

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

ESPECIALIZAÇÃO EM ENSINO DE CIÊNCIAS

DEBORA BASTO DE ARAUJO

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DO CENTRO DE EDUCAÇÃO
INFANTIL EM CURITIBA-PR**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

MEDIANEIRA

2014

DEBORA BASTO DE ARAUJO

**DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE CENTRO DE EDUCAÇÃO
INFANTIL EM CURITIBA-PR**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista na Pós Graduação em Ensino de Ciências – Pólo de Colombo, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná – UTFPR – Câmpus Medianeira.

Orientador(a): Prof. Dr. Saraspathy Naidoo Terroso Gama De Mendonça

EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA

MEDIANEIRA

2014



TERMO DE APROVAÇÃO

Diagnóstico Nutricional de Crianças de Centro de Educação Infantil em Curitiba-Pr

Por

Debora Basto de Araujo

Esta monografia foi apresentada às 11:30h do dia 22 de março de 2014 como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista no Curso de Especialização em Ensino de Ciências – Pólo de Colombo, Modalidade de Ensino a Distância, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Câmpus Medianeira. O candidato foi arguido pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho Aprovado.

Prof^a. Dra. Saraspathy Naidoo Terroso Gama De Mendonça
UTFPR – Câmpus Medianeira
(orientadora)

Prof Dra. Leila Cecilia Friedrich
UTFPR – Câmpus Medianeira

Prof^a.Me. Graciela Leila Heep Vieira
UTFPR – Câmpus Medianeira

- O Termo de Aprovação assinado encontra-se na Coordenação do Curso-.

Dedico este trabalho ao Meu Sérgio Luiz Carbonera

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida, pela fé e perseverança para vencer os obstáculos.

Ao meu marido, companheiro, amigo Sérgio Luiz Carbonera, pela orientação, dedicação e incentivo nessa fase do curso de pós-graduação e durante essa caminhada.

A minha mãe, Maria Bastos e Lorena Bastos, pelo incentivo e apoio incondicional por toda minha vida.

A minhas amigas, Gabriela R. Silva Luvizon, Cláudia Moreira, pela amizade e apoio.

A minha orientadora professora Dra. ou Me. Saraspathy Naidoo Terroso Gama De Mendonça pela compreensão e orientações ao longo do desenvolvimento da pesquisa.

Agradeço aos professores do curso de Especialização em Gestão Ambiental em Municípios, professores da UTFPR, Câmpus Medianeira.

Agradeço aos tutores presenciais e a distância que nos auxiliaram no decorrer da pós-graduação.

Enfim, sou grata a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para realização desta monografia.

“Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino”. (LEONARDO DA VINCI)

RESUMO

ARAÚJO, Debora Bastos de. Diagnóstico Nutricional de Crianças de Centro de Educação Infantil em Curitiba-Pr. 2013. 33 folhas. Monografia (Especialização em Ensino de Ciências). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2014.

Este trabalho teve como temática mostrar o diagnóstico nutricional de um Centro de Educação infantil em Curitiba – Paraná. Levou-se em consideração neste estudo o IMC – Índice de Massa Corpórea das crianças cuja idade variou de um a seis anos. Além deste índice procurou-se através de um questionário entregue aos pais, traçar um perfil alimentar destas crianças em suas residências. Percebeu-se que com relação ao IMC, a maioria dos alunos apresenta este índice dentro dos parâmetros considerados ideais (65%), um ponto considerado positivo se for avaliar o aspecto obesidade, tão discutido entre os nutricionistas. Apesar disto 25% dos alunos encontram-se acima do peso e 6% encontram-se abaixo do peso. Questão esta que deve ser acompanhada e registrada tanto pela escola como pelos pais. Outro dado importante é que 44% das crianças neste universo em estudo, não fazem a primeira refeição, contra 56% que as fazem. Existe uma variação na questão de consumo da água, que apontou que 94 % das crianças tomam água acima de duas vezes ao dia, ou seja, mais de 2 copos (180 ml) diários. Avaliando-se o questionário entregue aos pais, percebe-se um conflito de informações dos pais, enquanto respondem o não ou o pouco uso de açúcar na alimentação infantil, informam sobre o consumo de achocolatados, refrigerantes, bolos, salgadinhos, alimentos não muito saudáveis. As frutas e verduras acabam sendo pouco consumidas pelas crianças.

Palavras-chave: alimentação, cuidados, IMC, obesidade.

ABSTRACT

ARAÚJO, Debora Basto de. Nutritional diagnosis of children from early childhood Center in Curitiba-PR. 2013. 33 folhas. Monografia (Especialização em Ensino de Ciências). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2014.

This work had as theme show the nutritional diagnosis of an early childhood Center in Curitiba – Paraná. It took into consideration in this study the BMI-body mass index of children whose age ranged from one to six years. In addition to this index searched through a questionnaire given to parents, profiling feed these children in their homes. It was noticed that regarding BMI, most students presents this index within the parameters considered ideal (65%), a period considered positive if it is evaluating the obesity issue, as discussed among nutritionists. Despite this 25% of students are overweight and 6% are underweight. This issue which must be monitored and recorded by both the school and the parents. Another important thing is that 44% of children in this universe, don't make the first meal, against 56 percent who make them. There is a variation on the question of water consumption, which pointed out that 94% of children take water up to twice a day, or more than 2 cups (180 ml) daily. Evaluating the questionnaire delivered to the parents, one senses a conflict of information from parents, while not account or the little sugar use in infant feeding, inform about the consumption of chocolate, soft drinks, cakes, snacks, food is not very healthy. Fruit and vegetables end up being little consumed by children.

Keywords: food, care, BMI, obesity.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Localização do CEI Dom Ignácio	19
Figura 2 – Classificação do IMC (Índice de Massa Corpórea)	21
Figura 3 – Refeição da Manhã.....	22
Figura 4 – Refeição da Tarde.....	23
Figura 5 – Consumo de Água.....	24
Figura 6 – Açúcar Consumido.....	24
Figura 7 – Consumo de Achocolatado.....	25
Figura 8 – Consumo de Chocolate.....	25
Figura 9 – Consumo de Refrigerante.....	26
Figura 10 – Consumo de Suco Industrializado.....	26
Figura 11 – Alimentação em Fastfood.....	27
Figura 12 – Consumo de Bolo Industrializado.....	27
Figura 13 – Consumo de Biscoitos.....	28
Figura 14 – Consumo de Salgadinhos.....	28
Figura 15 – Consumo de Frituras.....	28
Figura 16 – Consumo de Frutas.....	29
Figura 17 – Consumo de Verduras.....	29
Figura 18 – Consumo de Sorvetes.....	30
Figura 19 – Consumo de Carne Processada.....	31

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
2.1	OBESIDADE INFANTIL	12
2.2	FATORES FISIOLÓGICOS DA CRIANÇA	13
2.3	ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL	14
2.4	RENDIMENTO ESCOLAR E ALIMENTAÇÃO	15
2.5	ANTROPOMETRIA E ALIMENTAÇÃO	16
3	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	18
3.1	LOCAL DA PESQUISA	18
3.2	TIPO DE PESQUISA	19
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA	19
3.4	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	20
3.5	ANÁLISE DE DADOS	20
3.5.1	Resultados do IMC	20
3.5.2	Resultado do Questionário	22
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
	REFERÊNCIAS	33
	APÊNDICE (S)	36

1 INTRODUÇÃO

Toda criança, ao nascer recebe sua primeira alimentação do seio materno. A variação da alimentação infantil depende muito da condução e educação dos pais. Dentro do seu processo de crescimento, a criança torna-se seletiva, pois ao viver em sociedade está lhe mostra os mais variados tipos de alimentos, sem indicação de qualidade, tornando-o refém de uma alimentação deficitária.

Para a promoção e conservação da saúde e do bem estar, e ainda garantir um bom crescimento e desenvolvimento das crianças, a alimentação adequada é primordial para o desenvolvimento físico, funcional e cognitivo. Monitorar o crescimento da criança é um dos principais elementos para se avaliar o estado de saúde e nutrição infantil.

Como já observado anteriormente a alimentação adequada trará a criança uma melhor qualidade de vida e um crescimento adequado a sua faixa etária. A educação alimentar parte da visão familiar de alimentação. Alguns pais conduzem seus filhos a uma alimentação de qualidade e equilibrada, sendo composta por frutas, verduras, grãos, proteínas, laticínios.

A boa saúde é o indicativo que a qualidade de vida de um lugar, país ou continente é alto. A boa saúde está vinculada a vários fatores, e a boa alimentação é um destes, não uma alimentação em quantidade, mas em qualidade, com alimentos nutritivos e saudáveis. Mostrar que uma boa alimentação, pautada na qualidade, trás resultados significativos na saúde e no cotidiano das crianças, evitando-se a obesidade e doenças daí decorrentes.

O ensino de ciências pode dentro deste contexto mostrar-se como um instrumento de disseminação da ideia de se observar a qualidade da alimentação das crianças, tornando-se um aliado neste processo.

Desta maneira, este estudo objetiva conscientizar os pais para que atuem na educação de seus filhos quanto à qualidade da alimentação e orientar as crianças sobre a importância de uma alimentação correta para o seu desenvolvimento. Além de mostrar a importância da boa alimentação em qualquer fase da vida. Prevenir a obesidade infantil, através do conhecimento das práticas saudáveis da alimentação.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. OBESIDADE INFANTIL

Ao longo das décadas em função da mudança dos hábitos alimentares, pela correria do dia a dia, onde não há tempo para preparar uma refeição de forma correta, vem ocorrendo um aumento significativo da obesidade entre adultos e crianças (ANVISA, 2011).

A vida altamente agitada de hoje, faz com que as pessoas busquem modos práticos de alimentação, por esta razão busca nos *fastfoods*, no produto industrializado, nas pizzarias, produtos estes ricos em colesterol e gorduras saturadas, uma resposta as suas necessidades.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) promoveu recentemente um estudo sobre a alimentação do brasileiro, segundo o site desta instituição, computando-se todas as capitais brasileiras observou-se que o excesso e a qualidade da alimentação vêm castigando a população. Segundo estes estudos 43% dos adultos encontram-se acima do peso, sendo que 11% deles tem obesidade, enquanto que 10 % das crianças brasileiras estão obesas.

É claro a todos que a alimentação juntamente com a água, são as condições básicas para manutenção da vida. Se não houver qualidade e sem uma quantidade necessária para nosso organismo, este acaba por não se desenvolver de forma satisfatória provocando uma serie de problemas no decorrer da vida (MANUAL DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, 2013).

Segundo Cagliari *et al* (2009) a avaliação da situação nutricional, compreendendo a avaliação dietética e antropométrica, é um parâmetro essencial para a aferição das condições de saúde de uma população principalmente das crianças. Segundo estes autores citando Dwyer (2001) é na infância, a alimentação adequada tem importância particular, uma vez que esse grupo etário encontra-se em fase de crescimento e desenvolvimento de ossos, dentes, músculos e sangue.

Percebe-se que nesta faixa etária uma dieta saudável vem prevenir uma serie de enfermidades e uma alimentação inadequada pode contribuir para o esgotamento

das reservas de nutrientes, causando retardo no crescimento e desenvolvimento infantil, ficando suscetíveis a vários tipos de doenças (CAGLIARI *et al*, 2009).

Todos estes fatores vão influenciar o desempenho escolar das crianças. O famoso cozinheiro Jamie Olivier, esta numa batalha contra a má alimentação das escolas, principalmente nos países europeus aonde o lanche e o almoço vem de cozinhas industriais, o que faz com que a qualidade desta, seja questionada. Segundo os programas apresentados por este cozinheiro, as crianças mudam até de comportamento quando a alimentação é vinda de produtos in natura e não industrializados (BBC, 2012).

2.2. FATORES FISIOLÓGICOS DA CRIANÇA

O ser humano apresenta uma constituição única: cabeça, pescoço, tronco (tórax e abdome), membros superiores (torácicos): raiz (ombro), parte livre: braço, antebraço, mão (palma e dorso da mão) e membros inferiores (pélvicos): raiz (quadril), parte livre: coxa, perna, pé (planta e dorso do pé). O que difere esta constituição quando se fala em crianças é a proporção, o tamanho, o formato e volumes de regiões, órgãos e estruturas (TAVANO, 2008).

O crescimento e o desenvolvimento infantil não se restringem ao aumento de peso e da altura, mas caracteriza-se por um processo que envolve a dimensão corporal e a quantidade de células. Assim, na ocorrência de déficit nutricional em qualquer idade, a altura não sofre um impacto imediato, mas o peso sim (GONÇALVES, MATOS e SANTOS, 2012).

Os fatores fisiológicos (inato ou contextual) estarão atuando durante o processo de crescimento da criança juntamente com os fatores ambientais (contexto físico, cultural, social). Ou seja, se a criança faz suas refeições com a família e esta ensina a se alimentar de forma saudável, esta estará se adequando e também optará por alimentos saudáveis (SOUSA, 2009).

São encontrados diversos tipos de fatores fisiológicos envolvidos com a formação do hábito alimentar. Pode-se citar as preferências pela doçura e pelo sabor salgado e a rejeição pelos sabores azedo e amargo. Outra característica fisiológica da criança é a rejeição para alimentos novos, também conhecidos como “reação

neofóbica” a alimentos. Poucas preferencias alimentares são inatas, pois experiências obtidas com a comida e a ingestão, e envolve condição associativa com o aspecto de ambiência alimentar infantil, especialmente no contexto social (BIRCH, 1999).

Percebe-se que não apenas um fator está relacionado aos fatores de formação dos hábitos alimentares. Os fatores fisiológicos mostram-se como apenas um destes, vários outros elementos estarão atuando nesta formação. Quando se analisar as questões sobre hábitos alimentares deve-se investigar cada caso, identificando fatores predominantes do estudo em questão (VALLE, EUCLYDES, 2007).

2.3. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

Há muita controvérsia no que diz respeito ao que é saudável ou não, esta controvérsia se encontra no mito e na história de vida de cada um. Os antigos em função de seu trabalho (muito mais braçal) estimulavam a ingestão de alimentos mais gordurosos ou com muito carboidrato, alguns colocam que boa alimentação e realizar as três refeições, não importando a qualidade. Hoje, em função da correria do dia a dia e pela facilidade dos lanches rápidos, algumas pessoas pensam que estão bem alimentados, principalmente crianças e jovens.

Considera-se alimentação saudável aquela que é preparada com cuidados de higiene e oferece todos os nutrientes em quantidade adequada para cada pessoa. Os nutrientes são representados pelas proteínas, os carboidratos, as gorduras, as vitaminas e os minerais, além de fibras (CANDEIAS *et al*, 2005).

Segundo Candeias *et al* (2005, p. 5), a alimentação tem muitas funções mas as mais importantes para o ser humano são:

- Assegura a sobrevivência do ser humano;
- Fornece energia e nutrientes necessários ao bom funcionamento do organismo;
- Contribui para a manutenção do nosso estado de saúde físico e mental;
- Desempenha um papel fundamental na prevenção de certas doenças (ex.: obesidade, doenças cardiovasculares, diabetes, certos tipos de cancro, etc.);
- Contribui para o adequado crescimento e desenvolvimento das crianças e adolescentes.

Um dos grandes problemas a serem enfrentados pelos pais, educadores e por responsáveis pela saúde humana, diz respeito à qualidade dos alimentos ingeridos pelos jovens (crianças e adolescentes), as propagandas de televisão jornais e revistas, o cotidiano escolar, e as relações sociais levam estes jovens a alimentarem-se de maneira incorreta, ocasionando no futuro deles complicações de toda ordem.

A alimentação de uma criança ou de um adolescente é de vital importância, já que este é um período crucial para as fundações dos seus hábitos nutricionais. À medida que crescem, as crianças ganham maior liberdade e começam a alimentar-se fora de casa, acabando por fazer escolhas muitas vezes duvidosas.

O crescente aumento nos índices de obesidade encontrado em crianças e adolescentes vem trazendo preocupação. Segundo Matta (2011) esta preocupação está relacionada “não só em função de que a prevenção precoce das doenças associa-se a melhor qualidade de vida, mas também porque, as medidas terapêuticas para a obesidade, um dos principais problemas nutricionais do presente, têm sido de pouca valia”.

2.4. RENDIMENTO ESCOLAR E ALIMENTAÇÃO

Como citado anteriormente a alimentação tem uma série de funções. Uma criança bem alimentada apresenta resultados melhores em seu desempenho escolar que a criança que não está.

Segundo Sousa (2010) “capacidade intelectual é, proporcional a uma boa alimentação, a uma boa nutrição”, este autor coloca que “se na idade escolar a criança ficar desnutrida ou já trazer sequelas provenientes da alimentação anterior, sua capacidade de aprendizagem será reduzida, a porcentagem de crianças que vão à escola sem terem feito um bom café da manhã chega a média a 30-40%”.

Ainda segundo Sousa (2010p.1) “a alimentação deficiente reduz a glicose do sangue provocando debilidade orgânica e irritação do sistema nervoso durante as aulas (...), esta situação reduz drasticamente seu aproveitamento na escola”.

Este fato também foi observado no trabalho desenvolvido por Jamie Olivier, o chefe de cozinha, que está em briga com o governo inglês em função da

alimentação servida aos alunos. Em seu trabalho o mesmo verificou que há uma mudança de comportamento das crianças, quando estas começam a ter uma alimentação mais natural, se tornam mais calmas e atentas.

Para Faicari (2013, p. 1), “crianças desnutridas são limitadas no aprendizado, não respondem à estímulos, tem um menor interesse no ato de brincar e explorar o novo”. Para a autora estas crianças são sonolentas, se cansam facilmente e com raciocínio extremamente lento.

Em contrapartida a autora diz que “crianças com sobrepeso ou obesidade possuem dificuldades de relacionamento, dificuldade para desenvolver algumas atividades que necessitem de locomoção corporal, além de sintomas e sinais que podem ser característicos de patologias relacionadas ao excesso de peso”.

Vários estudos recentes apontam para os problemas decorrentes da má alimentação dos alunos e o desempenho escolar. A alimentação é um fator primordial no desenvolvimento do aluno.

2.5. ANTROPOMETRIA E ALIMENTAÇÃO

A avaliação do estado nutricional inclui a avaliação antropométrica, de consumo alimentar, bioquímica e clínica, estes métodos auxiliam na detecção de sinais simples a sinais extremos de má-nutrição. O mais utilizado por detectar sinais de má nutrição não só em casos extremos, mas também em alterações mais recentes é a antropometria.

A avaliação antropométrica é um método de investigação em nutrição baseado na medição das variações físicas de alguns segmentos ou da composição corporal global e pode ser aplicável em todas as fases do curso da vida, permitindo a classificação de indivíduos e grupos segundo o seu estado nutricional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Segundo Torres *et al* (2013, p. 4), para a interpretação dos dados da avaliação antropométrica em crianças, dois índices são recomendados pela Organização Mundial de Saúde:

“O peso/altura (P/A) e altura por idade (A/I) Estes índices são obtidos comparando-se as informações de peso, altura, idade e sexo com curvas de referência (..). A adequação do padrão antropométrico de referência é ponto crucial na avaliação do estado nutricional por meio da observação do crescimento, sendo tanto mais adequado o padrão quanto mais ele se aproximar da condição de padrão de normalidade da população examinada” (OMS, 1993)

Segundo estes autores a ingestão alimentar podem ser avaliadas quantitativa e qualitativamente e possibilita, de forma indireta, um diagnóstico preventivo do estado nutricional de indivíduos ou de populações.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para realização deste trabalho optou-se em verificar estado nutricional das crianças avaliando-se a partir do cálculo do escore Z ou seja, em termos práticos, o número de desvios-padrão que o dado obtido está afastado de sua mediana de referência. Com utilização do Programa Anthro e Anthro Plus version 3.2.2, Janeiro de 2011 de acordo com as populações de referência da Organização Mundial de Saúde (OMS), 2006 e 2007. Foram avaliadas 16 criança com idade variando entre 2 e 6 seis anos.

Também se verificou através de questionário junto aos pais destes alunos como estava sendo conduzida a alimentação diária destas crianças. Este questionário constou de 17 questões que abordaram aspectos do cotidiano alimentar das crianças.

3.1. LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Centro de Educação Infantil Dom Ignácio, é um estabelecimento de educação infantil que tem convenio com a Prefeitura Municipal de Curitiba que desenvolve ações de educação e cuidado, contribuindo para o desenvolvimento integral das crianças de 2 anos a 5 anos e 11 meses de idade. Seu horário de atendimento é de 2.^a a 6.^a feira, das 8h à 18h. Esta unidade da prefeitura de Curitiba oferece atividades educativas como: brincadeiras, jogos, trabalhos com movimento, artes, oralidade, literatura, entre outras; e ações de cuidado como: alimentação adequada às crianças, segurança e higiene.

Esta Instituição de ensino está localizada na Rua Senador Salgado Filho, 4590, Uberaba, Paraná.



Figura 1 – Localização da CEI Dom Ignácio

Fonte: Google Map, 2013.

3.2. TIPO DE PESQUISA

Este trabalho terá como encaminhamento metodológico a pesquisa exploratória, cujo objetivo é a caracterização inicial do problema, sua classificação e de sua definição. Será descritiva, pois os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem interferência do pesquisador, usando-se o questionário para elaboração das respostas ao trabalho. E quantitativa uma vez que traduzem em números as opiniões e informações para serem classificadas e analisadas.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A pesquisa foi realizada na CEI Dom Ignácio, com 16 crianças com idade entre 3 anos a 6 anos. Foi realizado o acompanhamento dessas crianças tanto na parte alimentar (junto à nutricionista) quanto na parte social com o seus educadores e colegas, e o seu desenvolvimento cognitivo. Em seu aspecto alimentar, os educadores foram orientados pelo nutricionista da instituição de ensino na parte da elaboração de um cardápio tendo como base a pirâmide alimentar. Em seu aspecto cognitivo, os educadores foram orientados a trabalhar com alimentos com as

crianças no preparo de algumas refeições com aspecto divertido (saladas c figuras de bichinhos) foram preparados muitos alimentos a base em cenoura.

3.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para realização da pesquisa utilizou-se do cálculo do IMC das crianças através do Programa Anthro Plus version 3.2.2, que identificou qual a condição atual dos alunos. Este programa classifica o estado nutricional das crianças através da base de dados. Acrescentam-se os dados de altura e peso (realizadas com balança e fita métrica) e cruzam-se os dados segundo a classificação da OMS. O resultado é obtido automaticamente através do numero percentual.

Foi também utilizado um questionário para identificação do perfil alimentar das crianças que participaram da pesquisa

3.5. ANÁLISE DOS DADOS

Para análise dos dados relacionados à pesquisa procurou-se estabelecer dois critérios, baseados na análise do IMC, mediante o Programa Anthro Plus e no questionário respondido pelas mães dos alunos.

3.5.1. Resultados e Discussão do IMC

Com a aplicação do Programa Anthro Plus no qual foi utilizado os dados de peso, idade e altura das crianças, obteve-se a classificação ilustrada na Figura 2.

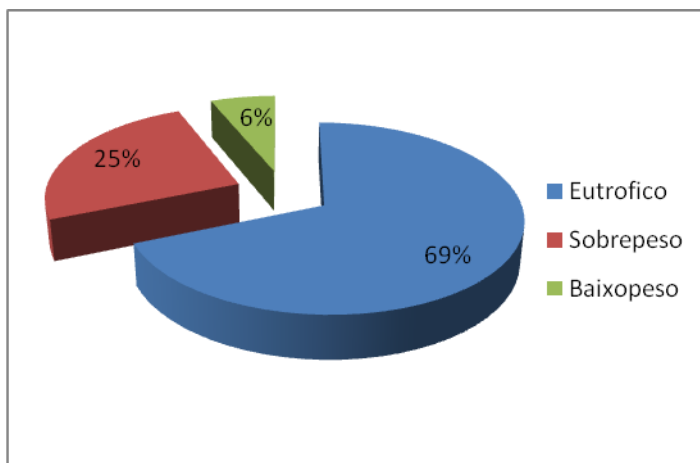


Figura 2 - Classificação IMC

A Figura 2 mostrou como foi a avaliação do IMC das crianças que foram analisadas neste estudo. Constatou-se que 69% das crianças apresentam-se bem nutridas (eutróficas), enquanto 25% das crianças apresentaram sobrepeso, necessitando de atenção especial em sua nutrição, e 6% (1 criança) apresenta um índice de baixo peso, com índice de massa corpórea de 14,16.

Segundo Tomkins (2006), um dos grandes problemas da saúde pública é a obesidade infantil, que vem crescendo de forma assustadora em todos os lugares, de países desenvolvidos a países em desenvolvimento.

Para os adultos o cálculo do IMC está relacionado aos prognósticos de vida da população, para as crianças outras metodologias são utilizadas, nesta pesquisa o cálculo do IMC infantil, foi levado em consideração.

Para se estabelecer um nível seguro do que é considerado ideal de IMC para uma criança, devem-se levar em consideração diversos fatores: a idade, a diversidade étnica e puberdade. Todos estes fatores podem influenciar na determinação do melhor nível de gordura corporal de uma criança (TOMKINS, 2006).

Dentro desta leitura, o cálculo do IMC, pode apresentar diferenças em sua avaliação. Neste caso, como foi levado em consideração o uso do Programa Anthro Plus que trabalha com IMC, este foi levado em consideração para análise.

Percebeu-se que com relação ao IMC, a maioria dos alunos apresenta este índice dentro dos parâmetros considerados ideais (65%), um ponto considerado positivo se for avaliar o aspecto obesidade, tão discutido entre os nutricionistas. Apesar disto 25% dos alunos encontram-se acima do peso e 6% encontram-se

abaixo do peso. Questão esta que deve ser acompanhada e registrada tanto pela escola como pelos pais.

3.5.2. Resultados e Discussão do Questionário

Para melhor compreender os resultados dos questionamentos realizados junto aos pais optou-se em distinguir as questões da seguinte forma: nas Figuras 3 e 4.

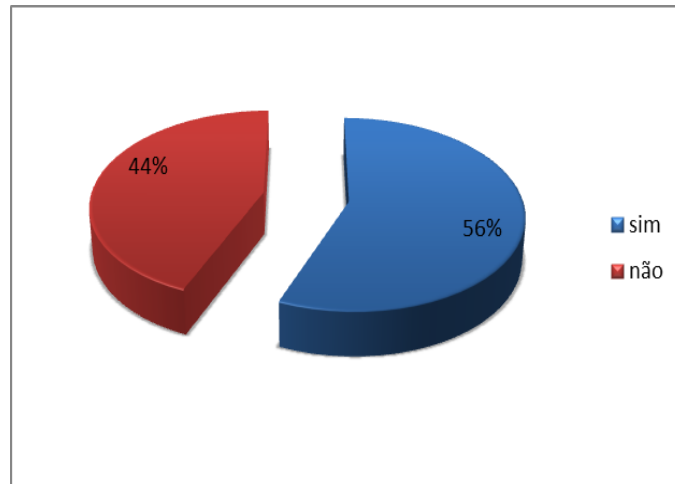


Figura 3– Refeição da manhã

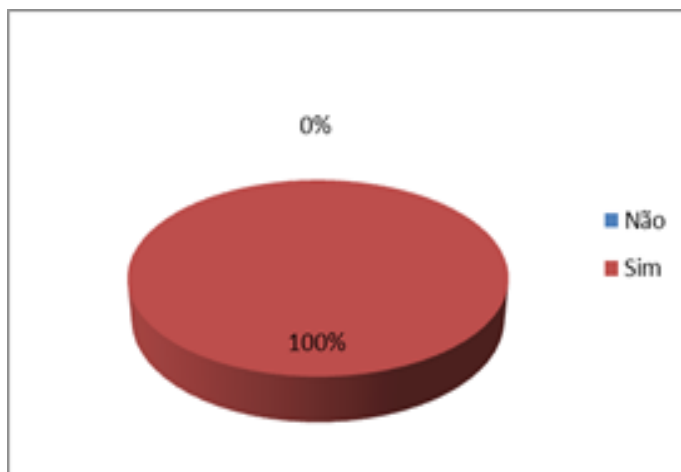


Figura 4 – Refeição da tarde.

Percebeu-se que nem todas as crianças são acostumadas a fazerem suas refeições ao acordar. Ocorre que 44% das crianças neste universo em estudo, não fazem a primeira refeição, contra 56% que fazem a primeira refeição. Todos os alunos pesquisados fazem um lanche à tarde.

Como a água é um elemento importante no desenvolvimento do ser humano, no questionamento feito aos pais sobre o consumo da água, obtiveram-se dados representados na Figura 5. Verificou-se que há uma variação na questão de consumo da água, apontou-se que 94 % das crianças tomam água acima de duas vezes ao dia, ou seja, mais de 2 copos (180 ml) diários.

Não se pode esquecer que a água é um elemento indispensável para a vida, e que o consumo diário varia por faixa etária, segundo a Food and Nutrition Board (2005), crianças entre 1 (hum) e 3 (três) anos devem consumir 1,3 litros diários, sendo que 0,9 ml devem ser provenientes de bebidas inclusive água. Crianças de 4 (quatro) a 8 (oito) anos 1,4 litros diários, sendo que 1,2 litros devem ser provenientes de bebidas, inclusive água. A partir dos 9 anos estes valores são classificados por sexo e fixa etária, o que vai variar o valor do consumo diário.

Como exemplo cita-se homens de 9 (nove) a 13 (treze) anos que tem que consumir 2,4 litros de água diariamente, sendo que 1,8 litros deverão ser provenientes de bebidas inclusive água. Não esquecendo que os outros 600 ml são oriundos da alimentação diária.

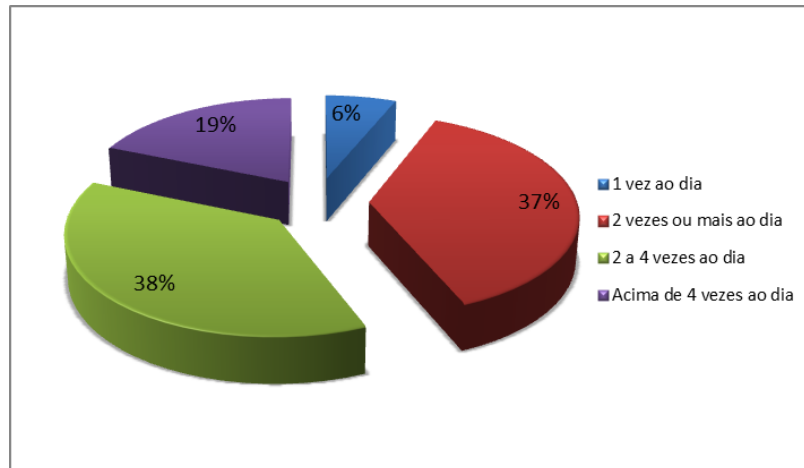


Figura 5– Consumo de água.

As demais figuras geradas junto às questões levantadas sobre o cotidiano alimentar das crianças da creche vão apresentar respostas desconexas entre o consumo diário de determinados alimentos. As Figuras 6 e 7 mostram o consumo do açúcar e do achocolatado.

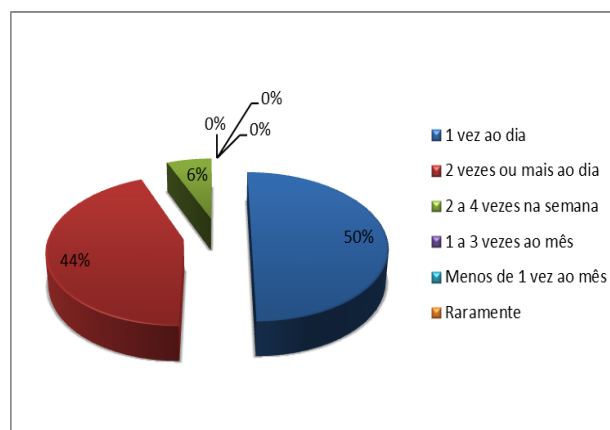


Figura 6 – Açúcar consumido

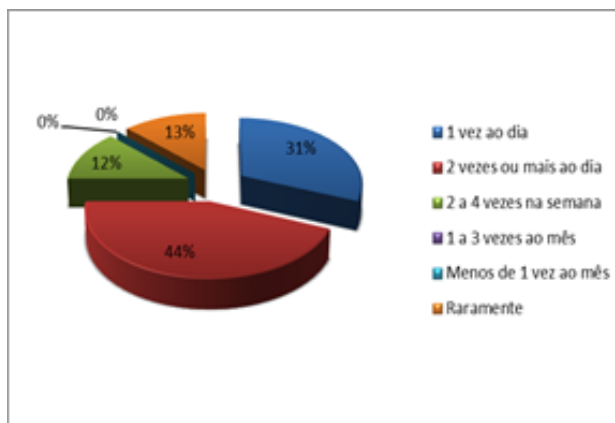


Figura 7 – Consumo de Achocolatado

As duas Figuras apresentaram-se desconexas, uma vez que o achocolatado apresenta açúcar em sua composição, então o açúcar acaba por ser consumido muito mais vezes do que o indicado pelos pais.

As Figuras 8 e 9 mostraram o consumo de chocolate e refrigerante, alimentos que também apresentam uma grande quantidade de açúcar e de outros componentes. Verificou-se nestes gráficos uma diversidade diante do consumo destes alimentos.

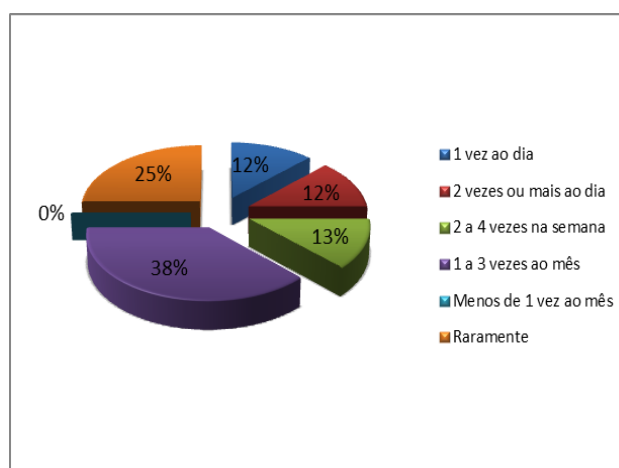


Figura 8 – Consumo de chocolate

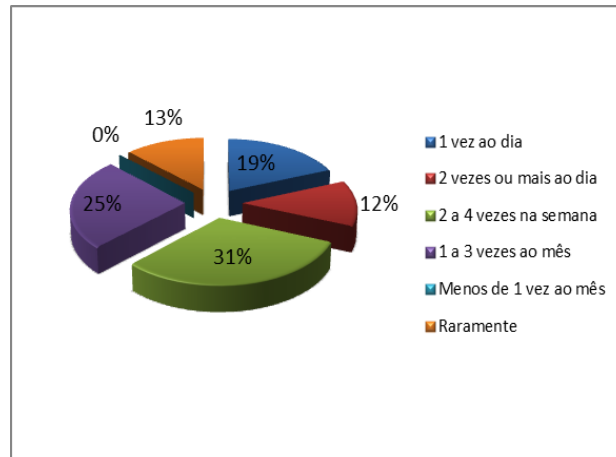


Figura 9 – Consumo de refrigerante

Carmo *et al* .,(2006) em seu trabalho sobre o consumo de doces e refrigerantes colocam que nas últimas décadas, observou-se que houve uma mudança no padrão dietético, que está associada a fatores econômicos, demográficos, sociais, epidemiológicos e açúcar, com importante incremento no consumo de refrigerante.

Nas Figuras 10 e 11 o questionamento refere-se ao consumo diário e mensal de suco industrializado e de alimentos do tipo *fastfood*, percebeu-se novamente uma incoerência, pois principalmente os sucos industrializados também apresentam açúcar e conservantes.

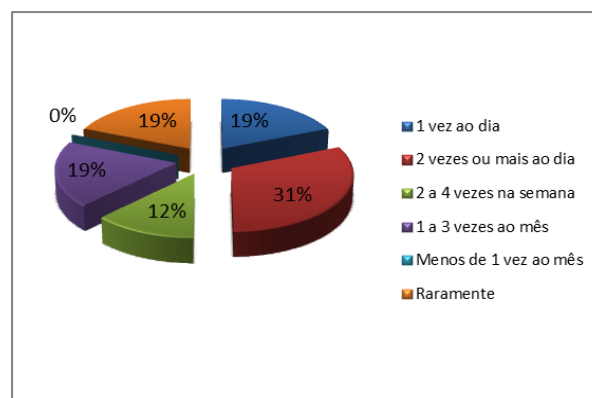


Figura 10 – Consumo de suco industrializado

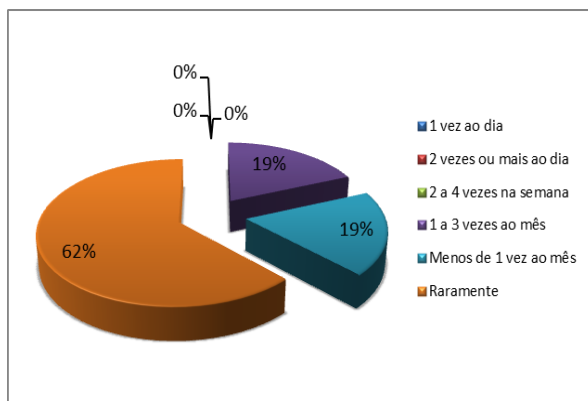


Figura 11 – alimentação em *Fastfood*.

Nas Figuras 12 e 13 verificou-se o consumo de bolos industrializados e biscoitos, como é o consumo diário destes dois tipos de alimento que de alguma forma traz prejuízo à alimentação de qualidade necessária para crianças na faixa etária entre um e seis anos, isto se dá devido às crianças desta faixa etária ser mais suscetíveis a apresentar desequilíbrios nutricionais (CONCEIÇÃO *et al*, 2006).

Nas Figuras 14 e 15, mostraram-se como estas crianças consomem salgadinhos industrializados e quanto de frituras é oferecido pelos pais às crianças. Apesar de a fritura ser reduzida, isto não vai auxiliar numa alimentação de boa qualidade, pois são substituídas por outras guloseimas, que contrapõem a redução de frituras.

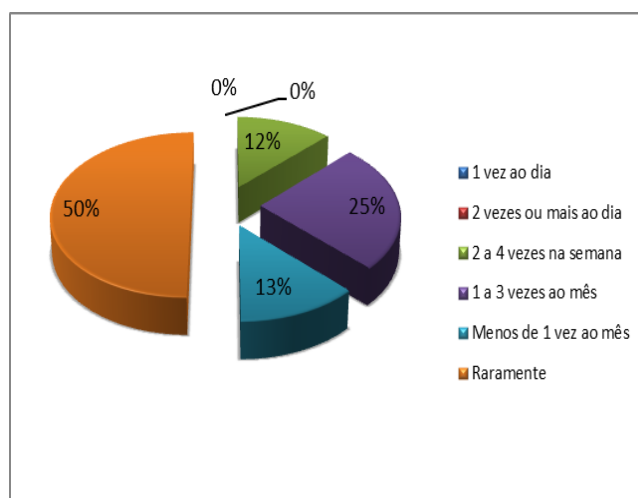


Figura 12 – Consumo de bolo industrializado

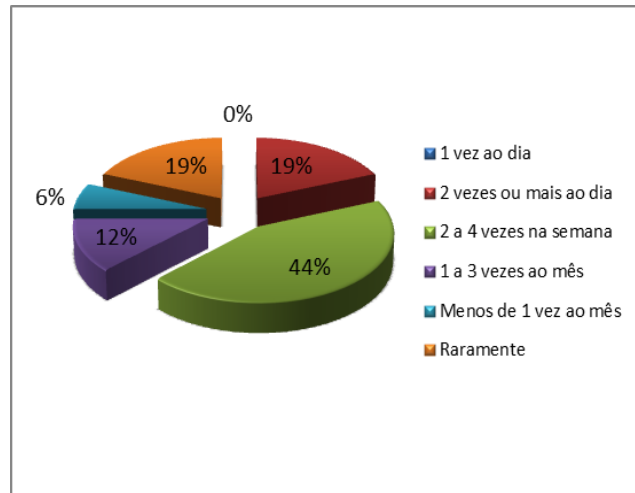


Figura 13 – Consumo de biscoitos

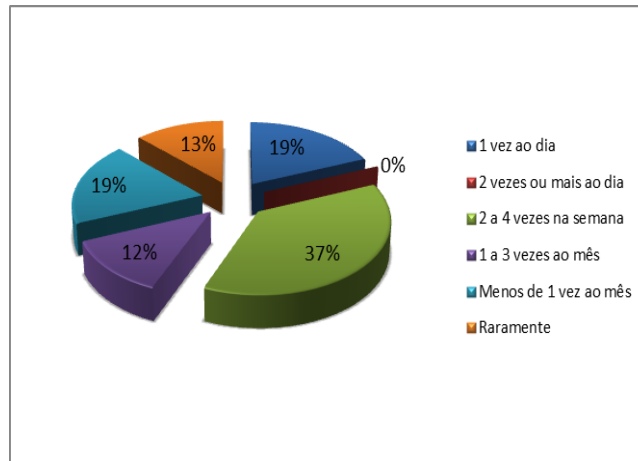


Figura 14 – Consumo de salgadinhos industrializados

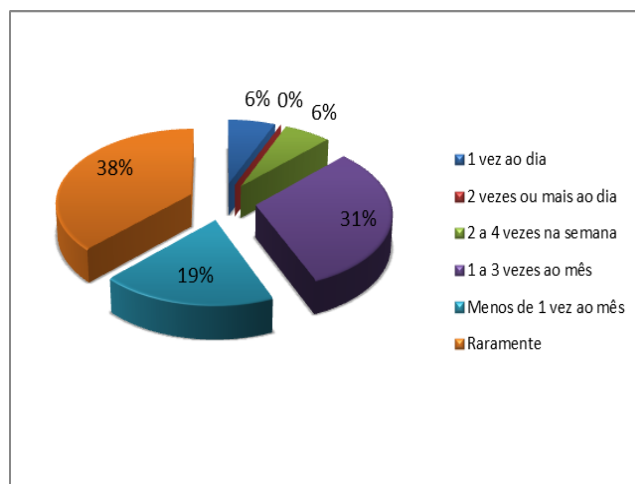


Figura 15 – Consumo de frituras

Nas Figuras 16 e 17 que mostram o comportamento alimentar das crianças, com alimentos saudáveis como frutas e verduras, viu-se que as verduras são pouco consumidas, observou-se que 25% das crianças, raramente consomem verduras.

A FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations) e a OMS (Organização Mundial da Saúde), estabelecem 400 g/dia o consumo de mínimo de frutas, verduras e hortaliças, estes valores também passam a ser adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil, isto se dá em razão da importância do consumo deste grupo alimentar (DAL BOSCO e CONDE, 2013)

Este grupo alimentar torna-se importante em uma dieta, pois são fontes de micronutrientes, fibras e muitos outros componentes. Um dos pontos favoráveis à alimentação deste grupo alimentar esta relacionada à baixa densidade energética, isto quer dizer que tem poucas calorias evitando assim o aumento de peso.

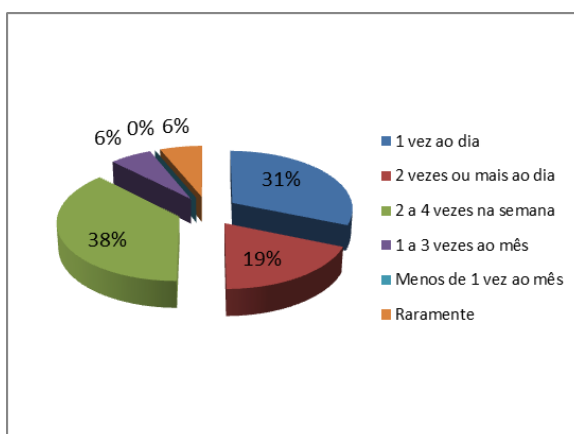


Figura 16 – Consumo de frutas

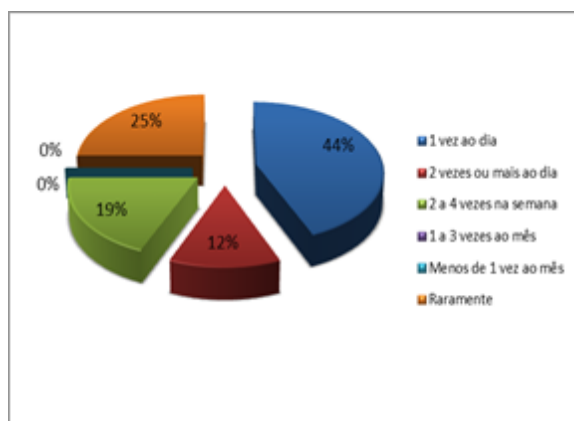


Figura 17 – Consumo de verduras

E por fim as Figuras 18 e 19 que avaliaram o consumo de sorvetes e carnes processadas na alimentação das crianças. Aqui se percebeu que este tipo de alimentação é uma constante, muito maior que as verduras tão necessárias à alimentação infantil.

Segundo Aquino e Philippi (2002), desde que o Brasil apresentou uma estabilidade econômica, houve uma mudança na alimentação da população, segundo estes autores (p 656, 2002),

“A diversidade e o aumento da oferta de alimentos industrializados podem influenciar os padrões alimentares da população, principalmente a infantil, uma vez que os primeiros anos de vida se destacam como um período muito importante para o estabelecimento de hábitos. O consumo inadequado, em excesso e muito frequente destes alimentos, pode comprometer a saúde nesta fase e na idade adulta. Muitos alimentos industrializados são ricos em gorduras e carboidratos refinados, apresentando elevado valor energético. Além disso, os hábitos adquiridos com o aumento do consumo de alimentos industrializados podem reduzir o consumo de alimentos "in natura"”.

Os autores mostram que apesar da mudança dos hábitos alimentares, a partir de uma mudança econômica, o consumo de produtos industrializados é um perigo para saúde das crianças, principalmente pelo fato de que há uma troca, deixa-se de se consumir produtos melhores para saúde como frutas e verduras, por produtos industrializados como achocolatados, bolos, etc.

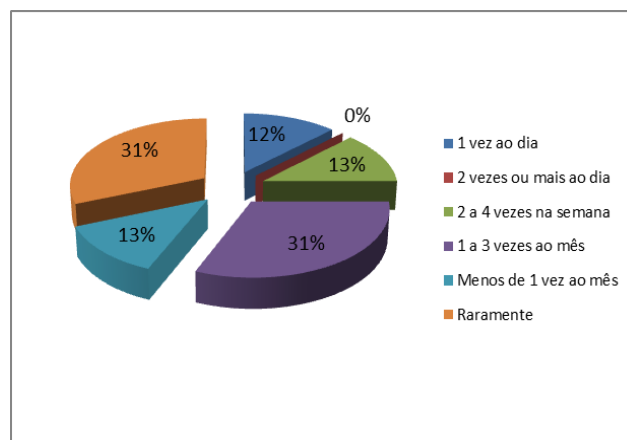


Figura 18 – Consumo de sorvetes

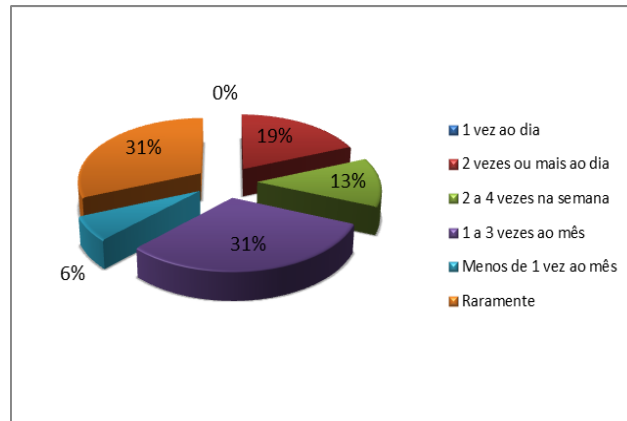


Figura 19 – Consumo de carne processada

Além do cálculo do IMC e do questionário respondido pelos pais, os alunos ainda tiveram o auxílio da nutricionista, que realizou uma reunião com os educadores, onde foram dadas informações referentes à importância da alimentação saudável, qualidade do alimento, quantidade de alimentos fornecidos para as crianças e a frequência que esses alimentos devem ser apresentados. Junto às crianças foi proposto o desenvolvimento de atividades lúdicas como a apresentação dos alimentos saudáveis e em seguida o preparo de prato com os mesmos, a preparação para incentivar a ingestão de alguns alimentos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do resultado encontrado na pesquisa realizada na creche, percebeu-se que os alunos encontram-se bem alimentados, os casos mais graves de sobrepeso e até peso abaixo do considerado ideal serão acompanhados pela nutricionista da instituição. Os pais serão orientados quanto à condução das mudanças alimentares para estas crianças

Avaliando-se o questionário entregue aos pais para serem respondidos, percebe-se um conflito de informações dos pais, enquanto respondem o não ou o pouco uso de açúcar na alimentação infantil, coloca o consumo de achocolatados, refrigerantes, bolos, salgadinhos, alimentos não muito saudáveis. As frutas e verduras acabam sendo pouco consumidas pelas crianças.

Atualmente nutricionistas, procuram cardápios saudáveis e variáveis em creches e escolas, visando contemplar grupos alimentares que não fazem parte do cotidiano alimentar da criança, vale utilizar da criatividade e mostrar aos pequenos a importância de se alimentar bem.

REFERÊNCIAS

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA-ANVISA. **Educação e Informação em Saúde**. Caderno de Textos Acadêmicos. Portal Anvisa, 2011. Artigo disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/62baf80492de2f4b04bb314d16287af/Caderno_textos_academicos_completo_BAIXA_cs4.pdf?MOD=AJPERES. Acesso em 03 de outubro de 2013.

AQUINO, Rita de C.; PHILIPPI, Sonia T. Consumo de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo. **Revista de saúde Pública**, 2002; v.36, n.6, p. 655-660.

BBC Brasil. **Jamie Oliver e Steven Gerrard defendem aulas de culinária nas escolas contra obesidade**. BBC Brasil. Disponibilizado em 6 de maio, 2012 - 12:44 (Brasília) 15:44 GMT. Matéria Disponível em: http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2012/05/120506_oliver_gerrard_culinaria_i_s.shtml. Acesso em 03 de outubro de 2013.

BIRCH, Leann L. Development of food preferences. *Annual. Reviews of Nutrition*, v.19, p.41 – 62, 1999a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 236p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Artigo disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2008.pdf. Acesso em 01 de outubro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Área de Saúde da Criança. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: Método Canguru**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica da Saúde da Criança. - Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 238 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 145). Artigo disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/metodo_canguru_manual_tecnico_2ed.pdf. Acesso em 01 de outubro de 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico**. Agência Nacional de Saúde Suplementar – 2. Ed. rev. e atual. – Rio de Janeiro: ANS, 2007.168 p. Artigo disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao_saude_prevencao_riscos_doenças.pdf. Acesso em 02 de outubro de 2013.

CAGLIARI, M. P. P.; PAIVA, A. A.; QUEIROZ, D.; ARAUJO, E. S. **Consumo alimentar, antropometria e morbidade em pré-escolares de creches públicas de**

Campina Grande, Paraíba. Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição.. Journal of the Brazilian Society for Food and Nutrition, São Paulo, SP, v. 34, n. 1, p. 29-43, abr. 2009..

CANDEIAS, Vanessa.; NUNES, Emília; MORAIS Cecília; CABRAL, Manuela.; SILVA, Pedro Ribeiro. **Princípios para uma Alimentação Saudável.** Artigo disponível em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008723.pdf>. Acesso em 19 de outubro de 2013.

CONCEIÇÃO, Sueli I. O. da.; SANTOS, Cristiane J N dos.; SILVA, Antônio Augusto M.; SILVA, Josenilda Sousa de.; OLIVEIRA, Thiana Costa. **Consumo alimentar de escolas da rede pública e privada de ensino em São Luiz-Maranhão.** Revista de Nutrição de campinas. 23 (6), 993-1004. Nov/dez, 2010.

DAL BOSCO, Simone M.; CONDE, Simara R. **Nutrição e Saúde.** 1ª edição. Editora Univates, 2013. Artigo disponível em: https://www.univates.br/editora-univates/media/publicacoes/53/pdf_53.pdf. Acesso em 29 de janeiro de 2014.

DWYER, J. **Necessidades nutricionais e avaliação da dieta.** In: BRAUNWALD, E. Medicina interna. 15ª. ed. Rio de Janeiro: Mcgrawhill, 2001. v. 1, p. 477-479.

CAGLIARI, M. P. P.; PAIVA, A. A.; QUEIROZ, D.; ARAUJO, E. S. **Consumo alimentar, antropometria e morbidade em pré-escolares de creches públicas de Campina Grande, Paraíba.** Nutrire: Revista da Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição, v. 34, n. 1, p. 29-43, 2009.

FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS (FAO) - **Nutrition Country Profiles – BRAZIL** - October, 2000. Rome. Artigo disponível em: <ftp://ftp.fao.org/es/esn/nutrition/ncp/BRAmap.pdf>. Acesso em 17 de janeiro de 2014.

FOOD AND NUTRITION BOARD OF THE INSTITUTE OF MEDICINE. **Dietary Reference Intakes for Water, Potassium, Sodium, Chloride, and Sulfate.** Washington, DC: National Academies Press, 2005. Artigo disponível em: http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=10925&page=21. Acesso em 17 de janeiro de 2014.

GONÇALVES, Maria Helena.; SANTOS, Gabriela.; MATOS, Kely. **Crescimento e desenvolvimento: aspectos fisiológicos e nutricionais na infância.** Artigo disponível em: <http://nutricaoCrecheufba.blogspot.com.br/2012/11/crescimento-e-desenvolvimento-aspectos.html>. Acessado em: 10/10/2013.

MATTA, Isabela E. A. **A Importância da Alimentação Saudável.** Disponível em: http://www.aeel.org.br/data/files/01_15.07.11_a_importancia_da_alimentacao_saudavel.pdf. Acesso em 18 de outubro de 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (2013). **Guia Alimentar para a População Brasileira.** Artigo Disponível em: www.saude.gov.br. Acesso em 18 de setembro de 2013.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 76 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde). Artigo disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_adultos_antropometricos.pdf . Acesso em 18 de outubro de 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Revisão II-5: definições, regulamentações, regras, normas para mortalidade e morbidade.** Classificação Internacional das Doenças. São Paulo: Centro Brasileiro de Classificação de Doenças, 1993.

SOUSA, Maria José Rodrigues de. **Promoção da alimentação saudável em crianças em idade escolar: estudo de uma intervenção.** Dissertação de Mestrado Universidade de Lisboa. Trabalho disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2191/1/22411_ulfp034951_tm.pdf. Acesso em 15 de outubro de 2013.

SOUSA, Alex Ferreira. **Rendimento escolar e a boa alimentação: Como atingir o equilíbrio.** Artigo disponível em: http://educacaoadventistariosul.com.br/cacg/noticia.php?cod_noticia=30. Acesso em: 18 de outubro de 2013.

TAVANO, Patrícia Teixeira. **Anatomia do Recém Nascido e da Criança: Características Gerais.** Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, vol. XII, núm. 1, 2008, pp. 63-75, Universidade Anhanguera. Brasil. Artigo disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/260/26012806006.pdf>. Acesso em 15 de outubro de 2013.

TOMKINS, Andrew. Que Padrões usar para medir obesidade de crianças. *Jornal de Pediatria*. Vol 82, nº4, 2006. Artigo disponível em <http://www.scielo.br/pdf/jped/v82n4/v82n4a03.pdf>. Acesso em 28 de janeiro de 2014.

TORRES, Andreia Araújo.; FURUMOTO, Rosimeire A. V.; ALVES, Elioenai Dornelis. **Avaliação Antropométrica e Dietética de Crianças de 0 a 10 Anos Atendidas no Ambulatório de Pediatria do Hospital Universitário de Brasília.** Artigo disponível em: http://crn1.org.br/images/teses/imc_crianca.pdf. Acesso em 18 de outubro de 2013.

UNIMED DO BRASIL. **Manual da Alimentação Saudável.** 2013. Artigo disponível em <http://docente.ifrn.edu.br/irapuanmedeiros/disciplinas/qualidade-de-vida-e-trabalho/manual-da-alimentacao-saudavel>. Acesso em 17 de setembro de 2013.

VALLE, Janaina Mello, EUCLYDES, Marilena P.A **Formação dos Hábitos Alimentares na Infância: Uma Revisão de Alguns Aspectos Abordados na Literatura nos Últimos Dez Anos.** *Revista APS*, v.10, n.1, p. 56-65, jan./jun. 2007. Artigo disponível em <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Hinfancia.pdf> . Acesso em 18 de outubro de 2013.

APÊNDICE(S)

APÊNDICE A

Questionário enviado aos pais.

**CEI – Centro de Educação Infantil Conveniando Dom Ignácio
CURITIBA – OUTUBRO DE 2013**

Nome da criança: _____

Turma: _____

Prezados Pais:

Para conhecermos melhor alimentação do seu (a) filho (a) no período em que ele (a) não está na escola, foi elaborado um questionário de frequência e consumo alimentar.

1) Antes de chegar a escola no período da manhã, o seu(a) filho(a) recebe alguma alimentação?

() Sim _ O que:

() pão com manteiga

() pão com margarina

() pão com geleia

() frutas

() leite com café

() leite com chocolate

() pão

() biscoitos

() mingau

() Não

2) Após sair da escola no período da tarde, o seu (a) filho(a) recebe alguma alimentação ao chegar em casa?

() Sim _ O que:

() pão com manteiga

() pão com margarina

() pão com geleia

() frutas

() leite com café

() leite com chocolate

- pão
 biscoitos

- mingau
 Não

3) Assinale com um X a quantidade de cada alimento que a criança consome habitualmente:

<p>Açúcar (1 colher ½ de sobremesa)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 x ao dia <input type="checkbox"/> 2 x o mais ao dia <input type="checkbox"/> 2 a 4 x na semana <input type="checkbox"/> 1 a 3x no mês <input type="checkbox"/> Menos de 1x ao mês <input type="checkbox"/> Raramente</p>	<p>Achocolatado – Nescau®, Toddy®, Ovomaltine® outros.. (1 colher ½ de sobremesa)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 x ao dia <input type="checkbox"/> 2 x o mais ao dia <input type="checkbox"/> 2 a 4 x na semana <input type="checkbox"/> 1 a 3x no mês <input type="checkbox"/> Menos de 1x ao mês <input type="checkbox"/> Raramente</p>	<p>Chocolate/Bombom (1 unidade)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 x ao dia <input type="checkbox"/> 2 x o mais ao dia <input type="checkbox"/> 2 a 4 x na semana <input type="checkbox"/> 1 a 3x no mês <input type="checkbox"/> Menos de 1x ao mês <input type="checkbox"/> Raramente</p>
<p>Refrigerante (1 copo de 180ml)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 x ao dia <input type="checkbox"/> 2 x o mais ao dia <input type="checkbox"/> 2 a 4 x na semana <input type="checkbox"/> 1 a 3x no mês <input type="checkbox"/> Menos de 1x ao mês <input type="checkbox"/> Raramente</p>	<p>Sucos industrializados (1 copo de 180 ml)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 x ao dia <input type="checkbox"/> 2 x o mais ao dia <input type="checkbox"/> 2 a 4 x na semana <input type="checkbox"/> 1 a 3x no mês <input type="checkbox"/> Menos de 1x ao mês <input type="checkbox"/> Raramente</p>	<p>Lanche tipo Fast Food: Mac Donalds®, Bob's®, Habbib's® (1 unidade)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 x ao dia <input type="checkbox"/> 2 x o mais ao dia <input type="checkbox"/> 2 a 4 x na semana <input type="checkbox"/> 1 a 3x no mês <input type="checkbox"/> Menos de 1x ao mês <input type="checkbox"/> Raramente</p>
<p>Bolo industrializado – Ana Maria®, Renata®, Choco Boy®, Bauduco® (1 mini bolinho)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 x ao dia <input type="checkbox"/> 2 x o mais ao dia <input type="checkbox"/> 2 a 4 x na semana <input type="checkbox"/> 1 a 3x no mês <input type="checkbox"/> Menos de 1x ao mês <input type="checkbox"/> Raramente</p>	<p>Biscoito recheado (1/2 pacote ou menos)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 x ao dia <input type="checkbox"/> 2 x o mais ao dia <input type="checkbox"/> 2 a 4 x na semana <input type="checkbox"/> 1 a 3x no mês <input type="checkbox"/> Menos de 1x ao mês <input type="checkbox"/> Raramente</p>	<p>Salgadinho/ Batata Chips (1 pacote pequeno)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 x ao dia <input type="checkbox"/> 2 x o mais ao dia <input type="checkbox"/> 2 a 4 x na semana <input type="checkbox"/> 1 a 3x no mês <input type="checkbox"/> Menos de 1x ao mês <input type="checkbox"/> Raramente</p>

<p>Frituras: Batata Frita, Empanados etc. (1 porção)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 x ao dia <input type="checkbox"/> 2 x o mais ao dia <input type="checkbox"/> 2 a 4 x na semana <input type="checkbox"/> 1 a 3x no mês <input type="checkbox"/> Menos de 1x ao mês <input type="checkbox"/> Raramente</p>	<p>Frutas (1 porção pequena)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 x ao dia <input type="checkbox"/> 2 x o mais ao dia <input type="checkbox"/> 2 a 4 x na semana <input type="checkbox"/> 1 a 3x no mês <input type="checkbox"/> Menos de 1x ao mês <input type="checkbox"/> Raramente</p>	<p>Saladas (1 porção média)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 x ao dia <input type="checkbox"/> 2 x o mais ao dia <input type="checkbox"/> 2 a 4 x na semana <input type="checkbox"/> 1 a 3x no mês <input type="checkbox"/> Menos de 1x ao mês <input type="checkbox"/> Raramente</p>
<p>Sorvete (1 porção pequeno)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 x ao dia <input type="checkbox"/> 2 x o mais ao dia <input type="checkbox"/> 2 a 4 x na semana <input type="checkbox"/> 1 a 3x no mês <input type="checkbox"/> Menos de 1x ao mês <input type="checkbox"/> Raramente</p>	<p>Água (1 copo de 180ml)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 x ao dia <input type="checkbox"/> 2 x o mais ao dia <input type="checkbox"/> 2 a 4 x ao dia <input type="checkbox"/> Acima de 5x ao dia</p>	<p>Carne Processada: Hambúrguer, salsicha, almôndega (1 porção)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 x ao dia <input type="checkbox"/> 2 x o mais ao dia <input type="checkbox"/> 2 a 4 x na semana <input type="checkbox"/> 1 a 3x no mês <input type="checkbox"/> Menos de 1x ao mês <input type="checkbox"/> Raramente</p>