

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
MESTRADO EM NUTRIÇÃO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE PÚBLICA**

Gilvo de Farias Júnior

**CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS
NO ESTADO DE PERNAMBUCO, 1997**

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Mônica Maria Osório

**RECIFE
2003**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO
MESTRADO EM NUTRIÇÃO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: SAÚDE PÚBLICA

CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS
NO ESTADO DE PERNAMBUCO, 1997

Dissertação apresentada pelo mestrando **Gilvo de Farias Júnior** à coordenação do Programa de Pós-Graduação em Nutrição, sob a orientação da **Prof^ª Dr^ª Mônica Maria Osório**, em observância às exigências do referido curso para a obtenção do grau de mestre.

Recife
2003

**CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS
NO ESTADO DE PERNAMBUCO, 1997**

Submetido à banca examinadora para a obtenção do grau de Mestre, sendo aprovado em 19 de dezembro de 2003.

Banca examinadora:

Débora Catarine Nepomuceno de Pontes

Sylvia de Azevedo Mello Romani

Pedro Israel Cabral de Lira

“Por quê Deus criou os homens maus”? (meu filho Caio Luna Farias). “Tudo nesta vida tem uma razão de ser, cabe a cada ser humano escolher o caminho, certo ou não, e aceitar as conseqüência dessa escolha”. (Gilvo de Farias Júnior)

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a **Deus** por estar presente em todos os momentos da minha vida independente de bons ou maus, de merecer ou não.....

A **Lúcia Aurenice**, minha mãe, que batalhou para que pudesse concluir o segundo grau e ingressar em uma Universidade de qualidade como esta.....

A minha avó **Generina Alves** que me orientou- nos caminhos do evangelho, responsável pela formação de parte do meu caráter.....

A minha irmã **Luciana Paloma**, apesar das brigas soube me perdoar.....

A meus avôs **Alcides de Oliveira** e **João Alves de Farias**, enquanto em vida repassaram suas experiências cada um a seu modo.....

A minha avó **Débora de Oliveira** e meu tio **Ricardo de Oliveira** responsáveis pela minha educação ainda na infância e início da adolescência.....

A **Gilce Alves**, minha tia, e meus primos **Clístenes, Anne e Klaymenton**, e tios **Geazi Alves** e **Lídia Alves** responsáveis por momentos agradáveis.....

A minha esposa **Adriana Luna** e meu filho **Caio Luna** que sentiram na pele minha ausência e que me ensinam dia após dia.....

Em minha vida acadêmica sou grato ao professor **Raul Manhães de Castro**, por quem tenho profunda admiração, iniciou-me na iniciação científica em seu laboratório, não limitando-se ao ensino acadêmico mas a vida.....

Agradeço a professora **Sylvia de Azevedo Melo Romani**, após minha saída do Laboratório de Fisiologia ofereceu-me uma chance com minha atual orientadora no laboratório de Saúde Pública, se não fosse ela talvez eu não estivesse concluindo esta dissertação.....

A professora **Mônica Maria Osório** com quem aprendi a não deixar o hoje para amanhã, pela sua paciência, inteligência, dedicação e responsabilidade que me inspiram à carreira de professor.....

Agradeço a **Leopoldina Sequeira** por mostrar-se sempre disposta a ensinar o Epi Info e solucionar problemas com os dados.....

Agradeço a professora **Emília Aureliano**, pois a sua existência faz-me querer um dia alcançar a sua experiência de vida com a mesma disposição que a impulsiona para novos projetos.....

Agradeço aos demais professores, **Alcides, Clara, Eliane, Malaquias, Pedro e Sônia**, embora não citados um a um, deixam-me orgulhoso em defender a dissertação de mestrado em um laboratório que possui o nível desses educadores.....

Agradeço a professora **Marisilda** pela dedicação, apoio e orientação no desenvolvimento de minha dissertação.....

Agradeço a **Ana Cristina e Necy** por torcer e acreditar em meu potencial, ajudando-me sempre quando solicitadas.....

Agradeço as minhas colegas de mestrado **Cristiane Ratis, Emília, Patrícia e Sheila** pelos bons momentos juntos e pela possibilidade de poder contar com elas.....

Agradeço a todos que de alguma forma torceram e possibilitaram direta ou indiretamente o meu ingresso e conclusão do mestrado. A seqüência acima não foi baseada em ordem de importância, a exceção do nosso Deus, todos são e foram importantes em momentos da minha vida.

SUMÁRIO

1	Introdução	2
2	Objetivos	4
2.1	Geral	4
2.2	Específicos	4
3	Revisão da literatura	5
4	Métodos	13
4.1	II Pesquisa estadual de saúde e nutrição (II PESN/97)	13
4.2	Amostra da II PESN/97	13
4.3	Coleta de dados da II PESN/97	14
4.4	Amostra para o estudo do consumo alimentar dos menores de 5 anos	15
4.5	Processamento e análise dos dados	15
4.6	Variáveis do estudo	16
4.7	Considerações éticas	21
5	Resultados	22
5.1	Caracterização da amostra	22
5.2	Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos	28
5.3	Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos	37
6	Discussão	45
6.1	Consumo alimentar	46
6.2	Consumo alimentar por áreas geográficas	48
6.3	Consumo alimentar por faixa etária	49
6.4	Consumo alimentar por sexo	51
6.5	Consumo alimentar por renda familiar per capita	51
6.6	Consumo alimentar por escolaridade materna	53
7	Conclusões e recomendações	54
8	Referências bibliográficas	57
9	Anexos	63
9.1	Questionários	63
9.2	Carta de concordância	74
9.3	Tabelas	75

Lista de Tabelas

Tabelas do Texto

Tabela 1 – Idade e sexo das crianças menores de 5 anos por áreas geográficas. Pernambuco, 1997	22
Tabela 2 – Características dos domicílios das crianças menores de 5 anos por áreas geográficas. Pernambuco, 1997	24
Tabela 3 – Características sanitárias dos domicílios de crianças menores de 5 anos por áreas geográficas. Pernambuco, 1997	26
Tabela 4 – Bens de consumo existentes nos domicílios de crianças menores de 5 anos por áreas geográficas. Pernambuco, 1997	27
Tabela 5 – Características socioeconômicas das famílias das crianças menores de 5 anos por áreas geográficas. Pernambuco, 1997	28

Tabelas dos Anexos

Tabela 1 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos. Pernambuco, 1997	75
Tabela 2 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos na Região Metropolitana do Recife. Pernambuco, 1997	76
Tabela 3 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos no Interior Urbano. Pernambuco, 1997	77
Tabela 4 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos no Interior Rural. Pernambuco, 1997	78
Tabela 5 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 6 meses. Pernambuco, 1997	79
Tabela 6 – Alimentos mais consumidos pelas crianças de 6 a 11 meses. Pernambuco, 1997	80
Tabela 7 – Alimentos mais consumidos pelas crianças de 12 a 23 meses. Pernambuco, 1997	81
Tabela 8 – Alimentos mais consumidos pelas crianças de 24 a 35 meses. Pernambuco, 1997	82
Tabela 9 – Alimentos mais consumidos pelas crianças de 36 a 47 meses. Pernambuco, 1997	83
Tabela 10 – Alimentos mais consumidos pelas crianças de 48 a 59 meses. Pernambuco, 1997	84
Tabela 11 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos do sexo masculino. Pernambuco, 1997	85
Tabela 12 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos do sexo feminino. Pernambuco, 1997	86
Tabela 13 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por renda familiar per capita no 1 ^o quartil. Pernambuco, 1997	87
Tabela 14 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por renda familiar per capita no 2 ^o quartil. Pernambuco, 1997	88
Tabela 15 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por renda familiar per capita no 3 ^o quartil. Pernambuco, 1997	89

Tabela 16 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por renda familiar per capita no 4 ^o quartil. Pernambuco, 1997	90
Tabela 17 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos de mães analfabetas. Pernambuco, 1997	91
Tabela 18 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos de mães com 1 a 4 anos de estudo. Pernambuco, 1997	92
Tabela 19 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos de mães com 5 a 8 anos de estudo. Pernambuco, 1997	93
Tabela 20 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos de mães com 9 ou mais anos de estudo. Pernambuco, 1997	94
Tabela 21 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos. Pernambuco, 1997	95
Tabela 22 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos na Região Metropolitana do Recife. Pernambuco, 1997	95
Tabela 23 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos no Interior Urbano. Pernambuco, 1997	96
Tabela 24– Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos no Interior Rural. Pernambuco, 1997	96
Tabela 25 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 6 meses. Pernambuco, 1997	97
Tabela 26 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças de 6 a 11 meses. Pernambuco, 1997	97
Tabela 27 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças de 12 a 23 meses. Pernambuco, 1997	98
Tabela 28 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças de 24 a 35 meses. Pernambuco, 1997	98
Tabela 29 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças de 36 a 47 meses. Pernambuco, 1997	99
Tabela 30 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças de 48 a 59 meses. Pernambuco, 1997	99
Tabela 31 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos do sexo masculino. Pernambuco, 1997	100
Tabela 32 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos do sexo feminino. Pernambuco, 1997	100
Tabela 33 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por renda familiar per capita no 1 ^o quartil. Pernambuco, 1997	101
Tabela 34 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por renda familiar per capita no 2 ^o quartil. Pernambuco, 1997	101

Tabela 35– Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por renda familiar per capita no 3 ^o quartil. Pernambuco, 1997	102
Tabela 36– Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por renda familiar per capita no 4 ^o quartil. Pernambuco, 1997	102
Tabela 37– Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos de mães analfabetas. Pernambuco, 1997	103
Tabela 38 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos de mães com 1 a 4 anos de estudo. Pernambuco, 1997	103
Tabela 39 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos de mães com 5 a 8 anos de estudo. Pernambuco, 1997	104
Tabela 40 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos de mães com 9 anos ou mais anos de estudo. Pernambuco, 1997	104

Lista de Gráficos

Gráfico 1 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos. Pernambuco, 1997	29
Gráfico 2 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por áreas geográficas. Pernambuco, 1997	31
Gráfico 3 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por faixas etárias. Pernambuco, 1997	32
Gráfico 4 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por sexo. Pernambuco, 1997	34
Gráfico 5 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por renda familiar per capita em quartis. Pernambuco, 1997	35
Gráfico 6 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por escolaridade materna. Pernambuco, 1997	36
Gráfico 7 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos. Pernambuco, 1997	38
Gráfico 8 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por áreas geográficas. Pernambuco, 1997	39
Gráfico 9 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por faixas etárias. Pernambuco, 1997	40
Gráfico 10 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por sexo. Pernambuco, 1997	41
Gráfico 11 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por renda familiar per capita em quartis. Pernambuco, 1997	43
Gráfico 12 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por escolaridade materna. Pernambuco, 1997	44

Resumo

A alimentação pode resultar em dois caminhos cruciais: insuficiência ou excesso de nutrientes caracterizando uma má nutrição. Por sua vez, a saúde e a nutrição infantil, resultante da alimentação, refletem as condições materiais, culturais e de morbidade em que vive a população. Desde 1974 que não se realiza em Pernambuco estudo sobre o consumo alimentar de crianças menores de 5 anos de idade. Este trabalho teve como objetivo estudar o consumo alimentar das crianças menores de 5 anos de idade no Estado de Pernambuco segundo as áreas geográficas (Região Metropolitana do Recife, Interior Urbano e Interior Rural), faixa etária, sexo, renda familiar per capita e escolaridade materna. O estudo foi do tipo transversal, de base domiciliar, totalizando 969 crianças. O consumo alimentar foi registrado mediante o método recordatório de 24 horas. Os resultados identificaram que, no Estado, independente das áreas geográficas, os alimentos mais consumidos (com frequência de consumo acima de 30%) foram: leite, açúcar, gordura, arroz, feijão e a carne; e entre os grupos de alimentos, os mais consumidos (com frequência mínima de 80%) foram os produtos animais, cereais e derivados e açúcares. Não houve grandes diferenças da frequência do consumo alimentar entre as áreas geográficas, faixa etária e sexo da criança, renda e escolaridade materna. Portanto, a alimentação das crianças menores de 5 anos no Estado apresentou-se monótona e pouco diversificada, constituída basicamente de uma dieta láctea, com consumo elevado de açúcar e gorduras e reduzido em frutas e verduras, tendo como agravante, a prática precoce do desmame. As informações nesta área constituem uma análise da problemática nutricional, servindo para atender aos propósitos explícitos da segurança alimentar, um dos itens prioritários das políticas e programas de saúde da década atual.

Abstract

Eating habits can take one of two crucial paths: an insufficiency or an excess of nutrients, thus characterizing poor nutrition. In turn, children's health and nutritional state, resulting from such eating habits, reflect the material, cultural and morbidity conditions in which a population lives. There has not been a study carried out in Pernambuco on the nutritional intake of children under the age of 5 years since 1974. The aim of this work was to study the food consumption of children under the age of 5 years in the state of Pernambuco according to geographical areas (Region Metropolitan of Recife; Urban Interior; Rural Interior), age, sex, family income and mother schooling. We carried out a transversal in-home study totaling 969 children. Eating habits were registered by way of a 24-hour recording method. The results identified that, regardless of the state geographical region, the most consumed food items (with an intake frequency above 30%) were milk, sugar, fat, rice, beans and meat. Among the food groups, the most consumed (with a minimum frequency of 80%) were animal products, cereals, cereal derivatives and sugars. There were no large differences in the food intake frequencies between geographical areas, nor on the basis of age group, gender, family income or mother's schooling. Therefore, the eating habits of children under the age of 5 years in the State proved to be evenly distributed and scarcely diversified. It was basically made up of a lacteous diet, with a high intake of sugar and fats and low intake of fruits and vegetables. An aggravating factor to the nutritional health of these children was an early weaning from breastfeeding. Information in this area constitutes an analysis of nutritional problems, speaking directly to the explicit proposals of nutritional security, one of the priority items among health policies and programs in the current decade.

1 Introdução

A alimentação é um processo voluntário e consciente, que consiste na ação de receber alimentos (CHAVES, 1985).

A saúde e nutrição infantil, resultantes da alimentação refletem as condições materiais, culturais e de morbidade em que vive a população (Assis & Barreto, 2000). Portanto, corrigir desigualdades na área da nutrição teria um impacto maior do que atuar sobre o setor saúde (GIRALDES, 2001).

O padrão de consumo alimentar de uma população, como determinante proximal da desnutrição, quando avaliado fornece informação básica para direcionar políticas nas áreas agrícolas (produção, armazenamento e transporte), de comércio e de saúde, entre outras e em termos de monitoramento da saúde populacional, é o primeiro indicador de risco (GALEAZZI et al, 1997), fundamental como medida preventiva para a promoção de uma vida saudável (WEISBURGER, 2000). Apesar desta importância, são poucos os estudos existentes sobre o consumo alimentar representativos das populações, principalmente de menores de 5 anos.

Os principais inquéritos alimentares realizados no Brasil, em ordem cronológica, foram: a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF-1961/63), onde a quantidade de alimentos consumida no domicílio baseava-se na relação entre gasto mensal com cada tipo de alimento e o preço médio do produto durante o período de inquérito; o Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF – 1974/75), onde o consumo médio per capita diário das famílias foi estimado por meio de pesagem direta dos alimentos, durante sete dias consecutivos em cada domicílio; e a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF-1987/88), com metodologia para estimar o consumo médio per capita diário de alimentos semelhante à adotada pela POF – 1961/63 (MONDINI & MONTEIRO, 1994).

No Estado de Pernambuco, o último estudo de consumo alimentar em menores de seis anos foi realizado no município de Ferreiros, em 1974 (BAZANTE, 1974). Desde então, os estudos limitam-se ao consumo alimentar da família (ROMANI, 1974; SEQUEIRA, 2000).

O propósito do presente trabalho é conhecer o consumo alimentar de crianças menores de cinco anos, possibilitando o registro dos alimentos mais consumidos, em amostra representativa do Estado de Pernambuco, direcionando, desta maneira, as políticas de alimentação e nutrição, como também, subsidiando pesquisas de intervenção na área de crescimento e desenvolvimento, uma vez que estes processos estão fortemente relacionados à dieta habitual utilizada pelas crianças menores de cinco anos de idade.

2 Objetivos

2.1 Geral

Caracterizar o consumo alimentar das crianças menores de cinco anos no Estado de Pernambuco.

2.2 Específicos

Caracterizar a amostra de acordo com a idade e sexo das crianças, condições sanitárias e do domicílio, bens de consumo, escolaridade materna e renda familiar per capita;

Descrever a frequência de consumo dos alimentos e de seus grupos;

Verificar a frequência de consumo dos alimentos e de seus grupos por áreas geográficas, faixa etária e sexo da criança, renda familiar per capita e escolaridade materna.

3 Revisão da literatura

Os problemas nutricionais do povo brasileiro são diversos, expressando-se de maneira diferenciada nos vários grupos sociais. Em um extremo, a carência alimentar, eticamente uma das mais elementares e chocantes privações do mundo atual, e em outro, a obesidade que contribuem para onerar o sistema de saúde. A convivência desses extremos traz grandes desafios ao setor saúde na execução de políticas que contemplem necessidades tão distintas (LEAL & BITTENCOURT, 1997).

Vale salientar que a carência nutricional e a obesidade, assim como excessivas quantidades de substâncias inapropriadas como o álcool, caracterizam um estado de má nutrição (OMRAN & MORLEY, 2000). Portanto, a promoção de uma alimentação saudável ainda na infância e adolescência é fator primordial para o crescimento e desenvolvimento adequados do indivíduo nestes estágios de vida, prevenindo problemas de saúde imediatos, como anemia ferropriva, distúrbios alimentares, cáries dentárias e a própria obesidade e, a longo prazo, doença cardíaca coronariana, câncer e acidente vascular encefálico (PELLANDA & COLS., 2002; PERES & COLS., 2000; TORÚM, 1999).

A alimentação inadequada, principal fator da má nutrição, pode ser analisada sob perspectivas econômica, nutricional, social e cultural, ao mesmo tempo independentes e complementares. Embora não exista um método que consiga dar conta deste fenômeno de maneira tão abrangente, a situação alimentar é melhor compreendida quando abordada de forma multidisciplinar (OLIVEIRA, 1997).

Ao contrário da maioria dos indicadores clássicos de morbidade e mortalidade que medem a ausência de saúde, o estado nutricional de uma população seria um indicador positivo de saúde, razão pela qual, a nutrição humana é uma das áreas mais importantes do ponto de vista da saúde e do bem estar das populações (LEAL & BITTENCOURT, 1997).

Existem fatores que são determinantes da desnutrição na infância e, de acordo com a influência direta ou indireta, são classificados em proximais, intermediários e distais. Dentre os proximais

está a adequação do consumo alimentar. Esta poderá ser influenciada pela disponibilidade de alimentos e cuidados alimentares (intermediários), que por sua vez, estão condicionados pela renda familiar e pela capacidade da família em alocar racionalmente esta renda, capacidade que poderia ser operacionalizada pela escolaridade materna (distais) (MONTEIRO & CONDE, 2000).

TÉLLEZ et al (1971) mencionaram que seria imprescindível conhecer o consumo alimentar da comunidade antes de se iniciar qualquer Programa de Nutrição, utilizando, inclusive, as informações como um referencial para avaliação de programas e como base para uma educação alimentar e nutricional, visando melhorar o padrão alimentar da própria comunidade.

Como fonte de informação para várias áreas, o consumo alimentar não pode ser explicado apenas pela lógica da produção de alimentos ou das necessidades nutricionais, pois envolve produtores agrícolas, industriais, comerciantes e consumidores. Além disso, o Estado se contradiz quando investindo na agricultura de exportação, desconsidera que nem toda a população tem acesso aos alimentos, ou quando tenta melhorar a alimentação desta, desconsidera que os fatores que afetam o consumo sejam relevantes. Nos países da América do Sul, como o Brasil, o consumo alimentar está mais ligado à problemática da fome e da desnutrição, onde as condições socioeconômicas da maioria não permitem o acesso a uma alimentação satisfatória (OLIVEIRA, 1997).

Portanto, o consumo alimentar é um dos fatores mais importantes que incide sobre o estado nutricional de um indivíduo ou de uma população. Suas informações podem ser obtidas através dos estudos dietéticos, que caracterizam qualitativa e quantitativamente o tipo de alimentação de um indivíduo, grupo ou população, identificando grupos biológicos e socioeconômicos de risco, orientando as estratégias para o planejamento alimentar e nutricional, como também, a formação de guias alimentares (MONGE & MUÑOZ, 1991; GALEAZZI et al, 1996; CRUZ & RIBEIRO, 1999; PHILIPPI, 1999; MONTEIRO et al, 2000).

Vale ressaltar que os estudos dietéticos são indicadores indiretos do estado nutricional. Suas principais dificuldades estão na seleção de uma amostra representativa da população, na coleta de informações sobre consumo de alimentos e na análise e interpretação dos dados (MACÍAS et al, 1966; HORNER et al, 1981;). Mais importante do que delinear as principais dificuldades,

identificando possíveis erros dos dados dietéticos, é entender a natureza desses erros, como eles diferem com a escolha da metodologia e com a coleta de dados e qual o impacto que eles possuem em estratégias específicas da análise de dados (CINTRA et al, 1997).

Apesar das dificuldades, os inquéritos de consumo ocupam uma posição singular no quadro de racionalização de uma política alimentar e nutricional adequada a nível nacional, regional ou local, já que, embora essencialmente descritivos, representam também informações analíticas, na explicação dos problemas de nutrição humana. E, mesmo que não seja uma condição suficiente, o consumo alimentar representa um requisito necessário para definição do estado nutricional de indivíduos e comunidades (ROMANI, 1974).

Existem diferentes métodos para a realização de inquéritos dietéticos. Independente do método a ser utilizado, a principal vantagem é a possibilidade da medida direta do consumo de alimentos (MONDINI & MONTEIRO, 1994). Apesar dessa diversificação de métodos, nenhum deles está isento de erros sistemáticos ou é capaz de prevenir alterações nos hábitos alimentares dos sujeitos, de tal forma que o método ideal dependerá dos objetivos do estudo (GIBSON, 1990).

Mesmo assim, os pesquisadores almejam ter em mãos um método de inquérito que seja capaz de medir com exatidão matemática a ingestão habitual individual. Ainda que fosse possível, tal exatidão seria dispensável em nível de pesquisa epidemiológica. Na realidade, não existe método de inquérito dietético que seja exato para avaliação de ingestão individual e/ou classificação de indivíduos em estudos populacionais (WAIB & BURINI, 1990).

Os inquéritos de consumo de alimentos podem ser classificados em dois grandes grupos. O primeiro, representado pela história dietética e pelo questionário de frequência de alimentos que trazem informações retrospectivas do padrão alimentar, e no segundo grupo, o recordatório e o registro que estimam o consumo quantitativo durante um determinado período de tempo fornecendo informações recentes (GIBSON, 1990).

O método recordatório de 24 horas quantifica todos os alimentos e bebidas ingeridas no dia anterior à entrevista ou nas 24 horas precedentes, como também, registra a(s) preparação(es), os

ingredientes, o horário das refeições, as receitas, os condimentos e no caso dos produtos industrializados, a marca. O uso do recordatório de 24 horas para caracterizar o consumo alimentar poderá ser de apenas um dia ou de 3 a 7 dias consecutivos, onde após a coleta das informações, das porções e medidas caseiras, estas são convertidas em pesos e volumes. Uma das vantagens deste método é a possibilidade de ser aplicado a qualquer indivíduo, inclusive sem instrução. O método é rápido, de baixo custo e o contato com o entrevistado é mínimo, o que não altera os hábitos alimentares (MAJEM & BARBA, 1994).

Por todas as vantagens dos inquéritos dietéticos, a conscientização acerca da alimentação e nutrição, principalmente da população infantil, configura uma estratégia moderna de nutrição e saúde preventiva, cuja intervenção desde o início do ciclo vital, promove maiores efeitos à custo reduzido. Na América Latina, onde existe uma elevada prevalência e gravidade das doenças crônicas não transmissíveis em adultos, como a obesidade e as doenças cardiovasculares, ações desta magnitude resultariam em benefícios ao longo das gerações, aliviando as pressões sobre os recursos já escassos da saúde e da previdência social (INFORME, 1994).

Embora sejam fundamentais, apenas três inquéritos foram realizados no Brasil em nível nacional: a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF-1961/63), o Estudo Nacional de Despesa Familiar (ENDEF – 1974/75), e a Pesquisa de Orçamento Familiar (POF-1987/88). Estes inquéritos foram direcionados às famílias, com os dados de consumo alimentar baseados no orçamento familiar (MONDINI & MONTEIRO, 1994).

Estudo realizado em Salvador ilustra a tendência da alimentação infantil quanto a predisposição às doenças crônicas. Neste estudo, o perfil da alimentação de menores de 5 anos de idade foi caracterizado pela prática do desmame precoce, inicialmente, e por uma alimentação de desmame inadequada à base de leite de vaca e seus derivados, e os espessantes, com o papel de fornecer a cota em nutrientes. Somente a partir dos 2 anos de idade, ocorreu um declínio da alimentação láctea e um aumento progressivo da participação de frutas, verduras, carnes, feijão e farinha de mandioca (ASSIS & BARRETO, 2000).

RIBAS et al. (2001) estudando o consumo alimentar, em termos de nutrientes em menores de 5 anos de idade residentes em uma comunidade indígena no Mato Grosso do Sul, constataram que as adequações percentuais médias de energia, retinol e cálcio decresceram com o aumento da idade da criança. Por outro lado, as adequações de proteínas, vitamina C e ferro, aumentaram. Mesmo assim, as recomendações destes nutrientes não foram atendidas.

Um outro estudo desenvolvido na cidade São Paulo em menores de 5 anos constatou que a partir de um ano de idade, as dietas consumidas por estas crianças não mais atendiam às necessidades energéticas, protéicas e de vitaminas (SALOMON & REIS, 1998).

No semi-árido baiano, a inadequação do consumo alimentar não foi muito diferente em relação às localidades acima mencionadas. Apenas 6,8% das crianças avaliadas haviam consumido uma dieta adequada em energia, sendo que mais de 30% consumiram apenas 50% de suas necessidades (SANTOS et al, 1995).

Resultado semelhante foi encontrado em crianças de 6 a 71 meses que residiam em áreas rurais da Guatemala, observando que o consumo energético, de riboflavina, niacina e vitamina C estavam inferiores as recomendações, além da vitamina A, cujo valor de consumo não alcançou 1/3 do recomendado. A análise do consumo alimentar nesta faixa etária permitiu constatar ainda a qualidade da dieta, pois embora a adequação protéica e de ferro estivessem acima das recomendações, 129% e 127%, respectivamente, estes percentuais elevados decorreram de fontes vegetais, não sendo as melhores fontes destes nutrientes (GAMERO et al, 1996).

A inadequação do consumo está sujeita a fatores, como a condição socioeconômica, local de moradia, renda e escolaridade materna, que são capazes de alterar a ingestão alimentar.

No Chile, pesquisa realizada entre adolescentes, alunos do primário e secundário, constatou que o nível socioeconômico é um importante determinante da ingestão de nutrientes (IVANOVIC et al, 1991).

Um outro estudo desenvolvido entre funcionários administrativos que tinham como característica comum alimentarem-se no centro da cidade de São Paulo, concluiu que o meio urbano afeta a estrutura da alimentação, provocando uma reorganização de valores e práticas com implicações no padrão alimentar (GARCIA, 1997). Atualmente as facilidades de acesso a alimentos pré-preparados, prontos e congelados, os “fast food”, principalmente em áreas urbanas das grandes cidades, decorrentes da modernização, predispõem ao reduzido consumo de fibras alimentares (MATTOS & MARTINS, 2000).

As condições de vida nas áreas urbanas geralmente são mais favoráveis do que no meio rural, afetando inclusive o consumo alimentar. Pesquisa realizada no Chile constatou que no meio rural 90,5% dos escolares pertencem ao nível socioeconômico baixo e que o conhecimento materno e dos escolares sobre alimentação e nutrição é deficiente, predispondo a uma situação nutricional de risco (IVANOVIC et al, 1997). A dieta na área rural depende basicamente da agricultura de subsistência, enquanto que na área urbana depende mais da disponibilidade e do mercado, do que da produção em si. (ALARCÓN & ADRINO, 1991).

Crianças menores de 5 anos de idade apresentam déficit nutricional com maior frequência quando pertencentes a famílias de renda familiar *per capita* inferior a 1 salário mínimo e chefe de família com nível de escolaridade até o 1º grau. A renda é um fator que condiciona tanto o consumo de alimentos, como o acesso a bens e serviços básicos, os quais, indiretamente, propiciam o aproveitamento biológico dos nutrientes ingeridos. Portanto, o estado nutricional está sujeito às condições socioeconômicas da família, sendo indispensável transformações sociais que propiciem acesso a uma melhor alimentação (RIBAS et al, 1999).

Além disso, a renda é um dos indicadores de qualidade de vida apontada como o principal determinante do estado nutricional. Primeiro, porque reflete a posição que os indivíduos ocupam na sociedade e, segundo, porque a renda se constitui, principalmente no meio urbano, a única alternativa capaz de garantir a reprodução da força de trabalho (FRIIS, 1998)

RIBAS et al. (2001) estudando uma comunidade indígena constatou que a prevalência de retardo de crescimento naquela população foi superior a encontrada na população brasileira como um

todo, concluindo que esta situação seria um reflexo das condições socioeconômicas vividas pela população indígena representadas pela baixa renda familiar, carência de alimentos, falta de atenção à saúde, precárias condições de saneamento e baixa escolaridade dos pais.

Na cidade de São Paulo foram estudadas três comunidades: baixa renda (favela), caracterizada pela ausência da rede de esgoto, de renda média, com acesso a rede de água e esgoto, e com renda alta e infra-estrutura em termos de transportes, bens de consumo, etc. Comparando-se as três localidades, foi observado que as duas últimas comunidades tiveram uma alimentação mais variada e em maior quantidade de carnes, legumes, frutas, derivados de leite, arroz e feijão. O estudo sugeriu que o local de moradia, também pode ser influenciado pela renda, constituindo-se um dos fatores determinantes do consumo alimentar (OLIVEIRA & MONY, 1998).

Outros estudos também têm verificado a influência da renda na escolha dos tipos de alimentos. Com o aumento da renda familiar *per capita*, eleva-se a participação dos grupos de produtos animais, frutas e verduras, cereais e derivados, grãos, raízes e tubérculos (LIMA et al, 1989; SEQUEIRA, 2000; BARRETO & CYRILLO, 2001; RIBAS et al, 2001).

Os gastos com alimentação mostram-se inversamente proporcionais a renda total das famílias. No estudo de OLIVEIRA & MONY (1998), nas famílias com baixa renda, a média de gastos com alimentação foi de 39,3%, nas de renda média, 28,3% e nas de renda elevada, 21,3%. Embora, com percentuais mais elevados, LIMA et al (1989) utilizando duas categorias de renda (baixa e elevada) confirmaram o papel da renda nas despesas alimentares: no estrato de renda mais baixo, 75% das despesas eram destinadas à alimentação, enquanto que no estrato de renda mais elevado, o percentual foi de 16%.

Estudo realizado em três localidades da região metropolitana de Santiago, no Chile, demonstrou que os principais fatores que levavam as donas de casa a selecionarem a maioria dos alimentos foram: econômicos (70%), desejo de melhorar a alimentação (12%), sensoriais (11%) e comodidade e tempo (7%). Observou-se ainda que 65% das famílias manifestaram mudanças na alimentação nos últimos anos e que a principal razão foi a econômica, para as famílias pobres, e

as sensoriais, para as famílias com melhores condições de renda (ARAYA B. & ATALAH S., 2002).

Estudando-se o consumo alimentar de famílias indígenas, no Mato Grosso do Sul, Brasil, foi constatado que a qualidade da dieta está condicionada à disponibilidade, acesso e, em especial, ao custo dos alimentos, sendo a dieta composta basicamente por alimentos de menor custo, como arroz, mandioca, açúcar e carnes de elevado teor de gorduras (RIBAS et al, 2001).

O padrão dietético de uma população constitui um complexo sistema de valores que condiciona positiva e negativamente seu estado nutricional, influenciado pela ocupação ou meio de subsistência de seus integrantes, pelo comportamento alimentar transmitido ao longo das gerações e percepção cultural dos alimentos. A educação materna ou de outras pessoas encarregadas da alimentação da família e da criança, também têm papel fundamental (GAMERO et al, 1996). As crianças filhas de mães analfabetas têm a prevalência de desnutrição 3 vezes maior quando comparadas às filhas de mães com o 2^o grau, portanto, pressupõe-se que mães com maior nível de escolaridade alimentam mais adequadamente os seus filhos do que mães analfabetas. (SANTOS et al, 1995).

Os hábitos alimentares são adquiridos em função de aspectos culturais (atitudes, crenças e valores), antropológicos, socioeconômicos e psicológicos, que envolvem o ambiente das pessoas. A disponibilidade de alimentos, as condições de estocagem, a habilidade e o tempo de conveniência para o preparo de alimentos, bem como, as preferências e intolerâncias pessoais também influenciam o comportamento de consumo alimentar (GALEAZZI et al, 1996).

4 Métodos

4.1 II Pesquisa estadual de saúde e nutrição (II PESN/97)

O presente estudo de consumo alimentar das crianças menores de cinco anos utilizou o banco de dados da “II Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição: saúde, nutrição, alimentação e condições socioeconômicas no Estado de Pernambuco – II PESN/97”.

A II PESN/97 foi desenvolvida pelo Departamento de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP) e Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), e financiada pelo Ministério da Saúde através do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (extinto INAN).

As informações da II PESN/97 foram coletadas por uma equipe multidisciplinar (assistentes sociais, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos e sociólogos) mediante visitas domiciliares durante o período de fevereiro a maio de 1997.

4.2 Amostra da II PESN/97

O estudo foi do tipo transversal ou seccional e para a seleção da amostra, foram considerados os resultados da Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (BEMFAM, 1996), onde a prevalência de desnutrição infantil na Região Nordeste era de 8,3% (indicador peso/idade), determinando-se uma amostra aleatória probabilística (estratificada) dos menores de cinco anos, com representatividade para a Região Metropolitana do Recife (RMR), Interior Urbano (IU) e Interior Rural (IR), com estimativa de erro de 2,2 pontos percentuais no valor previsto de 8,3% e confiabilidade de 95%. Para isto, foi necessário um mínimo de 600 crianças em cada uma das áreas, garantindo uma estimativa de prevalência esperada no intervalo de 6,1% a 10,5%. Foram acrescentados 10% na amostra a fim de compensar prováveis perdas ou problemas de não resposta.

Do total de 184 municípios do Estado, foram selecionados para a II PESN/97 os mesmos municípios da Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição /1991 (Pernambuco, 1992), representando a Região Metropolitana do Recife (Recife, Cabo, Jaboatão, Olinda e Paulista) e o Interior (Belém de São Francisco, Bodocó, Caruaru, Camocim de São Félix, Goiana, Itaíba, Itaquitanga, Orobó, Palmares, Panelas, Ribeirão, São Bento do Una e Triunfo).

O sorteio dos setores censitários em cada município foi feito utilizando amostragem aleatória sistemática, baseada nos setores do recenseamento de 1991. (IBGE, 1992). Foram visitados 45 setores censitários (16 na Região Metropolitana do Recife, 17 no Interior Urbano e 12 no Interior Rural) em todo o Estado e em cada um deles foram investigadas em torno de 46 crianças.

Em cada setor censitário sorteado, foi tomado, como marco inicial para a identificação das crianças, o ponto extremo do setor voltado para o nascente (critério utilizado pelo IBGE). Nos setores urbanos, a partir deste ponto, seguindo o sentido horário, em cada quadra foram identificadas as unidades domiciliares em que residiam crianças menores de cinco anos de idade. Nos setores rurais, foram visitados os domicílios mais próximos ao marco inicial do setor.

A II PESN/97 foi realizada em 1.431 domicílios, totalizando 7.748 indivíduos, sendo 2.078 crianças menores de cinco anos.

4.3 Coleta de dados da II PESN/97

Antecedendo-se à coleta dos dados, as Secretarias de Saúde dos municípios sorteados eram comunicadas quanto à finalidade da pesquisa, através da coordenação e de material de divulgação, que eram fornecidos aos profissionais de saúde e à população.

Posteriormente, os coordenadores de área foram aos domicílios, visando preencher a planilha do conglomerado (unidade domiciliar) com o nome do chefe da família, endereço, nome e idade da(s) criança(s) menor(es) de cinco anos (Anexo 9.1), que participaria da pesquisa, para em seguida a equipe de campo visitar os domicílios previamente identificados.

Com a concordância da mãe biológica, adotiva ou indivíduo adulto responsável pelo cuidado da criança (alimentação, educação, etc.), realizou-se a entrevista domiciliar com a aplicação do questionário composto por nove formulários (identificação, registro de pessoas, registro do domicílio, registro da criança, registro de morbidade, registro da mulher, consumo alimentar da criança < 5 anos, consumo alimentar da família e registro clínico-laboratorial) direcionados para cada área de interesse da II PESN/97 (Anexo 9.1).

O consumo alimentar das crianças menores de cinco anos foi identificado através do método recordatório de 24 horas, onde se perguntava o horário das refeições, a qualidade dos alimentos e as quantidades preparadas, oferecidas e consumidas pela criança, em medidas caseiras, medidas de volume, formas de preparo e marcas comerciais para os alimentos industrializados.

4.4 Amostra para o estudo de consumo alimentar dos menores de 5 anos

Para a amostra deste estudo foram consideradas 992 menores de 5 anos, submetidos ao inquérito de consumo alimentar, correspondendo a 1/3 do universo de 2.078 crianças (737 na RMR, 687 no IU e 654 no IR) da II PESN/1997. Desta amostra, 3 crianças foram excluídas por serem crianças que realizaram refeições fora do domicílio, restando 978.

4.5 Processamento e análise dos dados

Inicialmente, todos os alimentos citados pelo método recordatório de 24 horas foram listados sem exceção. Constatou-se que um mesmo alimento foi mencionado mais de uma vez. No entanto, para o estudo da frequência dos alimentos, era imprescindível que cada um fosse computado apenas uma única vez para a mesma criança.

Para cada alimento foi atribuído um código independente da forma de preparo. Após a codificação, foi verificada a frequência do consumo de cada alimento no Estado de Pernambuco,

por áreas geográficas, sexo e idade da criança, renda familiar e escolaridade materna, utilizando-se o EPI INFO, versão 6.02 (Dean, 1994).

Inicialmente, foram considerados os alimentos com frequência de consumo igual ou acima de 10% para o Estado de Pernambuco, como constam nas tabelas em anexo. Posteriormente, foram analisados apenas 12 alimentos, cujas frequências eram iguais ou acima de 20%. O leite materno e os alimentos à base de cereal foram inseridos nesta análise por se constituírem alimentos característicos do consumo dos menores de 2 anos de idade, totalizando, então, 14 alimentos. Estes pontos de corte se justificam pelos baixos percentuais da maioria dos alimentos consumidos no Estado como um todo.

4.6 Variáveis do estudo

Para o presente estudo foram utilizados os dados dos três primeiros formulários (de identificação, de registro de pessoas, de registro do domicílio) e o de consumo alimentar das crianças menores de 5 anos de idade (Anexo 9.1).

Áreas geográficas

Região Metropolitana do Recife (RMR), Interior Urbano (IU) e Interior Rural (IR)

Características das crianças menores de 5 anos

Sexo

Masculino e Feminino.

Faixa etária da criança

A idade das crianças foi categorizada em seis faixas etárias:

< 6 meses	6 - 11 meses
12 - 23 meses	24 - 35 meses
36 - 47 meses	48 - 59 meses

Característica materna

Escolaridade materna

Expressa em anos de estudo, baseada na série e grau que foi concluído.

- Classificação: 0 (analfabeta)
1 a 4 anos
5 a 8 anos
9 anos e mais

Características socioeconômicas

Total de pessoas residentes

Pessoas que residiam nos domicílios independente de terem algum grau de parentesco, obedecendo a seguinte categorização:

- 2 a 4 pessoas;
5 a 7 pessoas;
8 ou mais pessoas.

Renda familiar per capita

Corresponde ao somatório de todo e qualquer tipo de ganho em dinheiro de todas as pessoas da família, no mês anterior a entrevista, dividido pelo número de pessoas na família. Esta variável foi coletada em valores de moeda corrente, em salário mínimo, e analisada em quartis de renda.

Entende-se por família, o conjunto de pessoas que compartilham a mesma residência.

Características do domicílio

Tipo de moradia

Refere-se ao tipo de residência: casa, apartamento, quarto e cômodo.

Regime de ocupação

Refere-se a ocupação das famílias em relação ao local de moradia: própria, cedida/invadida, alugada.

Parede

Material utilizado na construção das paredes das residências: alvenaria ou tijolo, taipa com ou sem reboco, ou ainda outro tipo de material como madeira, papelão, isopor, etc.

Piso

Tipo de piso encontrado nas residências como: cimento, cerâmica, terra (barro) ou outro tipo de material, diferente dos especificados anteriormente.

Cobertura

Material utilizado como teto das moradias: telha de barro, laje de concreto ou outro material, diferente dos especificados.

Total de cômodos

Categorizado em:

1 a 3 cômodos;

4 a 6 cômodos;

7 ou mais.

Cômodos utilizados como dormitórios

Total de cômodos utilizados exclusivamente como dormitórios, obedecendo as seguintes categorias:

1 cômodo;

2 cômodos;

3 ou mais cômodos.

Bens de consumo

Iluminação elétrica, rádio, televisão, geladeira e fogão.

Características sanitárias dos domicílios

Abastecimento de água

Esta variável foi dividida em duas categorias: residências com canalização interna e sem canalização interna.

Origem da água

Rede geral (abastecimento através de companhia d'água);

Poço ou nascente;

Chafariz;

Outra (nesta categoria está incluída a água proveniente de rio, riacho, lagoa, açude, etc.).

Tratamento da água de beber

Fervida, filtrada, mineral, clorada, coada e sem tratamento.

Esgotamento sanitário

Ligado à rede de esgoto - quando dejetos e águas servidas vão para canalização na rua.

Ligado à fossa

Outro: qualquer local não referido nos itens anteriores (riacho, rios, terrenos baldios, etc.).

Destino do lixo

Coletado, colocado em terreno baldio, enterrado/queimado, outro.

Consumo alimentar

O consumo alimentar das crianças menores de cinco anos foi verificado em termos de frequência de utilização.

Os alimentos foram agrupados de acordo com seus grupos de origem: produtos animais, verduras e frutas, grãos e raízes, cereais e derivados, leguminosas, sementes e amêndoas, açúcares,

gorduras, bebidas, miscelâneas e produtos infantis, conforme discriminados abaixo (MONTEIRO, 2002):

Produtos Animais – carnes (boi, aves, peixe e frutos do mar, bode, porco, etc.) leite de vaca ou de cabra (em pó, fluído, desnatado, etc.) e derivados, ovos.

Verduras e Frutas – vegetais verdes e amarelos, outros vegetais e frutas (inclusive sucos).

Cereais e Derivados – aveia, milho, centeio, trigo, arroz, cevada e todas as farinhas derivadas.

Leguminosas – feijões, favas, ervilha seca, lentilha, amendoim e suas farinhas.

Raízes e Tubérculos – inhame, cará, batata doce, batata inglesa, macaxeira, farinha de mandioca, fruta-pão e banana comprida (estes últimos, embora sendo frutas, estão neste grupo devido ao elevado teor em carboidratos).

Sementes e Amêndoas – avelãs, castanha de caju, castanha do Pará, nozes, pião, coco seco, caroço de jaca e semente de girassol e jerimum, macaíba, entre outras.

Açúcares – açúcar, doces, balas, outros.

Gorduras – óleos vegetais, margarina, manteiga, banha, toucinho, outros.

Bebidas – café, chá, refrigerantes, etc.

Miscelânea – refrescos em pó, tablete de caldos industrializados, etc.

Produtos infantis – papinhas industrializadas.

4.7. Considerações éticas

A II PESN/97 atendeu às normas regulamentares de pesquisas envolvendo seres humanos – Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

O termo de consentimento livre e esclarecido se encontra no anexo 9.2.

5 Resultados

5.1 Caracterização da amostra

A tabela 1 apresenta a distribuição das crianças do estudo de acordo com a idade e o sexo. Do total de 969 crianças menores de 5 anos estudadas, a maior concentração estava na faixa etária de 12 a 23 meses, em todos os estratos considerados. As medianas de idade foram 21,7, 23,1, 20,2 e 21,6 meses, respectivamente, para o Estado, Região Metropolitana do Recife, Interior Urbano e Interior Rural.

Com relação ao sexo observa-se para o Estado uma homogeneidade, com 50,2% de meninos e 49,8% de meninas, não havendo também diferenças nas proporções entre os sexos encontradas nas áreas geográficas.

Tabela 1 – Idade e sexo das crianças menores de 5 anos por áreas geográficas. Pernambuco, 1997

Características	Região Metropolitana		Interior Urbano		Interior Rural		Estado	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Idade (meses)								
<6	47	12,5	51	17,5	42	14,0	140	14,4
6-11	55	14,6	42	14,4	46	15,3	143	14,8
12-23	98	26,0	74	25,3	83	27,7	255	26,3
24-35	55	14,6	43	14,7	63	21,0	161	16,6
36-47	73	19,4	45	15,4	31	10,3	149	15,4
48-59	49	13,0	37	12,7	35	11,7	121	12,5
Mediana	23,10		20,25		21,65		21,70	
Sexo								
Masculino	187	49,6	158	54,1	141	47,0	486	50,2
Feminino	190	50,4	134	45,9	159	53,0	483	49,8
Total	377	38,9	292	30,1	300	31,0	969	100,0

No Estado, 88% das crianças residiam em casa, no Interior Urbano 95,9%, enquanto no Interior Rural, o percentual foi de 97,7%. Pela própria variedade que as metrópoles oferecem, as demais formas de moradia foram mais comuns na Região Metropolitana, onde 74,3% das crianças residiam em casa e 17,5% em apartamentos, encontrando-se, ainda, 6,4% residindo em apenas um quarto ou cômodo (Tabela 2).

O percentual de crianças residindo em domicílios próprios foi maior na Região Metropolitana do Recife (65,5%); no Interior Urbano foi de 59,9% e no Interior Rural de 57,7%. O regime de ocupação cedido/invadido foi mais freqüente no Interior Rural (39%), em comparação com o Interior Urbano (12,7%) e a Região Metropolitana do Recife (13,5%).

As moradias com revestimento de alvenaria/tijolo foram as mais encontradas em todas as áreas geográficas, com 95,2% das crianças do Interior Urbano residindo neste tipo de construção, 82,5% da Região Metropolitana do Recife e 80% do Interior Rural. No Interior Rural encontrou-se um percentual elevado de crianças residindo em casas com construção de taipa, podendo ser com ou sem reboco (19,3%).

A maioria das residências possuía piso de cimento, encontrando-se, 66,6% no Estado, 78,3% no Interior Rural, 75,4% no Interior Urbano e 50,6% na Região Metropolitana. A cerâmica foi o segundo piso mais encontrado, com exceção do Interior Rural onde prevaleceu o piso de terra ou barro em 15,3% dos domicílios.

A cobertura de telha de barro foi a mais encontrada no Estado (72,7%). No Interior Rural quase a totalidade dos domicílios era coberta por telha de barro (98,3%) e na Região Metropolitana de Recife, apenas 46,2% dos domicílios eram cobertos com o mesmo material.

Com relação ao número de cômodos, a maioria das crianças residiam em domicílios que tinham de 4 a 6 cômodos (61,6%). O número de cômodos servindo de dormitório foi de dois na maioria das residências do Estado (43,7%) e das três áreas geográficas.

Tabela 2 – Características dos domicílios das crianças menores de 5 anos por áreas geográficas. Pernambuco, 1997

Características do domicílio	Região Metropolitana		Interior Urbano		Interior Rural		Estado	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<u>Tipo de moradia</u>								
Casa	280	74,3	280	95,9	293	97,7	853	88,0
Apartamento	66	17,5	2	0,7	0	0,0	68	7,0
Quarto/Cômodo	24	6,4	10	3,4	6	2,0	40	4,0
Outro	7	1,8	0	0,0	1	0,3	8	1,0
<u>Regime de ocupação</u>								
Própria	247	65,5	175	59,9	173	57,7	595	61,4
Cedida/Invasa	51	13,5	37	12,7	117	39,0	205	21,1
Alugada	79	21,0	80	27,4	10	3,3	169	17,5
<u>Paredes</u>								
Alvenaria/Tijolo	311	82,5	278	95,2	240	80,0	829	85,6
Taipa	19	5,0	8	2,7	58	19,3	85	8,7
Outro	47	12,5	6	2,1	2	0,7	55	5,7
<u>Pisos</u>								
Cimento	191	50,6	220	75,4	235	78,3	646	66,6
Cerâmica	125	33,2	45	15,4	11	3,7	181	18,7
Terra (barro)	36	9,5	5	1,7	46	15,3	87	9,0
Outro	25	6,7	22	7,5	8	2,7	55	5,7
<u>Cobertura</u>								
Telha de barro	174	46,2	235	80,5	295	98,3	704	72,7
Laje de concreto	129	34,2	42	14,4	2	0,7	173	17,9
Outro	74	19,6	15	5,1	3	1,0	92	9,5
<u>nº de cômodos</u>								
1 a 3	133	35,3	80	27,4	87	29,0	300	31,0
4 a 6	213	56,5	186	63,7	198	66,0	597	61,6
7 ou +	31	8,2	26	8,9	15	5,0	72	7,4
<u>Cômodos servindo de dormitório</u>								
1	99	26,3	63	21,6	80	26,7	242	25,0
2	145	38,5	130	44,5	148	49,3	423	43,7
3 ou +	133	35,2	99	33,9	72	24,0	304	31,3
<u>Pessoas/ residência</u>								
2 a 4	137	36,3	124	42,5	96	32,0	357	36,9
5 a 7	147	39,0	115	39,4	125	41,7	387	39,9
8 ou +	93	24,7	53	18,1	79	26,3	225	23,2
Média	6,0		5,6		6,1		5,9	

Na maioria dos domicílios do Estado residiam de 5 a 7 pessoas. A média de pessoas por residência foi de 6 na Região Metropolitana do Recife, 5,6 no Interior Urbano, 6,1 no Interior Rural e de 5,9 para o Estado.

Com relação ao abastecimento de água 58,8% das crianças no Estado residiam em casas abastecidas através de canalização interna. Quanto à origem desta água 65,7% era obtida da rede geral de abastecimento. Vale salientar que no Interior Rural apenas 11,6% dos domicílios eram abastecidos pela rede geral, sendo 81,7% abastecidos por outras fontes como rios, riachos, etc. (Tabela 3).

No Estado, a forma de tratamento da água utilizada para beber em 30,4% das residências era a filtrada, seguindo-se a mineral (24,3%). Chama a atenção o fato da água ser coada em 21,8% dos domicílios, percentual este influenciado pelo consumo de água coada em mais da metade dos domicílios do Interior Rural (51%). Elevado também foi o percentual da utilização da água sem qualquer tratamento, variando de 17% a 22,5% nas três áreas geográficas estudadas.

Na Região Metropolitana, a maioria das residências possuía sanitário ligado à fossa (43,7%), enquanto no Interior Urbano foi mais comum o sanitário ligado à rede (43,2%). A maior parte dos domicílios do Interior Rural tinha o esgoto lançado em outros locais (70,7%), como solo, rios ou qualquer outro local inapropriado. Na Região Metropolitana do Recife, o percentual de outros locais correspondeu a 25,5%.

Apenas 50,7% das crianças do Estado residiam em domicílios em que o lixo era coletado. Na Região Metropolitana do Recife e no Interior Urbano, o lixo era coletado em mais de 70% dos seus domicílios. No Interior Rural a situação se inverte, com apenas 3% de domicílios em que o lixo era coletado, prevalecendo a colocação do lixo em terreno baldio (em 54,7% dos domicílios) e em outros espaços como rios, riachos, etc. (23,7%).

Tabela 3 – Características sanitárias dos domicílios de crianças menores de 5 anos por áreas geográficas. Pernambuco, 1997

Características Sanitárias	Região Metropolitana		Interior Urbano		Interior Rural		Estado	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<u>Abastecimento de água</u>								
Com canalização Interna	306	81,2	224	76,7	40	13,3	570	58,8
Sem canalização interna	71	18,8	68	23,3	260	86,6	399	41,1
<u>Origem da água</u>								
Rede geral	354	93,9	248	84,9	35	11,6	637	65,7
Poço ou nascente	12	3,2	0	0,0	17	5,6	29	2,9
Chafariz	0	0,0	0	0,0	3	1,0	3	0,3
Outra	11	2,9	44	15,1	245	81,7	300	31,0
<u>Tratamento da água de beber</u>								
Filtrada	142	37,7	95	32,5	58	19,3	295	30,4
Fervida	13	3,4	10	3,4	4	1,3	27	2,8
Mineral	119	31,6	82	28,1	34	11,4	235	24,3
Clorada	9	2,4	2	0,7	0	0,0	11	1,1
Cooda	9	2,4	49	16,8	153	51,0	211	21,8
Sem tratamento	85	22,5	54	18,5	51	17,0	190	19,6
<u>Esgotamento sanitário</u>								
Sanitário ligado à fossa	165	43,7	119	40,8	88	29,3	372	38,4
Sanitário ligado à rede	116	30,8	126	43,2	0	0,0	242	25,0
Outro	96	25,5	47	16,0	212	70,7	355	36,6
<u>Destino do lixo</u>								
Coletado	267	70,8	215	73,6	9	3,0	491	50,7
Colocado em terreno baldio	75	19,9	53	18,2	164	54,7	292	30,1
Enterrado/ Queimado	14	3,7	13	4,5	56	18,6	83	8,5
Outro	21	5,6	11	3,7	71	23,7	103	10,7

Entre os bens de consumo descritos na tabela 4, 90,1% dos domicílios em que residiam crianças, possuíam iluminação elétrica. Nas três áreas geográficas, a iluminação elétrica estava presente em 100% e 99% dos domicílios da Região Metropolitana do Recife e do Interior Urbano, respectivamente, enquanto que no Interior Rural em apenas 69%. O fogão foi o segundo bem de consumo mais mencionado, encontrando-se em 90,8% dos domicílios do Estado. A geladeira apresentou-se como o bem menos freqüente em todas as áreas geográficas estudadas, principalmente nos domicílios do Interior Rural (23,7%).

Tabela 4 – Bens de consumo existentes nos domicílios de crianças menores de 5 anos por áreas geográficas. Pernambuco, 1997

Bens de consumo	Região Metropolitana %	Interior Urbano %	Interior Rural %	Estado %
Iluminação Elétrica	100,0	99,0	69,0	90,1
Fogão	97,9	97,6	75,3	90,8
Rádio	93,1	82,2	79,0	85,4
Televisão	92,3	87,7	54,0	79,1
Geladeira	78,2	57,5	23,7	55,1

No que diz respeito à renda familiar per capita, observa-se que 30,5% das famílias percebiam menos de um quarto do salário mínimo. Situação esta agravada no Interior Rural em que 46,6% das crianças pertenciam a famílias com este rendimento e apenas 3,8% ganhavam um ou mais salário mínimo per capita (Tabela 5).

Com relação à escolaridade materna, constatou-se que a maioria das mães no Estado (40%), tinham de 1 a 4 anos de estudo. O percentual de analfabetismo nas mães do Estado foi de 15,7%, sendo o Interior Rural a área com maior percentual de mães analfabetas (29,3%).

Tabela 5 – Características socioeconômicas das famílias das crianças menores de 5 anos por áreas geográficas. Pernambuco, 1997

Características socioeconômicas	Região Metropolitana		Interior Urbano		Interior Rural		Estado	
	n	%	n	%	n	%	n	%
*Renda familiar per capita								
< 0,25	82	22,4	69	24,4	136	46,6	287	30,5
0,25 - 0,49	84	23,0	66	23,3	102	34,9	252	26,8
0,50 – 0,99	74	20,2	70	24,7	43	14,7	187	19,9
1,00 e +	126	34,4	78	27,6	11	3,8	215	22,8
**Escolaridade materna (anos)								
Analfabeta	29	7,8	35	12,0	87	29,3	151	15,7
1 a 4	119	31,9	98	33,7	167	56,2	384	40,0
5 a 8	126	33,8	86	29,6	34	11,4	246	25,6
9 ou +	99	26,5	72	24,7	9	3,0	180	18,7

*Renda mensal expressa em salário mínimo (salário mínimo da época = R\$ 116,00)

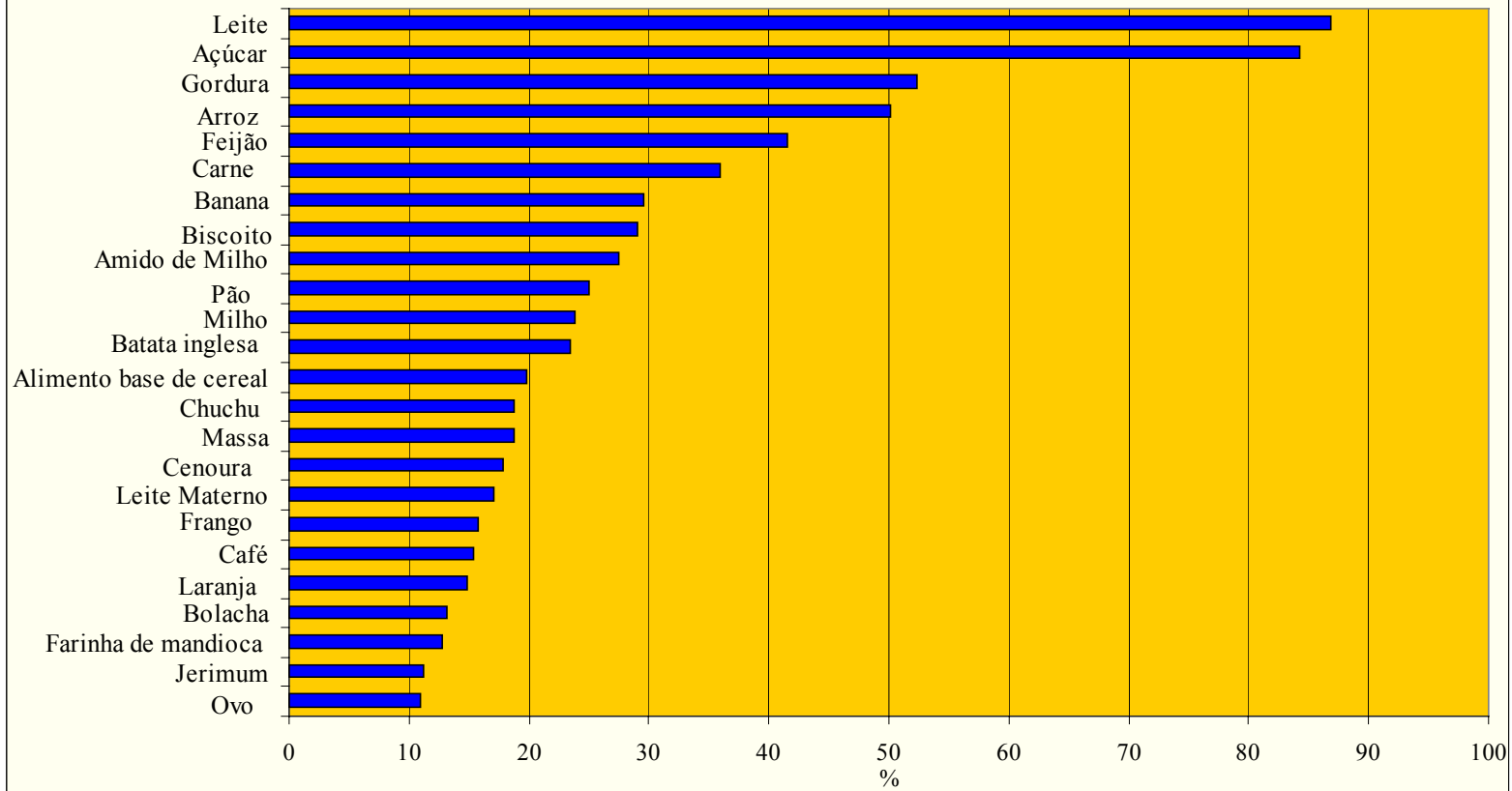
**ignorado – série=5 (0,5%) / grau=5 (0,5%) e não se aplica=3 (0,3%)

5.2 Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos

A frequência dos alimentos consumidos pelas crianças menores de 5 anos do presente estudo foi analisada para o Estado de Pernambuco como um todo em função das variáveis: áreas geográficas, faixa etária e sexo da criança, renda familiar per capita e escolaridade materna.

De acordo com o gráfico 1 e tabela 1 (Anexo 9.3), os alimentos consumidos pelas crianças com frequência acima de 10%, totalizaram 24. Selecionando-se aqueles com frequência acima de 20%, foram totalizados doze e acima de 30%, apenas seis alimentos. Destes, destacam-se o leite e o açúcar como sendo os mais frequentes, com percentuais de 86,8% e 84,2% respectivamente. O terceiro alimento mais frequente foi a gordura (sob a forma de óleos vegetais, margarina, manteiga, banha, toucinho, entre outros), diferenciando-se do açúcar em mais de 30 pontos percentuais (52,4%), seguido pelo arroz (50,1%), feijão (41,6%) e carne (36%).

**Gráfico 1- Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos.
Pernambuco, 1997.**

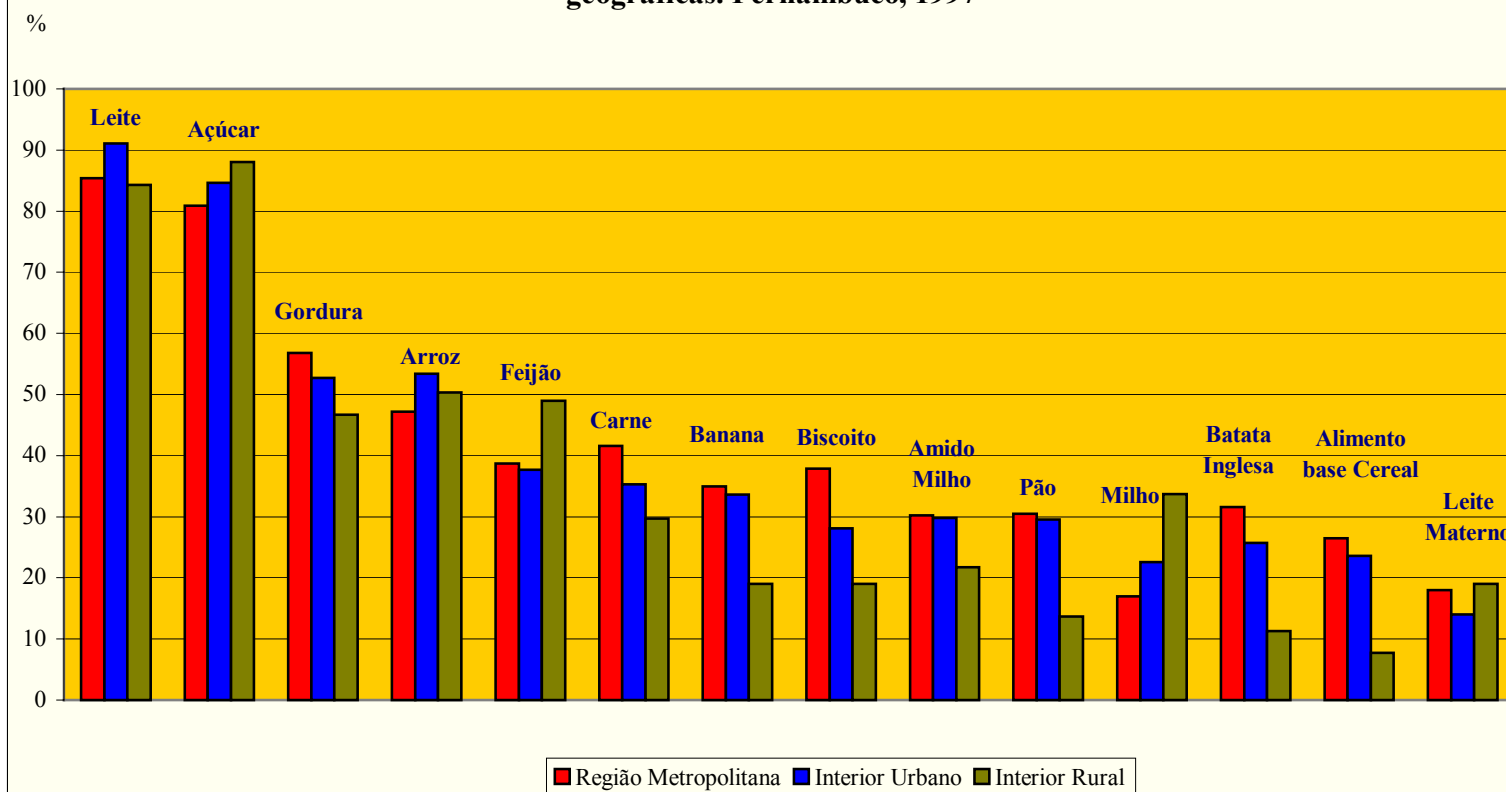


Na análise do consumo de alimentos segundo as variáveis, foram selecionados os 12 alimentos consumidos por 20% ou mais das crianças estudadas no Estado de Pernambuco, além dos alimentos à base de cereal e do leite materno, que apesar de terem sido consumidos por menos de 20% das crianças representam alimentos característicos do consumo dos menores de 2 anos de idade.

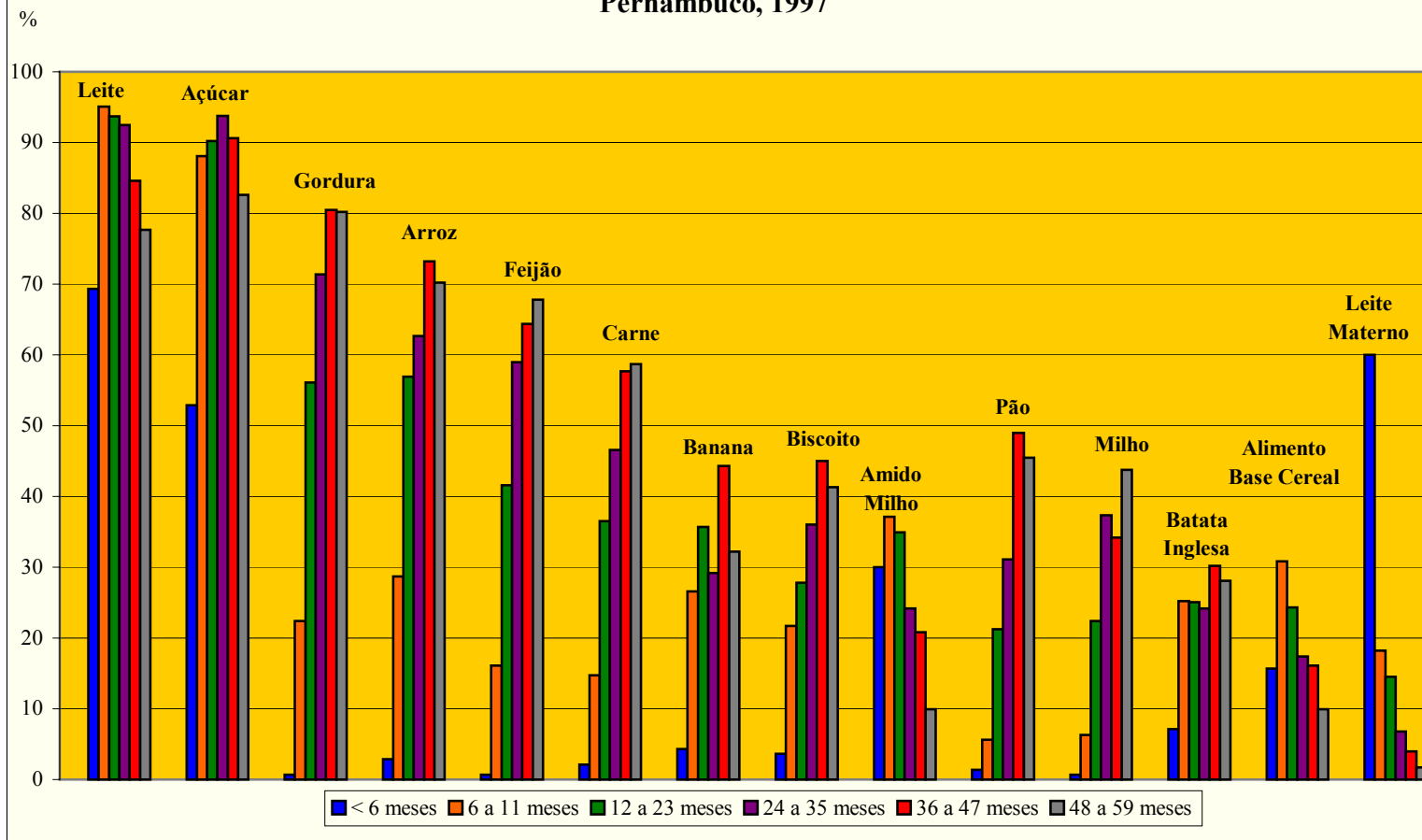
O gráfico 2 e as tabelas 2 a 4 (Anexo 9.3) ilustram a frequência dos alimentos mais consumidos por área geográfica, onde se observam percentuais aproximados, embora, comparando o Interior Rural com as outras áreas, alimentos como açúcar, feijão, milho e leite materno foram mais frequentes, destacando-se o feijão e o milho, por apresentarem percentuais bem mais elevados. Por outro lado, o consumo de gordura, carne, banana, biscoito, amido de milho, pão, batata inglesa e alimentos à base de cereal foi mais frequente na Região Metropolitana do Recife e no Interior Urbano, enquanto apenas o leite e o arroz prevaleceram no Interior Urbano.

Em relação as faixas etárias, a partir dos 6 meses de idade, alguns alimentos, como leite, amido de milho, alimentos à base de cereal e o leite materno cujo percentual foi mais elevado entre os menores de 6 meses, apresentaram percentuais decrescentes com a elevação da idade (Gráfico 3 e Tabelas 5 a 10 do Anexo 9.3). Comportamento inverso ao citado acima ocorreu com o consumo de gordura, arroz, feijão, carne, biscoito, pão, milho e batata inglesa apresentando os percentuais mais baixos entre os menores de 6 meses, elevando-se a partir das faixas etárias subsequentes. Apenas o açúcar e a banana não demonstraram qualquer tendência. Entre as crianças menores de 6 meses de idade, os alimentos mais consumidos foram o leite (69,3%), o leite materno (60%), o açúcar (52,9%), o amido de milho (30%) e os alimentos à base de cereal (15,7%).

Gráfico 2 - Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por áreas geográficas. Pernambuco, 1997



**Gráfico 3 - Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por faixas etárias.
Pernambuco, 1997**



A frequência de consumo dos alimentos foi semelhante entre os sexos (Gráfico 4 e Tabelas 11 e 12 do Anexo 9.3)

No gráfico 5 e nas tabelas 13 a 16 do anexo 9.3, alguns alimentos aumentaram seus percentuais de consumo à medida que se elevaram os quartis de renda, como a gordura, a carne, a banana, o biscoito, o pão, a batata inglesa e os alimentos à base de cereal. Este último, sendo um alimento industrializado, geralmente de custo elevado, foi consumido por 40,1% das crianças pertencentes ao quarto quartil de renda, em relação a 6%, 13,9%, e 18,8% de crianças, no primeiro, segundo e terceiro quartis, respectivamente. O açúcar, o arroz, o feijão, o amido de milho e o milho decresceram suas frequências com o crescimento da renda. O leite materno foi consumido por 12,5% das crianças do 1^o quartil, mantendo-se com percentuais entre 17% e 21% nos demais quartis, enquanto o leite de vaca apresentou-se com elevado percentual (mais de 80%) na dieta das crianças nos diferentes quartis.

A frequência de consumo de alimentos em relação à escolaridade materna apresentou comportamento semelhante ao observado para a renda, com exceção do leite de vaca (Gráfico 6 e Tabelas 17 a 20 do Anexo 9.3). A frequência de leite de vaca, gordura, carne, banana, biscoito, pão, batata inglesa e alimentos à base de cereal, foi diretamente proporcional à escolaridade materna. Alimentos como açúcar, arroz e feijão tiveram comportamento inverso, isto é, a frequência de consumo diminuiu com a elevação da escolaridade materna. Também chama a atenção a frequência com que apareceram os alimentos à base de cereal entre as crianças filhas de mães com nove ou mais anos de estudo (46,1%) quando comparada à das crianças de mães analfabetas (5,3%), com 1 a 4 anos de estudo (10,7%) e com 5 a 8 anos de estudo (24,4%). O leite materno apresentou um menor percentual entre as crianças com mães de maior nível de escolaridade (13,3%). O milho e o amido de milho foram menos consumidos pelas crianças de mães que pertenciam aos dois extremos de escolaridade.

**Gráfico 4 - Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por sexo.
Pernambuco, 1997**

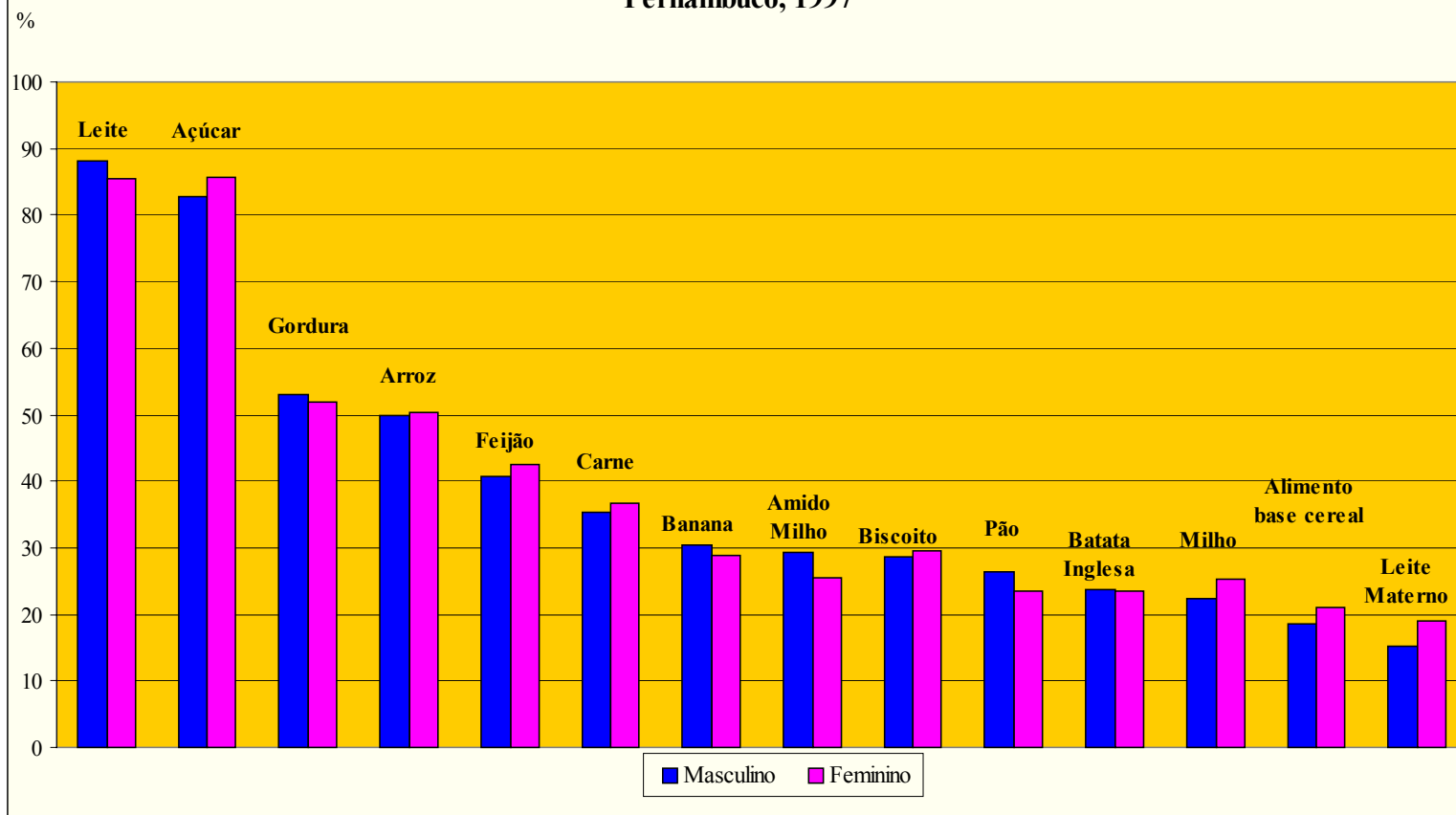


Gráfico 5 - Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por renda familiar per capita em quartis. Pernambuco, 1997

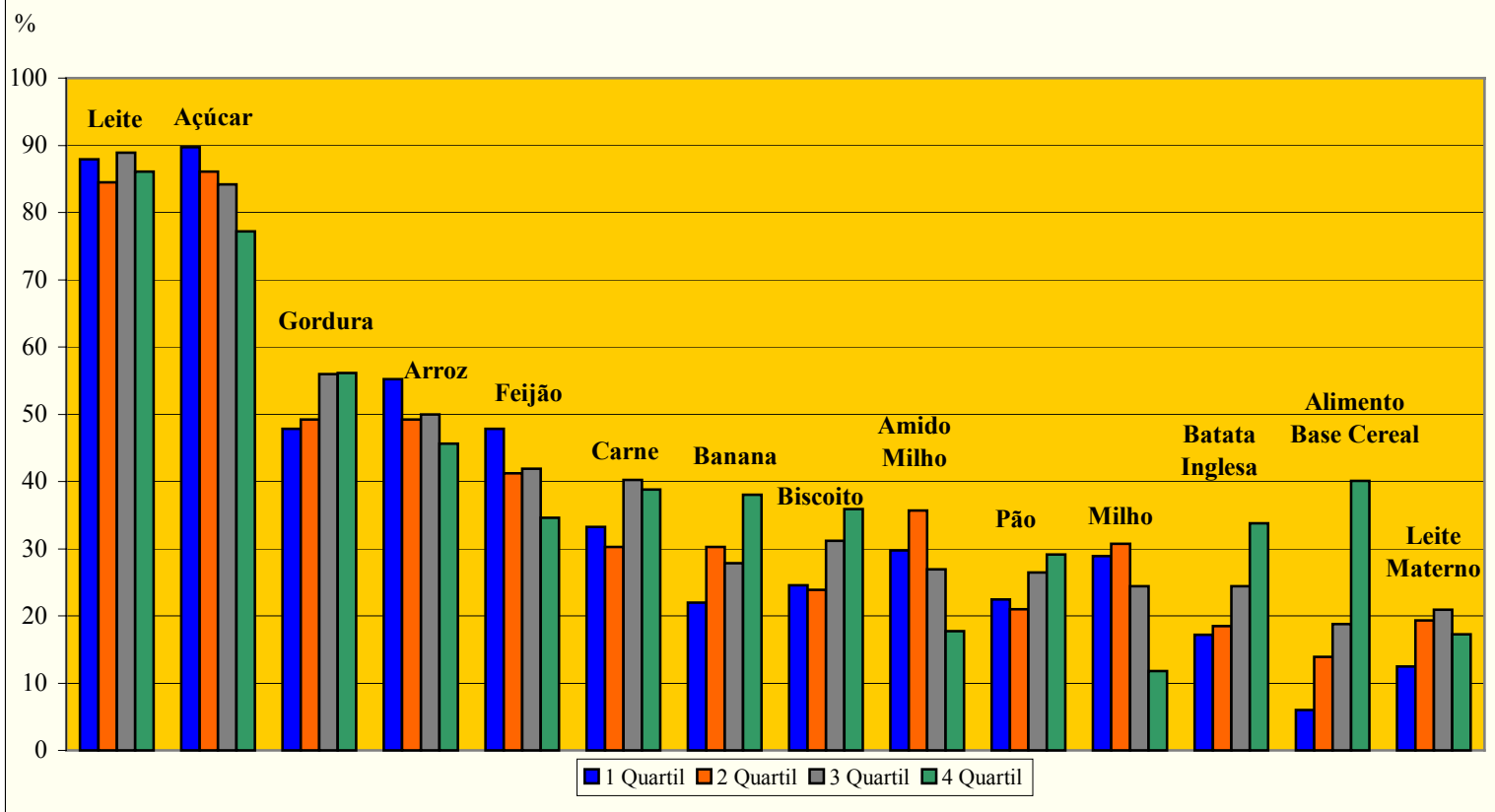
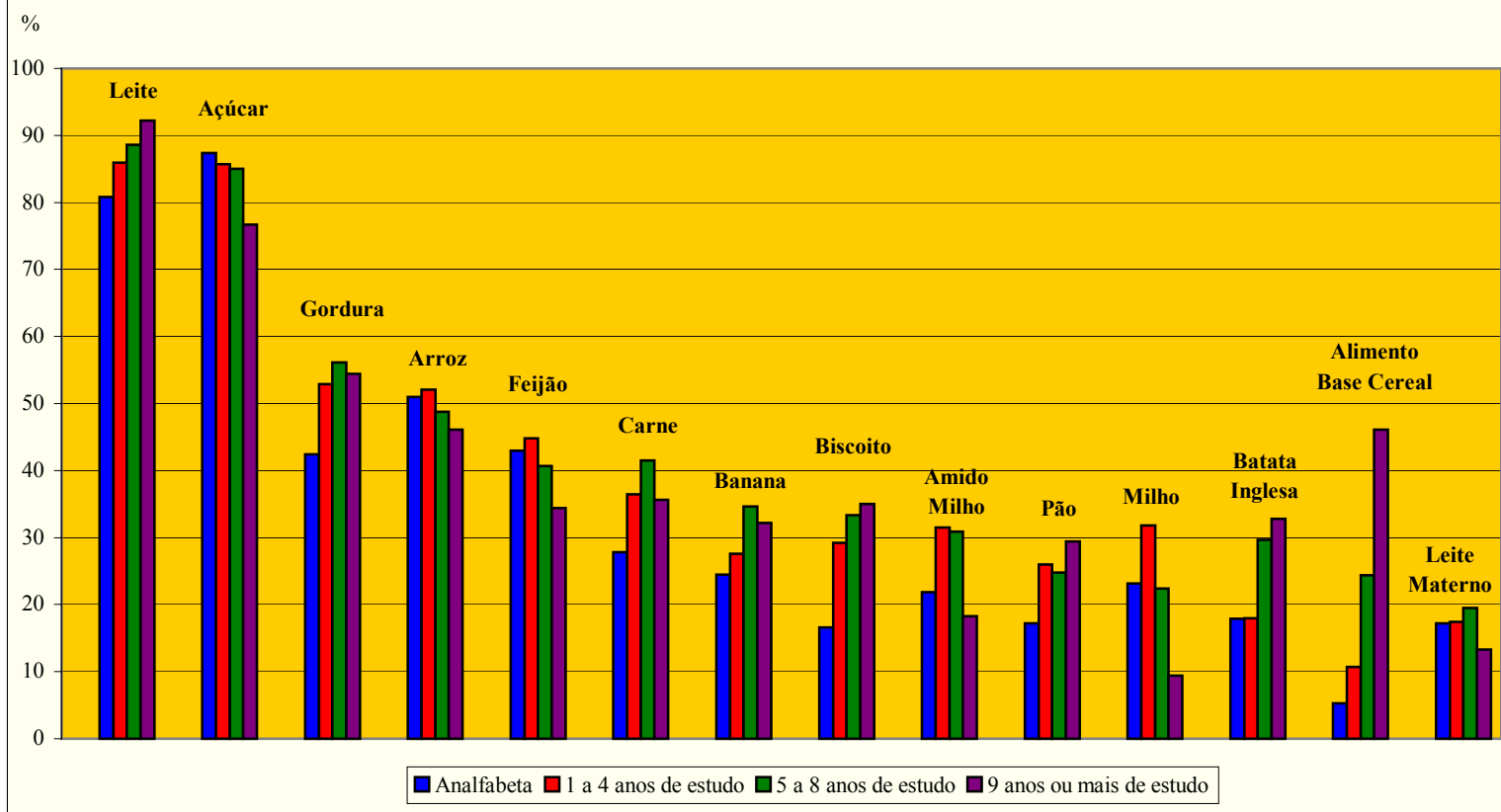


Gráfico 6 - Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por escolaridade materna. Pernambuco, 1997



5.3 Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos

Na análise da frequência dos alimentos por grupos o leite materno e os produtos infantis não foram incluídos por representarem alimentos utilizados numa faixa etária específica.

Entre os grupos de alimentos presentes no Estado de Pernambuco, os produtos animais apresentaram-se como os de maiores frequências (92,9%), seguidos de cereais e derivados e açúcares com percentuais acima de 85%. O quarto grupo de alimentos mais frequente foi o de frutas (54%), com diferença em relação aos três mais frequentes acima de 30 pontos percentuais. Destaca-se ainda a frequência do consumo de gorduras (53,6%), verduras (52,7%), leguminosas (41,7%) e raízes e tubérculos (36,9%) (Gráfico 7 e Tabela 21 dos Anexo 27).

No gráfico 8 e nas tabelas 22 a 24 (Anexo 9.3) observa-se a frequência de consumo dos grupos de alimentos segundo as áreas geográficas. Os grupos de alimentos mais consumidos com frequência mínima de 80% foram os mesmos nas três áreas, ou seja, produtos animais, cereais e derivados e açúcares. No Interior Rural, os percentuais da maioria dos grupos de alimentos foram mais reduzidos, com exceção de açúcares, leguminosas e bebidas, cujo consumo superou o do Interior Urbano e da Região Metropolitana do Recife. Destacam-se as diferenças dos percentuais do consumo de frutas da Região Metropolitana do Recife (65,3%) e do Interior Urbano (55,8%) em relação ao do Interior Rural (38%).

Quanto ao consumo dos grupos de alimentos por faixa etária (Gráfico 9 e Tabelas 25 a 30 do Anexo 9.3), observa-se que a partir dos 6 meses de idade, os produtos animais, os cereais e derivados e os açúcares foram também os mais frequentes, com percentuais aproximados (igual ou acima de 80%). O consumo dos demais grupos de alimentos apresentou um aumento diretamente proporcional às faixas etárias, isto é, elevando-se à medida que aumentavam as idades. Para os menores de 6 meses, destacou-se os produtos animais, cereais e derivados e açúcares, porém em valores mais reduzidos.

As frequências do consumo dos grupos de alimentos em relação ao sexo, assim como dos alimentos isolados, não apresentaram diferenças (Gráfico 10 e Tabelas 31 e 32 do Anexo 9.3).

**Gráfico 7 - Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos.
Pernambuco, 1997**

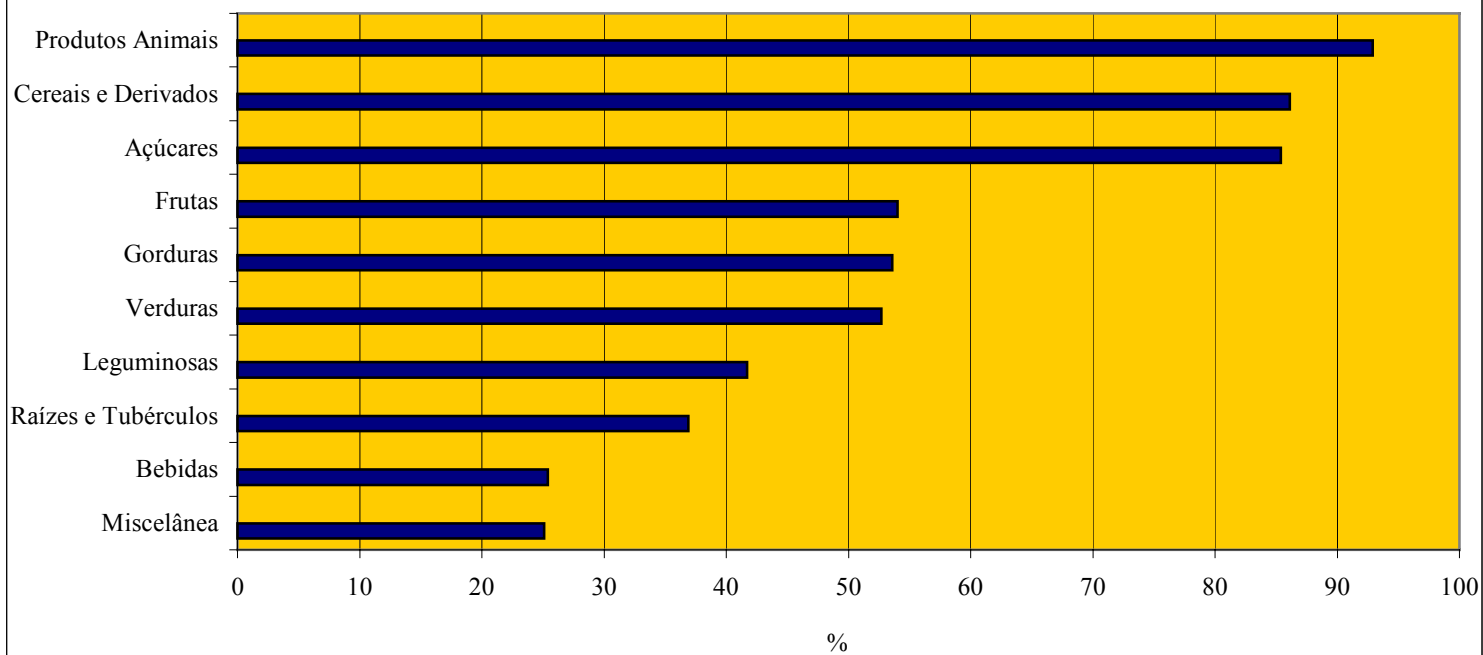


Gráfico 8 - Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por áreas geográficas. Pernambuco, 1997.

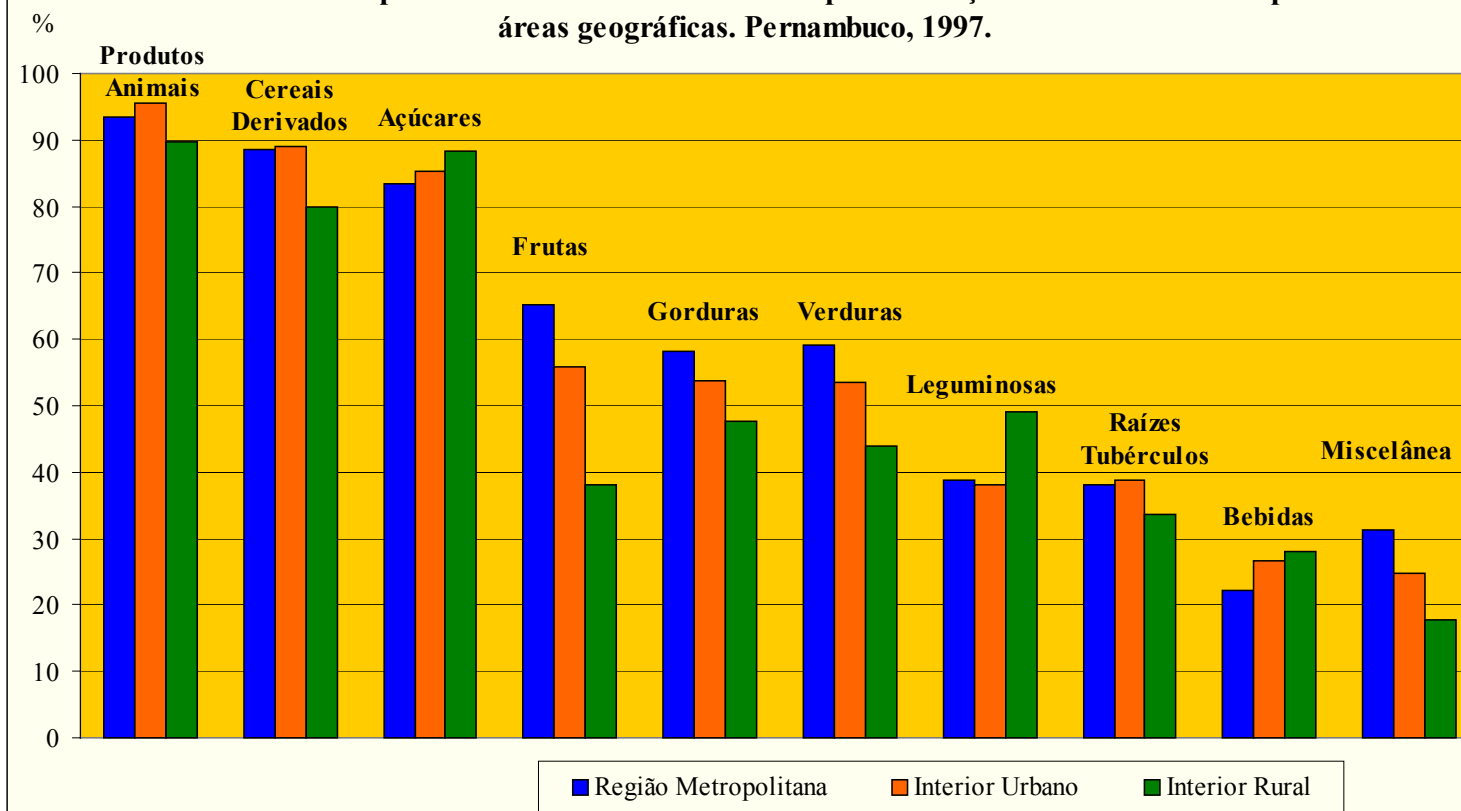


Gráfico 9 - Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por faixas etárias. Pernambuco, 1997

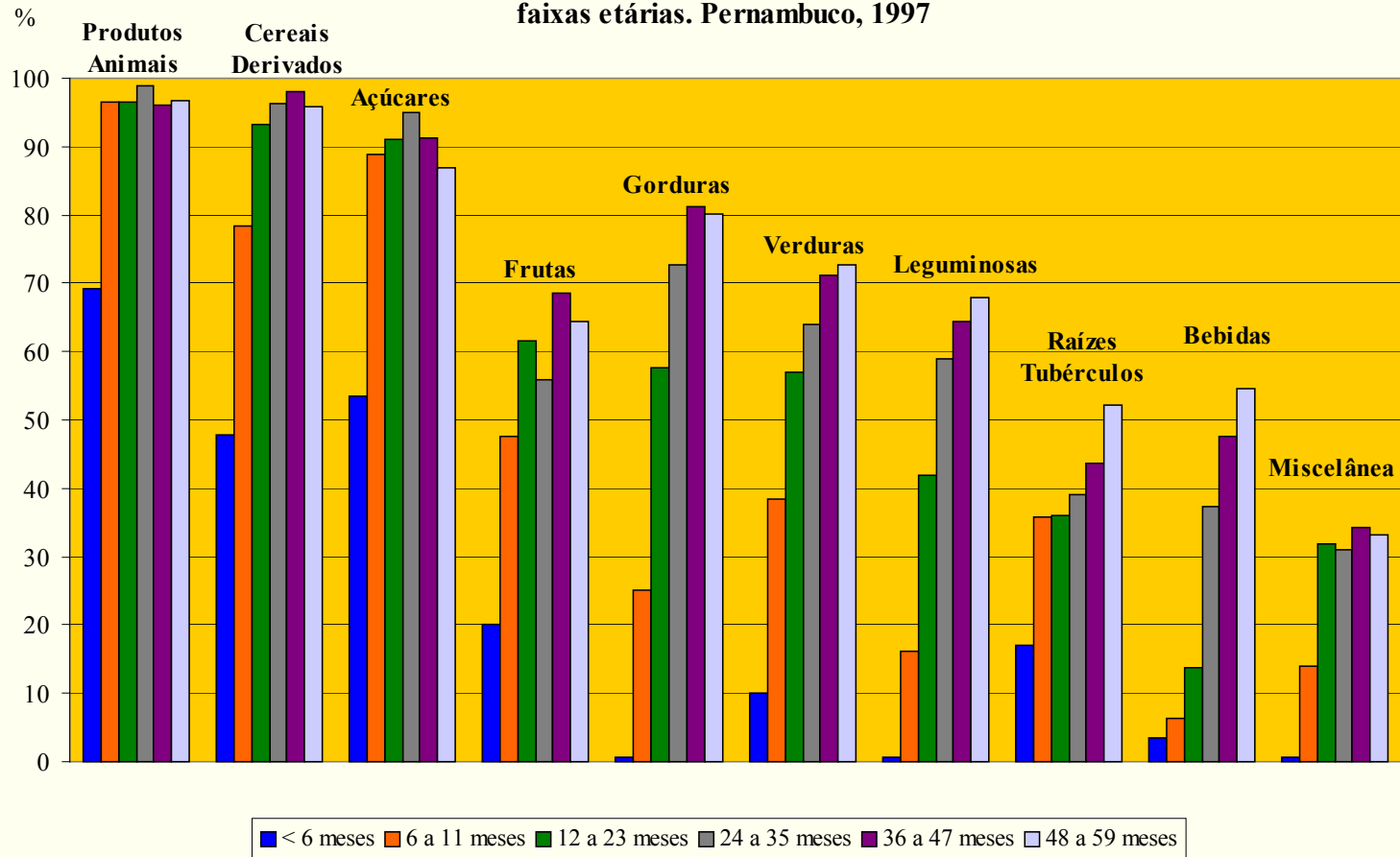
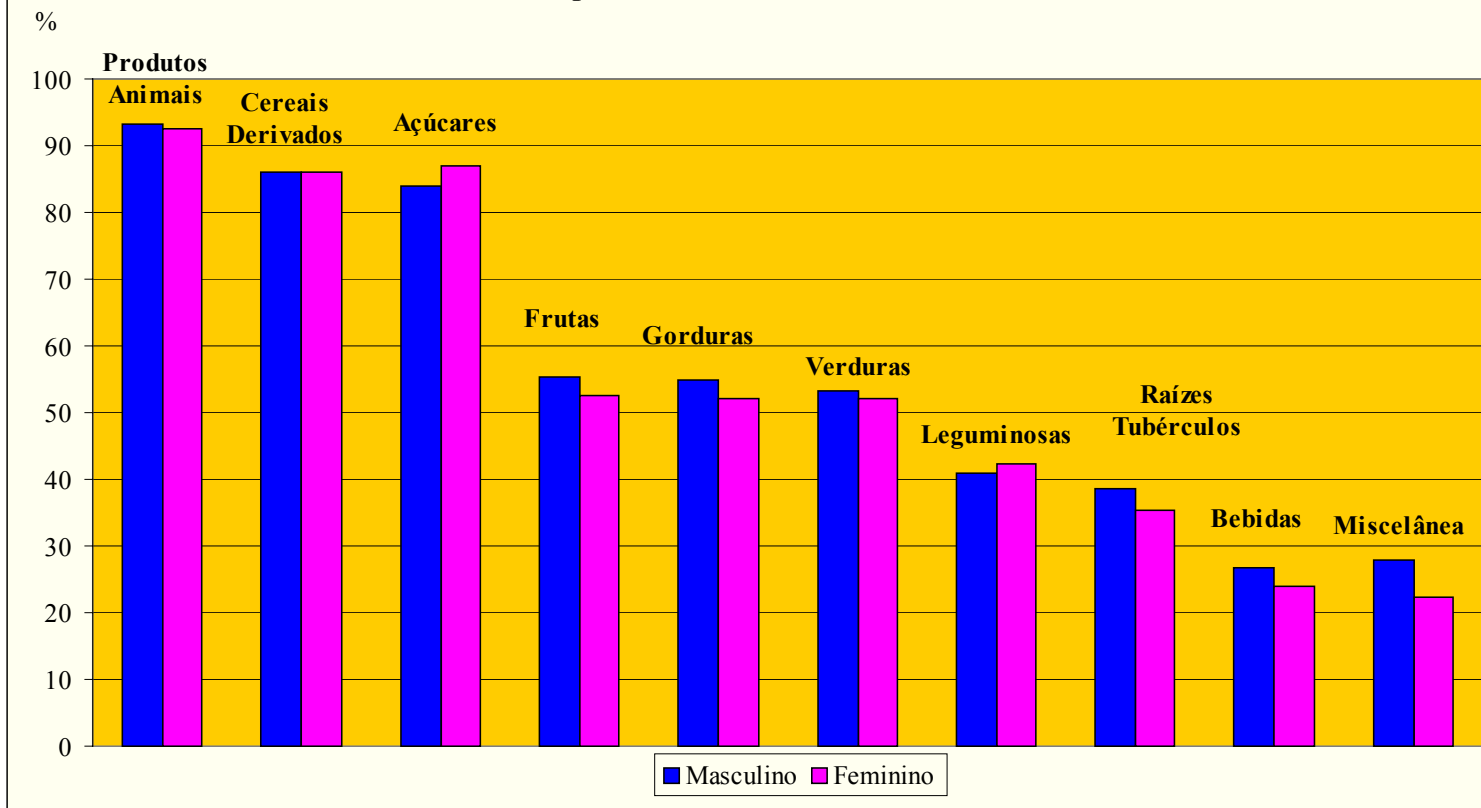


Gráfico 10 - Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por sexo. Pernambuco, 1997



O gráfico 11 e as tabelas 33 a 36 do anexo 9.3 revelam que os percentuais de frequência de consumo por grupos de alimentos são semelhantes nos diversos quartis de renda considerados. O consumo de açúcares, leguminosas e bebidas foi inversamente proporcional a renda, ou seja, com a elevação da renda, o percentual de consumo desses produtos decresceu. Por outro lado, o consumo de frutas, gorduras, verduras e miscelânea, aumentou com a melhoria da renda. Chama a atenção o percentual de consumo de frutas que no 4^o quartil foi de 75,1%, diminuindo para 55,6%, 45,8% e 39,7%, respectivamente nos 3^o, 2^o e 1^o quartis. O consumo de produtos animais, cereais e derivados e de raízes e tubérculos não revelou influência da renda.

De acordo com o gráfico 12 e as tabelas 37 a 40 do anexo 9.3, as frequências dos grupos de produtos animais, raízes e tubérculos e bebidas apresentaram comportamento semelhantes, independente da escolaridade materna. Enquanto a dos grupos de cereais e derivados, frutas, gorduras, verduras e miscelânea, tiveram aumento à medida que se elevaram os anos de estudo da mãe. Nos grupos de açúcares e leguminosas, a frequência de consumo diminuiu com o aumento da escolaridade materna.

Gráfico 11 - Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por renda familiar per capita em quartis. Pernambuco, 1997

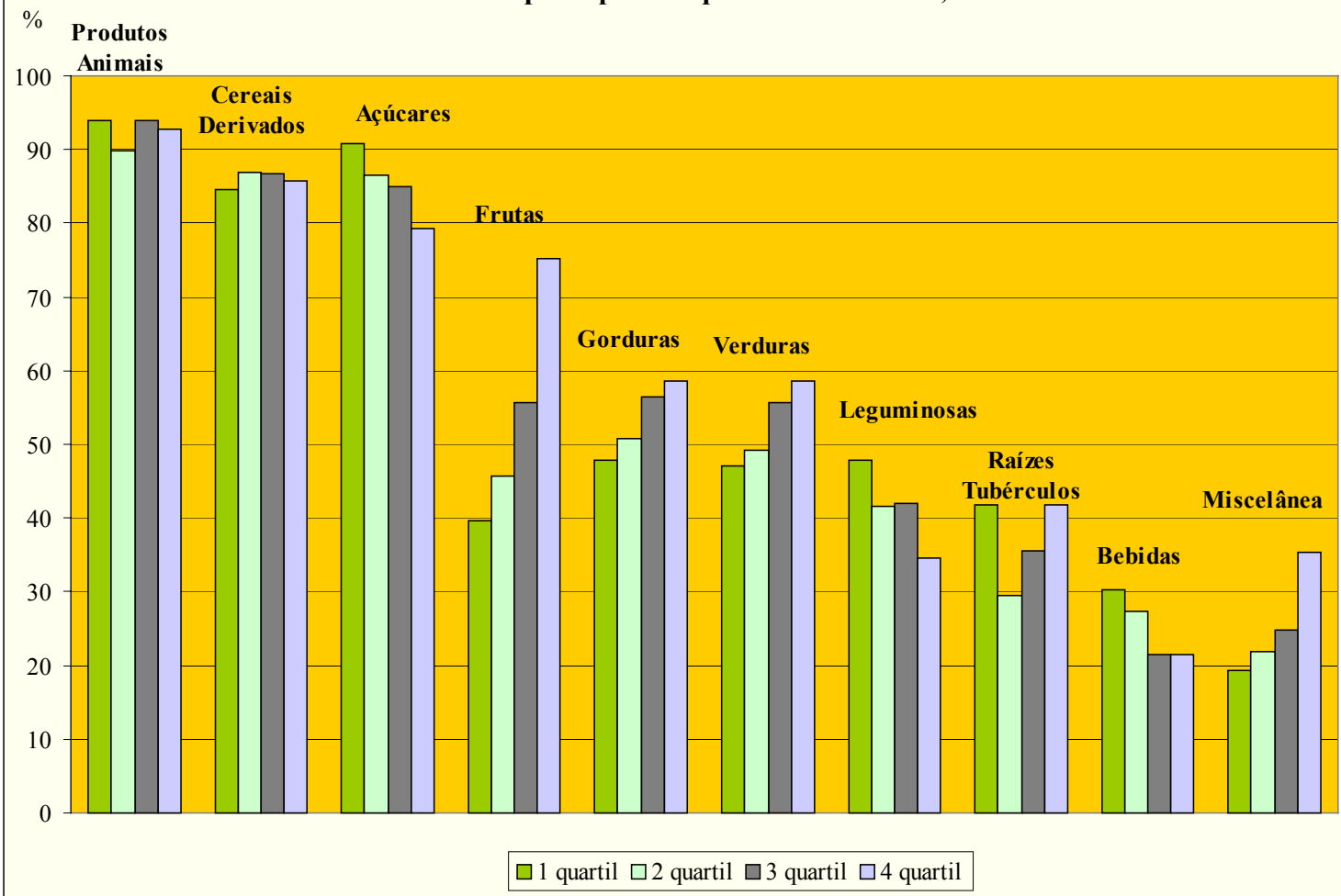
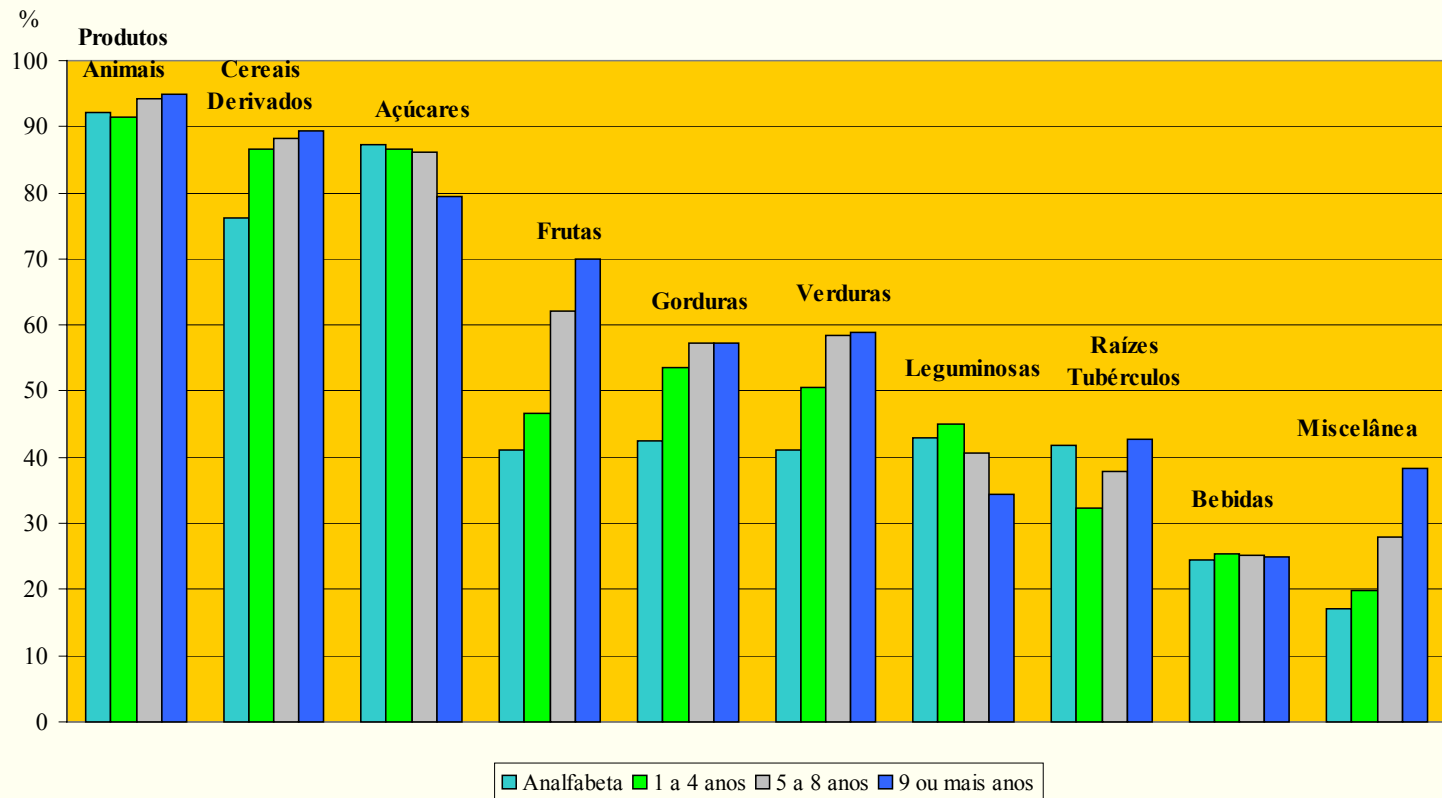


Gráfico 12 - Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por escolaridade materna. Pernambuco, 1997



6 Discussão

Este estudo visou, a partir do banco de dados da II Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição (Brasil – MS, 1998), utilizando uma sub-amostra de 969 crianças, representativa para o Estado de Pernambuco, verificar a frequência do consumo alimentar das crianças menores de cinco anos no Estado de Pernambuco e nas suas áreas geográficas: Região Metropolitana do Recife, Interior Urbano e Interior Rural.

Apesar de não existir uma metodologia de inquérito alimentar completamente satisfatória, mas sim métodos preferenciais para determinados propósitos, o recordatório de 24 horas é comumente utilizado em estudo do tipo transversal para estimar a ingestão alimentar da população, sendo de fácil aplicabilidade e de baixo custo, principalmente quando se trabalha com grande número de indivíduos (GIBSON, 1990; CINTRA, 1997). Salienta-se que um único recordatório de 24 horas não seria capaz de estimar necessariamente a ingestão habitual, uma vez que pode haver variabilidade diária no consumo de alimentos (MAJEM & BARBA, 1994; CINTRA, 1997). Entretanto, em sociedades em desenvolvimento, esta variabilidade é menor por causa da alimentação pouco diversificada e a utilização deste método não influencia na ingestão habitual dos indivíduos. Além disso, a sua precisão aumenta, quando se utiliza um número elevado de indivíduos, como no caso deste estudo.

Outra vantagem da utilização deste método é que não se faz necessário a alfabetização do informante (no caso mães biológicas ou adotivas, ou pessoas que cuidem da criança em relação à alimentação, higienização, educação, etc.) (CINTRA, 1997; MAJEM & BARBA, 1994).

6.1 Consumo alimentar

Analisando a frequência dos grupos de alimentos na alimentação dos menores de 5 anos, observa-se que a maior parte dessa alimentação é composta por proteínas de origem animal, carboidratos complexos (cereais e derivados) e simples (açúcares) constituindo-se, portanto, uma dieta baseada no consumo de alimentos de origem animal, ricos em colesterol, calorias vazias como os açúcares e gorduras e ausência de frutas e verduras. Resultado semelhante foi encontrado no consumo alimentar das famílias dessas crianças, onde se constatou a presença de produtos calóricos representados pelos cereais e derivados como os mais consumidos, seguidos das proteínas e gorduras (SEQUEIRA, 2000). No caso das crianças, os produtos protéicos são representados principalmente pelo leite, já que a base da alimentação dessas crianças é de leite e cereais, como o amido de milho para o preparo de papas e mingaus, além do açúcar.

As crianças menores de 5 anos do Estado de Pernambuco, consumiram um total de 24 alimentos. Considerando uma frequência percentual de consumo de 50% e mais, o total foi reduzido para 4 alimentos. Comparando-se este último resultado à frequência do consumo das famílias (SEQUEIRA, 2000), verificada também em dados da II Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição, observa-se a inclusão de mais 6 alimentos. Dentre estes, encontravam-se em ordem decrescente: café, feijão, óleo, arroz, açúcar, pão, cebola, tomate, bolachas e biscoitos e milho. Para as crianças, o leite, o açúcar, a gordura e o arroz foram os mais frequentes. Na família, o leite de vaca não foi mencionado entre os mais frequentes, atingindo um percentual de apenas 20%. O percentual do açúcar foi semelhante entre as crianças e as famílias, em torno de 80%. Para as gorduras, os percentuais foram de 52,4% e 88,3%, para as crianças e famílias, respectivamente.

Estes resultados demonstraram que a distribuição intrafamiliar dos alimentos não é homogênea. Há uma distribuição distinta dos alimentos na família que leva em consideração critérios culturais ou pessoais. Portanto, crianças e adultos têm posições diferentes na família, assim como, distinta é a alimentação que se supõe ser mais apropriada para cada um deles (FLORES et al, 1969). Mesmo que a família tenha acesso a determinados alimentos (com percentuais de consumo acima de 50%) como o feijão, o pão, as bolachas e biscoitos e o milho (SEQUEIRA, 2000), estes não são disponibilizados tão frequentemente para as crianças. Por outro lado alguns alimentos são próprios da dieta habitual das crianças, como o leite de vaca.

FLORES et al, (1969) comparando o consumo familiar com o do pré-escolar na área rural da Guatemala, constatou que o pré-escolar recebia apenas 25% da quantidade média de carne, feijão e verduras consumida por cada pessoa da família. Porém, estas crianças receberam quantidades de leite, ovos e frutas iguais às quantidades correspondentes a uma pessoa da família. Supõe-se que os alimentos básicos na dieta do adulto são exclusivos para este grupo, oferecidos aos pré-escolares unicamente quando eles pedem, enquanto os alimentos com baixa disponibilidade na família, como é o caso do leite, são reservados para as crianças. Os mesmos autores citam ainda que a maior disponibilidade de certos alimentos na família não implica necessariamente numa melhoria da ingestão dos mesmos pelas crianças, mencionando que a educação nutricional materna acerca da alimentação de pré-escolares é uma medida imprescindível para conseguir uma maior efetividade dos programas nutricionais.

Os resultados deste estudo demonstram uma alimentação pouco diversificada para a criança, baseada principalmente no consumo de leite. Embora, o leite seja rico em cálcio, nutriente fundamental para a formação e manutenção dos ossos e dentes (MAHAN & ARLIN, 1995; FRANCO, 1996) é o alimento de custo mais elevado quando comparado aos demais. Este fato é de ordem cultural, uma vez que nossa população tem o hábito de oferecer o leite de vaca precocemente e tê-lo como um dos alimentos mais importantes para a saúde da criança. Além disso, a própria diversificação da indústria alimentícia que vem evoluindo nos últimos anos, com a produção de fórmulas lácteas mais sofisticadas e adequadas às necessidades específicas da criança, disponibiliza esses produtos em supermercados, farmácias e padarias (REA, 1990).

ASSIS, (2000) estudando o consumo alimentar de crianças menores de 5 anos, em Salvador, cita que o comportamento materno quanto à escolha do leite de vaca, é pouco influenciado pelo profissional de saúde em relação ao tipo de leite oferecido, identificando que a grande maioria da indicação e da escolha do leite (85,5%) é pautada na iniciativa da própria mãe ou na orientação de vizinha ou parente.

Quanto aos demais alimentos, o feijão e o arroz, básicos na alimentação brasileira, apresentaram freqüências baixas de consumo (41,6% e 50,1%, respectivamente). Entre as frutas e verduras, apenas a banana e a batata inglesa apresentaram freqüências acima de 20%. Estes alimentos são de baixo custo e, portanto, acessíveis à população. Nas últimas décadas, ocorreu um declínio no

consumo de frutas e um aumento da contribuição calórica proveniente dos açúcares nas Regiões Norte e Nordeste (MONTEIRO et al, 2000). Consumido largamente pela família (SEQUEIRA, 2000), o açúcar também vem sendo inserido cada vez mais na alimentação da criança. Sua ingestão confere saciedade prolongada, deixando a criança tranqüila, permitindo que a dona de casa realize seus afazeres domésticos (LEVEILLE, 1982).

6.2 Consumo alimentar por áreas geográficas

Entre as áreas geográficas observa-se que no meio rural os grupos de alimentos como cereais, frutas, verduras e raízes e tubérculos, que poderiam ser cultivados, são menos consumidos do que nas demais regiões geográficas. Chama a atenção o aumento do consumo dos açúcares e das leguminosas na área rural, em comparação com os demais estratos.

O leite, o açúcar, a gordura e o arroz foram os alimentos mais freqüentemente consumidos pelas crianças em todas as áreas geográficas consideradas. Entretanto, verifica-se que além do espaço geográfico, outros fatores como a cultura, a renda, a disponibilidade e o acesso aos alimentos podem influenciar o consumo dos mesmos. Na Região Metropolitana do Recife, com freqüência de consumo acima de 30%, foram encontrados 11 alimentos, demonstrando uma maior diversidade de alimentos quando comparada com o Interior Urbano e o Interior Rural, com apenas 7 e 6 alimentos, respectivamente.

Também foi observado que no Interior Rural o consumo de alimentos à base de cereal foi muito baixo (7,7%). Por outro lado, o consumo de milho (33,7%), café (22,7%) e farinha de mandioca (22,0%) foi maior no Interior Rural, quando comparado às outras áreas.

Estes dados demonstram a monotonia e manutenção do consumo alimentar no Interior Rural, já constatado por ROMANI & AMIGO (1986) ao estudar o perfil alimentar e sua relação com a posse da terra na área rural. Os autores verificaram uma prevalência no consumo de farinha de mandioca, açúcar e café em famílias do meio rural, independente do nível socioeconômico, sendo estes alimentos consumidos por mais de 90% delas. Ainda neste trabalho foi observado que o

consumo de verduras era bastante reduzido, e quando mencionadas eram utilizadas apenas como tempero.

ALARCÓN & ADRINO (1991), estudando as diferenças do padrão de consumo de alimentos nas áreas urbanas e rurais de famílias pobres da Guatemala, constataram que na área urbana a alimentação é mais diversificada e de melhor qualidade. Concluíram, então, que na área rural, a dieta depende da produção no campo, enquanto que na área urbana, depende mais da disponibilidade e acesso aos alimentos, do que da própria produção.

Um fato limitante no consumo de alimentos pode ser a ausência de uma proposta de educação alimentar formal dentro de um programa de governo, ou seja, embora os alimentos estejam disponíveis, eles não são consumidos pela população devido a hábitos e práticas errôneas (BOURGES et al, 1988; MIGUEL & BOM,1974). GOMEZ & ANZARDO (2003) mencionam que a ausência de educação alimentar dirigida à mulher, que é normalmente responsável pelo preparo das refeições, tem repercussão na alimentação da família.

6.3 Consumo alimentar por faixa etária

Diferença marcante de consumo foi observada entre a faixa etária de menores de 6 meses e as demais faixas etárias, para todos os grupos de alimentos. Foi observado para os menores de 6 meses, um consumo elevado de produtos animais, cereais e derivados e açúcares, embora bastante inferior aos demais grupos, provavelmente pela influência do leite materno que nesta faixa etária é mais freqüente.

Ainda entre as crianças menores de 6 meses, além do leite materno, há a alimentação complementar a base de leite de vaca, açúcar e massas para o preparo de mingaus e papas, como o amido de milho, a farinha de mandioca e o alimento à base de cereal. Além da prática do desmame precoce, a qual está em desacordo com a meta de aleitamento exclusivo até os seis meses de idade, preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1989), observa-se a

inserção de alimentos ricos em carboidratos que oferecem mais saciedade em detrimento de uma alimentação balanceada. O leite de vaca teve frequência mais elevada do que o leite materno.

Os resultados foram condizentes com os estudos do padrão alimentar de lactentes desenvolvidos por SOARES et al (2000) e por ASSIS & BARRETO (2000). Os autores constataram que os alimentos iniciados na prática do desmame, foram apenas três: o leite de vaca em pó integral, açúcar e farináceos. O abandono do aleitamento materno e a prática de uma dieta de desmame inadequada acarreta índices antropométricos inadequados nas faixas etárias posteriores (SANTOS et al, 1995).

A dieta láctea se manteve em todas as faixas etárias principalmente nos menores de 24 meses. A partir dos 6 meses, houve um aumento dos farináceos (amido de milho, alimentos a base de cereal e arroz), utilizados ainda na forma de papas e mingaus, constituindo-se em uma dieta monótona, não balanceada, rica principalmente em hidratos de carbono e proteína. Somente aos 24 meses, há um aumento progressivo das frequências de outros alimentos, principalmente, do feijão e da carne.

Os resultados foram semelhantes aos encontrados por ASSIS & BARRETO (2000) e FLORES (1969), os quais constataram que o leite, o açúcar e os farináceos tinham frequência de consumo elevada entre os < 3 anos, e que gradativamente estes alimentos decresceram suas frequências à medida que outros alimentos eram incorporados à alimentação das crianças, observando-se um rearranjo em direção ao consumo de alimentos semelhantes aos da família.

Nos países da América Latina é observada uma redução na prevalência de desnutrição, principalmente na forma severa, encontrando-se, atualmente, predomínio da desnutrição leve e moderada. Embora ocorra uma nítida melhora do estado nutricional das crianças, constata-se cada vez mais uma deterioração no consumo de macro e micronutrientes, determinando as carências nutricionais, como a anemia, hipovitaminose A, entre outras (INFORME, 1994).

No Estado de Pernambuco, a II Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição (II PESN), apresentou resultados semelhantes, prevalecendo a desnutrição leve. Isto levanta questionamentos quanto a

qualidade da alimentação das crianças menores de 5 anos de idade, a base de carboidratos e proteínas. Estudos sobre a prevalência de anemia e de hipovitaminose A no Estado demonstraram 40,9% de anemia (hemoglobina < 11g/dl) e 18,8% (< 70µmol/L) de hipovitaminose A nesta faixa etária, pressupondo que em termos qualitativos a dieta estaria inadequada (OSÓRIO, 2000 e ANDRADE, 2000).

MONDINI & MONTEIRO, (1994) estudando as mudanças no padrão de alimentação da população urbana brasileira, constataram alterações no consumo dos macronutrientes ao longo das décadas, reforçando a necessidade da realização contínua de inquéritos que identifiquem também as condições dos micronutrientes na dieta.

6.4 Consumo alimentar por sexo

Em relação ao sexo, não houve diferença na frequência de consumo dos alimentos e de seus grupos, sugerindo que o consumo alimentar está mais condicionado à faixa etária do que a diferenciação dos sexos.

6.5 Consumo alimentar por renda familiar per capita

Independente do quartil de renda, os grupos de alimentos mais utilizados na dieta infantil permanecem os mesmos (produtos animais, cereais e derivados e açúcares), sem grandes diferenças em seus percentuais. Exceções são observadas no consumo de frutas e miscelâneas, cujos percentuais aumentaram consideravelmente no quartil de renda mais elevado. A elevação da renda estimula a aquisição de frutas e de produtos industrializados, aumentando, portanto, a sua disponibilidade (LIMA et al, 1989; OLIVEIRA & MONY, 1998).

As frequências de consumo dos alimentos não melhoraram com a maior disponibilidade financeira, com exceção dos já referidos (frutas e miscelâneas), de alimentos à base de cereal e a batata inglesa, que também foram mais frequentemente consumidos no 4º quartil de renda, em

detrimento de alimentos como milho e amido de milho, que são mais consumidos nos quartis de renda mais baixa. Os alimentos à base de cereal, sendo industrializados, geralmente têm custo mais elevado e por isto tornam-se menos acessíveis à população de renda mais baixa.

Pode-se observar que independente da faixa de renda, existem alimentos que são básicos como o leite, o açúcar, o arroz, a gordura, o feijão, a carne, o biscoito e o pão. Alguns são mantidos no cardápio da criança, seja por hábito, facilidade no acesso ou baixo custo, como o açúcar, o arroz, a gordura, o feijão, o biscoito e o pão. Enquanto que o leite e a carne, embora de custo mais elevado, são mantidos devido ao hábito adquirido desde o desmame, como também pela posição nobre que ambos têm na ótica familiar.

LIMA et al, (1989), estudando a população urbana de uma localidade mineira observou que o consumo de produtos animais está presente em todos os estratos de renda, elevando-se o seu consumo com o aumento da renda.

O fato da maioria da população brasileira ter acesso limitado a estes alimentos, ela passa a considerar a carne não apenas como um alimento capaz de promover uma sensação de saciedade, mas principalmente como um indício de uma condição socioeconômica privilegiada. Chama a atenção o aumento no consumo de pão, identificando um novo hábito adquirido que é o consumo de lanches ao invés do jantar (BLEIL, 1998).

Geralmente condições de renda satisfatórias estão atreladas a maiores oportunidades de melhora no nível de instrução e de acesso às informações, favorecendo na escolha dos alimentos e no balanceamento da alimentação. Há uma correlação direta e significativa entre o nível socioeconômico e o nível de conhecimento alimentar e nutricional das mães (IVANOVIC M. et al,1997).

No presente trabalho, era de se esperar que com a progressão da renda, mais alimentos fossem sendo incorporados à alimentação. Porém, como mencionado anteriormente, não ocorreram diferenças na seleção e variedade dos alimentos, prevalecendo um componente cultural, que torna o consumo praticamente semelhante em todas as estratos de renda.

6.6 Consumo alimentar por escolaridade materna

Apesar da aquisição de conhecimentos adquiridos com o aumento da escolaridade materna, esta última não demonstrou influência direta no consumo alimentar no Estado, uma vez que a base do consumo foi constituída pelos mesmos grupos de alimentos, sugerindo que o hábito alimentar pode ter sido o fator predominante, embora o consumo do grupo de frutas e verduras tenha aumentado com a elevação da escolaridade materna.

Nos seres humanos os hábitos alimentares, preferências e recusas por determinados alimentos, estão fortemente condicionados ao aprendizado e às experiências vividas nos primeiros 5 anos de vida. Em geral, é nesta idade que a criança adquire a maioria dos hábitos e práticas alimentares de sua comunidade. Neste sentido as mães têm papel fundamental na transmissão de conhecimentos para a educação alimentar de seus filhos (CARVALHAES & BENÍCIO, 2002). Estes autores verificaram ainda, que uma baixa escolaridade materna duplica o risco de desnutrição para a criança podendo predispor a um déficit no estado nutricional da própria família (IVANOVIC et al, 1997; ENGSTROM & ANJOS, 1999).

7 Conclusões e Recomendações

A alimentação como fator determinante do estado nutricional constitui uma linha limítrofe entre a saúde e a doença. Quando inadequada poderá trazer conseqüências futuras irremediáveis. Uma prática alimentar materna não saudável, repercute de imediato no desenvolvimento biológico do feto e, por conseguinte, determina o seu estado nutricional. Após o nascimento, o leite materno, que poderia recuperar o estado nutricional ora comprometido e proteger a saúde da criança, é retirado da alimentação precocemente e como agravante, a alimentação de desmame se faz de maneira inadequada.

Este estudo mostrou de maneira geral que nas crianças < 5 anos do Estado de Pernambuco, a alimentação apresentou-se monótona e pouco diversificada, constituída basicamente por uma dieta láctea, com consumo elevado de açúcar e de gordura, ausência de frutas e verduras.

Além da prática precoce do desmame e de uma alimentação basicamente energética e protéica, apenas 4 alimentos eram consumidos com frequências superiores a 50% (leite, açúcar, gordura e arroz). Esta dieta pode melhorar o estado nutricional da criança em termos de indicadores antropométricos, uma vez que com uma dieta energética e protéica, a criança atinge seus índices de peso e altura satisfatórios para a idade. Porém, por outro lado, pode haver o comprometimento dos indicadores bioquímicos, principalmente pela predisposição às carências nutricionais, como por exemplo, a anemia e a hipovitaminose A, ou excessos de nutrientes, como a glicose e o colesterol.

Em fase de crescimento, as crianças < 5 anos têm suas necessidades nutricionais aumentadas, isto exige uma alimentação que seja capaz de suprir em quantidade e em diversidade os nutrientes que elas necessitam, a fim de promover um crescimento e um desenvolvimento satisfatório. O desmame precoce e uma alimentação de desmame inadequada, a princípio, têm ocasionado um consumo qualitativo inapropriado. Um outro fator diz respeito à participação da criança na alimentação da família. Após 1 ano de idade a criança já encontra-se apta a consumir os alimentos comumente utilizados pela família, no entanto, foi observado freqüência de consumo reduzida para tais alimentos, inseridos tardiamente no cardápio da criança.

Chama atenção a elevada frequência de consumo de açúcar no Interior Rural, enquanto que alimentos que poderiam ser cultivados nesta região, como os cereais, frutas, verduras e raízes e tubérculos, apresentaram baixos percentuais do consumo. Apesar de não existirem maiores diferenças de consumo entre as áreas geográficas, a Região Metropolitana do Recife apresentou uma maior diversidade de alimentos, embora com frequências reduzidas.

Os dados do presente trabalho levam a crer que o consumo alimentar das crianças < 5 anos de idade tem sido influenciado pelo hábito e cultura, já que não houveram grandes diferenças entre a frequência de consumo nas áreas geográficas, nas faixas etárias e sexo das crianças, renda e escolaridade materna. Provavelmente a melhoria da prática alimentar das crianças menores de 5 anos esteja mais atrelada à educação alimentar e mudanças nos hábitos alimentares, do que propriamente às condições financeiras da família ou à escolaridade materna, embora tenha-se observado relação positiva entre a frequência de frutas e de produtos industrializados com a renda, e de frutas e verduras com a escolaridade da mãe.

Além das condições de alimentação acima citadas, as condições sanitárias e do domicílio das crianças passam a ser determinantes na sua alimentação e saúde, considerando que a maior parte delas reside em domicílios com um ou dois cômodos servindo de dormitório para uma média de 5,9 pessoas por moradia, sem disponibilidade de rede sanitária e destino de lixo adequados, onde a água de consumo não é submetida a tratamento e a geladeira está presente apenas em pouco mais da metade dos domicílios. Estes fatores comprometem não apenas o consumo alimentar, como também o aproveitamento biológico dos alimentos.

A própria complexidade da alimentação e os fatores determinantes do consumo alimentar exigem ações capazes de promover a prevenção primária através da educação alimentar. Neste contexto, os profissionais de saúde, principalmente os nutricionistas, têm papel relevante na prática do aleitamento materno e na alimentação adequada de desmame e das crianças menores de 5 anos de idade. Para isto, é necessário um comprometimento maior da sociedade e dos profissionais de saúde no sentido de incentivar o aleitamento materno e a prática alimentar satisfatória. Com relação à mídia, como veículo de massa, esta seria útil nos programas de educação alimentar, caso existissem leis capazes de regularizar os anúncios de alimentos.

Concomitante a estas ações, salientam-se a necessidade de adequada assistência ao pré-natal e puerpério, e a melhoria das condições de saneamento, de educação e de saúde, principalmente nos meios mais deficitários, como as áreas rurais. Melhoria nestas regiões proporcionaria a fixação do homem ao campo e os grandes centros urbanos teriam condições de reorganizar seus espaços. Dessa maneira, os recursos governamentais poderiam estar mais disponíveis para a saúde, especialmente para a nutrição e alimentação.

Para a eficácia dos programas de alimentação e nutrição é imprescindível conhecer os grupos populacionais de risco e seus fatores determinantes. A realização de inquéritos dietéticos populacionais, tão escassos no Brasil, possibilitará o perfil do consumo alimentar, relevantes em nível nacional, estadual e local.

Há de se considerar que a melhoria nos indicadores de mortalidade e do estado nutricional, não necessariamente significa a prática de uma alimentação saudável. Porém, é necessário entender o caráter preventivo dos estudos de consumo alimentar, uma vez que permitirão mudanças em hábitos alimentares errôneos passíveis de serem modificados.

Portanto, as informações nesta área constituem uma análise da problemática nutricional, servindo para atender aos propósitos explícitos da segurança alimentar, um dos itens prioritários das políticas e programas de saúde da década atual.

8 Referências Bibliográficas

ALARCÓN, JORGE A.; ADRINO, FRANCISCO J. Diferencias urbano-rurales en la ingesta de alimentos de familias pobres de Guatemala. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, Guatemala, v.XLI, n.3, p.327-335, septiembre, 1991.

ANDRADE, S. L. L. S. de. **Prevalência de hipovitaminose A e potenciais fatores de risco em crianças menores de 5 anos no Estado de Pernambuco**. 2000. 130f. Dissertação (Doutorado em Saúde Pública) – Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2000.

ARAYA B., MARCELA; ATALAH S., EDUARDO. Factores que determinam la selección de alimentos en familias de sectores populares. **Revista Chilena de Nutrición**, Santiago, v.29, n.3, p.308-315, dez.,2002.

ASSIS, A. M. O.; BARRETO, M. L. **Condições de vida, saúde e nutrição na infância em Salvador**; 2000. 165p. Instituto de Saúde Coletiva, Escola de Nutrição, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2000.

BARRETO, S. A. J.; CYRILLO, D. C. Análise da composição dos gastos com alimentação no município de São Paulo (Brasil) na década de 1990. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.35, n.1, p.52-59, fev. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição: saúde, nutrição, alimentação e condições socioeconômicas no Estado de Pernambuco**. Recife: INAN/MS – DN/UFPE – SES/PE, 1998. 127p.

BAZANTE, M. O. **Consumo alimentar em crianças menores de seis anos de idade do município de Ferreiros** – zona da mata seca de Pernambuco. 1974. 71f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1974.

BLEIL, SUSANA INEZ. O padrão alimentar ocidental: considerações sobre a mudança de hábito no Brasil. **Cadernos de Debate**, Rio de Janeiro, v.VI, p.1-25, 1998.

BEMFAM. Sociedade Civil do Bem-Estar Familiar do Brasil. Pesquisa nacional sobre demografia e saúde. Rio de Janeiro: Programa de Pesquisas de Demografia e Saúde (DHS) / Macro Internacional, Inc., 1996.

BOURGES, HÉCTOR. Costumbres, practicas y habitos alimentarios deseables e indeseables. **Archivos Latinoamericanos de Nutricion**. México, v.XXXVIII, n.3, p.766-779, septiembre, 1998.

CARVALHAES, MARIA ANTONIETA DE B.L.; BENÍCIO, MARIA HELENA D'AQUINO. Capacidade materna de cuidar e desnutrição infantil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.2, p.188-197, abr., 2002.

CHAVES, N. O que é Nutrição. In: Nutrição Básica e Aplicada. Atheneu, 2.ed. Rio de Janeiro, 1985. Cap.1, p.2-6.

CINTRA, I. P.; HEYDE, M. E. D. V.; SCHMITZ, B. A. S.; FRANCESCHINI, S. C. C.; TADDEI, J. A. A. C.; SIGULEM, D. M. Métodos de inquéritos dietéticos. **Cadernos de Nutrição**, São Paulo, V.13, p.11-23, 1997.

DEAN, A. G; DEAN, J. A.; Coulombier, D. et al. Epi Info, version 6: a word processing, database and statistics program for epidemiology on microcomputers. Atlanta, CDC. 1994.

ENGSTROM, ELYNE M.; ANJOS, LUIZ A. Déficit estatural nas crianças brasileiras. Relações com condições sócio-econômicas e estado nutricional materno. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n.31, p.559-567, jul/set., 1999.

FLORES, MARINA; MENCHÚ, MARIA TERESA; LARA, MARTA YOLANDA Y GUZMÁN, MIGUEL A. Relación entre la ingesta de calorías y nutrientes en preescolares y la disponibilidad de alimentos en la familia. **Archivos Latinoamericanos de Nutricion**. Guatemala, p.41-58, nov, 1969.

FRANCO, G. Minerais. In: Tabela de composição química dos alimentos, 9.ed. São Paulo: Atheneu, 1996. p.232-236.

GARCIA, W. R. D. Práticas e comportamento alimentar no meio urbano: um estudo no centro da cidade de São Paulo. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.455-467, jul. / set. 1997.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. FIBGE. Anuário Estatístico do Brasil, Rio de Janeiro: IBGE, 1996.

GAMERO, H.; ARINA, M.; BULUX, J.; SOLOMONS, N. W. Patrón dietético e ingesta de nutrientes de niños pre-escolares de tres aldeas rurales del departamento de Santa Rosa, Guatemala. **Archivos Latinoamericanos de Nutricion**, Guatemala, v.46, n.1, p.22-26, mar. 1996.

GALEAZZI, M. A. M., Inquérito de Consumo Familiar – Metodologia para Identificação de Famílias de Risco Alimentar. **Cadernos de Debate**. V.IV, p.32-46, 1996.

GALEAZZI, M. A. M.; DOMENE, S. M. A.; SICHIERI, R. Estudo multicêntrico sobre o consumo alimentar. **Cadernos de Debate**, (v.especial), p. 11-61, 1997.

GIBSON, R. S. Food consumption of individuals. **Principles of Nutritional Assessment**. 2.ed. New York, 1990. cap. 3, p.37-54

GIRALDES, M. R. Equidade em áreas sócio-econômicas com impacto na saúde em países da União Europeia. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, n.13, p. 533-544, maio / jun. 2001.

GOMEZ, GOLIAT REINA; ANZARDO, BERTA R. RODRIGUEZ. La nutrición: um aspecto importante en la calidad de vida de la mujer. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, Recife. v.3, n.2, p.215-219, abr/jun, 2003.

HORNER, M. R. Inquérito dietético com base no consumo familiar: o caso de Ilhéus, Bahia, Brasil, em 1979. **Archivos Latinoamericanos de Nutricion**, Bahia, v.XXXI, n.4, p.726-739, diciembre, 1981.

IBGE. Anuário estatístico do Brasil: resenha histórica. Rio de Janeiro: Secretaria de Planejamento, Orçamento e Coordenação, 1992.

INAN/MS – IMIP – DN/UFPE – SES/PE. II Pesquisa Estadual de Saúde e Nutrição. Saúde, Nutrição, alimentação e condições socioeconômicas no Estado de Pernambuco. Recife: 1998. 132p.

IVANOVIC M., DANIZA. Conocimientos alimentarios y nutricionales de madres de escolares de educación básica y média de diferentes niveles socioeconómicos. **Archivos Latinoamericanos de Nutricion**, Santiago, Chile, vol.47, n.3, p.248-255, maio, 1997.

IVANOVIC D.; VÁQUEZ, M.; MARAMBIO, M.; BALLESTER, D.; ZACARÍAS, I.; AGUAYO, M. Nutrition and education II. Educational achievement and nutrient intake of chilean elementary and high school graduates. **Archivos Latinoamericanos de Nutricion**, v.XLI, n.4, p.499-515, jul., 1991.

LEAL, M. C.; BITTENCOURT, S. A. Informações nutricionais: o que se tem no país?. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.551-555, jul./set. 1997.

LEVEILLE, G. A. A. Controvérsia sobre alimentos com elevado teor de açúcar. **Alimentação**. Estados Unidos da América, n.58, p.14-17, jan./fev., 1982.

LIMA, E. S.; EUCLYDES, M. P.; CRUZ, T. A.; CASALI, A. D. Condições sócio-econômicas, alimentação e nutrição da população urbana de uma localidade do Estado de Minas Gerais (Brasil). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.23, n.5, p.410-421, 1989.

MACÍAS, J. A.; TÉLLEZ, F. P.; PARRA, J. O. M. Resultados de las encuestas alimentarias realizadas en Colombia por el Instituto Nacional de Nutrición de 1963 a 1966. **Archivos Latinoamericanos de Nutricion** Santiago, Chile, p.7-20, abril, 1971.

MAHAN, L. K. Minerais. In: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 8.ed. São Paulo: Roca, 1995. Cap.7, p.113-118.

MATTOS, L. L.; MARTINS, I. S. Consumo de fibras alimentares em população adulta. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.34, n.1, p.50-55, fev., 2000.

MAJEM, S.; BARBA, R. L. Nutrición y Salud Pública. **Métodos, bases científicas y aplicaciones**. Barcelona, 1994. Cap.13, p.113-121.

MIGUEL, M.; BON, A. M. X. Resultados do Inquérito Alimentar realizado nas cidades de Apiaí, Ribeira e Barra do Chapéu. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 8, p.75-86, 1974.

MICHAELSEN, K. F.; FRIIS, H. Complementary feeding: a global perspective. **Nutrition**, v.14, p.763-766, october, 1998.

MONDINI, L.; MONTEIRO, C. A. Mudanças no padrão de alimentação da população urbana brasileira (1962-1988). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.28, n.6, p.433-439, dez.1994.

MONGE, R.; MUÑOZ, L. M. Evolucion de la Situacion Alimentaria Nutricional del Area Metropolitana de San Jose, Costa Rica. **Archivos Latinoamericanos de Nutricion**, Ministerio de Salud, San José, Costa Rica, v.XLI, n.4, p.516-526, diciembre, 1991.

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

MONTEIRO, C. A.; MONDINI, L.; COSTA, R. B. L. Mudanças na composição e adequação nutricional da dieta familiar nas áreas metropolitanas do Brasil (1988-1996). **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.34, n.3, p.251-258, jun.2000.

MONTEIRO, E. A. A. **Textos didáticos para a disciplina de educação nutricional**. Apostila didática da disciplina de Educação Nutricional do curso de graduação em Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Recife, 2002. p.105.

OLIVEIRA, S. P.; MONY, A. T. Estudo do consumo alimentar: em busca de uma abordagem multidisciplinar. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.31, n.2, p.201-208, abr.1997.

OLIVEIRA, S. P.; MONY, A. T. Hábitos e práticas alimentares em três localidades da cidade de São Paulo (Brasil). **Revista de Nutrição Campinas**, v.11, n.1, p.37-50, jan./jun.1998.

OMRAM, M. L.; MONLEY, J. E. Assessment of protein energy malnutrition in older persons, part I: history, examination, body composition, and screening tools. **Nutrition**, v.16, n.1, p.50-63, jan.2000.

OSÓRIO, M. M. **Perfil epidemiológico da anemia e fatores associados à hemoglobina em crianças de 6 a 59 meses de idade no Estado de Pernambuco**. 2000. 210f. Dissertação (Doutorado em Saúde Pública) – Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS/UNICEF. Proteção, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno. Genebra: OMS, 1989:32.

PELLANDA, L. C.; ECHENIQUE, L.; BARCELLOS, L. M. A.; MACCARI, J.; BORGES, F. K.; ZEN, B. L. Doença cardíaca isquêmica: a prevenção inicia durante a infância. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.78, n.2, p. 91-96, Janeiro, 2002.

PERES, K. G. A.; BASTOS, J. R. M.; LATORRE, M. R. D. O. Severidade de cárie em crianças e relação sociais e comportamentais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.34, n.4, p.402-408, agosto, 2000.

PHILIPPI, S. T.; LATTERZA, A. R.; CRUZ, A. T. R.; RIBEIRO, L. C. Pirâmide Alimentar adaptada: guia para escolha dos alimentos. **Revista de Nutrição**, Campinas, v.12, n.1, p.65-80, jan/abr., 1999.

REA, M. F. Substituto do Leite Materno: passado e presente. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, p.241-249, abril, 1990.

Reunión Taller celebrado en la isla de Margarita. La alimentación del niño menor de 6 años en América Latina. Bases para el desarrollo de guías de alimentación. **Archivos Latinoamericanos de Nutrición**, Margarita, v.44, n.3, p.176-199, mar., 1994.

RIBAS, D. L. B.; SGANZERLA, A.; ZORZATTO, J. R.; PHILIPPI, S. T. Nutrição e saúde infantil em uma comunidade indígena terêna, Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, n.2, p.323-331, mar./abr.2001.

RIBAS, D. L. B.; PHILIPPI, S. T.; TANAKA, A. C. d'A; ZORZATTO, J. R. Saúde e estado nutricional infantil de uma população da região centro-oeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.33, n.4, p.358-365, ago.1999.

ROMANI, S. DE A.M. **Inquérito de consumo alimentar no município de Ferreiros** – zona da mata seca de Pernambuco. 1974. 52f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 1974.

ROMANI, S. A. M.; AMIGO, H. Perfil Alimentar e posse da terra na área rural do Estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.20, p.369-376, julho, 1986.

SALOMON, E.; REIS, I. M. dos. Estudo das condições de saúde das crianças do município de São Paulo, SP (Brasil), 1984/1985 X consumo alimentar. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.22, n.4, p.266-272, ago., 1988.

SANTOS, L. M. P.; ASSIS, A. M. O.; BAQUEIRO, C. M.; QUAGLIA, G. M. C.; MORRIS, S. S.; BARRETO, M. L. Situação nutricional e alimentar de pré-escolares no semi-árido da Bahia (Brasil): I avaliação antropométrica. **Revista de Saúde Pública**, Bahia, v.29, n.6, p.463-471, ago., 1995.

SEQUEIRA, L. A. S. **Perfil do consumo alimentar das famílias de crianças menores de cinco anos do Estado de Pernambuco**. 2000. 71f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2000.

SOARES, N. T.; GUIMARÃES, A. R. P.; SAMPAIO, H. A. C.; ALMEIDA, P. C.; COELHO, R. R. Padrão alimentar de lactentes residentes em áreas periféricas de Fortaleza. **Revista de Nutrição de Campinas**, v.13(3), p.167-176, set./dez., 2000.

TÉLLEZ, F. P.; MACÍAS, J. A.; PARRA, J. O. M.; WILLIAMSON, R. R.; JASPE, H. L. Estudio sobre metodología simplificada de encuestas alimentarias en Colombia. **Archivos Latinoamericanos de Nutricion**. Colombia, p.21-32, abril, 1971.

TORÚN, B. Prácticas alimentarias en los primeros cinco años de edad. **Archivos Latinoamericanos de Nutricion**. Panamá, Vol.49, n.2, p.97-100, junho, 1999.

WAIB, P. H.; BURINI, R. C. Aplicação dos métodos de inquérito alimentar na avaliação da ingesta de cálcio em estudos epidemiológicos. **Revista de Nutrição PUCCAMP**, Campinas, v.3, n.2, p.143-157, jul./dez.1990.

WEISBURGER, J. H. Eat to live, not live to eat. **Nutrition**, New York, v.16, n.9, p.767-773, sept.2000

9 ANEXOS

9.1 QUESTIONÁRIOS

II PESQUISA ESTADUAL DE SAÚDE E NUTRIÇÃO - 1997
INAN / IMIP / DEPTº NUTRIÇÃO - UFPE/SES - PE
FORMULÁRIO 1 - IDENTIFICAÇÃO

Nº DO QUESTIONÁRIO

--	--	--	--

MUNICÍPIO _____

SETOR

--	--

SITUAÇÃO (1 - Urbano; 2 - Rural).....

--	--

ENDEREÇO _____

--

ENDEREÇO _____
(Ponto de Referência)

TELEFONE: _____

NOME DO ENTREVISTADO _____

DATA DA ENTREVISTA ____ / ____ / ____

ENTREVISTADOR _____

SUPERVISOR DE CAMPO _____

TOTAL DE FORMULÁRIOS _____

II PESQUISA ESTADUAL DE SAÚDE E NUTRIÇÃO – 1997

INAN / IMIP / DEPTº NUTRIÇÃO - UFPE/SES - PE

FORMULÁRIO 2: REGISTRO DE PESSOAS

Nº na de F O A R M D Í E L M Í A	NOME	Condi- ção na Família	Sexo Masc. 1 Fem. 2	Data de nascimento			Idade		Pessoas de 6 anos ou mais			Nº DO QUESTIONÁRIO						
				Dia	Mês	Ano	A N O S E S	M E S S	Sabe ler/ escrever 1.Sim 2.Só lê 3.Não 9.IGN	Última série concluída		Condi- ção do Traba- Lho	Renda Mensal		Peso 1 (Kg)	Altura 1 (cm)	Peso 2 (Kg)	Altura 2 (cm)
										Série	Grau		Trabalho	Outro				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		

Condição na família

- | | |
|------------------------|-----------------------|
| 1.Chefe | 6.Agregado |
| 2.Cônjuge | 7.Pensionista |
| 3.Filho | 8.Empregado Doméstico |
| 4.Filho Adotivo | |
| 5.Outro Parente: _____ | |

Condição do Trabalho

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 0.Não trabalha | 5.Biscateiro |
| 1.Empregado com carteira | 6.Autônomo |
| 2.Funcionário Público | 7.Aposentado/pensionista |
| 3.Empregado sem carteira | 8.Criança/Estudante |
| 4.Desempregado | |

II PESQUISA ESTADUAL DE SAÚDE E NUTRIÇÃO – 1997

INAN / IMIP / DEPT² NUTRIÇÃO - UFPE / SES - PE FORMULÁRIO 3: REGISTRO DO DOMICÍLIO

QUESTIONÁRIO Nº _____

1	TOTAL DE PESSOAS: _____		QST _____
2	RENTA TOTAL: _____		NPES _____
3	TIPO: 1 Casa <input type="checkbox"/> 2 Apartamento <input checked="" type="checkbox"/> 3 Quarto <input type="checkbox"/> Cômodo <input type="checkbox"/> 4 Outro: _____ <input type="checkbox"/> TIPO _____	CODRENDA _____	RENTA _____
4	REGIME DE OCUPAÇÃO: 1 Própria <input checked="" type="checkbox"/> 3 Cédida <input type="checkbox"/> 5 Outro: _____ <input type="checkbox"/> REGIME _____		
	2 <input type="checkbox"/> Alugada 4 <input type="checkbox"/> Invadida		
5	PAREDES: 1 <input type="checkbox"/> Alvenaria/tijolo 3 <input type="checkbox"/> Taipa s/ reboco 5 <input type="checkbox"/> Madeira		PAREDE _____
	2 <input type="checkbox"/> Taipa c/ reboco 4 <input type="checkbox"/> Tijolo+Taipa 6 <input type="checkbox"/> Outro: _____		
6	PISO: 1 <input type="checkbox"/> Cerâmica 3 <input type="checkbox"/> Madeira 5 <input type="checkbox"/> Outro: _____		PISO _____
	2 <input type="checkbox"/> Cimento 4 <input type="checkbox"/> Terra (barro)		
7	COBERTURA: 1 <input type="checkbox"/> Laje de concreto 2 <input type="checkbox"/> Telha de barro 3 <input type="checkbox"/> Outro: _____		TETO _____
8	ABASTECIMENTO DE ÁGUA:		ÁGUA _____
	Com canalização interna	Sem canalização interna	
	1 <input type="checkbox"/> Rede geral	5 <input type="checkbox"/> Rede geral	
	2 <input type="checkbox"/> Poço ou nascente	6 <input type="checkbox"/> Poço ou nascente	
	3 <input type="checkbox"/> Chafariz	7 <input type="checkbox"/> Chafariz	
	4 <input type="checkbox"/> Outro: _____	8 <input type="checkbox"/> Outro: _____	
9	TRATAMENTO DA ÁGUA DE BEBER:		TRATA _____
	1 <input type="checkbox"/> Fervida 3 <input type="checkbox"/> Coada 5 <input type="checkbox"/> Outra: _____		
	2 <input type="checkbox"/> Filtrada 4 <input type="checkbox"/> Sem tratamento		
10	ESGOTAMENTO SANITÁRIO:		ESGOTO _____
	1 <input type="checkbox"/> Sanitário ligado à rede 3 <input type="checkbox"/> Sanitário ligado à fossa rudimentar		
	2 <input type="checkbox"/> Sanitário ligado à fossa c/ tampa 4 <input type="checkbox"/> Outro: _____		
11	DESTINO DO LIXO:		LIXO _____
	1 <input type="checkbox"/> Coletado 3 <input type="checkbox"/> Queimado 5 <input type="checkbox"/> Outro: _____		
	2 <input type="checkbox"/> Enterrado 4 <input type="checkbox"/> Colocado em terreno baldio		
12	CÔMODOS: Total: _____ Servindo de dormitório: _____		TOTAL DORME _____
13	LUMINAÇÃO ELÉTRICA: 1 <input type="checkbox"/> Tem 2 <input type="checkbox"/> Não tem		LUZ _____13
14	RÁDIO: 1 <input type="checkbox"/> Tem 2 <input type="checkbox"/> Não tem		RÁDIO _____
15	TELEVISÃO: 1 <input type="checkbox"/> Tem 2 <input type="checkbox"/> Não tem		TV _____
16	GELADEIRA: 1 <input type="checkbox"/> Tem 2 <input type="checkbox"/> Não tem		GELAD _____
17	FOGÃO A GÁS: 1 <input type="checkbox"/> Tem 2 <input type="checkbox"/> Não tem		FOGÃO _____
18	ODO NO SAL DE COZINHA: 1 <input type="checkbox"/> Tem 2 <input type="checkbox"/> Não tem		SAL _____

PESQUISA ESTADUAL DE SAÚDE E NUTRIÇÃO - 1997

INAN / IMIP / DEPT^o NUTRIÇÃO - UFPE / SES - PE

FORMULÁRIO 4: REGISTRO DA CRIANÇA

NOME DA CRIANÇA < 5 ANOS (< >)	Elegível < 2? <input type="checkbox"/>	QUESTIONÁRIO	Nº ORDEM (criança)	Nº ORDEM (mãe/responsável)
_____	Elegível < 5? <input type="checkbox"/>	_____	---	---
	Não elegível <input type="checkbox"/>			

<p>1 A mãe fez pré-natal da gravidez de < >? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>2 SE SIM: Em que mês da gestação iniciou o pré-natal? ___ mês 88 = não fez PN 99 = não sabe</p> <p>3 Quantas consultas fez? ___ consultas 88 = não fez PN 99 = não sabe</p> <p>4 Recebeu vacina anti-tetânica?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> sim, ___ doses 4 <input type="checkbox"/> já imunizada</p> <p>2 <input type="checkbox"/> sim, reforço 5 <input type="checkbox"/> nunca foi vacinada</p> <p>3 <input type="checkbox"/> não 8 <input type="checkbox"/> não fez PN 9 <input type="checkbox"/> não sabe</p> <p>5 Recebeu orientação sobre aleitamento materno?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 8 <input type="checkbox"/> não fez PN 9 <input type="checkbox"/> não sabe</p>	<p>PRENAT ___</p> <p>SIMPVN ___</p> <p>CONSULT ___</p> <p>VACTET ___</p> <p>VACDOSE ___</p> <p>ORIALEIT ___</p> <p>ORINAO ___</p> <p>LOCNASC ___</p> <p>PARTO ___</p> <p>FEZPARTO ___</p> <p>PESONAS ___</p> <p>PESOREG ___</p> <p>MAMA ___</p> <p>MAMOU ___</p> <p>IDMAMOUA ___</p> <p>IDMAMOUM ___</p> <p>IDMAMOUD ___</p> <p>DESMAME ___</p>
<p>6 SE NAO: por que não fez?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> não teve problema de saúde 3 <input type="checkbox"/> teve dificuldade de acesso ao Posto</p> <p>2 <input type="checkbox"/> achou que não era necessário 4 <input type="checkbox"/> outra razão: _____ 8 <input type="checkbox"/> fez PN</p> <p>7 Onde nasceu < >?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Hospital/maternidade 2 <input type="checkbox"/> Em casa 3 <input type="checkbox"/> Outro local: _____</p> <p>8 Como foi o parto?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> normal 2 <input type="checkbox"/> cesariana 9 <input type="checkbox"/> não sabe</p> <p>9 Quem fez o parto?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> médico 3 <input type="checkbox"/> parteiro 9 <input type="checkbox"/> não sabe</p> <p>2 <input type="checkbox"/> enfermeiro 4 <input type="checkbox"/> outro: _____</p> <p>10 Quanto pesava < > ao nascer? _____ gramas (9999 = IGN)</p> <p>11 O peso ao nascer foi: 1 <input type="checkbox"/> registrado 2 <input type="checkbox"/> informado 9 <input type="checkbox"/> não sabe</p> <p>12 < > mama? 1 <input type="checkbox"/> sim 2 <input type="checkbox"/> não 9 <input type="checkbox"/> não sabe</p> <p>13 < > mamou? 1 <input type="checkbox"/> sim 2 <input type="checkbox"/> não 8 <input type="checkbox"/> ainda mama 9 <input type="checkbox"/> não sabe</p> <p>14 Até que idade < > mamou? ___ ano (s) 99 = não sabe ___ mes (es) 88 = ainda mama ___ dia (s) 00 = nunca mamou</p> <p>15 Por que deixou de mamar?/ Por que nunca mamou?</p> <p>1 <input type="checkbox"/> leite insuficiente 2 <input type="checkbox"/> criança não queria 3 <input type="checkbox"/> criança estava doente</p> <p>4 <input type="checkbox"/> mãe não queria 5 <input type="checkbox"/> mãe doente 6 <input type="checkbox"/> mãe trabalhava/estudava</p> <p>7 <input type="checkbox"/> problema no seio 8 <input type="checkbox"/> ainda mama 9 <input type="checkbox"/> não sabe 10 <input type="checkbox"/> outro: _____</p>	

FORMULÁRIO 4: REGISTRO DA CRIANÇA

16 Recebe(u) outro tipo de alimento **enquanto mama(va)** ? OUTROALI ___

1 sim 2 não 8 nunca mamou 9 não sabe

17 **Enquanto mama(va)**, com que idade começou a receber:

água ___ mes(es) ___ dia(s)

chá ___ mes(es) ___ dia(s)

suco ___ mes(es) ___ dia(s)

outro leite ___ mes(es) ___ dia(s)

mingau ___ mes(es) ___ dia(s)

outro ___ mes(es) ___ dia(s)

88 = nunca mamou

00 = nunca recebeu

99 = não sabe

AGUA ___

CHA ___

SUCO ___

LEITE ___

MINGAU ___

OUTRO ___

18 < > tem cartão que marque o peso?

1 sim, visto 2 sim, não visto

3 não, mas já teve 4 nunca teve 9 não sabe

CARTPESO ___

NOS ÚLTIMOS 3 MESES

19 < > pesado (a)? 1 sim, peso registrado 2 sim, peso não registrado

3 sim, cartão não visto 4 não

8 não tem cartão 9 não sabe

PESADO

20 No cartão tem registro do desenvolvimento? 1 sim 2 não

3 cartão não visto 8 não tem cartão

DESENV

21 < > tem cartão de vacina? 1 sim, visto 2 sim, não visto 3 não, mas já teve

4 não, nunca teve 9 não sabe

VACINA

22 Quantas doses de vacina < > recebeu?

1. carteira/senha 2. mãe

3. cicatriz

Sabin (gota na boca) ___ ___

0 = não vacinou

SABIN

Tríplice (injeção na nádega) ___ ___

8 = não se aplica

DPT

Sarampo (injeção no braço) ___ ___

9 = não sabe

SARAMPO

BCG (ver cicatriz no braço direito) ___

BCG ___

23 < > recebeu dose de vitamina "A" nos últimos 6 meses?

1 sim, registrado 2 sim, apenas informado

3 não 8 não se aplica 9 não sabe

VIT-A ___

II PESQUISA ESTADUAL DE SAÚDE E NUTRIÇÃO - 1997
INAN / IMIP / DEP² NUTRIÇÃO - UFPE / SES - PE
FORMULÁRIO 5: REGISTRO DE MORBIDADE

NOME DA CRIANÇA < 5 ANOS (< >)	Nº QUESTIONÁRIO	Nº ORDEM (criança)	Nº ORDEM (mãe/responsável)
--------------------------------	-----------------	--------------------	----------------------------

<input type="checkbox"/> 1 < > está com diarreia hoje?	1 <input type="checkbox"/> sim	Quantas evacuações? ____	DIAHOJE ____
	2 <input type="checkbox"/> não	9 <input type="checkbox"/> não sabe	EVACUA ____
<input type="checkbox"/> 2 Teve diarreia nas últimas duas semanas?	1 <input type="checkbox"/> sim	Quantos dias? ____	DIASEM ____
	2 <input type="checkbox"/> não	9 <input type="checkbox"/> não sabe	NDIAS ____
<input type="checkbox"/> 3 SE TEVE DIARRÉIA: Você deu para < > algo de beber para tratar a diarreia?	1 <input type="checkbox"/> sim	2 <input type="checkbox"/> não	DIABEBER ____
	8 <input type="checkbox"/> não teve diarreia	9 <input type="checkbox"/> não sabe	
<input type="checkbox"/> 4 SE SIM: O que você deu para < > beber?			
soro caseiro (punhado/pitada)	1 <input type="checkbox"/> sim	2 <input type="checkbox"/> não	PUNHADO
soro caseiro (colher medida)	1 <input type="checkbox"/> sim	2 <input type="checkbox"/> não	COLHER
soro pacote (CEME/FARMÁCIA)	1 <input type="checkbox"/> sim	2 <input type="checkbox"/> não	CEME
outro líquido. Qual? _____	1 <input type="checkbox"/> sim	2 <input type="checkbox"/> não	LÍQUIDO ____
<input type="checkbox"/> 5 SE USOU SORO: Quem orientou o uso do soro?			ORISORO ____
1 <input type="checkbox"/> médico	2 <input type="checkbox"/> ag. com. de saúde	3 <input type="checkbox"/> enfermeiro	4 <input type="checkbox"/> farmacêutico/balconista
5 <input type="checkbox"/> rádio/televisão	6 <input type="checkbox"/> outro	7 <input type="checkbox"/> não usou o soro	8 <input type="checkbox"/> não teve diarreia
			9 <input type="checkbox"/> não sabe
<input type="checkbox"/> 6 Suspendeu a alimentação durante a diarreia?			ALIMDIAR ____
1 <input type="checkbox"/> sim	2 <input type="checkbox"/> não	8 <input type="checkbox"/> não teve diarreia	9 <input type="checkbox"/> não sabe
<input type="checkbox"/> 7 Usou medicamento para tratar a diarreia?	1 <input type="checkbox"/> sim	Qual(is)? _____	MEDIAR ____
2 <input type="checkbox"/> não	8 <input type="checkbox"/> não teve diarreia	9 <input type="checkbox"/> não sabe	
<input type="checkbox"/> 8 < > teve tosse na última semana?	1 <input type="checkbox"/> sim	2 <input type="checkbox"/> não	9 <input type="checkbox"/> não sabe
SE TEVE TOSSE:			
<input type="checkbox"/> 9 Tinha febre?	1 <input type="checkbox"/> sim	2 <input type="checkbox"/> não	8 <input type="checkbox"/> não teve tosse
			9 <input type="checkbox"/> não sabe
<input type="checkbox"/> 10 Tinha cansaço?	1 <input type="checkbox"/> sim	2 <input type="checkbox"/> não	8 <input type="checkbox"/> não teve tosse
			9 <input type="checkbox"/> não sabe
<input type="checkbox"/> 11 Tinha nariz entupido?	1 <input type="checkbox"/> sim	2 <input type="checkbox"/> não	8 <input type="checkbox"/> não teve tosse
			9 <input type="checkbox"/> não sabe
<input type="checkbox"/> 12 Foi levado para consulta?	1 <input type="checkbox"/> sim	Com quem? _____	FEZCONSU ____
	2 <input type="checkbox"/> não	8 <input type="checkbox"/> não teve tosse	9 <input type="checkbox"/> não sabe
<input type="checkbox"/> 13 Foi internada nos últimos doze meses?			INTERNA
	Quantas vezes? ____	00 = não foi internada	99 = não sabe

FORMULÁRIO 5: REGISTRO DE MORBIDADE

14 SE FOI INTERNADA: por qual (is) doenças e quantas vezes?

diarréia ___ vezes

— pneumonia ___ vezes

— desnutrição ___ vezes

— outra (_____) ___ vezes

00 = não foi internada

~~99 = não sabe~~

DIARRÉIA ___

PNEUMO ___

DESNUT ___

· OUTRA ___

15 Nos últimos 3 meses < > foi levado para se consultar com:

MOTIVO DA CONSULTA	MÉDICO	AG. SAÚDE	FAR.MAC./BALCONIST.	REZADEIRA	ENFERMEIRA	TOTAL
DIARRÉIA						

IRA/ PNEUMONIA						
-------------------	--	--	--	--	--	--

ROTINA						
--------	--	--	--	--	--	--

OUTRA						
-------	--	--	--	--	--	--

TOTAL						
-------	--	--	--	--	--	--

dme ___

dag ___

dfb ___

drz ___

den ___

dto ___

ime ___

iag ___

ifb ___

irz ___

ien ___

ito ___

rme ___

rag ___

rfb ___

rrz ___

ren ___

rto ___

ome ___

oag ___

ofb ___

orz ___

oen ___

oto ___

tme ___

tag ___

tfb ___

trz ___

ten ___

tto ___

16 SE CONSULTOU COM MÉDICO: Qual o serviço de saúde utilizado?

1 público

2 plano de saúde

3 particular

8 não se consultou

9 não sabe

SRVSAUD ___

17 Qual a distância da sua casa até o Serviço de Saúde mais próximo? ___ Km

DISTAN ___

18 < > recebe regularmente visita de agente de saúde?

1 sim, da Pastoral

3 não

2 sim, do PACS

9 não sabe

ACS ___

II PESQUISA ESTADUAL DE SAÚDE E NUTRIÇÃO - 1997

INAN / IMIP / DEP^o NUTRIÇÃO - UFPE / SES - PE

FORMULÁRIO 6: REGISTRO DA MULHER

NOME DA MULHER DE 10 A 49 ANOS: _____	Nº QUESTIONÁRIO: _____	Nº ORDEM DA MULHER _____
---------------------------------------	------------------------	--------------------------

<p>1 Com que idade teve a MENARCA: ___ anos</p> <p>2 Esteve grávida alguma vez? 1 <input type="checkbox"/> sim 2 <input type="checkbox"/> não</p> <p>3 Com que idade teve a primeira gravidez? ___ anos</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-left: 100px;"> 88 = nunca engravidou 99 = não sabe </div> <p>4 Está grávida atualmente? 1 <input type="checkbox"/> sim 2 <input type="checkbox"/> não 9 <input type="checkbox"/> não sabe</p> <p>5 SE SIM: Recebe atendimento pré-natal? 1 <input type="checkbox"/> sim 2 <input type="checkbox"/> não 8 <input type="checkbox"/> não está grávida (ou não sabe)</p> <p>6 Teve algum filho nascido vivo nos últimos doze meses? 1 <input type="checkbox"/> sim Quantos? ___ 2 <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> grávida 1º filho</p> <p>7 Morreu algum filho < de 1 ano nos últimos doze meses? 1 <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> (< 1 mes) 2 <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> grávida 1º filho</p> <p>8 Teve quantos filhos? <input type="checkbox"/> (1-11 meses)</p> <p style="margin-left: 40px;">___ Nascidos vivos ___ Nascidos mortos (> 28 semanas de gestação)</p> <p style="margin-left: 40px;">___ Mortos após o nascimento ___ Abortos (< 28 semanas de gestação)</p> <p style="margin-left: 40px;">___ Vivos atualmente</p> <p>9 Está usando algum método para evitar filho? 1 <input type="checkbox"/> sim 2 <input type="checkbox"/> não 3 <input type="checkbox"/> outro _____ 8 <input type="checkbox"/> está grávida</p>	<p>MENARCA ___</p> <p>FOIGRV ___</p> <p>IDADEGRV ___</p> <p>GRAVIDA ___</p> <p>PRENATAL ___</p> <p>NVIVO12 ___</p> <p>QTVIVO12 ___</p> <p>MORREU12 ___</p> <p>MORREU1 ___</p> <p>MORREU11 ___</p> <p>NASCVIVO ___</p> <p>MORTAPOS ___</p> <p>NASCAMORT ___</p> <p>ABORTO ___</p> <p>VIVOS ___</p> <p>EVITA ___</p> <p>MÉTODO ___</p> <p>ORIENTOU ___</p> <p>LIGADURA ___</p> <p>DECISAO ___</p> <p>PREVEN</p>																																
<p>10 SE SIM: Que método está usando?</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:33%;">1 <input type="checkbox"/> Fez ligadura/laqueadura</td> <td style="width:33%;">5 <input type="checkbox"/> Diafragma</td> <td style="width:33%;">9 <input type="checkbox"/> nenhum</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> Pílula</td> <td>6 <input type="checkbox"/> Tabela</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/> Camisinha</td> <td>7 <input type="checkbox"/> Outro _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4 <input type="checkbox"/> DIU</td> <td>8 <input type="checkbox"/> Está grávida</td> <td></td> </tr> </table> <p>11 Quem orientou o método?</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:50%;">1 <input type="checkbox"/> Médico</td> <td style="width:50%;">5 <input type="checkbox"/> Não usa método</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> Outro membro da equipe de saúde</td> <td>6 <input type="checkbox"/> Outro _____</td> </tr> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/> Parente, amigo</td> <td>8 <input type="checkbox"/> Está grávida</td> </tr> <tr> <td>4 <input type="checkbox"/> Conta própria</td> <td>9 <input type="checkbox"/> Não sabe</td> </tr> </table> <p>12 Em que momento foi realizada a ligadura/laqueadura?</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:50%;">1 <input type="checkbox"/> na cesariana do último filho</td> <td style="width:50%;">8 <input type="checkbox"/> não fez laqueadura</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> por cirurgia</td> <td>9 <input type="checkbox"/> não sabe</td> </tr> </table> <p>13 Quem tomou a decisão de fazer a ligadura/laqueadura?</p> <table style="width:100%; border: none;"> <tr> <td style="width:33%;">1 <input type="checkbox"/> Pais</td> <td style="width:33%;">4 <input type="checkbox"/> Conta própria</td> <td style="width:33%;">8 <input type="checkbox"/> Não fez</td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> Médico</td> <td>5 <input type="checkbox"/> Casal</td> <td>9 <input type="checkbox"/> Não sabe</td> </tr> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/> Companheiro</td> <td>6 <input type="checkbox"/> Outro _____</td> <td></td> </tr> </table> <p>14 Fez exame de prevenção de câncer de colo nos últimos doze meses? 1 <input type="checkbox"/> sim 2 <input type="checkbox"/> não 9 <input type="checkbox"/> não sabe</p>	1 <input type="checkbox"/> Fez ligadura/laqueadura	5 <input type="checkbox"/> Diafragma	9 <input type="checkbox"/> nenhum	2 <input type="checkbox"/> Pílula	6 <input type="checkbox"/> Tabela		3 <input type="checkbox"/> Camisinha	7 <input type="checkbox"/> Outro _____		4 <input type="checkbox"/> DIU	8 <input type="checkbox"/> Está grávida		1 <input type="checkbox"/> Médico	5 <input type="checkbox"/> Não usa método	2 <input type="checkbox"/> Outro membro da equipe de saúde	6 <input type="checkbox"/> Outro _____	3 <input type="checkbox"/> Parente, amigo	8 <input type="checkbox"/> Está grávida	4 <input type="checkbox"/> Conta própria	9 <input type="checkbox"/> Não sabe	1 <input type="checkbox"/> na cesariana do último filho	8 <input type="checkbox"/> não fez laqueadura	2 <input type="checkbox"/> por cirurgia	9 <input type="checkbox"/> não sabe	1 <input type="checkbox"/> Pais	4 <input type="checkbox"/> Conta própria	8 <input type="checkbox"/> Não fez	2 <input type="checkbox"/> Médico	5 <input type="checkbox"/> Casal	9 <input type="checkbox"/> Não sabe	3 <input type="checkbox"/> Companheiro	6 <input type="checkbox"/> Outro _____	
1 <input type="checkbox"/> Fez ligadura/laqueadura	5 <input type="checkbox"/> Diafragma	9 <input type="checkbox"/> nenhum																															
2 <input type="checkbox"/> Pílula	6 <input type="checkbox"/> Tabela																																
3 <input type="checkbox"/> Camisinha	7 <input type="checkbox"/> Outro _____																																
4 <input type="checkbox"/> DIU	8 <input type="checkbox"/> Está grávida																																
1 <input type="checkbox"/> Médico	5 <input type="checkbox"/> Não usa método																																
2 <input type="checkbox"/> Outro membro da equipe de saúde	6 <input type="checkbox"/> Outro _____																																
3 <input type="checkbox"/> Parente, amigo	8 <input type="checkbox"/> Está grávida																																
4 <input type="checkbox"/> Conta própria	9 <input type="checkbox"/> Não sabe																																
1 <input type="checkbox"/> na cesariana do último filho	8 <input type="checkbox"/> não fez laqueadura																																
2 <input type="checkbox"/> por cirurgia	9 <input type="checkbox"/> não sabe																																
1 <input type="checkbox"/> Pais	4 <input type="checkbox"/> Conta própria	8 <input type="checkbox"/> Não fez																															
2 <input type="checkbox"/> Médico	5 <input type="checkbox"/> Casal	9 <input type="checkbox"/> Não sabe																															
3 <input type="checkbox"/> Companheiro	6 <input type="checkbox"/> Outro _____																																

9.2 CARTA DE CONCORDÂNCIA

II PESQUISA ESTADUAL DE SAÚDE E NUTRIÇÃO - 1997
INAN/MS - IMIP - DEPT² NUTRIÇÃO/UFPE - SES/PE

FAMÍLIA Nº _____

CARTA DE CONCORDÂNCIA

Declaramos que depois de devidamente informados da finalidade e procedimentos referentes à Pesquisa “*Alimentação, Nutrição e Saúde no Estado de Pernambuco segundo Condições Sócio-econômicas*” (II PESQUISA ESTADUAL DE SAÚDE E NUTRIÇÃO), concordamos em participar do estudo respondendo ao questionário e aceitando a realização dos exames indicados.

Recife, de de 1997.

Ass.: _____

9.3 TABELAS

**Tabela 1 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos.
Pernambuco, 1997**

Alimentos	n	%
Leite	841	86,8
Açúcar	816	84,2
Gordura	508	52,4
Arroz	485	50,1
Feijão	403	41,6
Carne	349	36,0
Banana	287	29,6
Biscoito	282	29,1
Amido de Milho	266	27,5
Pão	242	25,0
Milho	231	23,8
Batata inglesa	228	23,5
Alimento à base de cereal	192	19,8
Chuchu	181	18,7
Massa	181	18,7
Cenoura	173	17,9
Leite materno	166	17,1
Frango	152	15,7
Café	149	15,4
Laranja	143	14,8
Bolacha	128	13,2
Farinha de mandioca	124	12,8
Jerimum	109	11,2
Ovo	106	10,9

Tabela 2 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos na Região Metropolitana do Recife. Pernambuco, 1997

Alimentos	n	%
Leite	322	85,4
Açúcar	305	80,9
Gordura	214	56,8
Arroz	178	47,2
Carne	157	41,6
Feijão	146	38,7
Biscoito	143	37,9
Banana	132	35,0
Batata inglesa	119	31,6
Pão	115	30,5
Amido de Milho	114	30,2
Chuchu	101	26,8
Alimento à base de cereal	100	26,5
Cenoura	95	25,2
Jerimum	84	22,3
Massa	81	21,5
Laranja	71	18,8
Leite materno	68	18,0
Frango	65	17,2
Milho	64	17,0
Ovo	59	15,6
Café	38	10,1
Bolacha	24	6,4
Farinha de mandioca	22	5,8

Tabela 3 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos no Interior Urbano. Pernambuco, 1997

Alimentos	n	%
Leite	266	91,1
Açúcar	247	84,6
Arroz	156	53,4
Gordura	154	52,7
Feijão	110	37,7
Carne	103	35,3
Banana	98	33,6
Amido de Milho	87	29,8
Pão	86	29,5
Biscoito	82	28,1
Batata inglesa	75	25,7
Alimento à base de cereal	69	23,6
Milho	66	22,6
Massa	57	19,5
Cenoura	53	18,2
Chuchu	49	16,8
Laranja	49	16,8
Bolacha	45	15,4
Café	43	14,7
Frango	43	14,7
Leite materno	41	14,0
Farinha de mandioca	36	12,3
Ovo	25	8,6
Jerimum	12	4,1

Tabela 4 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos no Interior Rural. Pernambuco, 1997

Alimentos	n	%
Açúcar	264	88,0
Leite	253	84,3
Arroz	151	50,3
Feijão	147	49,0
Gordura	140	46,7
Milho	101	33,7
Carne	89	29,7
Café	68	22,7
Farinha de Mandioca	66	22,0
Amido de Milho	65	21,7
Bolacha	59	19,7
Banana	57	19,0
Biscoito	57	19,0
Leite materno	57	19,0
Frango	44	14,7
Massa	43	14,3
Pão	41	13,7
Batata inglesa	34	11,3
Chuchu	31	10,3
Cenoura	25	8,3
Alimento à base de cereal	23	7,7
Laranja	23	7,7
Ovo	22	7,3
Jerimum	13	4,3

**Tabela 5 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 6 meses.
Pernambuco, 1997**

Alimentos	n	%
Leite	97	69,3
Leite materno	84	60,0
Açúcar	74	52,9
Amido de Milho	42	30,0
Alimento à base de cereal	22	15,7
Farinha de mandioca	13	9,3
Cenoura	12	8,6
Laranja	11	7,9
Batata inglesa	10	7,1
Chuchu	10	7,1
Jerimum	7	5,0
Banana	6	4,3
Biscoito	5	3,6
Arroz	4	2,9
Carne	3	2,1
Massa	2	1,4
Pão	2	1,4
Feijão	1	0,7
Gordura	1	0,7
Milho	1	0,7
Bolacha	0	0,0
Café	0	0,0
Frango	0	0,0
Ovo	0	0,0

**Tabela 6 – Alimentos mais consumidos pelas crianças de 6 a 11 meses.
Pernambuco, 1997**

Alimentos	n	%
Leite	136	95,1
Açúcar	126	88,1
Amido de Milho	53	37,1
Alimento à base de cereal	44	30,8
Arroz	41	28,7
Banana	38	26,6
Batata inglesa	36	25,2
Gordura	32	22,4
Biscoito	31	21,7
Cenoura	31	21,7
Chuchu	26	18,2
Leite materno	26	18,2
Feijão	23	16,1
Carne	21	14,7
Laranja	19	13,3
Farinha de mandioca	16	11,2
Jerimum	14	9,8
Massa	10	7,0
Frango	9	6,3
Milho	9	6,3
Ovo	8	5,6
Pão	8	5,6
Bolacha	3	2,1
Café	0	0,0

**Tabela 7 – Alimentos mais consumidos pelas crianças de 12 a 23 meses.
Pernambuco, 1997**

Alimentos	n	%
Leite	239	93,7
Açúcar	230	90,2
Arroz	145	56,9
Gordura	143	56,1
Feijão	106	41,6
Carne	93	36,5
Banana	91	35,7
Amido de Milho	89	34,9
Biscoito	71	27,8
Batata inglesa	64	25,1
Alimento à base de cereal	62	24,3
Massa	61	23,9
Milho	57	22,4
Pão	54	21,2
Cenoura	51	20,0
Chuchu	51	20,0
Frango	41	16,1
Laranja	39	15,3
Bolacha	38	14,9
Leite materno	37	14,5
Jerimum	35	13,7
Ovo	29	11,4
Farinha de mandioca	27	10,6
Café	18	7,1

**Tabela 8 – Alimentos mais consumidos pelas crianças de 24 a 35 meses.
Pernambuco, 1997**

Alimentos	n	%
Açúcar	151	93,8
Leite	149	92,5
Gordura	115	71,4
Arroz	101	62,7
Feijão	95	59,0
Carne	75	46,6
Milho	60	37,3
Biscoito	58	36,0
Pão	50	31,1
Banana	47	29,2
Massa	42	26,1
Amido de Milho	39	24,2
Batata inglesa	39	24,2
Café	38	23,6
Frango	37	23,0
Bolacha	33	20,5
Cenoura	29	18,0
Alimento à base de cereal	28	17,4
Chuchu	28	17,4
Farinha de mandioca	26	16,1
Laranja	24	14,9
Jerimum	19	11,8
Ovo	18	11,2
Leite materno	11	6,8

**Tabela 9 – Alimentos mais consumidos pelas crianças de 36 a 47 meses.
Pernambuco, 1997**

Alimentos	n	%
Açúcar	135	90,6
Leite	126	84,6
Gordura	120	80,5
Arroz	109	73,2
Feijão	96	64,4
Carne	86	57,7
Pão	73	49,0
Biscoito	67	45,0
Banana	66	44,3
Milho	51	34,2
Café	50	33,6
Batata inglesa	45	30,2
Massa	38	25,5
Chuchu	37	24,8
Amido de Milho	31	20,8
Ovo	31	20,8
Laranja	29	19,5
Cenoura	28	18,8
Frango	28	18,8
Jerimum	26	17,4
Alimento à base de cereal	24	16,1
Farinha de mandioca	20	13,4
Bolacha	18	12,1
Leite materno	6	4,0

**Tabela 10 – Alimentos mais consumidos pelas crianças de 48 a 59 meses.
Pernambuco, 1997**

Alimentos	n	%
Açúcar	100	82,6
Gordura	97	80,2
Leite	94	77,7
Arroz	85	70,2
Feijão	82	67,8
Carne	71	58,7
Pão	55	45,5
Milho	53	43,8
Biscoito	50	41,3
Café	43	35,5
Banana	39	32,2
Frango	37	30,6
Bolacha	36	29,8
Batata inglesa	34	28,1
Chuchu	29	24,0
Massa	28	23,1
Cenoura	22	18,2
Farinha de mandioca	22	18,2
Laranja	21	17,4
Ovo	20	16,5
Alimento à base de cereal	12	9,9
Amido de Milho	12	9,9
Jerimum	8	6,6
Leite materno	2	1,7

Tabela 11 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos do sexo masculino. Pernambuco, 1997

Alimentos	n	%
Leite	428	88,1
Açúcar	402	82,7
Gordura	258	53,1
Arroz	242	49,8
Feijão	198	40,7
Carne	172	35,4
Banana	148	30,5
Amido de Milho	143	29,4
Biscoito	139	28,6
Pão	128	26,3
Batata inglesa	115	23,7
Milho	109	22,4
Alimento à base de cereal	90	18,5
Massa	89	18,3
Chuchu	86	17,7
Cenoura	81	16,7
Café	75	15,4
Frango	75	15,4
Leite materno	74	15,2
Bolacha	68	14,0
Farinha de mandioca	68	14,0
Laranja	63	13,0
Ovo	54	11,1
Jerimum	51	10,5

Tabela 12 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos do sexo feminino. Pernambuco, 1997

Alimentos	n	%
Açúcar	414	85,7
Leite	413	85,5
Gordura	250	51,8
Arroz	243	50,3
Feijão	205	42,4
Carne	177	36,6
Biscoito	143	29,6
Banana	139	28,8
Amido de Milho	123	25,5
Milho	122	25,3
Pão	114	23,6
Batata inglesa	113	23,4
Alimento à base de cereal	102	21,1
Chuchu	95	19,7
Cenoura	92	19,0
Leite materno	92	19,0
Massa	92	19,0
Laranja	80	16,6
Frango	77	15,9
Café	74	15,3
Bolacha	60	12,4
Jerimum	58	12,0
Farinha de mandioca	56	11,6
Ovo	52	10,8

Tabela 13– Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por renda familiar per capita no 1^o quartil. Pernambuco, 1997

Alimentos	n	%
Açúcar	208	89,7
Leite	204	87,9
Arroz	128	55,2
Feijão	111	47,8
Gordura	111	47,8
Carne	77	33,2
Amido de Milho	69	29,7
Milho	67	28,9
Farinha de mandioca	62	26,7
Biscoito	57	24,6
Café	57	24,6
Pão	52	22,4
Banana	51	22,0
Batata inglesa	40	17,2
Bolacha	35	15,1
Chuchu	35	15,1
Massa	32	13,8
Leite materno	29	12,5
Cenoura	25	10,8
Frango	24	10,3
Laranja	23	9,9
Ovo	22	9,5
Jerimum	19	8,2
Alimento à base de cereal	14	6,0

Tabela 14 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por renda familiar per capita no 2^o quartil. Pernambuco, 1997

Alimentos	n	%
Açúcar	205	86,1
Leite	201	84,5
Arroz	117	49,2
Gordura	117	49,2
Feijão	98	41,2
Amido de Milho	85	35,7
Milho	73	30,7
Banana	72	30,3
Carne	72	30,3
Biscoito	57	23,9
Pão	50	21,0
Café	48	20,2
Leite materno	46	19,3
Batata inglesa	44	18,5
Bolacha	42	17,6
Chuchu	41	17,2
Massa	40	16,8
Frango	36	15,1
Alimento à base de cereal	33	13,9
Laranja	32	13,4
Farinha de mandioca	29	12,2
Cenoura	28	11,8
Jerimum	27	11,3
Ovo	22	9,2

Tabela 15 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por renda familiar per capita no 3^o quartil. Pernambuco, 1997

Alimentos	n	%
Leite	208	88,9
Açúcar	197	84,2
Gordura	131	56,0
Arroz	117	50,0
Feijão	98	41,9
Carne	94	40,2
Biscoito	73	31,2
Banana	65	27,8
Amido de Milho	63	26,9
Pão	62	26,5
Batata inglesa	57	24,4
Milho	57	24,4
Massa	52	22,2
Frango	50	21,4
Leite materno	49	20,9
Chuchu	46	19,7
Cenoura	45	19,2
Alimento à base de cereal	44	18,8
Laranja	31	13,2
Café	27	11,5
Jerimum	27	11,5
Bolacha	25	10,7
Ovo	23	9,8
Farinha de mandioca	22	9,4

Tabela 16 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por renda familiar per capita no 4^o quartil. Pernambuco, 1997

Alimentos	n	%
Leite	204	86,1
Açúcar	183	77,2
Gordura	133	56,1
Arroz	108	45,6
Alimento à base de cereal	95	40,1
Carne	92	38,8
Banana	90	38,0
Biscoito	85	35,9
Feijão	82	34,6
Batata inglesa	80	33,8
Cenoura	73	30,8
Pão	69	29,1
Chuchu	55	23,2
Laranja	54	22,8
Massa	54	22,8
Amido de Milho	42	17,7
Leite materno	41	17,3
Frango	37	15,6
Ovo	36	15,2
Jerimum	32	13,5
Milho	28	11,8
Bolacha	23	9,7
Café	10	4,2
Farinha de mandioca	10	4,2

Tabela 17 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos de mães analfabetas. Pernambuco, 1997

Alimentos	n	%
Açúcar	132	87,4
Leite	122	80,8
Arroz	77	51,0
Feijão	65	43,0
Gordura	64	42,4
Carne	42	27,8
Farinha de mandioca	38	25,2
Banana	37	24,5
Milho	35	23,2
Amido de Milho	33	21,9
Café	28	18,5
Batata inglesa	27	17,9
Leite materno	26	17,2
Pão	26	17,2
Biscoito	25	16,6
Frango	25	16,6
Bolacha	21	13,9
Massa	19	12,6
Cenoura	18	11,9
Chuchu	18	11,9
Laranja	15	9,9
Ovo	11	7,3
Jerimum	9	6,0
Alimento à base de cereal	8	5,3

Tabela 18 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos de mães com 1 a 4 anos de estudo. Pernambuco, 1997

Alimentos	n	%
Leite	330	85,9
Açúcar	329	85,7
Gordura	203	52,9
Arroz	200	52,1
Feijão	172	44,8
Carne	140	36,5
Milho	122	31,8
Amido de Milho	121	31,5
Biscoito	112	29,2
Banana	106	27,6
Pão	100	26,0
Café	71	18,5
Batata inglesa	69	18,0
Leite materno	67	17,4
Massa	66	17,2
Chuchu	65	16,9
Frango	58	15,1
Farinha de mandioca	56	14,6
Bolacha	55	14,3
Cenoura	51	13,3
Laranja	43	11,2
Alimento à base de cereal	41	10,7
Ovo	35	9,1
Jerimum	30	7,8

Tabela 19 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos de mães com 5 a 8 anos de estudo. Pernambuco, 1997

Alimentos	n	%
Leite	218	88,6
Açúcar	209	85,0
Gordura	138	56,1
Arroz	120	48,8
Carne	102	41,5
Feijão	100	40,7
Banana	85	34,6
Biscoito	82	33,3
Amido de Milho	76	30,9
Batata inglesa	73	29,7
Pão	61	24,8
Alimento à base de cereal	60	24,4
Chuchu	58	23,6
Massa	55	22,4
Milho	55	22,4
Laranja	51	20,7
Cenoura	49	19,9
Leite materno	48	19,5
Jerimum	43	17,5
Frango	34	13,8
Ovo	33	13,4
Café	32	13,0
Bolacha	31	12,6
Farinha de mandioca	17	6,9

Tabela 20 – Alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos de mães com 9 ou mais anos de estudo. Pernambuco, 1997

Alimentos	n	%
Leite	166	92,2
Açúcar	138	76,7
Gordura	98	54,4
Alimento à base de cereal	83	46,1
Arroz	83	46,1
Carne	64	35,6
Biscoito	63	35,0
Feijão	62	34,4
Batata inglesa	59	32,8
Banana	58	32,2
Cenoura	55	30,6
Pão	53	29,4
Chuchu	39	21,7
Massa	39	21,7
Laranja	34	18,9
Amido de Milho	33	18,3
Frango	33	18,3
Jerimum	27	15,0
Ovo	26	14,4
Leite materno	24	13,3
Bolacha	18	10,0
Milho	17	9,4
Café	14	7,8
Farinha de mandioca	12	6,7

Tabela 21 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos. Pernambuco, 1997

Grupos de Alimentos	n	%
Produtos Animais	900	92,9
Cereais e Derivados	834	86,1
Açúcares	828	85,4
Frutas	523	54,0
Gorduras	519	53,6
Verduras	511	52,7
Leguminosas	404	41,7
Raízes e Tubérculos	358	36,9
Bebidas	246	25,4
Miscelânea	243	25,1

Tabela 22 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos na Região Metropolitana do Recife. Pernambuco, 1997

Grupos de Alimentos	n	%
Produtos Animais	352	93,4
Cereais e Derivados	334	88,6
Açúcares	314	83,3
Frutas	246	65,3
Verduras	223	59,2
Gorduras	219	58,1
Leguminosas	146	38,7
Raízes e Tubérculos	144	38,2
Miscelânea	118	31,3
Bebidas	84	22,3

Tabela 23 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos no Interior Urbano. Pernambuco, 1997

Grupos de Alimentos	n	%
Produtos Animais	279	95,5
Cereais e Derivados	260	89,0
Açúcares	249	85,3
Frutas	163	55,8
Gorduras	157	53,8
Verduras	156	53,4
Raízes e Tubérculos	113	38,7
Leguminosas	111	38,0
Bebidas	78	26,7
Miscelânea	72	24,7

Tabela 24– Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos no Interior Rural. Pernambuco, 1997

Grupos de Alimentos	n	%
Produtos Animais	269	89,7
Açúcares	265	88,3
Cereais e Derivados	240	80,0
Leguminosas	147	49,0
Gorduras	143	47,7
Verduras	132	44,0
Frutas	114	38,0
Raízes e Tubérculos	101	33,7
Bebidas	84	28,0
Miscelânea	53	17,7

Tabela 25 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 6 meses. Pernambuco, 1997

Grupos de Alimentos	n	%
Produtos Animais	97	69,3
Açúcares	75	53,6
Cereais e Derivados	67	47,9
Frutas	28	20,0
Raízes e Tubérculos	24	17,1
Verduras	14	10,0
Bebidas	5	3,6
Gorduras	1	0,7
Leguminosas	1	0,7
Miscelânea	1	0,7

Tabela 26 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças de 6 a 11 meses. Pernambuco, 1997

Grupos de Alimentos	n	%
Produtos Animais	138	96,5
Açúcares	127	88,8
Cereais e Derivados	112	78,3
Frutas	68	47,6
Verduras	55	38,5
Raízes e Tubérculos	51	35,7
Gorduras	36	25,2
Leguminosas	23	16,1
Miscelânea	20	14,0
Bebidas	9	6,3

**Tabela 27 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças de 12 a 23 meses.
Pernambuco, 1997**

Grupos de Alimentos	n	%
Produtos Animais	246	96,5
Cereais e Derivados	238	93,3
Açúcares	232	91,0
Frutas	157	61,6
Gorduras	147	57,6
Verduras	145	56,9
Leguminosas	107	42,0
Raízes e Tubérculos	92	36,1
Miscelânea	81	31,8
Bebidas	35	13,7

**Tabela 28 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças de 24 a 35 meses.
Pernambuco, 1997**

Grupos de Alimentos	n	%
Produtos Animais	159	98,8
Cereais e Derivados	155	96,3
Açúcares	153	95,0
Gorduras	117	72,7
Verduras	103	64,0
Leguminosas	95	59,0
Frutas	90	55,9
Raízes e Tubérculos	63	39,1
Bebidas	60	37,3
Miscelânea	50	31,1

**Tabela 29 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças de 36 a 47 meses.
Pernambuco, 1997**

Grupos de Alimentos	n	%
Cereais e Derivados	146	98,0
Produtos Animais	143	96,0
Açúcares	136	91,3
Gorduras	121	81,2
Verduras	106	71,1
Frutas	102	68,5
Leguminosas	96	64,4
Bebidas	71	47,7
Raízes e Tubérculos	65	43,6
Miscelânea	51	34,2

**Tabela 30 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças de 48 a 59 meses.
Pernambuco, 1997**

Grupos de Alimentos	n	%
Produtos Animais	117	96,7
Cereais e Derivados	116	95,9
Açúcares	105	86,8
Gorduras	97	80,2
Verduras	88	72,7
Leguminosas	82	67,8
Frutas	78	64,5
Bebidas	66	54,5
Raízes e Tubérculos	63	52,1
Miscelânea	40	33,1

Tabela 31 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos do sexo masculino. Pernambuco, 1997

Grupos de Alimentos	n	%
Produtos Animais	453	93,2
Cereais e Derivados	418	86,0
Açúcares	408	84,0
Frutas	269	55,3
Gorduras	267	54,9
Verduras	259	53,3
Leguminosas	199	40,9
Raízes e Tubérculos	187	38,5
Miscelânea	135	27,8
Bebidas	130	26,7

Tabela 32 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos do sexo feminino. Pernambuco, 1997

Grupos de Alimentos	n	%
Produtos Animais	447	92,5
Açúcares	420	87,0
Cereais e Derivados	416	86,1
Frutas	254	52,6
Gorduras	252	52,2
Verduras	252	52,2
Leguminosas	205	42,4
Raízes e Tubérculos	171	35,4
Bebidas	116	24,0
Miscelânea	108	22,4

Tabela 33 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por renda familiar per capita no 1^o quartil. Pernambuco, 1997

Grupos de Alimentos	n	%
Produtos Animais	218	94,0
Açúcares	211	90,9
Cereais e Derivados	196	84,5
Gorduras	111	47,8
Leguminosas	111	47,8
Verduras	109	47,0
Raízes e Tubérculos	97	41,8
Frutas	92	39,7
Bebidas	70	30,2
Miscelânea	45	19,4

Tabela 34 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por renda familiar per capita no 2^o quartil. Pernambuco, 1997

Grupos de Alimentos	n	%
Produtos Animais	214	89,9
Cereais e Derivados	207	87,0
Açúcares	206	86,6
Gorduras	121	50,8
Verduras	117	49,2
Frutas	109	45,8
Leguminosas	99	41,6
Raízes e Tubérculos	70	29,4
Bebidas	65	27,3
Miscelânea	52	21,8

Tabela 35– Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por renda familiar per capita no 3^o quartil. Pernambuco, 1997

Grupos de Alimentos	n	%
Produtos Animais	220	94,0
Cereais e Derivados	203	86,8
Açúcares	199	85,0
Gorduras	132	56,4
Frutas	130	55,6
Verduras	130	55,6
Leguminosas	98	41,9
Raízes e Tubérculos	83	35,5
Miscelânea	58	24,8
Bebidas	50	21,4

Tabela 36– Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos por renda familiar per capita no 4^o quartil. Pernambuco, 1997

Grupos de Alimentos	n	%
Produtos Animais	220	92,8
Cereais e Derivados	203	85,7
Açúcares	188	79,3
Frutas	178	75,1
Gorduras	139	58,6
Verduras	139	58,6
Raízes e Tubérculos	99	41,8
Miscelânea	84	35,4
Leguminosas	82	34,6
Bebidas	51	21,5

Tabela 37– Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos de mães analfabetas. Pernambuco, 1997

Grupos de Alimentos	n	%
Produtos Animais	139	92,1
Açúcares	132	87,4
Cereais e Derivados	115	76,2
Leguminosas	65	43,0
Gorduras	64	42,4
Raízes e Tubérculos	63	41,7
Frutas	62	41,1
Verduras	62	41,1
Bebidas	37	24,5
Miscelânea	26	17,2

Tabela 38 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos de mães com 1 a 4 anos de estudo. Pernambuco, 1997

Grupos de Alimentos	n	%
Produtos Animais	351	91,4
Açúcares	333	86,7
Cereais e Derivados	333	86,7
Gorduras	206	53,6
Verduras	194	50,5
Frutas	179	46,6
Leguminosas	173	45,1
Raízes e Tubérculos	124	32,3
Bebidas	98	25,5
Miscelânea	76	19,8

Tabela 39 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos de mães com 5 a 8 anos de estudo. Pernambuco, 1997

Grupos de Alimentos	n	%
Produtos Animais	232	94,3
Cereais e Derivados	217	88,2
Açúcares	212	86,2
Frutas	153	62,2
Verduras	144	58,5
Gorduras	141	57,3
Leguminosas	100	40,7
Raízes e Tubérculos	93	37,8
Miscelânea	69	28,0
Bebidas	62	25,2

Tabela 40 – Grupos de alimentos mais consumidos pelas crianças menores de 5 anos de mães com 9 anos ou mais anos de estudo. Pernambuco, 1997

Grupos de Alimentos	n	%
Produtos Animais	171	95,0
Cereais e Derivados	161	89,4
Açúcares	143	79,4
Frutas	126	70,0
Verduras	106	58,9
Gorduras	103	57,2
Raízes e Tubérculos	77	42,8
Miscelânea	69	38,3
Leguminosas	62	34,4
Bebidas	45	25,0