



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA
PRO-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO
CIENTÍFICA**

**ELABORAÇÃO DO PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO-CULTURAL E
NUTRICIONAL DE CRIANÇAS (ENTRE 05 E 12 ANOS) MORADORAS
DO BAIRRO NAZARÉ PINHEIRO DO MUNICÍPIO DE COARI-AM.**

Bolsista: José Pedro Fernandes Egas, FAPEAM

COARI

2015



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA
PRO-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO A PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO
CIENTÍFICA**

**RELATÓRIO FINAL
PIB -H/0111/2014**

**ELABORAÇÃO DO PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO-CULTURAL E
NUTRICIONAL DE CRIANÇAS (ENTRE 05 E 12 ANOS) MORADORAS
DO BAIRRO NAZARÉ PINHEIRO DO MUNICÍPIO DE COARI-AM.**

Bolsista: José Pedro Fernandes Egas, FAPEAM
Orientadora: Prof^a. Msc. Tânia Valério de Oliveira Custódio.

**COARI
2015.**

RESUMO

Esta pesquisa elaborou um panorama geral da situação social, cultural e do estado nutricional e consumo de alimentos das crianças residentes do bairro Nazaré Pinheiro, periferia do município de Coari, as margéns do Lago de Coari. Através de entrevistas com roteiro semi-estruturado, onde investigamos condições sociais, econômicas e alimentares de crianças entre 05 e 12 anos moradoras deste bairro, a partir do aceite de seus representantes legais. Este estudo revelou uma precariedade nas condições de vida dessas crianças, uma renda familiar muito baixa e uma alimentação muito aquém das necessidades infantis para essa idade pesquisada. Estas informações servirão para nortear na formulação de ações específicas que abranjam não só o planejamento de ações e políticas de saúde local, mas também os princípios da segurança alimentar e nutricional. Além disso, os dados levantados neste estudo contribuirão como base de informações a ser explorada para a produção de trabalhos científicos que são escassos na literatura sobre essa população específica .

Palavra-chave: ribeirinhos, avaliação nutricional, consumo alimentar, hábito alimentar, crianças, antropometria, transição nutricional, demanda alimentar,

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	
2.1. A Cidade de Coari.....	
2.2 Hábito Alimentar.....	
2.3 Transição Nutricional.....	
2.4 Estado Nutricional.....	
3. DESENVOLVIMENTO.....	
3.1 Metodologia.....	
3.2 Resultados e Discussão.....	
4. CONCLUSÃO.....	
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	
6. CRONOGRAMA.....	

1. INTRODUÇÃO

Determinados fatores, tais como: hábitos alimentares, idade, crenças, comportamento, cultura e status socioeconômico, são variáveis que desencadeiam o estado nutricional do indivíduo, que por ventura, comprometem o estado físico e mental, principalmente se esses fatores não são desencadeados benéficamente durante a infância e adolescência.

O perfil nutricional de uma população é muito relativo, uma vez que este está associado ao padrão de alimentação, educação, saneamento e serviços básicos de saúde. Distúrbios nutricionais afetam as habilidades físicas e intelectuais da população e expõem os indivíduos a riscos de morbidade e mortalidade (WHO, 1997).

Hábitos e costumes humanos foram mudando em últimos anos, e podem interferir na qualidade e expectativa de vida. Uma dieta inadequada na infância pode ter uma influência sobre o aparecimento de doenças não transmissíveis e doenças crônicas na vida adulta (PORTELLA, MORAIS, MORAIS, 2010).

As práticas de alimentação são importantes determinantes das condições de saúde na infância e estão fortemente condicionadas ao poder aquisitivo das famílias, do qual dependem a disponibilidade, quantidade e a qualidade dos alimentos consumidos (CRUZ, 1995; MONTEIRO, 1988; SERRA, 1995).

Na Amazônia, os estudos sobre perfis sociais – econômicos como sua cultura e escolhas e hábitos alimentares entre as populações nativas ainda estão na sua primeira infância e largamente dominados por uma dicotomia simplista representada de um lado pelos estudos de abordagem sociocultural e, do outro, pelos de abordagens econômica e ecológica (MURIETA, 1998; 2000).

No que se refere especificamente às populações camponesas “tradicionais” da Amazônia, ou caboclas, o nosso conhecimento sobre este tema é ainda mais precário. As poucas etnografias existentes seguem a dicotomia referida acima, enfatizando aspectos sócio-estruturais e simbólicos dos sistemas de restrições alimentares, ou, mais exclusivamente, aspectos econômicos e ecológicos e seus impactos nutricionais e epidemiológicos.

No Amazonas, são comuns áreas rurais onde seus habitantes detêm uma cultura e um saber tradicional e que fazem do meio ambiente elemento essencial para a reprodução da vida. Nesse caso, em virtude das necessidades advindas do capitalismo, concorda-se com o fato de não só as sociedades urbanas industrializadas causarem desequilíbrio ambiental, mas também

as não industrializadas (FOLADORI; TAKS, 2004), em processo longo, cego (ELIAS, 1994), com suas técnicas e seus artefatos simples de trabalho, cujo corpo é o elemento principal pelo qual a ação se concretiza.

Assim, imagine navegar pelos rios amazônicos, onde se observa, na época da cheia, conforme o barco desliza sobre a vastidão de suas águas, furos ou igarapés, como são chamados na região, aparentemente insignificantes. Ao ser explorado, o fluxo de água abre-se em grandes lagos com potencial pesqueiro, flora e fauna riquíssimas, exuberante paisagem e habitações nas duas margens do lago. São as comunidades ribeirinhas ou rurais, como nós da zona urbana as identificamos, ou simplesmente gente do interior, como eles se identificam. Pois existe um “sinônimo” regional entre rural e interior. Ou bairros periféricos que ficam a margem de rios ou lagos, que mesmo sendo urbanos, vivem como comunidades rurais.

O presente trabalho objetiva elaborar o perfil sócio-econômico-cultural e nutricional de crianças (entre 05 e 12 anos) residentes no recém formado bairro de Coari Nazaré Pinheiro, por ser um bairro urbano com características de comunidade rural ribeirinha.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A cidade de Coari

A cidade de Coari é um município brasileiro do estado do Amazonas, tendo uma área territorial de 57.921,906 (km²) e uma população de 82.209 pessoas, segundo a última estimativa da população residente com data de referência 1º de julho de 2014 publicada no Diário Oficial da União em 28/08/2014. Por ventura, é a quarta cidade mais rica do Norte brasileiro, superado apenas por Manaus, Belém, e Porto Velho, estando localizada no Rio Solimões entre o Lago do Mamiá e o Lago de Coari, traz em sua herança e memória e força dos índios Catuxy, Jurimauas, Passés, Irijus, Jumas, Purus, Solimões, Uaiupis, Uamanis e Uaupés (IBGE, 2014).

O nome Coari também está ligado às raízes indígenas e há duas versões: Em 1759 a aldeia foi elevada a lugar com o nome de Alvelos. Em 2 de dezembro de 1874 foi elevada a vila, em 2 de agosto de 1932 a Vila de Coari é elevada a categoria de cidade, pelo saudoso prefeito: Alexandre Montoril (IBGE, 2014).

A cidade conhecida pela produção de banana, atualmente se destaca por produzir petróleo e gás natural, que ocorre em uma região denominada de Urucu. A produção de petróleo gira em torno de 53.500 bb/d (2007) e de gás natural chega a 10 milhões de m³/d. Outro fato importante é que está sendo construído um gasoduto que ligará sua província

produtora ao mercado consumidor localizado em Manaus/AM. Serão 450 km de distância da sede da cidade à Manaus a serem construídos (IBGE, 2014).

2.2 Hábito alimentar na infância

Atualmente as crianças estão mais suscetíveis a ingestão de alimentos não saudáveis, alimentos estes ricos em substâncias prejudiciais ao nosso organismo, sendo isto, desencadeado por inúmeros fatores, a qual podemos destacar o marketing promovido em TV, jornais, rádios entre outros meios de comunicação. Recentemente o tempo gasto pelas crianças em frente à televisão e o computador vem crescendo absurdamente, este tipo de conduta, onde as propagandas vinculadas na televisão exercem uma influencia negativa nas escolhas e as atitudes com relação ao alimento pelas crianças (SICHIERI; SOUZA, 2008).

Mudanças nos hábitos alimentares de crianças, apesar de diferirem entre os países, seguem uma tendência global na direção de uma alimentação cada vez mais doce e com maior densidade energética, substituindo alimentos ricos em fibras por versões processadas (POPKIN, 2011).

É principalmente na infância que os hábitos alimentares são formados. Esses hábitos, que tendem a se manter ao longo da vida, são determinados principalmente por fatores fisiológicos, sócio-culturais e psicológicos (PESSA, 2008).

A saúde da criança está intimamente relacionada com as condições de morbi-mortalidade nessa fase da vida, demandando ações de prevenção de doenças e promoção de hábitos de vida saudáveis, que, interligados, possibilitem o pleno crescimento e desenvolvimento (SILVA e MOURA, 2010).

Os hábitos inadequados contribuem para o desenvolvimento precoce de sobrepeso e obesidade em crianças, e podem, ainda, antecipar doenças da fase adulta, tais como hipertensão, diabetes tipo 2, doenças cardíacas, osteoporose e câncer (LOBSTEIN, T.; JACKSON, R., 2006).

2.3 Transição Nutricional

A presença da desnutrição, deficiência de micronutrientes, excesso de peso e outras doenças crônicas não transmissíveis coexistindo nas mesmas comunidades e, muitas vezes no mesmo domicílio, caracteriza a transição nutricional (SCN, 2006).

A transição nutricional é referida como qualquer alteração no consumo e nas práticas alimentares. Está comumente relacionada às dinâmicas econômicas e são acompanhadas por mudanças no estilo de vida (GARCIA, 2003). À medida que se verifica o aumento de renda também se observam casos de sobrepeso e obesidade na população.

No Brasil e demais país em desenvolvimento impera uma transição nutricional fundamentada na má-alimentação (COUTINHO, J. *et al.*, 2008), onde esta por sua vez, desencadeia sérios riscos para a saúde humana pelo aparecimento de doenças crônicas, que colocam em alerta os programas de saúde pública uma vez que os casos de mortes por doenças crônicas não transmissíveis já são maiores que aqueles causados por doenças Infectoparasitárias e contagiosas (AMARAL, 2012).

2.4 Estado Nutricional na infância

O padrão de crescimento corporal indica o desenvolvimento do corpo “aceitável” e “esperado” durante a infância, o qual todas as crianças devem alcançar (BUTTE, 2007). O uso das medidas antropométricas pode ser utilizado para se avaliar o estado nutricional e de saúde de uma população (ONIS, M. *et al.*, 2004).

A antropometria tem sido reconhecida internacionalmente como um importante indicador do crescimento infantil, sendo uma técnica prática e imediatamente aplicável para o estudo do acompanhamento do crescimento durante os primeiros anos de vida. Embora, idealmente, a avaliação nutricional deva associar as medidas antropométricas com parâmetros bioquímicos, em trabalhos de campo, onde um grande número de indivíduos é avaliado, a antropometria, isoladamente, pode ser uma estratégia satisfatória para o rastreamento de fatores de risco nutricionais (WHO, 2004).

A infância e a adolescência constituem-se de um período em que a nutrição tem grande importância, não só devido às necessidades nutricionais estarem aumentadas em função do crescimento e desenvolvimento, mas também por compreenderem ciclos de vida em que ocorrem a promoção e consolidação dos hábitos alimentares (PINO, 2012).

O déficit quanto o excesso de nutrientes são prejudiciais para o estado nutricional, caracterizando, portanto, uma das faces da insegurança alimentar CANESQUI ; GARCIA, 2005). Dessa forma, estado nutricional infantil é um indicador de saúde global; assim, monitorar o crescimento e o ganho ponderal permite detectar possíveis agravos à saúde e riscos nutricionais (SILVA, *et. al.*, 2008; SIGULEM, DEVINCENZ, 2000).

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 Metodologia

No momento da realização da pesquisa, pode – se observar no respectivo local, que devido ser um bairro recente com aproximadamente 4 anos de existência, a qual foi e ainda é habitado ilegalmente, ou seja, invadido a cada dia pela população, e assim, verificando-se que não há muita infraestrutura, como por exemplo: déficit de escolas, creches, Unidades Básicas de Saúde (UBS), as ruas em sua maioria não possuem asfaltos, uma vez que em período chuvosos, os moradores ficam impossibilitados de saírem de suas residências.

Porém, observou-se que os números de residências aumentam progressivamente não apenas pela invasão da população menos favorecida, mas também por indivíduos que visam o local como uma forma de lazer, uma vez, que este se assemelha as comunidades ribeirinhas, devido características como a terra para plantio, a vegetação com inúmeras árvores frutíferas regionais e igarapés. Além disso, constatou-se que a demanda pelo local aumenta com a cheia, onde famílias que antes de residirem naquele local, tiveram suas casas inundadas com as enchentes enfrentadas anualmente, desta forma, tendo que encontrar outro lugar (bairro Nazaré Pinheiro) para viver até este fenômeno se retroceder.

Por estar interligada ao serviço de energia fornecido pela Amazonas Energia, a maioria das casas entrevistadas possuíam eletricidade, outros eram adeptos ainda ao uso de lamparinas. Mesmo tratando-se de um bairro recente, estes eram constituídos por vários pontos comerciais, tais como mercearias, bancas com produtos agrícolas e pecuaristas produzidos e pescados localmente ou de outras regiões de município. Dessa forma influenciando o consumo alimentar dos tais moradores.

A maioria dos pais das crianças cultivam e praticam caça e pesca, principalmente de frutas e caça de animais silvestres como anta (*Tapirusterrestris*), capivara (*Hydrochoerushydrochaeris*), tatu, paca (*Cuniculuspaca*), cutia (mamífero roedor da família *Dasyproctidae*), catitu (*Tayassutajacu*) entre outros, sendo possível algumas práticas no local mesmo. Verificou que a práticas em geral, são tanto para o consumo local quanto para exploração econômica, de forma a contribuir para renda.

As atividades de pescas são mais realizadas frequentemente quando está no período de fartura (principalmente na cheia) e/ou quando os líderes das famílias estão desempregados, dessa forma eles tentam conciliar o consumo alimentar com a renda.

Percebeu-se que as respectivas atividades são realizadas com a participação das crianças e dos adolescentes, ou para distração (no início da infância), ou para aprenderem um ofício (no início da adolescência). Além disso, o terreiro das casas, em sua maioria possuem inúmeras árvores frutíferas, e algumas hortas onde os adultos ou até mesmo as crianças e adolescentes cultivam cebola de palha (*Allium fistulosum*), chicória (*cichoriumintybusleaves*), tomate-do-amazonas (*LycopersiconHumboldtii*), pimenta cheirosa (*Capsicumodoriferum*), maxixe (*Cucumisanguria L.*), entre outros temperos naturais utilizados para o consumo local.

O Bairro Nazaré Pinheiro devido está localizado as margens de rios sofrem com inundações sazonais, porém, isto é em apenas alguns pontos, devido a diversidade de planície, onde em alguns pontos, o solo é mais elevado e em outros menos, de forma a não afetar diretamente as residências, somente apenas segundo os moradores às áreas de plantio e quintais.

O presente estudo foi submetido para apreciação ética por meio do Plataforma Brasil e foi avaliado pelo Comitê de Ética da UFAM, e as atividades tiveram início somente após esta apreciação. Trata-se de um estudo transversal de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, através de uma observação participante. Os dados foram coletados no período de novembro de 2014 a maio de 2015, porém, foi realizada uma última visita no mês de junho para finalização da coleta de dados. Para a coleta de dados foram realizadas quatro visitas no bairro, sendo uma visita em cada residência que estivesse dentro dos parâmetros de inclusão da pesquisa, de maneira avaliar o perfil social, econômico, consumo alimentar e o estado nutricional das crianças do presente local.

Os dados coletados consistiram da aferição do peso e estatura, sendo utilizados os indicadores P/I (peso para idade), E/I (estatura para idade), e IMC/I (Índice de massa corporal para idade) como parâmetro para a avaliação do estado nutricional baseados nas curvas de escore-z e pontos de corte propostos pela OMS (2007). Para a identificação do perfil alimentar foi aplicado um Questionário de Frequência Alimentar (QFA) adaptado ao cotidiano alimentar dos moradores do local, mesclando os grupos de alimentos do questionário padrão com os regionais, e produtos industrializados de marcas populares e mais acessíveis. E para analisar o perfil socioeconômico foram utilizadas perguntas simples e objetivas, envolvendo a renda familiar, nº de contribuintes da renda, nº de pessoas residentes por moradia, nº de crianças por moradia e tempo de moradia.

Os equipamentos utilizados para a aferição do peso foi uma balança da marca *Bioland*, com capacidade para 200 kg. Os comunitários foram avaliados descalços e usando roupas leves. Para medir a estatura foi utilizado um estadiômetro portátil, da marca

CapriceSanny, com o indivíduo descalço, a cabeça posicionada na posição de Frankfurt e sem adereços.

Com os dados obtidos foram feitas as leituras nas curvas de escore-z e percentis da OMS (2007) segundo a faixa etária e o gênero, através dos indicadores **P/I** (peso para idade), **E/I** (estatura para idade), e **IMC/I** (Índice de massa corporal para idade), sendo classificado de acordo com as referências de classificação da OMS de 2007 onde: **P/I** = muito baixo peso para a idade ($< \text{Escore-z } -3$), baixo peso para a idade ($\geq \text{Escore-z } -3$ e $< \text{Escore } -2$), peso adequado para a idade ($\geq \text{Escore-z } -2$ e $\leq \text{Escore-z } +2$), peso elevado para idade ($> \text{Escore-z } +2$); **E/I** = estatura adequada para a idade ($\geq \text{Escore-z } -2$), baixa estatura para a idade ($\geq \text{Escore-z } -3$ e $< \text{Escore-z } -2$), muito baixa estatura para a idade ($< \text{Escore-z } -3$); **IMC/I** = magreza acentuada ($< \text{Escore-z } -3$), magreza ($\geq \text{Escore-z } -3$ e $< \text{Escore-z } -2$), eutrofia ($\geq \text{Escore-z } -2$ e $\leq \text{Escore-z } +1$), risco de sobrepeso ($\geq \text{Escore-z } +1$ e $\leq \text{Escore-z } +2$), sobrepeso ($\geq \text{Escore-z } +2$ e $\leq \text{Escore-z } +3$), obesidade ($> \text{Escore-z } +3$). O Questionário de Frequência Alimentar (QFA) apresentou os seguintes itens: Nome, data de nascimento, idade, sexo, renda familiar mensal, quantidade de contribuintes para a renda, tipo de moradia, tempo de moradia, quantidade de pessoas por moradia, quantidades de crianças por moradia, aversões e preferências alimentares, e em seguida o consumo alimentar de acordo com os grupos alimentares: **Cereais e derivados** (arroz, biscoito recheado e salgado, bolo comum, cará branco e roxo, farinha de macaxeira, mandioca e tapioca, macarrão, macaxeira cozida/frita, milho e pães; **leites e derivados** (leite em pó integral/ composto lácteo, leite in natura, coalhada, queijo e iogurte); **Frutas** (abacate, abiu, açaí, acerola, banana in natura, banana da terra frita/ cozida, cacau, caju, cupuaçu, goiaba, laranja, ingá, manga, uxi, bacaba, jambo, umari, biribá, piquiá, limão, mamão, maracujá, melancia, pitomba, taperebá, tucumã); **óleos e gorduras** (banha, manteiga, margarina, manteiga, óleo de soja); **pescados, carnes e ovos** (carne bovina/caça/aves/porco, camarão, charque, linguiça, peixes, ovos de galinha de quintal/ de granja); **condimentos** (alho, coloral, pimenta do reino, temperos industrializados); **verduras e legumes** (cariru, cebola, cebolinha, chicória, jerimum, maxixe, tomate); **bebidas** (água de coco, água, bebidas alcóolicas, café, chás, refrigerantes, sucos industrializados/ naturais); **doces** (achocolatado, nescau, açúcar, bombons); **nozes e sementes** (castanha do brasil); **leguminosas** (feijão); **preparações** (bejú de tapioca, bolo de macaxeira, pamonha, pé de moleque), permitindo, assim, a avaliação do consumo alimentar habitual. A frequência foi avaliada baseada numa escala hedônica de consumo: nunca; não gosta, 1 – 2x ao dia; 1x por semana; 2– 6x na semana; 1- 6x ao mês; 1 – 10x ao ano.

3.2 Resultados e Discussão

A pesquisa foi realizada com 33 crianças pertencentes às famílias do Bairro Nazaré Pinheiro, sendo 26 do sexo masculino e 7 do feminino, tendo tempo de moradia com variância de 1 mês a 3 anos (ver tabela 1.).

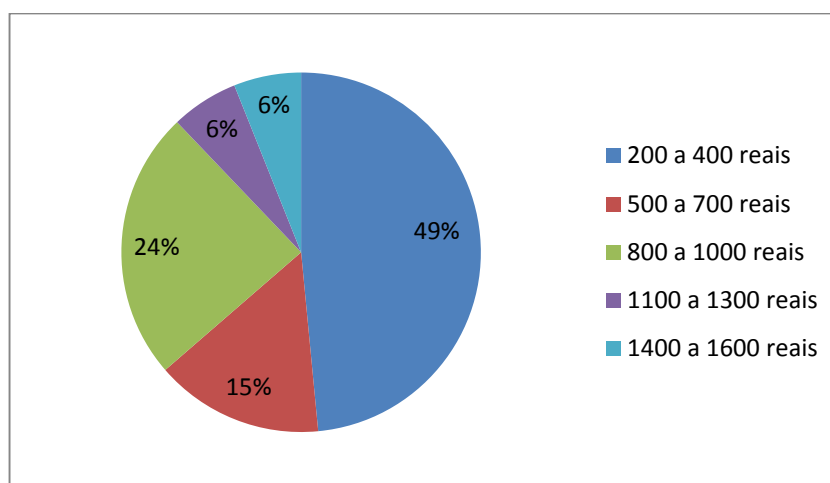
Tabela 1. N° de crianças e tempo de moradia no bairro Nazaré Pinheiro, Coari (AM), Brasil, 2015.

Crianças de 4 a 12 anos de idade			Moradia		
Gênero	Faixa Etária	N° crianças	Tipo de moradia	Tempo	N° crianças
Masculino	4 – 6	4	Madeira	1 mês – 11 meses	14
	7 – 9	10		1 ano - 2 anos	7
	10 – 12	12		2 anos - 3 anos	11
Feminino	4 – 6	4	Alvenaria	1 mês – 11 meses	-
	7 – 9	2		1 ano - 2 anos	1
	10 – 12	1		2 anos - 3 anos	-
TOTAL		33	TOTAL		33

Fonte: Dados levantados pela pesquisa

Aproximadamente 50% das famílias das crianças entrevistadas que residem no local, possuem uma renda mensal entre 200 a 400 reais (Gráfico 1), onde a maioria desta renda provém principalmente de dois contribuintes, primeiramente de programas do governo, como o Programa Bolsa Família, *juntamente com o trabalho*, no qual observou-se que trata-se principalmente de trabalhos braçais, destacando-se os empregos de pedreiro, e também agricultor, exercidos em sua maioria pelos homens. A desqualificação das ocupações exercidas pelos líderes das famílias se reflete nesses baixos rendimentos especificamente devido o baixo grau de escolaridade. A baixa escolaridade também é uma característica dos pobres no país (ROCHA, 1994). Este perfil relaciona-se também a menores oportunidades de conquistar postos de trabalho de maior qualificação e melhor condição salarial (FERREIRA, V. et al., 2010).

Gráfico 1. Percentual dos valores de renda mensal das famílias entrevistadas na pesquisa.

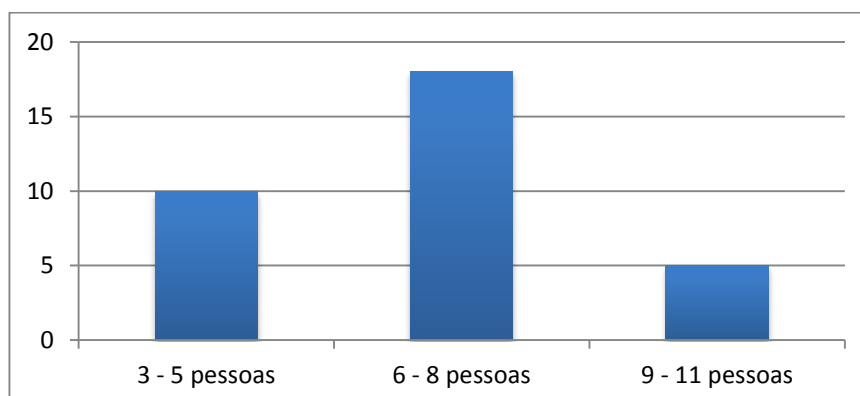


Fonte: Dados levantados pela pesquisa

Desta forma, podemos perceber a baixa renda destas famílias, que consequentemente está relacionado o baixo per capita deste poder aquisitivo, uma vez que a média de pessoas por moradia está entre 6 a 8 pessoas (Gráfico 2.), e assim, influenciando a aquisição de alimentos, que por ventura pode afetar o bom estado nutricional dessas crianças.

No Brasil, a dificuldade de acesso regular e permanente aos alimentos por um contingente significativo da população, associada à renda insuficiente, determina um quadro de insegurança alimentar (MARIN, L. et al., 2005; BRASIL, 2012). Quanto menor o rendimento mensal domiciliar *per capita*, maior a proporção de domicílios em situação de insegurança alimentar moderada ou grave, fato que revela a restrição qualitativa e quantitativa de alimentos ou o fenômeno da fome nesses domicílios (SALLES, R. et al., 2008; SANTOS, J.; GIGANTE, D.; DOMINGUES, M., 2010).

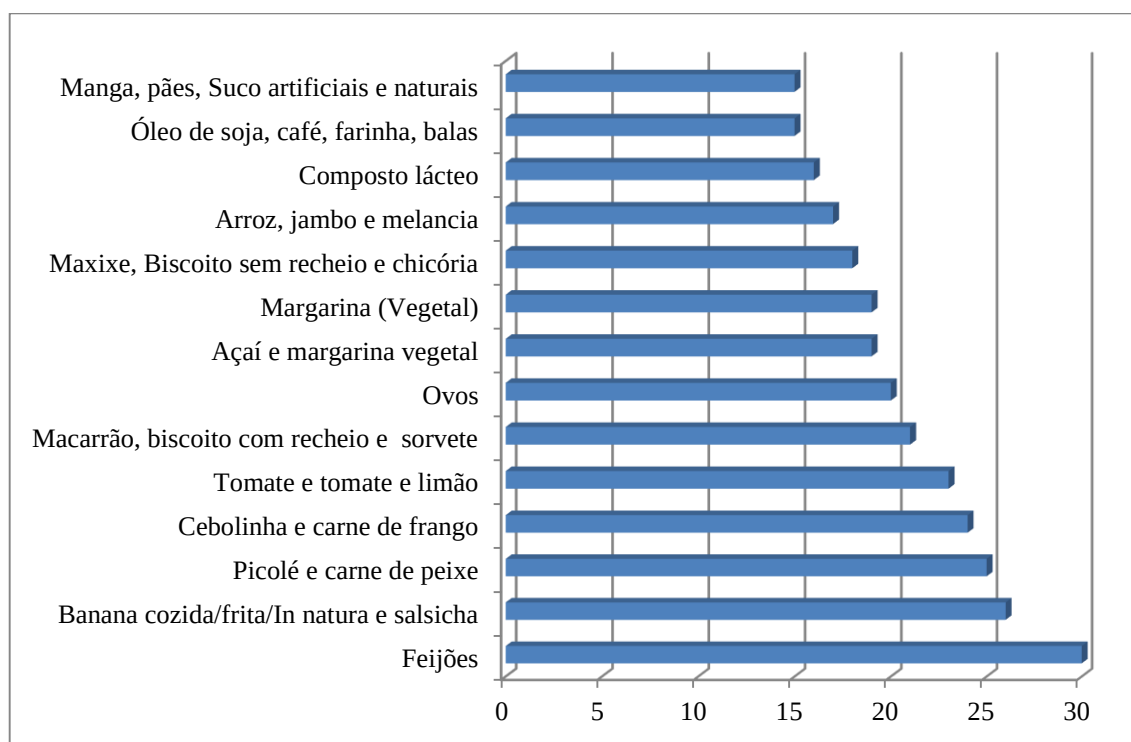
Gráfico 2. Nº de pessoas por residência



Fonte: Dados levantados pela pesquisa

O perfil alimentar foi avaliado através do Questionário de Frequência Alimentar (QFA), independente do ciclo sazonal e época de plantio. Como resultado, podemos destacar os principais alimentos incluídos na dieta das crianças do Bairro Nazaré Pinheiro, tais como: Arroz, farinha de mandioca, macarrão, Pães, Biscoito com recheio, Biscoito sem recheio, Iogurte, Composto lácteo, frutas (Manga, jambo, banana, umari, ingá, açaí, limão e melancia), margarina, óleo vegetal, frango, peixe, condimentos (sal e coloral), verduras e legumes (tomate, cebolinha, cebola de cabeça, chicória, maxixe) Feijões, Refrigerantes, Sucos Artificiais, Café, Sucos Naturais, Militos, Balas, Picolé, Sorvete, Salsicha e Calabresa.

Gráfico 3. Alimentos consumidos semanalmente (1 a 6 vezes por semana) pelas crianças.



Fonte: Dados levantados pela pesquisa

Observa-se um consumo significativo de produtos industrializados, principalmente naqueles ricos em açúcares, sódio, conservantes e gorduras trans, tais como, balas, biscoito com e sem recheios, macarrão, picolé, sorvete, salsicha, calabresa, sucos artificiais e pães, produtos estes que podem comprometer o estado nutricional dessas crianças, levando futuramente a adquirir doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, obesidade, doenças cardiovasculares, problemas renais e possivelmente cânceres. Tais produtos são

consumidos com facilidades devido o baixo custo e a grande quantidade de pontos comerciais existentes no bairro.

Segundo os trabalhos de WHO (2003) e GODOY et. al. (2005), é consenso que os padrões alimentares de sociedades tradicionais em todo o globo vêm sofrendo uma série de mudanças, caracterizadas, principalmente, pela substituição gradual de produtos locais por importados e pelo aumento do consumo de gorduras e carboidratos simples.

Porém, também podemos perceber o consumo significativo de frutas, verduras, leguminosas, legumes, leite e derivados, alimentos ricos em nutrientes importantes como proteínas, vitaminas e minerais que são essenciais para o desenvolvimento humano nessa faixa etária, sendo alguns destes do plantio local, embora a maioria relatasse a questão do preço: “Meus meninos comem mais as frutas que têm aqui no bairro, no nosso quintal ou do quintal do vizinho, pois as frutas da feira são caras, e só compramos quando recebemos no final do mês e fazemos nosso rancho, e são em poucas quantidades e variedades”.

No Brasil, dados sobre o consumo alimentar de 26 mil crianças de 5 a 10 anos, oriundos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (2008), indicam consumo inadequado de frutas e, principalmente, de verduras e legumes. Mais de 30% das crianças não ingeriram esses alimentos durante a semana avaliada. Entretanto, alimentos pouco saudáveis, como biscoitos salgados, salgadinhos de pacote, doces e biscoitos recheados, foram consumidos três dias ou mais na semana, por mais de 50% das crianças (BRASIL, 2011).

No consumo de carne, destacamos a ingestão freqüente de peixe, fato este justificado pelo preço acessível, precedido pelo consumo de frango: “a gente come mais peixe, porque ele é mais barato e rende mais”.

Segundo IRALA et. al. (2000) e SHEPHERD (1999), fatores econômicos, tais como renda e preço, situam-se entre os principais determinantes das escolhas alimentares: o mecanismo de preços exerce caráter proibitivo sobre escolhas alimentares de modo inversamente proporcional ao nível socioeconômico do indivíduo, constituindo-se, assim, determinantes primários da demanda alimentar.

Neste contexto, constou-se que o preço dos alimentos adquiridos pelas famílias das crianças do bairro Nazaré Pinheiro definia, na maior parte das situações, a seleção dos alimentos pelo grupo e pela falta de informação, devido a baixa escolaridade, estes confundiam alguns alimentos, tais como, leite com composto lácteo e manteiga com margarina, sendo assim, ingeriam um pensando que eram a mesma coisa, algo ineficaz, uma vez que estes diferenciam-se na sua composição nutricional.

Informações sobre as preferências no consumo de alimentos revelaram com destaques os alimentos ricos em açúcares, como biscoitos recheados, picolé, sorvete e balas; salgados, como pipoca, militos, biscoitos. Porém, as maiorias das famílias entrevistadas relataram que tais preferências não passavam apenas de desejos, uma vez que estes eram impossibilitados de comprá-los para seus filhos, devido a baixa renda: “Às vezes, eu não tenho dinheiro nem para comprar o pão do café da manhã, imagina essas coisas”.

O perfil antropométrico das crianças de 5 a 12 anos é apresentado na Tabela 2, 3 e 4 segundo o indicador (Peso/idade, Estatura/Idade e IMC/Idade), o indicador peso/estatura não foi colocado no presente trabalho devido que não há parâmetros de peso para estatura na referência da OMS (2007) nesta faixa etária.

Tabela 2. Perfil antropométrico de crianças de 5 a 12 anos de idade do Bairro Nazaré Pinheiro, Coari (AM), Brasil, 2015.

Indicador	< -3z		>-3z a <-2z		≥ -2z a ≤+2z		> +2z		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Peso/ Idade	0	0,0	4	0,0	22	84,6	4	15,4	26	100

Fonte: Dados levantados pela pesquisa.

Segundo o indicador peso/idade mais de 80% das crianças entrevistadas do respectivo bairro encontram-se com peso adequado para idade, porém observa-se sobrepeso em 15,4% das mesmas. Observou-se, que as crianças que apresentam sobrepeso possuem uma renda superior do que aquelas que encontram-se eutróficas, algo relativo, uma vez que a renda não está relacionado diretamente a uma alimentação saudável, como mostram alguns estudos recentemente.

Tabela 3. Perfil antropométrico de crianças de 5 a 12 anos de idade do Bairro Nazaré Pinheiro, Coari (AM), Brasil, 2015.

Indicador	< -3z		> -3z a < -2z		≥ -2z		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Estatura/Idade	0,0	0,0	3	9,1	30	90,9	33	100

Fonte: Dados levantados pela pesquisa.

Já em relação ao indicador estatura/idade, temos um resultado positivo também, onde mais de 90% encontra-se com estatura adequada para a idade ($\geq -2z$). Dessa forma podemos relacionar com o indicador anterior (peso/idade), observando-se assim, um equilíbrio físico nutricional que possivelmente refletirá no próximo indicador (Ver tabela 4.). Entretanto, o crescimento físico é um processo dinâmico e contínuo que ocorre desde a concepção até o final da vida, expresso pelo aumento do tamanho corporal, apresenta especificidades em cada etapa da vida e sofre influência de vários fatores, tanto genéticos como ambientais (SPYDIDES et al., 2005).

Tabela 4. Perfil antropométrico de crianças de 5 a 12 anos de idade do Bairro Nazaré Pinheiro, Coari (AM), Brasil, 2015.

Indicador	< -3z		> -3z a < -2z		$\geq -2z$ a $\leq +1z$		$\geq +1z$ a $\leq +2z$		$\geq +2z$ a $\leq +3z$		> +3z		Total	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
IMC/ Idade	0	0,0	0	0,0	29	87,9	3	9,1	1	3,0	0	0,0	33	100

Fonte: Dados levantados pela pesquisa.

Cerca de 90% ($\geq -2z$ a $\leq +1z$) das crianças entrevistadas do bairro Nazaré Pinheiro apresentou IMC adequado para idade e 9,1% ($\geq +1z$ a $\leq +2z$) encontravam-se com sobrepeso e 3% obeso (Ver tabela 4.) Entretanto, a precariedade da infraestrutura do local como escassez de saneamento básico, asfaltos e agentes de saúde, predispõem estas crianças aos agentes parasitários que consequentemente podem interferir na absorção de micronutrientes (MURRIETA, 2004; SILVA, 2002; GIUGLIANO et. al., 1984), e assim proporcionando o ganho ou perda de peso para estatura ou idade, e assim, influenciando o seu IMC. Alimentação, ocorrência de doenças, cuidados gerais e de higiene, condições de habitação e saneamento básico e acesso aos serviços de saúde refletem as condições de vida da criança, no passado e no presente (Ministério da Saúde; 2002).

4. COMCLUSÃO

O bairro Nazaré Pinheiro devido ser um bairro recente, formado pela invasão da população menos favorecida, não possui a devida infraestrutura que possa assegurar a qualidade de vida das crianças residentes e respectivamente de seus familiares. Desta forma, sendo um dos fatores contribuintes para a modificação do estado nutricional destes indivíduos, uma vez que isto está relacionada a fatores sociais, econômicos e culturais.

De acordo com os dados obtidos, a fonte de renda da maioria das famílias provém de programas do governo como o Programa Bolsa Família, e empregos que exijam baixa escolaridade, fato este explicado pelos baixos rendimentos. Apesar de suas características de comunidades ribeirinhas, devido suas vegetações e igarapés, observou-se um consumo significativo de alimentos industrializados, que por ventura, substituíam em determinadas situações uma refeição, mesmo tendo a baixa renda. Tal situação era mediada pela quantidade crescente de pontos comerciais, que por sinal vem urbanizando e contribuindo para as mudanças nos hábitos alimentares, uma vez que os hábitos alimentares são formados na infância.

Destacam-se o peixe, a farinha de mandioca, pães e arroz, como os principais alimentos contribuintes de fontes energéticas para as crianças do presente bairro, embora os produtos industrializados também sejam fornecedores parcialmente.

Diante dos dados apresentados, entre os alimentos mais consumidos semanalmente, destacam-se: Arroz, farinha de mandioca, macarrão, Pães, Biscoito com e sem recheio, Iogurte, Composto lácteo, frutas (Manga, jambo, banana, umari, ingá, açaí, limão e melancia), margarina, óleo vegetal, frango, peixe, condimentos (sal e coloral), verduras e legumes (tomate, cebolinha, cebola de cabeça, chicória, maxixe) Feijões, Refrigerantes, Sucos Artificiais, Café, Sucos Naturais, Militos, Balas, Picolé, Sorvete, Salsicha e Calabresa.

Com relação às procedências protéicas e energéticas, temos o peixe como à maior fonte protéica, precedido pelos derivados do leite e cereais incluso na dieta, como composto lácteo, iogurte, feijão e arroz, e como as maiores fontes de carboidratos temos a farinha e produtos industrializados como os refrigerantes e bolachas recheadas.

Embora os produtos industrializados revelarem ter um papel importante na dieta local, observou-se uma vasta ingestão de frutas, especificamente pelas regionais por serem mais acessíveis tanto pelo preço quanto pela procedência, uma vez, que o bairro possui inúmeras árvores frutíferas.

Em relação ao perfil antropométrico das crianças de 5 a 12 anos do local, não se observou déficit significativos para os indicadores antropométricos, onde todos estes apresentaram mais de 80% de resultados positivos, como eutróficos para o IMC, peso e altura adequada para a idade, sendo respectivamente seus percentuais 87,9%, 84,6%, 90,9%. Entretanto, os baixos valores encontrados relacionados à idade como: peso elevado (15,4 %), baixa estatura (9,1%) e IMC com sobrepeso (9,1%), merecem destaques, uma vez que estas crianças refletem a ascensão das mudanças dos hábitos alimentares que podem comprometer o presente e o futuro desses indivíduos, tornando-as mais suscetíveis à patologias associadas a alimentação inadequada como hipertensão, obesidade, diabetes entre outras doenças crônicas não transmissíveis.

Desse modo, aspectos alimentares, sociais, econômicos e culturais, são fatores que estão interligados ao estado nutricional, um desequilíbrio entre estes podem afetar direto ou indiretamente a qualidade e expectativa de vida do indivíduo, segundo PINO (2012), a nutrição tem grande importância na infância e a adolescência, pois está interligada não somente devido às necessidades nutricionais estarem aumentadas em função do crescimento e desenvolvimento, mas também por compreenderem ciclos de vida em que ocorrem a promoção e consolidação dos hábitos alimentares (PINO, 2012).

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADAMS, C. Estratégias adaptativas de duas populações caboclas (Pará) aos ecossistemas de Várzea estuarina e estacional: uma análise comparativa [tese]. São Paulo: Instituto de Biociências, Universidade de São Paulo; 2002.

ADRIANA, R. dos. S.; EUNICE, S. T. **A educação ambiental no contexto ribeirinho amazônico**. REU, Sorocaba, SP, v. 36, n. 3, p. 181-200, dez. 2010.

AMARAL, Deusilene. **Dinâmicas de Desenvolvimento local e impactos na alimentação de comunidades ribeirinhas na região do médio rio Tapajós, estado do Pará, Amazônia Brasileira. 2012.** 98 f.. Dissertação (Mestre em Desenvolvimento Sustentável) - Centro de Desenvolvimento Sustentável, Universidade de Brasília, Brasília, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Análise dos Registros do Consumo Alimentar. Boletim SISVAN nº 10. Brasília: MS; 2009 [acesso 2011 jun 1]. Disponível em: <http://nutricao.saude.gov.br/docs/boletimSisvan/consumo_alimentar_sisvan_web.pdf>.

BRASIL, Comissão Nacional Sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Relatório final da Comissão Nacional Sobre Determinantes Sociais da Saúde. Brasília: CNDSS; 2008. Disponível em: www.cndss.fiocruz.br/pdf/home/relatorio.pdf Acessado em dezembro de 2012.

BUTTE, N.; GARZA, C.; ONIS, M. Evaluation of the feasibility of international growth standards for school-aged children and adolescents. J Nutr 2007;137:153-7.

CANESQUI A.; GARCIA, R. *Antropologia e Nutrição: um diálogo possível*. Rio de Janeiro: Fio Cruz; 2005.

COUTINHO, J. *et al.* A desnutrição e obesidade no Brasil: o enfrentamento com base na agenda única da nutrição. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2008; 24(Sup 2):S332-S340.

CRUZ, J. Marketing social e nutrition comunitaria. In: Serra Majen L, Aranceta Bartrina I, Mataix Verdú J. *Nutricion y salud pública*. Barcelona: Masson; 1995. p. 343-6.

DANILO, S.de. M. **Cultura e alimentação: saberes alimentares e sabores culturais**. Gabriele Cornelli. São Paulo: SESC, 2007.176 P.

Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

DUATE, A.C.G. **Avaliação nutricional: aspectos clínicos e laboratoriais**. São Paulo: Atheneu, 2007

FISBERG, R. M. et al. **Inquéritos alimentares: métodos e bases científicos**. 1 ed. Barueri, SP: Manole, 2005.

FISBERG, M. et al. Hábitos alimentares na adolescência. *Pediatr Mod* 2000; 36: 766-70.

FRAXE, T. de. J. P.; PEREIRA. H.dos. S.; WITKOSKI, C. **Comunidades ribeirinhas amazônicas: modos de vida e uso dos recursos naturais**. Manaus: EDUA, 2007, p 224.

FERREIRA, A. et al. Desigualdade, pobreza e obesidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. Belo horizonte, 4 mar 2010. Suplemento 1, p.1423-1432.

GARCIA, R.W.D. Reflexos da globalização na cultura alimentar: considerações sobre as mudanças na alimentação urbana. **Revista de Nutrição**, v. 16, n.4, 2003.p. 483-492.

GIUGLIANO, R. et al. Estudos nutricionais das populações rurais da Amazônia. II- Rio Negro. *Acta*. 1984; 14(3-4): 427-49.

GODOY R. et al. The effect of market economies on the well-being of indigenous people and on their use of renewable natural resources. *Ann Ver Anthropol*. 2005; 34:121-38.

GORSTEIN, J.; AKRE, J. The use of anthropometry to assess nutritional status. *World Health Stat Q*. 1988; 41(2):48-58.

IBGE 2014. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2014/default.shtm> para verificar estimativas da população de anos anteriores. > Acesso em: 22 Jul. 2015.

IRALA, J. et al. A systematic review of socioeconomic differences in food habits in Europe: consumption of fruit and vegetables. *Eur J Clin Nutr* 2000; 54:706-14.

LOBSTEIN, T.; JACKSON, R. Estimated burden of paediatric obesity and co-morbidities in Europe. Part 2. Numbers of children with indicators of obesity-related disease. *Int J Pediatr Obes*. 2006; 1(1):33-41. doi: 10.1080/17477160600586689.

MARIA, C. A.; R. W. D. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. 20. ed. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 2005.

MARIN, L. et al. A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2005;21(5): 1433–40.

MONTEIRO, C. *Saúde e nutrição das crianças de São Paulo: diagnóstico, contrastes sociais e tendências*. São Paulo: Hucitec/NUPENS/USP; 1988.

MURIETA, R. S. S. **Consumo alimentar e ecologia de populações ribeirinhas em dois ecossistemas amazônicos: um estudo comparativo**. *Revista de Nutrição*, Campinas, 21 (Suplemento): 123-133, jul./ago., 2008.

MURRIETA, R.; DUFOUR, D. Fish and flour: protein and energy consumption in Amazon rural communities on Ituqui Island, Brazil. *Ecol Food Nutr*. 2004; 43(3):231-55.

MURIETA, R. S. S. **Dialética do sabor: alimentação, ecologia e vida cotidiana em comunidades ribeirinhas da ilha de ituqui, baixo amazonas, Pará.** Revista de Antropologia, São Paulo, USP, 2001, V. 44 nº 2.

MURRIETA, R. Dialética do sabor: alimentação, ecologia e vida cotidiana em comunidades ribeirinhas da Ilha de Ituqui, Baixo Amazonas, Pará. *Revevista de Antropologia*. 2001; 44(2):39-88.

MURRIETA, R. Diet and subsistence: changes in three caboclo populations on Marajó Island, Brazil [thesis]. Boulder: University of Colorado; 1994.

ONIS, M. et al. Methodology for estimating regional and global trends of child malnutrition. *Int J Epidemiol*. 2004; 33(6):1260-70. doi: 10.1093/ije/dyh202.

PESSA, R.P. Seleção de uma alimentação adequada. In: DUTRA-DE-OLIVEIRA, J.E.; MARCHINI, J.S. **Ciências nutricionais**. São Paulo, Sarvier, 2008. p.21-51.

POPKIN, B. Global nutrition dynamics: the world is shifting rapidly toward a diet linked with noncommunicable diseases. *Am J Clin Nutr*. 2006; 84(2):289-98.

PORTELLA, M.; MORAIS, T.; MORAIS, M. O excesso de sódio e teor de ferro insuficiente em alimentos complementares. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, Vol. 86, 4, No. 2010.

ROCHA, S. Caracterização da pobreza no Brasil. In: IPEA. *O Brasil no fim do século: desafios e propostas para ação governamental*. Rio de Janeiro. IPEA; 1994. p. 37-43.

SALLES, R. et al. Associação entre fatores socioeconômicos e insegurança alimentar: estudo de base populacional na região metropolitana do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Nutr*. 2008;21 Supl: 99–109.

SANTOS, J.; GIGANTE, D.; DOMINGUES, M. Prevalência de insegurança alimentar em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, e estado nutricional de indivíduos que vivem nessa condição. *Cad Saude Publica*. 2010;26(1):41–9.

SERRA, L. Evaluación del consumo de alimentos en poblaciones. In: Serra Majen L, Aranceta Bartrina I, Mataix Verdú J. *Nutrición y salud pública*. Barcelona: Masson; 1995. p. 90-6.

SHEPHERD, R. Social determinants of food choice. *Proc Nutr Soc* 1999; 58:807-12.

SIGULEM, D.; DEVINCENZ, U.; LESSA, A. Diagnóstico do estado nutricional da criança e do adolescente. *J Pediatria*. 2000; 76(3):275-84. doi: 10.1590/S0103-05822009000200004.

SILVA, Sara; MOURA, ERLY. Determinantes do estado de saúde de crianças ribeirinhas menores de dois anos de idade do Estado do Pará, Brasil: um estudo transversal. Rio de Janeiro, 26 fev. 2010. *Cad. Saúde Pública*, p 273-285

SILVA, H. *et al.* Diagnóstico do estado nutricional de escolares: comparação entre critério nacional e internacional. *J Pediatra*. 2008; 84(6):550-5. doi: 10.1590/S0103-05822009000200004.

SILVA, H. P. Aspectos demográficos e médicoepidemiológicos das comunidades de Caxiuanã, Melgaço, Pará. In: Lisboa PL, organizador. Caxiuanã: populações tradicionais, meio físico e diversidade biológica. Belém: Museu Paraense Emílio Goeldi; 2002.

SPYRIDES, C. *et al.* Efeito das práticas alimentares sobre o crescimento infantil. *Rev. Bras. Saúde Materna*. 2005;5(2):145-153

Standing Committee on Nutrition. Diet-related chronic diseases and double burden of malnutrition in West Africa. London: United Nations System; 2006. (Standing Committee on Nutrition News, 33).

World Health Organization. Expert consultation: diet, nutrition and chronic diseases. Geneva: World Health Organization; 2003.

World Health Organization. Global database on child growth and malnutrition. Geneva: WHO; 1997.

7. CRONOGRAMA

[illegible]