação e saúde de suas famílias como bom ou satisfatório. Um dos possíveis motivos para esta percepção por parte dos indivíduos avaliados pode ter sido a atuação de programas sociais destinados a essas populações e que têm ampliado o acesso a direitos básicos como alimentação e saúde.

5.5 PRÁTICAS ALIMENTARES DA FAMÍLIA

Em relação às práticas alimentares dos escolares e de suas famílias, as mães foram citadas como as maiores responsáveis por preparar as refeições no domicílio (82,1%) seguidas das avós (15,6%). Quanto ao número de refeições realizadas por dia, 40,5% dos participantes referiu realizar um número total de quatro refeições e quanto ao hábito de se alimentar fora de casa, seja em restaurantes, pizzarias, lanchonetes, ou estabelecimentos do gênero, 48,2% referiram nunca e 33,9% raramente.

Os estudos atualmente mostram que o número de pessoas que comem fora de seus domicílios é cada vez maior. Esse fato pode ser evidenciado pelo resultado obtido por Sanches e Salay (2011) ao avaliar a frequência de consumo de refeições realizadas fora do domicílio em Campinas/SP, onde a maioria de seus entrevistados (38,8%) disse almoçar fora de casa de quatro a sete vezes por semana. Como pode ser notado pelo resultado do presente trabalho, essa afirmação não condiz com a realidade especificamente da população estudada, onde a maioria referiu raramente ou nunca fazer as suas refeições fora de casa. Esse fato pode ocorrer devido a diversos fatores como os limitados recursos financeiros que os mesmos dispõem; a dependência, em sua maioria, da renda obtida através de programas, entre outros.

Com o processo de transição nutricional os índices de sobrepeso na população mundial têm crescido cada vez mais e uma das causas apontadas como

responsável por esse aumento é o número também crescente de pessoas que se alimentam fora de seus domicílios, em restaurantes, pizzarias, entre outros. Isso ocorre pelo fato de esse tipo de estabelecimento comercializar, em sua maioria, alimentos com alta densidade energética e calorias vazias com baixo valor nutricional. No tocante a população estudada, a análise da relação do estado nutricional dos escolares com a frequência com que estes se alimentavam fora de casa demonstrou que entre os participantes com sobrepeso, a maioria, ou seja, 47,8% (n = 11) nunca se alimentava fora de casa e 39,1% (n = 9) disseram que raramente tinham essa prática. Portanto, o sobrepeso pode estar associado aos resultados obtidos em outros estudos, onde é relatado que o aumento do sobrepeso em populações de baixa renda está associado ao fato de estas estarem mais expostas ao consumo de alimentos de alta densidade energética e baixo custo mesmo no ambiente domiciliar, e conseqüentemente mais susceptíveis ao ganho de peso (BARRETO et al., 2005; REIDHPATH et al., 2002). Mesmo não tendo avaliado o consumo alimentar dos participantes, os mesmos possuem características que os possibilitam estar nesta estatística.

No tocante à forma de aquisição dos alimentos consumidos no ambiente escolar, 85,2% (n = 219) dos alunos consumia a alimentação oferecida pela escola, demonstrando a importância do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), o qual possibilita a ampliação da garantia do direito à alimentação para crianças de todos os níveis de renda. Muniz e Carvalho (2007), ao analisar a adesão e a aceitação da merenda escolar entre alunos da rede municipal de ensino de João Pessoa/PB, encontraram um percentual de 90,8% de estudantes que consomem a alimentação oferecida na escola, sendo este semelhante ao verificado entre os participantes do presente trabalho. Esta discussão se faz importante embora seja necessário fazer a ressalva que o objeto de investigação deste estudo não se aprofundou em relação a adesão e aceitação da alimentação escolar.

Os responsáveis também foram questionados sobre a quantidade de alimentos que era consumida por sua família e o resultado se encontra demonstrado na Tabela 7.

Tabela 7 – Distribuição dos escolares de acordo com a quantidade de alimento consumido por suas famílias, Curimataú e Seridó Paraibano, 2014.

QUANTIDADE DE ALIMENTO CONSUMIDO PELA FAMÍLIA		
Classificação	Frequência	%
É sempre suficiente	194	75,5
Às vezes não é suficiente	57	22,2
Normalmente não é suficiente	6	2,3
Total	257	100

Fonte: Própria

Como pode ser verificado, apesar da prevalência de pessoas que referem possuir uma quantidade suficiente de alimentos para toda a sua família, há um percentual bastante considerável de participantes que referem nem sempre ter acesso à alimentação em quantidades suficientes e outros que merecem ainda mais atenção esta mencionarem esta ausência como um fato cotidiano em suas vidas. Por se relacionar com a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), o resultado obtido demonstra a necessidade da realização de um diagnóstico da situação de SAN dessa população para avaliar os níveis de Insegurança Alimentar e Nutricional dessas famílias para assim se possa traçar um plano de intervenção que seja capaz de tornar acessível esse direito fundamental.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação às condições de vida da população estudada foi possível perceber que a maioria se trata de pessoas que mantem vidas simples, com pouca escolaridade e poucos recursos financeiros, mas que felizmente têm sido assistidas por estratégias governamentais de enfrentamento a pobreza, como o *Programa Bolsa Família*, que vem resgatando cada vez mais pessoas da situação de extrema pobreza e permitindo conseqüentemente uma melhoria em sua qualidade de vida.

Foi possível concluir também que o fato de o maior percentual de participantes se encontrar adequado para sua idade, pode ser um reflexo dessa atuação de programas governamentais que têm ampliado o acesso ao direito a itens básicos como alimentação e saúde, e vem promovendo, como citado anteriormente, melhorias nas condições de vida da população, com conseqüente influência positiva no estado nutricional das crianças. Acredita-se que a atuação desses programas tem sido uma das grandes responsáveis pela diminuição dos índices de desnutrição e maior ocorrência de eutrofia entre as crianças de todo o país.

Finalmente, como evidenciado na literatura, não é indicado que o estado nutricional de crianças seja avaliado apenas pela aferição de medidas antropométricas, mas de um conjunto de parâmetros que permitem uma avaliação multifatorial e conseqüentemente um resultado mais completo por considerar todos os fatores que podem influenciar neste estado. Além disso, o acompanhamento deste no decorrer da vida da criança traz resultados muito mais representativos do que aqueles obtidos através de uma única aferição, já que permitem a visualização da evolução do crescimento da criança. Com isso, sugere-se que novas pesquisas com a utilização das demais ferramentas de avaliação nutricional e com uma metodologia longitudinal para o acompanhamento do estado de saúde dessa população sejam realizadas.

REFERÊNCIAS

ACIOLLY, E. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. 2. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2009. 670 p.

AIRES, A. P.; BOTEGA, A. O.; PEDRON, F.; PINTO, G.; RAMOS, N.; PEREIRA, P.; SACCOL, A. L. F. Perfil nutricional de alunos em escola pública. **Ciências da Saúde**, v. 10, n. 1, p. 77-86. 2009.

ASSIS, A. M. O.; BARRETO, M. L.; SANTOS, N. S.; OLIVEIRA, L. P. M.; SANTOS, S. M. C.; PINHEIRO, S. M. C. Desigualdade, pobreza e condições de saúde e nutrição na infância no Nordeste brasileiro. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 10, p. 2337-2350. 2007.

BARRETO, S. M.; PINHEIRO, A. R. O.; SICHIERI, R.; MONTEIRO, C. A.; FILHO, M. B.; SCHIMIDT, M. I.; LOTUFO, P.; ASSIS, A. M.; GUIMARÃES, V.; RECINE, E. G. I. G.; VICTORA, C. G.; COITINHO, D.; PASSOS, A. M. A. Análise da Estratégia Global para Alimentação, Atividade Física e Saúde, da Organização Mundial da Saúde. **Revista de Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 14, n. 1, p. 41-68. 2005.

BONTORIN, M. S.; BARBOSA FILHO, V. C.; MOREIRA, N. B.; BARBACENA, M. M.; DAVID, A. C. Estado nutricional segundo as curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde em crianças de Taguatinga, DF, Brasil. **Motricidade**, Vila Real/Portugal, v. 8, n. 2, p. 700-708. 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher**. Brasília, 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde – Norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)**. Brasília, 2011.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução 466/12:** Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012.

DUARTE, A. C. G. **Avaliação Nutricional: Aspectos Clínicos e Laboratoriais.** São Paulo: Atheneu, 2007. 607 p.

FARIAS, E. S.; GUERRA-JUNIOR, G.; PETROSKI, E. L. Estado nutricional de escolares em Porto Velho, Rondônia. **Revista de Nutrição**, v. 21, n. 4, p. 401-409. 2008.

FERREIRA, P. A. A.; PASCOAL, G. H. B.; RIBEIRO, M. C.; BODEVAN, E. C.; FERNANDES, D. R. F.; MARTINS, S. R. R.; VANZELA, A. P. F. C.; PINHEIRO, M. L. P.; OLIVEIRA, L. C. Análise da influência de determinados fatores sobre o estado nutricional de crianças residentes em comunidades rurais de Diamantina-MG. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 9, n. 1, p. 89-106. 2011.

GOES, V. F. **Avaliação do estado nutricional de pré-escolares e análise dietética da alimentação escolar de centros municipais de educação infantil de Guarapuava – PR.** 2010. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, 2010.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. **Pobreza extrema diminuiu 38% na Paraíba.** 2011. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=866> . Acesso em: 16 de Agosto de 2014.

MAGALHÃES, M. L. N.; ALMEIDA, M. E. F. Avaliação de crianças menores de seis anos de uma creche, segundo parâmetros antropométricos e dietéticos. **Nutri Gerais**, Ipatinga, v. 5, n. 8, p. 708-726. 2011.

MARINHO, C. L. **Estado nutricional de crianças de 0 a 10 anos acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) na 1ª coordenadoria regional de saúde do estado do Rio Grande do Sul, Brasil.** 2008. 48 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

MEDEIROS, C. C. M.; CARDOSO, M. A. A.; PEREIRA, R. A. R.; ALVES, G. T. A.; FRANÇA, I. S. X.; COURA, A. S.; CARVALHO, D. F. Estado nutricional e hábitos de vida em escolares. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, v. 21, n. 3, p. 789-797. 2011.

MELO, T. C. **Adesão à alimentação escolar e estado nutricional de escolares entre 4 e 9 anos de idade matriculados na rede municipal de ensino de Cuité, Paraíba.** 2014. 53 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2014.

MONTEIRO, C. A.; CONDE, W. L. Tendência secular da desnutrição e da obesidade na infância na cidade de São Paulo (1974-1996). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 52-61. 2000.

MUNIZ, V. M.; CARVALHO, A. T. O Programa Nacional de Alimentação Escolar em município do estado da Paraíba: um estudo sob o olhar dos beneficiários do Programa. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 3, p. 285-296. 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde – OMS.** 2007

PEGOLO, G.E. **Condicionantes do estado nutricional de escolares da rede pública de ensino em município com agricultura familiar.** 2005. 204 f. Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos) – Universidade de São Paulo, Piracicaba, 2005.

PINHO, C. P. S.; SILVA, J. E. M.; SILVA, A. C. G.; ARAÚJO, N. N. A.; FERNANDES, C. E.; PINTO, F. C. L. Avaliação antropométrica de crianças em creches do município de Bezerros/PE. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, n. 3, p. 315-32. 2010.

REIDPATH, D. D.; BURNS, C.; GARRARD, J.; MAHONEY, M.; TOWNSEND, M. An ecological study of the relationship between social and environmental determinants of obesity. **Health Place**, ed. 8, n. 2. 2002.

REIS, M. P. I. F. C. P. **A relação entre pais e professores: uma construção de proximidade para uma escola de sucesso**. 2008. 329 f. Tese (Doutorado em Educação Infantil e Familiar) – Universidade de Málaga, 2008.

SANCHES, M.; SALAY, E. Alimentação fora do domicílio de consumidores do município de Campinas, São Paulo. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 24, n. 2, p. 295-304. 2011.

SECRETARIA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO DA PARAÍBA. **A Secretaria**. 2014. Disponível em: <<http://www.paraiba.pb.gov.br/educacao/a-secretaria>>. Acesso em: 16 de Agosto de 2014.

SIGULEM, D. M.; DEVINCENZI, M. U.; LESSA, A. C. Diagnóstico do estado nutricional da criança e do adolescente. **Jornal de Pediatria**, v. 76, p. 275-284. 2000.

SILVA, S. M. C.; MURA, J. D. P. **Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia**. São Paulo: Roca, 2007. 1122 p.

SILVEIRA, F. J. F.; LAMOUNIER, J. A. Avaliação nutricional de crianças do Vale do Alto Jequitinhonha com a utilização das novas curvas de crescimento do NCHS e da OMS. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 27, n. 2, p. 133-138. 2009.

TURMA, R. C. F. B.; COSTA, T. H. M.; SCHMITZ, B. A. S. Avaliação antropométrica e dietética de pré-escolares em três creches de Brasília, Distrito Federal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 5, n. 4, p. 419-428. 2005.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND - UNICEF BRASIL. **Infância e Adolescência no Brasil**. 2014. Disponível em: <<http://www.unicef.org/brazil/pt/activities.html>>. Acesso em: 16 de Agosto de 2014.

VIERIA, S. D.; BENNEMANN, R. M. Estado nutricional de crianças matriculadas em duas escolas municipais da cidade de Marialva-PR. In: ENCONTRO INTERNACIONAL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA, 7., 2011, Maringá. **Anais Eletrônico**, Maringá: CESUMAR, 2011.

VITOLLO, M. R. Avaliação Nutricional da Criança. In: _____. **Nutrição da Gestação ao Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2008. Cap. 20, p. 171-189.

ZANELATTO, C. **Influência das condições socioeconômicas, demográficas e de saúde no estado nutricional de crianças menores de cinco anos do assentamento Ireno Alves dos Santos, Rio Bonito do Iguaçu, Paraná**. 2011. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Universidade Estadual do Centro-Oeste, Guarapuava, 2011.

ZEPPONE, S. C.; VOLPON, L. C.; DEL CIAMPO, L. A. Monitoramento do desenvolvimento infantil realizado no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 4, p. 594-599. 2012.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Questionário para a coleta de dados.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM NUTRIÇÃO
GOVERNO DO ESTADO DA PARAÍBA
4ª GERÊNCIA REGIONAL DE EDUCAÇÃO**



Entrevistador: _____ Data: _____ Nº do Questionário: _____

INFORMAÇÕES DO ESCOLAR

E0. Escola: _____ E1. Cidade: _____
E2. Nome do Aluno: _____ E3. Sexo: 1()M 2()F
E4. DN: ____/____/____ E5. Idade: _____ E6. Série: _____

Dados antropométricos:

E7. Peso: _____ E8. Estatura: _____ E9. IMC: _____

Avaliação do Estado Nutricional:

E10. Peso/Idade: 1()Desnutrição 2()Risco de Desnutrição 3()Eutrófico 4()Risco de Sobrepeso
5()Sobrepeso
E11. Estatura/Idade: 1()Baixa estatura 2()Risco de Baixa estatura 3()Eutrofia 4() Estatura
elevada
E12. IMC/Idade: 1()Desnutrição 2()Risco de Desnutrição 3()Eutrófico 4()Risco de Sobrepeso
5()Sobrepeso

INFORMAÇÕES DA FAMÍLIA DO ESCOLAR

F1. Nome do responsável pelo aluno: _____ F2. Sexo: 1()M 2()F
F3. Grau de parentesco: 1()Pai 2()Mãe 3()Tio(a) 4()Avô(a) 5()Irmão(a) 6()Outro
F3A. Especificar outro: _____
F4. Idade: _____ F5. Reside com a criança: 1()S 2()N F6. Estado Civil: 1()Estável 2()Instável

F7. Escolaridade do Responsável:

1() Sem escolaridade 2() Ensino Fundamental Incompleto
3() Ensino Fundamental Completo 4() Ensino Médio Incompleto
5() Ensino Médio Completo 6() Curso Técnico
7() Ensino Superior Incompleto 8() Ensino Superior Completo
9() NS/NR

F8. Renda da família:

1() Até 1 salário mínimo 2() Até 2 salários mínimos
3() Até 3 salários mínimos 4() até 4 salários mínimos
5() Mais de 4 salários mínimos 6() NS/NR

F9. Número de moradores no domicílio onde a criança reside: _____

F10. Valor da Renda da Família: _____ F11. Renda per capita: _____

Participação em Programas Governamentais:

F12. Na família alguém recebe o benefício proveniente do Programa Bolsa Família? 1()Sim 2()Não
F13. Na família alguém recebe o benefício proveniente do PETI/PROJOVEM? 1()Sim 2()Não
F14. Na família alguém é beneficiário do Programa Leite da Paraíba? 1()Sim 2()Não
F15. Participa de algum outro programa governamental? 1()Sim 2()Não Qual? _____

CONDIÇÕES DO DOMICÍLIO ONDE O ESCOLAR RESIDE

D1. Área: 1() Urbano 2() Rural

D2. Tipo de Moradia: 1() Própria 2() Alugada 3() Outro D2A. Especificar Outro: _____

- D3. Nº de Cômodos: 1() 1 cômodo 2() 2-3 cômodos 3() >3 cômodos
 D4. Água para afazeres domésticos: 1() Encanada 2() Cisterna 3() Poço 4() Outro
 D4A. Especificar Outro: _____
 D5. Água para beber: 1() Encanada 2() Cisterna 3() Poço 4() Outro
 D5A. Especificar Outro: _____
 D6. Saneamento Básico: 1() Rede Pública 2() Fossa 3() Não tem 4() NS/NR
 D7. Destino do lixo: 1() Coletado 2() Enterrado na própria casa 3() Jogado em terreno baldio
 4() NS/NR 5() Outro D7A. Especificar Outro: _____

CONDIÇÕES DE VIDA

Como você avalia o padrão da sua família em relação à:

- C1. Alimentação: 1() Bom 2() Satisfatório 3() Ruim
 C2. Moradia: 1() Bom 2() Satisfatório 3() Ruim
 C3. Vestuário: 1() Bom 2() Satisfatório 3() Ruim
 C4. Educação: 1() Bom 2() Satisfatório 3() Ruim
 C5. Saúde 1() Bom 2() Satisfatório 3() Ruim
 C6. Lazer: 1() Bom 2() Satisfatório 3() Ruim

HÁBITOS ALIMENTARES DA FAMÍLIA

H1. Quem é responsável por preparar as refeições no domicílio?

- 1() Mãe 2() Pai 3() Empregado(a) Doméstico(a) 4() Refeições compradas fora de casa
 5() Outro H1A. Especificar Outro: _____

H2. Qual das seguintes alternativas melhor descreve a quantidade de alimento consumido por sua família?

- 1() É sempre suficiente 2() As vezes não é suficiente 3() Normalmente não é suficiente 4() NS/NR

H3. Quantas refeições sua família costuma realizar por dia?

- 1() 1 2() 2 3() 3 4() 4 5() 5 6() 6 7() Mais de 6

H4. Quantas vezes sua família costuma se alimentar fora de casa?

- 1() Todos os dias 2() 3-4x/semana 3() 1x/semana 4() Raramente 5() Nunca

H5. Os alimentos que seu filho consome na escola costumam ser:

- 1() Fornecidos pela escola 2() Levados de casa 3() Comprados em cantinas
 4() Não come na escola 5() Outro H5A. Especificar Outro: _____

Adaptado de Scarsi (2010); IBGE (2010)

APÊNDICE B – Imagens da aferição do peso e estatura, aplicação do questionário e assinatura do TCLE.



Figura 1 – Aferição do peso



Figura 2 – Aferição da estatura



Figura 3 – Aplicação do questionário



Figura 4 – Assinatura do TCLE

APÊNDICE C - Modelo do convite entregue aos pais/responsáveis.**CONVITE**

Senhores Pais/Responsáveis, vocês estão sendo convidados a participar da pesquisa **“Medidas antropométricas e condições de vida de escolares da rede estadual de ensino: um retrato do Curimataú e Seridó Paraibano”**. A pesquisa está sendo desenvolvida em uma parceria da 4ª Gerência Regional de Educação com a UFCG. Os dados serão encaminhados à Secretaria Estadual de Educação para promover possíveis melhorias no ambiente escolar de seu filho.

Para participar basta apenas comparecer na escola de seu filho no dia _____ a partir das _____.

Sua presença é muito importante! Não deixe de participar!

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada: “Medidas antropométricas e condições de vida de escolares da rede estadual de ensino: um retrato do Curimataú e Seridó Paraibano”, que objetiva analisar a influência das condições de vida nas medidas antropométricas das crianças matriculadas nas escolas estaduais das cidades que compreendem a 4ª Gerência Regional de Ensino da Paraíba.

Para a realização do trabalho, ao voluntário só caberá a autorização para: aplicação de questionário sobre condições de vida e avaliação de medidas antropométricas das crianças pelas quais está responsável. A coleta de dados referentes às medidas antropométricas com as crianças será realizada pelos pesquisadores no ambiente escolar durante o período de aulas. Os dados serão encaminhados à direção da 4ª Gerência Regional de Educação da Paraíba para que possam ser utilizados na construção de ideias de intervenções para melhorias em suas condições de vida. As informações obtidas através dessa pesquisa são confidenciais e é assegurado o sigilo sobre sua participação, de acordo com as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Os dados serão divulgados somente como apanhado estatístico do conjunto de dados obtidos, sem correlação com a identificação pessoal de nenhum dos participantes. Você poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho sem nenhum tipo de penalização ou prejuízo. Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes deste projeto científico.

Os pesquisadores agradecem a sua participação.

Cordialmente,

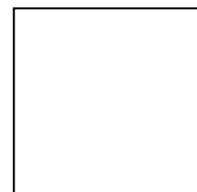
Aluno entrevistador

Endereço para contato e esclarecimento de dúvidas:
Profª Msc Vanille Valério Barbosa Pessoa
Unidade Acadêmica de Saúde
Centro de Educação e Saúde
Universidade Federal de Campina Grande
Olho D'Água da Bica, s/n – Cuité/PB
CEP: 58175-000 – Telefone: (83) 3372-1900/1948

Endereço para contato com o Comitê de Ética: CEP/ HUAC
Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB.
Telefone: (83) 2101-5545.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu
_____, em pleno exercício dos meus direitos autorizo a
participação de _____ na Pesquisa “Medidas
antropométricas e condições de vida de escolares da rede estadual de ensino: um retrato do
Curimataú e Seridó Paraibano”.

Assinatura do Responsável Legal



Assinatura Dactiloscópica
Responsável Legal

ANEXO

ANEXO A – Declaração de autorização da pesquisa pela 4ª Gerência Regional de Ensino.

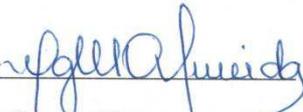


Secretaria de Estado da Educação
4ª Gerência Regional de Educação – Cuité

Declaração

Declaramos para os devidos fins que a 4ª Gerência Regional de Educação da Paraíba está ciente e autoriza a realização da pesquisa “Medidas Antropométricas e Condições de Vida de Escolares da Rede Estadual de Ensino: um retrato do Curimataú e Seridó Paraibano”, nas escolas estaduais das cidades que compreendem a 4ª GRE. A referida pesquisa constitui o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna do curso de Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Darlenne Pontes Costa, sob orientação da Profª Msc. Vanille Valério Barbosa Pessoa Cardoso.

Cuité 31 de março de 2014.


Maria das Graças Medeiros de Almeida
Gerente da 4ª Gerência Regional de Educação
Mat. 170951-8