

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS

BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

HÉRICA CRISTINA DEOLINDO

PROJETO DE PESQUISA CIENTÍFICA

**AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES SUBMETIDOS
AO DESMAME PRECOCE EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE ILICÍNEA-MG**

VARGINHA – MG

2018

HÉRICA CRISTINA DEOLINDO

**AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES SUBMETIDOS
AO DESMAME PRECOCE EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE ILICÍNEA-MG**

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS-MG, sob orientação da Prof. Brunna Sullara Vilela como parte das exigências da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

**VARGINHA – MG
2018**

AValiação DO PERFIL NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES SUBMETIDOS AO DESMAME PRECOCE EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE IlicÍNEA-MG

**Hérica Cristina Deolindo¹
Brunna Sullara Vilela²**

Resumo

A introdução precoce de alimentos industrializados contribui na formação de hábitos inadequados de alimentação, o que coopera para o aparecimento de doenças crônicas com o passar do tempo. A recomendação é que nos primeiros seis meses a criança tenha aleitamento materno exclusivo. Após os seis meses a criança pode começar a receber alimentos complementares, a forma com que esses alimentos são introduzidos influencia na formação dos hábitos alimentares das crianças. Sendo assim, o objetivo desse estudo consistiu em avaliar o estado nutricional de crianças em idade pré-escolar, sua ingestão alimentar e associar ao tempo de oferta do leite materno pela mãe. O estudo foi realizado com uma amostra de 28 crianças com idade de 6 anos de uma pré-escola municipal de Ilicínea- MG. Além do termo, as mães daqueles que autorizaram a coleta de dados, receberam um questionário de frequência alimentar das crianças e questões sobre o aleitamento materno. Após a assinatura do TCLE as crianças passaram por uma avaliação antropométrica, com a finalidade de classificá-las em eutróficos, sobrepeso e obesos de acordo com o percentil. Foi possível observar que 71,43% das crianças apresentaram eutrofia. Com relação ao desmame precoce, foi observado que dentre as crianças avaliadas 64,28% foram amamentadas exclusivamente até os seis meses e 35,72% tiveram introdução alimentar precoce. Foi possível observar também que a eutrofia prevaleceu entre as crianças avaliadas, mesmo naquelas que tiveram o desmame precoce. No entanto é importante ressaltar a importância do aleitamento exclusivo e uma alimentação saudável para a saúde da criança e seu desenvolvimento, como uma forma de prevenir doenças intestinais, respiratórias, assim como o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, hipertensão e doenças cardiovasculares.

Palavras Chaves: Perfil nutricional; pré-escolares; desmame precoce; aleitamento materno;

¹ Graduanda em nutrição pelo Centro Universitário do Sul de Minas, Varginha/MG. E-mail: hericacristina23@hotmail.com.br

² Professora titular dos cursos de Nutrição do Centro Universitário do Sul de Minas - UNIS, Varginha/MG. E-mail: bruna.vilela@unis.edu.br

Abstract

The early introduction of industrialized foods contributes to the formation of inadequate eating habits, which cooperates for the onset of chronic diseases over time. The goal is that in the first six months the child has exclusive breastfeeding. After the six months the child can start receiving complementary foods, the way in which these foods were introduced will influence the formation of children's eating habits. Therefore, the objective of this study is to evaluate the nutritional status of pre-school children, their food intake and to associate the time of breast milk supply by the mother. The study was carried out with a sample of 28 children aged 6 years old from a municipal pre-school in Ilícinea-MG. In addition to the term, the mothers of those who authorized data collection were given a questionnaire on infant feeding frequency and questions about breastfeeding. After signing the TCLE the children underwent an anthropometric evaluation, in order to classify them in eutrophic, overweight and obese according to the percentile. It was possible to observe that 71.43% of the children presented eutrophy. Regarding early weaning, it was observed that among the children evaluated, 64.28% were exclusively breastfed up to six months and 35.72% had an early feeding. It was also possible to observe that eutrophy prevailed among the children evaluated, even in those who had early weaning. However, it is important to emphasize the importance of exclusive breastfeeding and a healthy diet for the child's health and development as a way to prevent intestinal and respiratory diseases, as well as the development of chronic noncommunicable diseases such as obesity, hypertension and cardiovascular diseases.

Key Words: Nutritional profile; preschoolers; early weaning; breastfeeding

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é essencial para o desenvolvimento da criança, o leite materno possui todos os nutrientes necessários. A formação do leite esta diretamente ligada à alimentação da mãe, por isso é necessário que ocorra uma ingestão maior de calorias e líquidos do que o habitual, por esse motivo, é normal que durante esse período a nutriz apresente um aumento no apetite e na sede. A recomendação de uma alimentação adequada envolve uma dieta com variedades de pães, frutas, legumes, verduras, derivados do leite e carne ¹.

Segundo a revisão da Academia Americana de Pediatria, o aleitamento materno apresentou indiscutíveis vantagens, como redução da incidência de infecções respiratórias, diarreia, infecções no trato urinário, linfomas, hipercolesterolemia, asma, entre outros. Além disso, testes neuropsicológicos feitos em crianças que mamam no peito apresentam um melhor resultado. O aleitamento materno não favorece apenas a criança, mas também a mãe, pois o mesmo reduz o risco de câncer de mama e outros cânceres, no ovário por exemplo. O ato de amamentar, promove maior interação entre mãe e filho tornando possível o aumento do afeto entres os dois, o que também favorece no desenvolvimento da criança ².

Com as mudanças nas atividades econômicas e a necessidade de trabalhar a mulher tem saído para o mercado de trabalho cada vez mais cedo, por esse motivo a amamentação geralmente não é exclusiva por muito tempo, propiciando o desmame precoce. O desconhecimento da importância do aleitamento materno e a dificuldade em realizar esse procedimento são grandes contribuintes, além do fácil acesso ao uso da mamadeira, à adição de fórmulas e papinhas industrializadas. A falta de instrução sobre a pega também pode ser um fator, pois, ao realizar uma pega inadequada pode ocorrer lesões na mama tornando o momento entre mãe e filho que seria de prazer em momentos de tortura ³.

Os hábitos alimentares são formados ainda na infância nos primeiros anos de vida da criança por influências dos pais, quando os novos alimentos são ofertados. Esses hábitos se associam a sensibilidade para alguns gostos ou gostos que são herdados dos pais. A introdução precoce de ultraprocessados contribuem na formação de hábitos inadequados de alimentação, o que coopera para o aparecimento de patologias a longo prazo. Com essa facilidade de acesso o consumo é aumentado, e conseqüentemente há uma redução na ingestão de alimentos saudáveis. Além desses fatores, a mídia também tem uma participação na formação dos hábitos alimentares, uma vez que associam algum alimento à personagens de desenhos animados, personagens atuais como uma estratégia de marketing para venda de seus produtos ⁴.

O hábito alimentar da criança vai depender do que ela está consumindo, ou seja, do que lhe está sendo ofertado. A recomendação é que nos primeiros seis meses a criança tenha aleitamento materno exclusivo. Após os seis meses a criança de começar a receber os alimentos chamados complementares, esses alimentos introduzidos irá influenciar na formação dos hábitos alimentares das crianças. Após o primeiro ano de vida a criança já pode receber alimentação normal da família. Crianças que em contato com alimentação saudável, participação dos pais nas refeições, e alimentos preparados em casa tendem a serem crianças saudáveis, com o desenvolvimento ideal para sua idade. Àquelas que não têm grandes acessos a esses alimentos, e que suas refeições são baseadas em alimentos industrializados o risco de deficiência de nutrientes e/ou sobrepeso e obesidade são aumentados ².

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar o estado nutricional de crianças em idade pré-escolar, sua ingestão alimentar e associar ao tempo de oferta do leite materno pela mãe.

MÉTODOS

Amostra

Foi realizado entre os meses de fevereiro e abril de 2018, um estudo envolvendo pré-escolares (6 anos) de ambos os sexos, de uma escola na cidade de Ilícinea – MG (APÊNDICE 1) desenvolvido pela aluna do curso de Nutrição do Centro Universitário do Sul de Minas (UNIS MG). Os alunos participaram após a assinatura do responsável do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 2).

O presente projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Sul de Minas – UNIS. CAAE 85003818.1.0000.5111.

Avaliação Antropométrica

A avaliação antropométrica das crianças foi realizada na própria pré-escola, onde foram aferidos o peso e a estatura. Foi pedido aos alunos que retirassem seus sapatos, e que usassem roupas leves no dia da avaliação antropométrica. Para a aferição do peso a criança foi posicionada de costas para o medidor da balança, descalça, com o mínimo de roupa possível, no centro do equipamento, ereta, com os pés juntos e os braços paralelos ao corpo. Foi mantida parada nessa posição até que a aferição terminasse. Na aferição da estatura, a criança foi mantida de pé encostada na fita. A fita foi fixada em uma parede lisa e sem rodapé e posicionada corretamente. A criança estava descalça, com a cabeça livre de adereços, de postura ereta, cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos. Os calcanhares tocaram

na parede assim como os cotovelos e as nádegas, os pés e os ossos internos dos joelhos se tocaram. O material utilizado foi uma fita métrica com precisão de 2 metros de comprimento para a medida da estatura e um a balança digital, com capacidade de 0 a 150 kg para a medida do peso.

Foi calculado o percentil das crianças, (peso/idade e peso/estatura). As crianças foram classificadas em baixo peso (percentil 15), eutróficos (percentil 50), sobrepeso (percentil 85) e obesos (percentil 97) de acordo com o percentil (ANEXO 1).

Classificação dos grupos

No mês de março, os pré-escolares foram divididos em dois grupos: grupo A (controle) são aqueles que foram alimentados com leite materno exclusivamente até os seis meses de idade; e o grupo B aqueles que foram submetidos ao desmame precoce.

Essa informação sobre o tempo de aleitamento materno foi fornecida pela mãe da criança. Outras informações foram obtidas através do questionário de frequência alimentar (APÊNDICE 3) e avaliação antropométrica. O questionário foi adaptado de Rito, 2017⁵.

Após a coleta dos dados, foi feita uma palestra sobre a importância das práticas alimentares saudáveis para os pais, com o intuito de mostrar os benefícios à saúde da criança.

RESULTADOS

Foram avaliadas 28 crianças com idade de 6 anos de uma escola municipal da cidade de Ilícinea - MG. Dentre as 28 crianças, 57,14% eram do sexo feminino e os outros 42,86% do sexo masculino. A figura 1 mostra o Índice de Massa Corporal (IMC), segundo a análise pelo percentil em ambos os sexos.

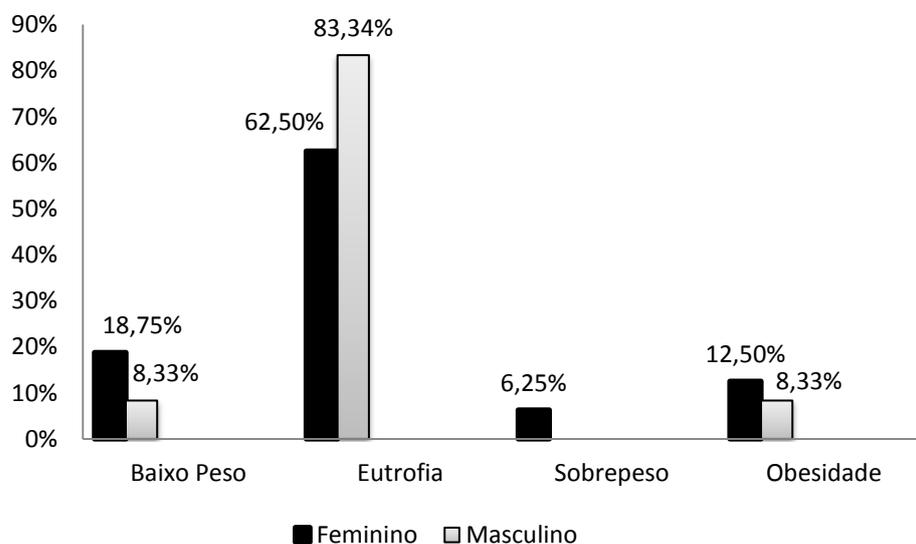


Figura 1- Índice de Massa Corporal (IMC), de acordo com o percentil.

Após análise por diferenciação de gênero, foi observada a classificação das crianças que foram amamentadas e as que não foram amamentadas exclusivamente até os seis meses.. A figura 2 mostra os resultados obtidos através dos resultados.

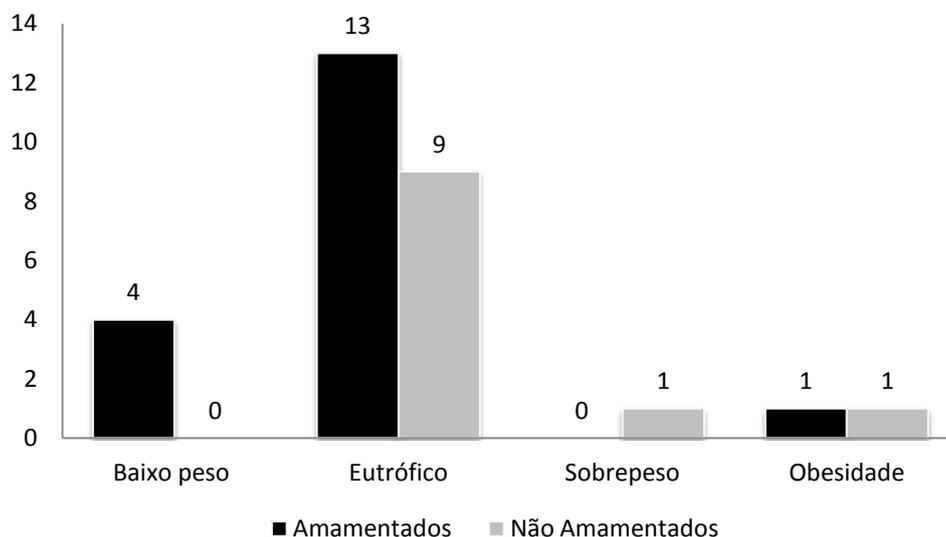


Figura 2- Classificação de acordo com o percentil das crianças que foram amamentadas até os seis meses e daquelas que não foram amamentadas.

Com relação ao desmame precoce, foi observado que dentre as 28 crianças avaliadas 64,28% foram amamentadas exclusivamente até os seis meses e 35,72% tiveram introdução alimentar precoce, ou seja, antes dos seis meses de idade. É importante lembrar, que essas crianças são de famílias de classe média baixa, assim sendo, a introdução alimentar precoce pode ter ocorrido devido à necessidade de retorno ao trabalho ou falta de informação.

Em seguida, foi pedido para que aquelas que introduziram alimentos antes do sexto mês, que assinalassem quais alimentos teriam sido ofertados. No gráfico abaixo (Figura 3) é

possível observar quais são esses alimentos e o percentual de utilização dos mesmos.

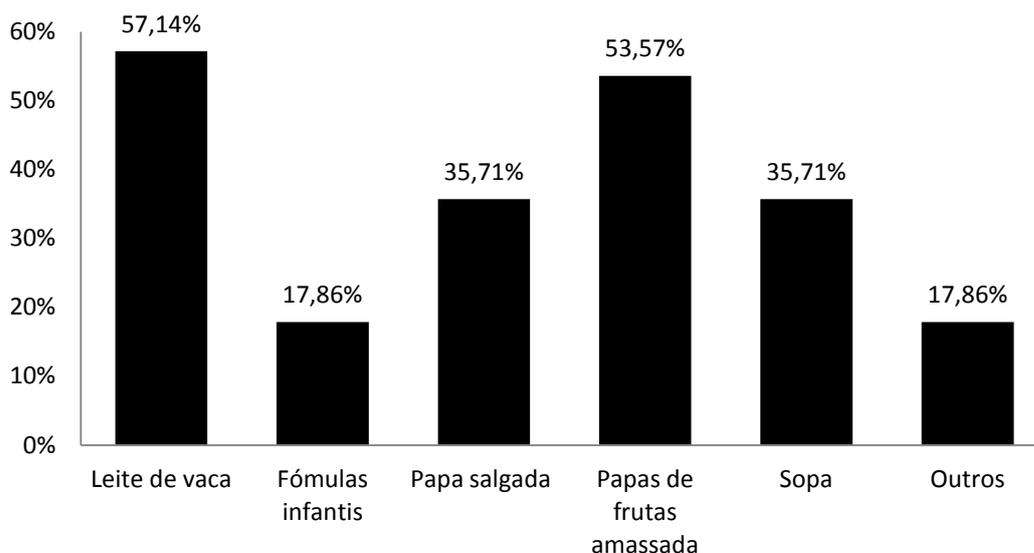


Figura 3 - Alimentos que foram oferecidos antes do sexto mês de idade.

As mães foram questionadas sobre as dificuldades que tiveram no último ano de vida da criança em relação à alimentação, 50% não relataram nenhuma dificuldade. No entanto as outras 50% que relataram queixas, como recusa de frutas, legumes e verduras, desinteresse em se alimentar, baixa ingestão durante as refeições, aversão alimentar, restrição e alergia alimentar. Essas informações estão descritas no gráfico abaixo (Figura 4).

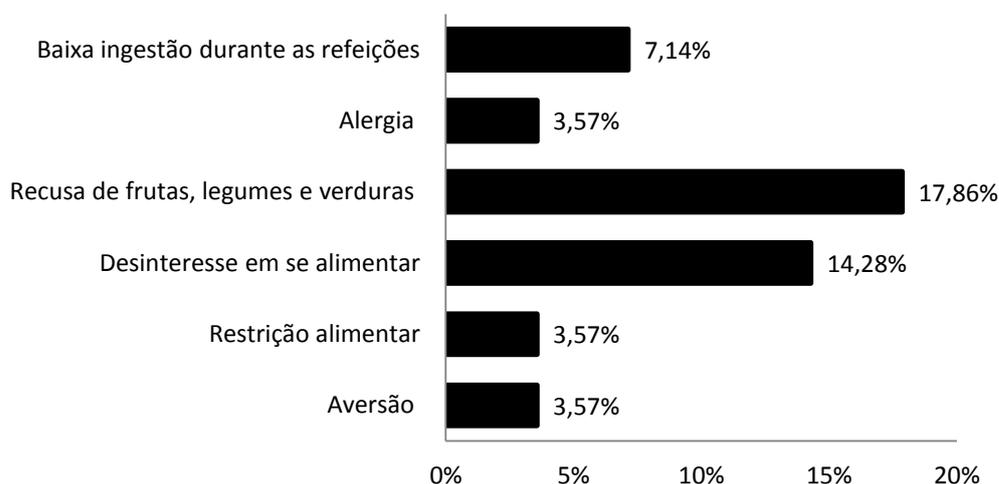


Figura 4 - Queixas apresentadas pelas mães

Após análise de dados, foi possível verificar no gráfico 2 que o percentual de crianças que foram e não foram amamentados exclusivamente até os seis meses de idade.

Após a coleta de dados e análises dos resultados, foi realizada uma palestra voltada para os pais dos alunos onde foi orientada a importância da alimentação saudável, onde os pais

puderam sanar dúvidas e discutir quais os meios para uma melhor intervenção para com as crianças.

DISCUSSÃO

Na década de 70, a amamentação não era vista como um fator importante no desenvolvimento da criança, por isso a duração girava em torno de 2,5 meses. Atualmente a Constituição Federal garante a licença maternidade para aquelas que trabalham fora do lar e garantia do emprego à gestante e a puérpera durante a lactação. Em 1981 o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno foi lançado, desde então vem sendo priorizado ações de promoção, proteção e apoio ⁶.

Os benefícios da amamentação para o crescimento e desenvolvimento da criança são indiscutíveis, assim como para a saúde da mulher. Porém os fatores socioeconômicos e culturais podem contribuir com o desmame precoce. Nesse estudo o 64,28% das crianças receberam leite materno exclusivo até sexto mês, e 35,72% não foram amamentadas exclusivamente. Assim como no estudo de Santos 2018 o aleitamento materno teve maior prevalência ⁷.

No presente estudo foi possível observar que a eutrofia prevaleceu entre as crianças avaliadas, mesmo naquelas que tiveram o desmame precoce. Em outro estudo realizado por Siqueira 2007 em uma escola particular mostrou que a prevalência de obesidade na população estudada ocorreu naqueles que nunca receberam o leite materno que corresponde a 36,6% das crianças, diferente deste, onde a obesidade encontrada não alcançou significância estatística, ao contrário deste que apresentou índices de eutrofia mesmo naqueles que não receberam leite materno. Essa diferença é devido ao baixo número da amostra ⁸.

Em seu estudo Silvério 2010, mostra que a formação dos hábitos alimentares acontece na infância. A criança esta predisposta a preferir alimentos com sabores doces e salgados e rejeição aos azedos e amargos. É comum que as crianças dessa idade tenham medo de experimentarem novos alimentos, ou seja, há uma recusa inicialmente, mas quando a oferta é repetida constantemente aumentam as chances da aceitação do mesmo. Neste estudo a maior queixa entre as mães foi de recusa de frutas, legumes e verduras, corroborando com a afirmação de Silvério e colaboradores ⁹.

Segundo o estudo de Pereira 2018, os sabores intensos dos alimentos podem ser passados através do leite materno, e essa exposição pode interferir na preferência da criança por alguns gostos. Após iniciar introdução alimentar, é preciso ter cautela, pois as crianças são capazes de observar as atitudes e comportamentos das pessoas com as quais convivem. Sendo assim a formação dos hábitos alimentares pode ser baseado de acordo com o ambiente e exemplos pelos quais a criança é exposta. ¹⁰

A participação dos pais na fase pós-aleitamento é indispensável, pois, a criança tende a repetir as atitudes dos mesmos. De acordo com Huçalo 2017, os pais que tem uma alimentação saudável são vistos como modelo pelos filhos, ou seja, facilita a introdução de alimentos saudáveis no cotidiano já que aqueles alimentos já se tornaram um hábito da família ¹¹.

Além disso, são comuns crianças que tiveram o desmame precoce apresentar algum tipo de alergia, seja ela alimentar ou respiratória. Segundo Oliveira 2017 o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês diminui o risco de alergias à proteína do leite de vaca, assim como outros tipos de alergias, já que desta forma a introdução de novos alimentos acabam sendo retardados e consequentemente a criança tem uma exposição tardia a outros tipos de alimentos¹².

Com a introdução alimentar iniciada antes dos seis meses, a criança consome menor quantidade de leite materno, isso também afeta o desenvolvimento da criança, a produção, já que essa produção depende do estímulo e interfere no comportamento alimentar da criança. O comportamento alimentar da criança é decorrente à interação da criança com o alimento além de fatores emocionais, culturais, socioeconômicos e psicológicos. Foi possível observar neste estudo que 50% das mães tiveram alguma dificuldade em relação a alimentação da criança no seu ultimo ano de vida, tais como aversão, alergias, desinteresse, recusa de frutas legumes e verduras ¹³.

Nessa idade a criança pode apresentar inapetência tanto a orgânica, quanto a comportamental, que nada mais é que o desinteresse em se alimentar. Em um de seus livros publicados Vitolo, caracterizou os dois tipos de inapetência onde é possível analisar o perfil de uma determinada criança. A inapetência orgânica seria aquela em que a criança não sente vontade de se alimentar, já a comportamental seria aquela em que a criança deixa de se alimentar apenas para chamar atenção e observar a reação dos adultos à sua volta ³.

Atualmente o Brasil tem passado por uma transição nutricional, onde a desnutrição por falta de alimentos tem sido alterada pela obesidade, devido a maus hábitos alimentares formados ainda na infância. A família é responsável pela passagem da cultura alimentar e com a rotina atual fica cada vez mais difícil evitar alimentos práticos que no caso seriam os *fast-foods*. Sendo assim a melhor forma de formar hábitos alimentares saudáveis em crianças, primeiramente e tornar essa alimentação uma rotina desde a introdução alimentar, contribuindo para uma juventude saudável, livres de patologias e doenças crônicas não transmissíveis ¹⁴.

CONCLUSÃO

No presente estudo foi observado que o percentual de eutrofia prevaleceu entre as crianças avaliadas, mesmo naquelas que tiveram desmame precoce. O que pode ser justificado pelo tamanho da amostra. Os principais fatores contribuintes para esse desmame são a falta de informação sobre a importância do aleitamento e falta de instrução sobre a pega, fatores socioeconômicos, culturais e também a necessidade do retorno ao mercado de trabalho.

Desta forma, é importante estimular e promover o aleitamento materno, bem como mostrar que o aleitamento exclusivo é uma alimentação saudável para a saúde da criança, como uma forma de prevenir doenças intestinais, respiratórias, assim como o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como obesidade, hipertensão e doenças cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da saúde: Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, 2009. (Cadernos de Atenção Básica – n.º 23).
- 2 Vitolo MR. Nutrição: da gestação ao envelhecimento. Rio de Janeiro, 2015.
- 3 Diniz AB, Barberino L, Lima FS, Abreu A, Mansú M, Souza L, Silva LR. Influência do Perfil Sócio-Econômico no Aleitamento Materno em Salvador, Bahia. *Gazeta Médica da Bahia*, 2008; 78(2). (3)
- 4 Costa MR. A influência da mídia televisiva nas escolhas alimentares das crianças e na obesidade infantil: uma revisão da literatura. 2017
- 5 Rito A. Questionário de frequência alimentar e hábitos saudáveis dirigido a crianças de 3-7 anos. 2017.
- 6 Santos GM, Costa, SL, Mendonça BD, Barros EJ, de Miranda Mota, de Carvalho Oliveira, V. C., & Nogueira, D. S. (2016). Mitos e crenças sobre aleitamento materno que levam ao desmame precoce nas estratégias saúde da família no município de Firminópolis-GO. *Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos*, 8(4).
- 7 Santos PV, de Carvalho MD, Tapety, FI, de Azevedo Paiva, Fonseca FN, & da Silva Brito, A. K. Desmame precoce em crianças atendidas na Estratégia Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2018.
- 8 Siqueira RSD, Monteiro CA. Amamentação na infância e obesidade na idade escolar em famílias de alto nível socioeconômico. *Rev de Saúde Pública*, 2007; 41: 5-12.
- 9 Silvério PCL, Almeida Prado SRLD, Colombo P. Fatores de risco associados à obesidade e sobrepeso em crianças em idade escolar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2010; 63(1).
- 10 PEREIRA, M. M., & LANG, R. M. F. (2018). Influência do Ambiente Familiar no Desenvolvimento do Comportamento Alimentar. *REVISTA UNINGÁ*, 41(1).
- 11 Huçalo, A. P., & Ivatiuk, A. L. A relação entre práticas parentais e o comportamento alimentar em crianças. *Revista PsicoFAE: Pluralidades em Saúde Mental*, 6(2), 113-128. (2017).
- 12 Oliveira TSD. A importância do aleitamento materno. 2017.
- 13 Vieira, G. O., Silva, L. R., Vieira, T. D. O., Almeida, J. A. G. D., & Cabral, V. A. (2004). Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas.
- 14 AMARAL, J. S., & LEÃO, L. P. O conhecimento dos pais na importância da alimentação infantil de 0 a 5 anos (2017).

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Aprovado pelo CEP/FEPEMIG sob Parecer nº 2.641.361

Título do Projeto: AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES

SUBMETIDOS AO DESMAME PRECOCE EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE ILICÍNEA-MG

Pesquisador Responsável: Brunna Sullara Vilela Rodrigues

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: Centro Universitário do Sul de Minas -

UNIS - MG

Telefones para contato: (35) 98872-3454 - (35) 98434-7877

Nome do voluntário: _____

Idade: _____ anos RG: _____

Responsável legal: _____

RG do responsável legal: _____

O Sr. (ª) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa “**AVALIAÇÃO DO**

PERFIL NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES SUBMETIDOS AO DESMAME

PRECOCE EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE ILICÍNEA-MG”, de

responsabilidade da Professora Mestre Brunna Sullara Vilela Rodrigues e terá seu desenvolvimento pela aluna Hérica Cristina Deolindo, matriculada no curso de Nutrição do Centro Universitário do Sul de Minas - UNIS - MG.

Este trabalho se justifica pelo fato de ser importante avaliar o perfil nutricional e os hábitos alimentares de crianças que tiveram o desmame precoce. Tem por objetivo avaliar, analisar e comparar o estado nutricional e a alimentação de cada criança, através da avaliação antropométrica e a participação dos pais para responder os questionários entregues a eles. Para atingir tais objetivos de avaliação, serão utilizadas metodologia de aplicação de questionários com dados pessoais e de frequência alimentar, respondidos pelos responsáveis legais da criança participante, sendo que as informações obtidas serão mantidas em absoluto sigilo, preservando a identidade e privacidade dos indivíduos. Será realizada também a avaliação antropométrica das crianças, onde serão colhido o peso e a estatura da criança, não

causando nenhum risco ou desconforto aos mesmos. A aluna estará à disposição da escola, pais e/ou responsáveis e alunos para sanar toda e qualquer dúvida a respeito do estudo, podendo ser via telefone (disponibilizado acima) ou reuniões possíveis de serem marcadas caso seja solicitado. Sendo importante salientar que a participação é **voluntária** e que este consentimento poder ser retirado a qualquer momento sem prejuízos aos participantes, É de grande importância enfatizar que os participantes não terão nenhum tipo de despesa para a participação no estudo, sendo a pesquisadora responsável e encarregada por todo o material utilizado no mesmo.

Varginha, _____ de _____ de _____

**APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR E
HÁBITOS SAUDÁVEIS DIRIGIDOS A CRIANÇAS DOS 3-7 ANOS**

Questionário respondido pela mãe da criança

1. Iniciais da Criança: _____ Data nascimento: ___/___/___

2. Sexo: () Masculino () Feminino

DADOS DA CRIANÇA – HÁBITOS ALIMENTARES

3. A sua criança nasceu com _____ quantos meses ou _____ semanas de gestação?

4. Diga-nos o comprimento e peso da criança quando nasceu: Peso: _____ g
(gramas) Comprimento: _____ cm (centímetros)

5. Recorde-se da alimentação do bebê no 1º ano de vida, durante quanto tempo foi amamentado, só com leite materno? () Não foi amamentado () Foi amamentado: quanto tempo _____ dias _____ semanas _____ meses

6. Em que altura (dias, meses ou semanas), lhe introduziu outro alimento, além do leite materno? _____ dias _____ semanas _____ meses

7. Que alimento foi? () Leite de vaca () Leite de lata () Papas sem glúten

() Papas com glúten () Papas de fruta. Qual? _____ () Sopa

() Outro. Qual? _____

8. Durante o último ano teve dificuldade para conseguir que a criança comesse o que desejava para ela?

() Sim, muita dificuldade () Sim, alguma dificuldade

() Sim, ocasionalmente () Não, nenhuma dificuldade

Se responder sim, descreva os problemas que sentiu: _____

APÊNDICE C - TERMO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA CIENTÍFICA

Eu, _____, Diretora da pré-escola _____, tenho ciência autorizo a realização da pesquisa intitulada **AVALIAÇÃO DO PERFIL NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES SUBMETIDOS AO DESMAME PRECOCE EM UMA ESCOLA MUNICIPAL DE ILICÍNEA-MG** sob responsabilidade do pesquisador Brunna Sullara Vilela na pré-escola. Para isto, serão disponibilizados ao pesquisador o espaço e a participação dos alunos nos quais os pais aceitaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido.

Ilicínea, 2018

(Nome do responsável e cargo ocupado no local onde a pesquisa será realizada)

ANEXO 1

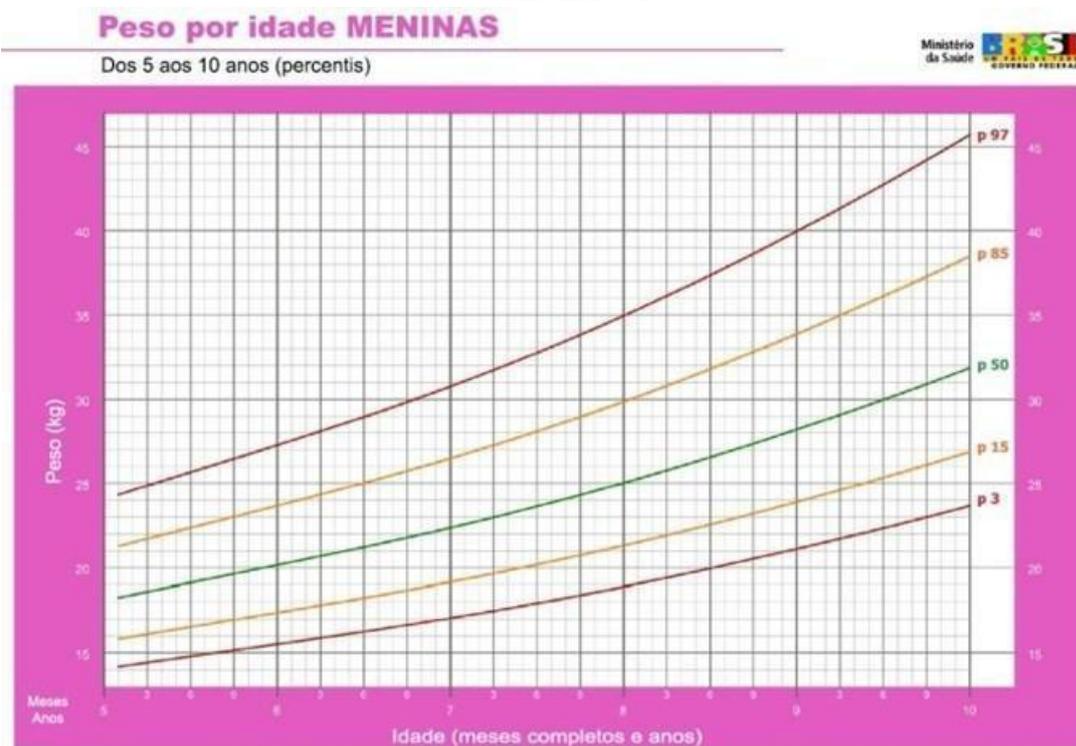


Imagem 1



Imagem 2

Estatura por idade MENINAS

Dos 5 aos 19 anos (percentis)

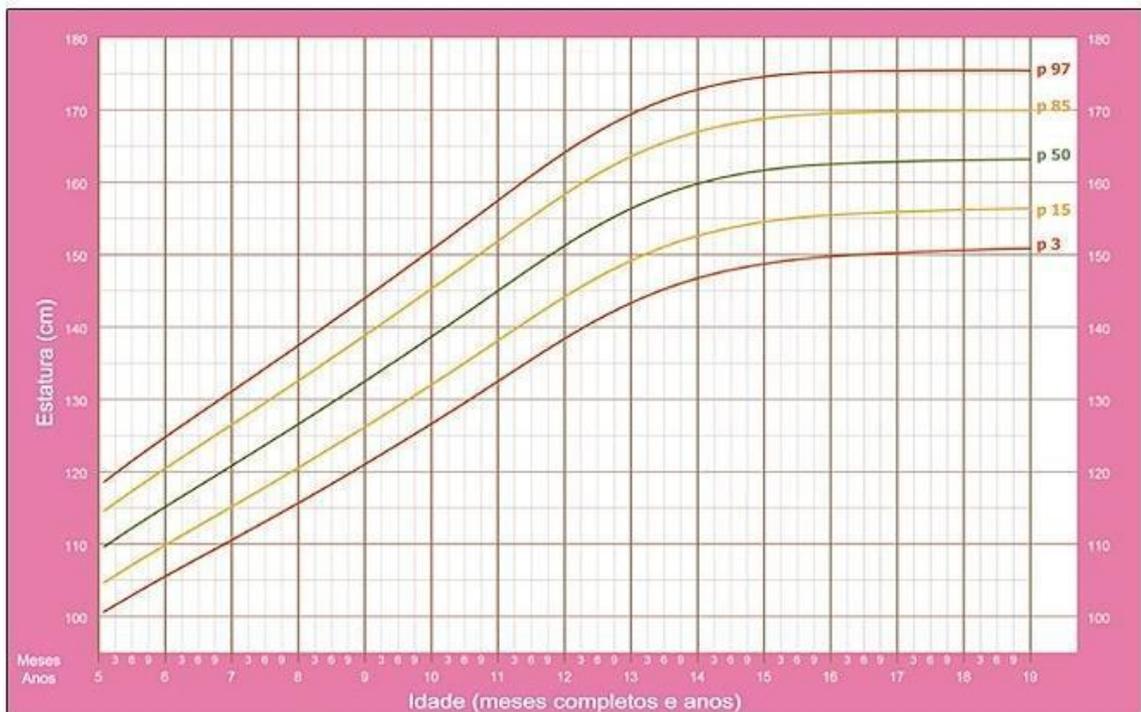


Imagem 3

Estatura por idade MENINOS

Dos 5 aos 19 anos (percentis)

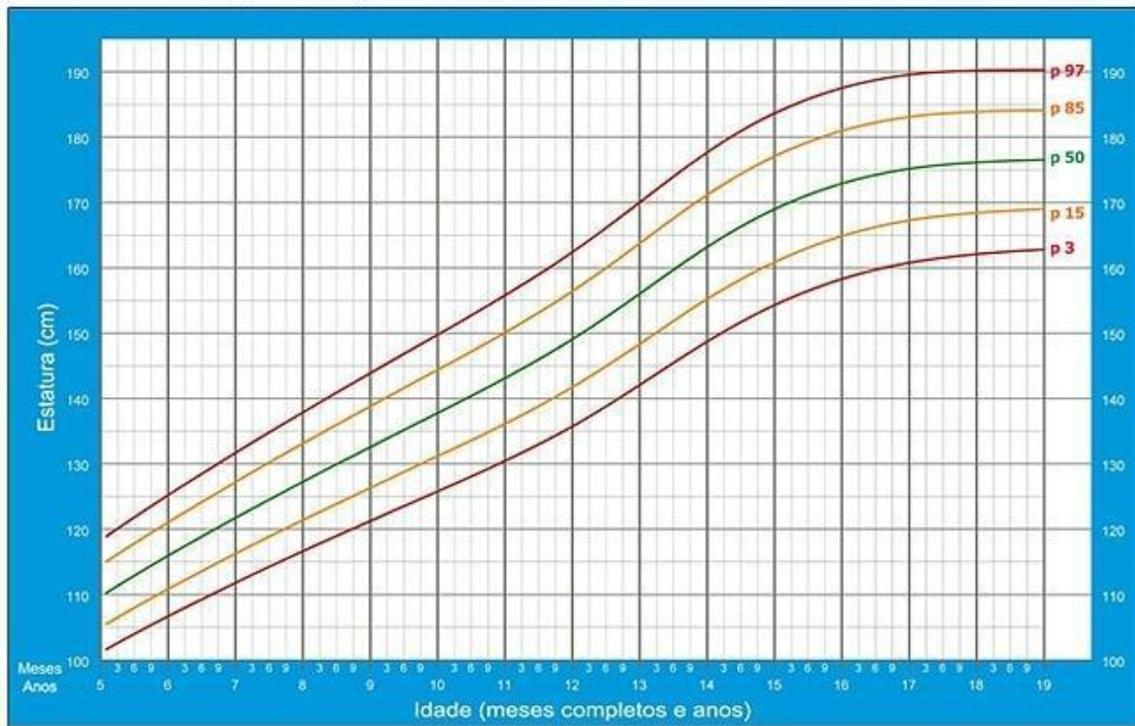


Imagem 4

NORMAS DE PUBLICAÇÃO REVISTA DE PEDIATRIA SOPERJ

Normas de publicação 2018

A Revista de Pediatria SOPERJ aceita trabalhos para as seguintes seções:

Editorial: texto encaminhado a convite do corpo editorial, sobre temas atuais, relevantes e que mereçam destaque. Também pode conter comentários sobre artigos publicados na revista, realizados através de convite do corpo editorial a especialistas sobre o tema debatido. O texto deve ter no máximo 800 palavras, seis referências e não deve conter ilustrações.

Artigo original: inclui estudos epidemiológicos, clínicos ou experimentais. O texto deve ter no máximo 3.000 palavras, excluindo página de rosto, resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências; o número de referências não deve exceder a 30. O número total de tabelas, figuras e gráficos não pode ser maior do que quatro.

Artigo de revisão: revisão da literatura a respeito de um tema. Metanálises estão incluídas nesta categoria. O texto deve ter no máximo 5.000 palavras, excluindo página de rosto, resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências. As referências bibliográficas deverão ser atuais e em número mínimo de 30 e máximo de 60. O número total de tabelas, figuras e gráficos não pode ser maior do que seis.

Relato de caso: o texto deve ter no máximo 2.000 palavras, excluindo página de rosto, resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências; o número de referências não deve exceder a 15. O número total de tabelas, figuras e gráficos não pode ser maior do que dois.

Comunicação breve: artigo curto que descreva observações experimentais que não justificam a publicação como artigo original. O texto deve ter no máximo 1.500 palavras, excluindo página de rosto, resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências. O texto pode ser organizado como um artigo original. O número de referências não deve exceder a 15. O número total de tabelas, figuras e gráficos não pode ser maior do que dois.

Relato de experiência: descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão que contribuam para conhecimentos na área da saúde da criança e do adolescente. O texto deve ter no máximo 2.000 palavras, excluindo página de rosto, resumo, abstract, tabelas, gráficos, figuras e referências; o número de referências não deve exceder a 15. O número total de tabelas, figuras e gráficos não pode ser maior do que dois.

Carta ao editor - crítica de artigos publicados em números anteriores da Revista de Pediatria SOPERJ. O texto deve ter no máximo 800 palavras, sem ilustrações e com no máximo seis referências.

PREPARAÇÃO GERAL DE MANUSCRITOS

O artigo deverá ser digitado em formato A4 (210x297mm), com margem de 25 mm em todas as margens, espaço duplo em todas as seções. Empregar fonte Times New Roman tamanho 11 e processador de textos Microsoft Word®.

Os autores deverão enviar, por meio do sistema ScholarOne (<https://mc04.manuscriptcentral.com/revistasoperj>) carta de submissão assinada por todos os autores contemplando os seguintes aspectos:

- Os autores devem referir que o artigo é original, nunca foi publicado, não foi e não será enviado a outra revista enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela **Revista de Pediatria SOPERJ**.
- Os autores devem autorizar a transferência de direitos autorais, no qual reconhecem que, a partir da submissão, a **Revista de Pediatria SOPERJ** passa a ser detentora dos direitos autorais do manuscrito; Os autores devem informar as contribuições de cada participante para a elaboração do artigo, que devem ser especificadas e seguir os critérios de autoria baseados nos requisitos uniformes do Comitê Internacional de Editores de Periódicos Médicos. O reconhecimento de autoria deve estar baseado em contribuições substanciais para a concepção e *design*, aquisição de dados, análise ou interpretação dos dados e redação do artigo ou revisão crítica do seu conteúdo, além da aprovação final da versão a ser publicada. Os autores devem satisfazer as três condições;
- Declaração de conflito de interesse: descrever ligação de qualquer um dos autores com empresas e/ou companhias que possam ter qualquer interesse na divulgação do manuscrito submetido à publicação. Se não houver nenhum conflito de interesse, escrever "nada a declarar";
- Para artigos originais, comunicações breves, relatos de caso, relatos de experiência e resumos de monografias, dissertações e teses que tenham utilizado dados primários ou envolvendo seres humanos, será necessária a comprovação da aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa responsável, citando a data da aprovação e o número do CAAE gerado pela Plataforma Brasil. Somente serão aceitos os trabalhos elaborados de acordo com a resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos.

NORMAS DETALHADAS

RESUMO E ABSTRACT:

Cada um deve ter, no máximo, 250 palavras. Não usar abreviaturas. Devem ser estruturados de acordo com as seguintes orientações:

- Resumo de artigo original: deve conter as seções Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões (*Abstract: Introduction, Objective, Methods, Results, and Conclusions*).
- Resumo de artigo de revisão: deve conter as seções Introdução, Objetivo, Fontes de dados, Síntese dos dados e Conclusões (*Abstract: Introduction, Objective, Data source, Data synthesis and Conclusions*).
- Resumo de relato de caso: deve conter as seções Introdução, Objetivo, Descrição do caso e Discussão (*Abstract: Introduction, Objective, Case description and Discussion*).
- Comunicação breve: deve conter as seções Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões (*Abstract: Introduction, Objective, Methods, Results, and Conclusions*).
- Relato de experiência: deve conter as seções Introdução, Objetivo, Relato da experiência, e Considerações finais (*Abstract: Introduction, Objective, Experience report and Final considerations*).
- Resumo de monografia, dissertação e de tese: deve conter as seções Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões (*Abstract: Introduction, Objective, Methods, Results and Conclusions*).

PALAVRAS-CHAVE E KEY-WORDS:

Fornecer, abaixo do resumo em português e inglês, 3 a 6 descritores, que auxiliarão a inclusão adequada do resumo nos bancos de dados bibliográficos. Empregar exclusivamente descritores da lista de "Descritores em Ciências da Saúde" elaborada pela BIREME e disponível no site <http://decs.bvs.br/>. Esta lista mostra os termos correspondentes em português e inglês.

TEXTO:

Artigo original: dividido em introdução (justificando o trabalho e contendo no final os objetivos do trabalho); método (especificar o delineamento do estudo, descrever a população estudada e os métodos de seleção da amostra se pertinente ao tipo de trabalho, definir os procedimentos empregados e detalhar a análise); resultados (claros e objetivos - o autor não deve repetir as informações contidas em tabelas e gráficos no corpo de texto); discussão (interpretar os resultados e comparar com os dados de literatura, enfatizando os aspectos importantes do estudo, suas implicações e limitações); conclusões (ressalta as conclusões pertinentes aos objetivos do estudo). Em estudos com metodologia qualitativa, os resultados e a discussão poderão ser apresentados em uma única seção.

Artigo de revisão: sugere-se que tenha uma introdução para enfatizar a importância do tema, o método que inclui as fontes de dados utilizadas para proceder à revisão, os resultados da revisão propriamente dita, seguida por comentários e, quando pertinente, por considerações finais e /ou recomendações.

Relato de caso: dividido em introdução (ressaltando o que é conhecido a respeito da doença ou do procedimento em questão); descrição do caso propriamente dito (não colocar dados que possam identificar o paciente) e discussão (na qual é feita a comparação com outros casos da literatura e a perspectiva inovadora ou relevante do caso em questão).

Comunicação breve: o texto pode ser organizado como um artigo original, dividido em introdução (justificando o trabalho e contendo no final os objetivos do trabalho); método (especificar o delineamento do estudo, descrever a população estudada e os métodos de seleção da amostra se pertinente ao tipo de trabalho, definir os procedimentos empregados e detalhar a análise); resultados (claros e objetivos - o autor não deve repetir as informações contidas em tabelas e gráficos no corpo de texto); discussão (interpretar os resultados e comparar com os dados de literatura, enfatizando os aspectos importantes do estudo, suas implicações e limitações); conclusões (ressalta as conclusões pertinentes aos objetivos do estudo).

Relato de experiência: dividido em introdução (justificando o relato e contendo no final os objetivos do trabalho), relato da experiência, discussão (baseando-se na literatura) e considerações finais.

Resumo de monografia, dissertação e de tese: dividido em introdução, objetivos, metodologia, resultados e conclusão.

AGRADECIMENTOS:

Agradecer de forma sucinta a pessoas ou instituições que contribuíram para o estudo, mas que não cumpram os critérios de autoria.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

As referências devem ser formatadas no estilo Vancouver, também conhecido como o estilo Uniform Requirements, que é baseado em um dos estilos do American National Standards Institute, adaptado pela U.S. National Library of Medicine (NLM) para suas bases de dados.

Os autores devem consultar Citing Medicine, The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers

(<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/bookshelf/br.fcgi?book=citmed>) para informações sobre os formatos recomendados para uma variedade de tipos de referências. Podem também consultar o site "sample references" (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html), que contém uma lista de exemplos extraídos ou baseados em Citing Medicine, para uso geral facilitado; essas amostras de referências são mantidas pela NLM.

As referências bibliográficas devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto, no qual devem ser identificadas pelos algarismos arábicos respectivos sobrescritos.

Para listar as referências, não utilize o recurso de notas de fim ou notas de rodapé do Word.

Artigos aceitos para publicação, mas ainda não publicados, podem ser citados desde que indicando a revista e que estão "no prelo". Observações não publicadas e comunicações pessoais não podem ser citadas como referências; se for imprescindível a inclusão de informações dessa natureza no artigo, elas devem ser seguidas pela observação "observação não publicada" ou "comunicação pessoal" entre parênteses no corpo do artigo.

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados conforme recomenda o Index Medicus; uma lista com suas respectivas abreviaturas pode ser obtida através da publicação da NLM "List of Serials Indexed for Online Users", disponível no endereço <http://www.nlm.nih.gov/tsd/serials/lsiou.html>.

Para informações mais detalhadas, consulte os "Requisitos Uniformes para Originais Submetidos a Revistas Biomédicas". Este documento está disponível em <http://www.icmje.org/>.

TABELAS:

Cada tabela deve estar em folha separada, numerada na ordem de aparecimento no texto e conter um título. As explicações devem estar no rodapé da tabela e não no título. Digitar as tabelas no processador de textos Word, usando linhas e colunas. Não importar tabelas do Excel ou do Powerpoint.

GRÁFICOS:

Numerar os gráficos de acordo com a ordem de aparecimento no texto e colocar um título abaixo do mesmo. Os gráficos devem ser sempre em duas dimensões, em branco/preto (não usar cores) e feitos em PowerPoint. Mandar em arquivo ppt separado do texto: não importar os gráficos para o texto. A Revista de Pediatria SOPERJ não aceita gráficos escaneados.

FIGURAS:

As figuras devem ser numeradas na ordem de aparecimento do texto. As explicações devem constar da legenda (mandar legenda junto com o arquivo de texto do manuscrito, em página separada). Figuras reproduzidas de outras fontes devem indicar esta condição na legenda e devem ter a permissão por escrita da fonte para sua reprodução. A obtenção da permissão para reprodução das imagens é de inteira responsabilidade do autor. Para fotos de pacientes, estas não devem permitir a identificação do indivíduo - caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatória carta de consentimento assinada pelo indivíduo fotografado ou de seu responsável,

liberando a divulgação do material. Imagens geradas em computador devem ser anexadas nos formatos .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi, em arquivo separado (não importar para o texto). A **Revista de Pediatria SOPERJ** não aceita figuras escaneadas.

SUBMISSÃO ON LINE:

Para submeter um novo artigo para revista de Pediatria da SOPERJ, o autor deverá entrar no sistema ON-LINE (<https://mc04.manuscriptcentral.com/revistasoperj>). Caso o usuário não tenha cadastro, deverá fazer clicando no link "Create an Account" na página inicial.

Ao entrar no sistema o autor deverá preencher todos os campos necessários de acordo com as regras aqui supra citadas. Para detalhamento da submissão segue abaixo link para um pequeno manual de como executar uma submissão de artigo novo para a revista.

- Instruções para Submissão de artigo no ScholarOne

Ao terminar a submissão de seu trabalho, será gerado um e-mail informando se a submissão foi efetuada corretamente, e quando seu trabalho for recebido e conferido se está dentro dos padrões também será gerado outro e-mail. Caso o artigo esteja "Fora de padrão", o autor será avisado por e-mail e poderá corrigi-lo entrando no sistema.

O autor que submeteu o trabalho poderá acompanhar a tramitação de seu trabalho a qualquer momento pelo, através do código de fluxo gerado automaticamente pelo sistema, ou ainda pelo título de seu trabalho.

Importante: Como o sistema gera e-mails automaticamente conforme seu artigo estiver tramitando, é imprescindível, que o autor DESABILITE seus filtros de SPAM em seus respectivos provedores, ou que configurem suas contas de e-mail para ACEITAR qualquer mensagem do domínio @soperj.org.br. Para informações sobre como configurar seu filtro de spam entre em contato com seu provedor de acesso.

PROCESSO DE AVALIAÇÃO DOS MANUSCRITOS

O processo de avaliação do mérito científico do artigo leva em consideração a observância do atendimento do formato previsto nas normas editoriais, ressaltando o potencial do manuscrito para publicação e o possível interesse do tema para o público-alvo da revista.

Todo o conteúdo publicado pela **Revista de Pediatria SOPERJ** passa por um processo de revisão por especialistas (*peer review*). Cada artigo submetido para avaliação é encaminhado aos editores da revista, que realizam uma revisão inicial quanto aos padrões mínimos de exigência da **Revista de Pediatria SOPERJ** e ao atendimento de todas as normas requeridas para envio dos trabalhos originais. A seguir, os editores remetem o artigo a dois revisores especialistas na área pertinente (consultores *ad hoc*), pesquisadores de competência estabelecida na área específica de conhecimento, selecionados de um cadastro de revisores. Os revisores são sempre de instituições diferentes da instituição de origem do artigo e desconhecem a identidade

dos autores e o local de origem do trabalho, sendo adotados o sigilo e o anonimato para autor(es) e revisor(es) durante todo o processo de análise do manuscrito.

É importante ressaltar que os artigos que não apresentem mérito científico, contenham erros significativos de metodologia, ou não se enquadrem no perfil editorial da revista, serão recusados diretamente pelo Corpo Editorial, não cabendo recurso.

Após receber ambos os pareceres dos revisores, o Conselho Editorial da revista os avalia e decide pela aceitação do artigo sem modificações, pela recusa ou pela devolução aos autores com as sugestões de alterações a serem realizadas. Em caso de discrepâncias entre os avaliadores, solicita-se uma terceira opinião para melhor julgamento. De acordo com a avaliação, o artigo submetido pode retornar o número de vezes necessário aos autores para esclarecimentos e, a qualquer momento, pode ter a sua recusa determinada, cabendo enfatizar que cada versão é sempre analisada pelo Conselho Editorial, que detém o poder da decisão final em relação à publicação ou não do manuscrito submetido.

Não serão permitidos acréscimos ou alterações no artigo após o envio para composição editorial e o fechamento do número da revista.

O conteúdo presente nos manuscritos é de responsabilidade exclusiva dos autores.

A **Revista de Pediatria SOPERJ** somente recebe material submetido à publicação pelo site.