



Conhecimento, atitude e prática sobre alimentos regionais entre famílias de pré-escolares

Knowledge, attitude and practice on regional food among families of preschool children

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentos regionales entre familias de niños preescolares

Marcela Lima Silveira¹, Mariana Cavalcante Martins², Emily Karoline Freire Oliveira², Emanuella Silva Joventino², Lorena Barbosa Ximenes²

Objetivou-se verificar conhecimento, atitude e prática de famílias de crianças na fase pré-escolar acerca do uso de alimentos regionais em zona rural brasileira. Estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, realizado com 200 famílias de pré-escolares, residentes em duas localidades da zona rural de Maranguape-CE, Brasil, em setembro de 2009. Aplicou-se um inquérito do tipo Conhecimento, Atitude e Prática enfocando o uso dos alimentos regionais. As localidades apresentaram similaridades relacionadas ao sexo ($p=1,000$), estado civil ($p=0,603$), escolaridade ($p=0,349$), número de filhos pré-escolares ($p=0,104$) e local de trabalho ($p=0,632$). Contudo diferiram na variável renda familiar ($p=0,033$). Quanto aos alimentos regionais, não se observou relação estatisticamente significativa em conhecimento ($p=0,731$), atitude ($p=0,362$) e prática ($p=0,600$) nas referidas localidades, prevalecendo o nível inadequado nos três eixos do inquérito. Verificou-se que os responsáveis pelas crianças pré-escolares das duas localidades desconheciam a terminologia alimentos regionais e apresentaram conhecimento, atitude e prática inadequados com relação ao uso destes.

Descritores: Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Promoção de Alimentos; Promoção da Saúde; Pré-Escolar; Enfermagem.

We aimed to verify the knowledge, attitude and practice on the use of regional food of families of preschool children at a rural area. Descriptive-exploratory study with quantitative approach, conducted with 200 families of preschool children, residing in two rural districts of Maranguape-CE, Brazil. We applied a Knowledge, Attitude and Practice survey, focusing on the use of regional food. The districts presented similarities with regard to gender ($p=1.000$), marital status ($p=0.603$), education ($p=0.349$), number of preschool children ($p=0.104$), and workplace ($p=0.632$), but had different results regarding family income ($p=0.033$). As for the regional foods, there was no statistically significant association in knowledge ($p=0.731$), attitude ($p=0.362$), and practice ($p=0.600$) in the study locations, prevailing the inadequate level in the three axes. We verified that the people responsible for preschool children in the two locations were unaware of the regional foods terminology and presented inappropriate knowledge, attitude and practice regarding their use.

Descriptors: Health Knowledge, Attitudes, Practice; Food Promotion; Health Promotion; Child; Preschool; Nursing.

El objetivo fue verificar conocimiento, actitud y práctica de niños preescolares sobre uso de alimentos regionales en zona rural brasileña. Estudio exploratorio, descriptivo, cuantitativo, realizado con 200 familias de preescolares de dos comunidades de la zona rural de Maranguape-CE, Brasil, en septiembre de 2009. Se aplicó tipo encuesta Conocimiento, Actitud Y Práctica sobre uso de alimentos regionales. Las localidades presentaron semejanzas cuanto al sexo ($p=1,000$), estado civil ($p=0,603$), escolaridad ($p=0,349$), número de hijos preescolares ($p=0,104$) e local de trabajo ($p=0,632$). Pero, fueron diferentes en la variable sueldo familiar ($p=0,033$). Acerca de los alimentos regionales, no hubo relación estadísticamente significativa en conocimiento ($p = 0,731$), actitud ($p = 0,362$) y práctica ($p = 0,600$), prevaleciéndose el nivel inadecuado en los tres ejes de la encuesta. Los responsables por los niños preescolares de las dos localidades desconocían la terminología alimentos regionales y presentaron conocimiento, actitud y práctica inadecuados sobre uso de estos.

Descritores: Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Promoción de Alimentos; Promoción de la Salud; Preescolar; Enfermería.

¹Maternidade Escola Assis Chateaubriand, Fortaleza, CE, Brasil.

²Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Mariana Cavalcante Martins
Rua Capitão Américo Menezes, 387, Parangaba. CEP: 60710-130. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: marianaenfermagem@hotmail.com

Introdução

A nutrição e a alimentação constituem requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, proporcionando crescimento e desenvolvimento adequado ao ser humano, de modo que este possa viver com qualidade⁽¹⁾.

O Brasil, atualmente, convive concomitantemente com a desnutrição e com prevalências preocupantes de excesso de peso e obesidade, uma realidade contrastante que caracteriza uma situação de transição nutricional⁽²⁾. Corroborando com este fato, em 2006, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher detectou que, em todas as regiões brasileiras, a prevalência de desnutrição em crianças menores de cinco anos foi cerca de 7%, sendo que na região Nordeste essa porcentagem foi de 5,7%. De forma semelhante, situações de excesso de peso foram encontradas em 7% das crianças na mesma faixa etária, o que indica exposição moderada à obesidade infantil no país⁽³⁾.

Sabe-se que a criança, por se encontrar em fase de crescimento, é extremamente dependente da alimentação para atingir um desenvolvimento adequado, por isso, é mais sensível às carências e desequilíbrios nutricionais. Na fase pré-escolar verifica-se um crescimento acentuado, sendo a qualidade da alimentação fator determinante para a maturação orgânica e para a saúde física e psicossocial⁽⁴⁾.

Uma alimentação saudável deve contemplar alguns atributos básicos, dentre os quais se destacam a variedade, harmonia, coloração, sabor, segurança sanitária e acessibilidade financeira. Dessa forma, deve ser prioritário focar o resgate de hábitos e práticas alimentares regionais relacionados ao consumo de alimentos produzidos em nível local, de elevado valor nutritivo, compondo uma refeição variada, desde os primeiros anos de vida até a velhice⁽⁵⁻⁶⁾.

Os alimentos regionais são típicos de determinada região, possuem elevado valor nutritivo, baixo custo e fácil acesso, caracterizando-se como alternativa eficaz para combater as carências nutricionais que

acometem a maioria das crianças de baixa renda do nosso país⁽⁷⁾.

Um dos eixos discutidos durante a III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional realizada em 2007 foi a valorização das economias locais e da produção e consumo regionais de alimentos, com base nas especificidades culturais, na biodiversidade e nas condições agroecológicas, estimulando a aproximação entre produção e consumo de alimentos⁽⁸⁾.

Praticar, então, uma alimentação ideal com enfoque nos alimentos regionais, para a maioria das crianças, deve ser componente da estratégia global para garantir a segurança alimentar e nutricional de uma população. Embora seja atribuição dos profissionais de saúde promover e das mães executarem ações de promoção da saúde, o sucesso final depende também da definição de políticas governamentais exequíveis e da participação e apoio de toda a sociedade⁽²⁾.

Ao reconhecer que os pais são sujeitos ativos sobre a saúde de seus filhos, o que abrange a alimentação, os mesmos possuem uma parcela significativa de interferência, visto que as crianças não possuem ainda a capacidade de escolher os alimentos com base em seu valor nutritivo.

Para tanto, é de extrema importância que se avaliem os conhecimentos, atitudes e práticas (CAP) dos pais em relação à alimentação de seus filhos, até então não verificados na literatura científica. Outros autores avaliaram alguns tópicos de importância para atuação em saúde como o conhecimento, atitude e prática sobre a detecção do câncer de próstata; uso do preservativo⁽⁹⁾, dentre outras.

Sendo assim, a realização deste estudo foi relevante, pois ao investigar o CAP das famílias com relação à utilização dos alimentos regionais, os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, poderão obter dados plausíveis para a implementação de intervenções educativas que atendam às reais necessidades da comunidade, promovendo, assim, a saúde das crianças e de suas famílias.

Nessa perspectiva, objetivou-se verificar o conhecimento, a atitude e a prática sobre o uso dos

alimentos regionais de famílias de crianças na fase pré-escolar, em duas localidades da zona rural de Maranguape – Ceará.

Método

Realizado estudo do tipo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, em duas localidades da zona rural do município de Maranguape (localidade A e localidade B), região metropolitana de Fortaleza – Ceará.

Para cada localidade existem um Programa de Saúde da Família (PSF), possuindo uma cobertura em torno de 1400 famílias, em cada uma; a escolha dessas localidades na zona rural se deu pela sua localização, por ser o distrito da zona rural mais próximo do Município de Maranguape, possui uma maior produção e cultivo de alimentos regionais, caracterizando o fácil acesso e o baixo custo inerentes desse tipo de alimentação e o apoio dispensado pelas enfermeiras e Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), decorrentes de pesquisas anteriores.

A amostra correspondeu à totalidade de 200 famílias dessas duas localidades que possuíam crianças na fase pré-escolar, as quais são atendidas em um Centro de Saúde da Família (CSF). Assim, participaram do estudo 110 familiares e/ou responsáveis da localidade A e 90 da localidade B.

Os critérios de inclusão adotados foram: familiares e/ou responsáveis das crianças pré-escolares cadastradas no CSF e que residissem nas localidades de abrangência do CSF supracitado. O critério de exclusão foi familiares que possuísssem problemas mentais ou cognitivos que impossibilitassem a coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu em setembro de 2009, por meio de um inquérito do tipo Conhecimento, Atitude e Prática – CAP, enfocando o uso dos alimentos regionais. Ressalta-se que o referido inquérito foi construído com embasamento na literatura pertinente^(7,10) e em estudos anteriormente realizados nesse município, tendo sido submetido a um pré-teste⁽¹¹⁾.

O Inquérito CAP utilizado neste estudo constituiu-se em um questionário estruturado de quatro partes. A primeira contém os dados de identificação da família e as outras três são referentes ao conhecimento, atitude e prática em relação aos alimentos regionais, abordando aspectos como: quais os alimentos regionais conhecidos pelo participante, sua utilidade, os tipos de alimentação preparadas com os mesmos, a necessidade de se utilizar tais alimentos na dieta da criança e sua justificativa, bem como se já foram utilizados e com que frequência⁽¹¹⁾.

Para caracterizar se o conhecimento, a atitude e a prática foram adequados ou inadequados seguiram-se os seguintes critérios: conhecimento adequado quando referir já ter ouvido falar sobre alimentos regionais; saber que estes servem para preparar alimentação variada; citar três tipos de alimentos e no mínimo dois tipos de alimentação a serem preparadas por eles, exceto o suco; se a atitude foi considerada adequada quando referir que seria necessário utilizar os alimentos regionais na dieta da criança, porque podem prevenir distúrbios nutricionais ou garantir a segurança alimentar e/ou quando citar ser uma nova alternativa de alimentação. Por fim, adotou-se como prática adequada quando tivesse utilizado os alimentos regionais na dieta da criança e referisse poder utilizá-los sempre que achasse necessário^(7,11). Ressalta-se que o conhecimento, a atitude e a prática inadequada seguem o contrário dos critérios descritos.

Os dados foram tabulados e processados por meio do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 15.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos). Para a análise, valeu-se da estatística descritiva, por meio de frequências absolutas, relativas e os testes de significância estatística: teste χ^2 e teste de Fisher-Freeman-Halton. O nível de significância foi estabelecido em 5% e intervalo de confiança de 95%. Considerou-se significativo o teste que apresentou valor $p < 0,05$.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (COMPEPE) da Universidade Federal do Ceará – UFC, tendo sido aprovado sob o parecer de

nº 98/09, obedecendo, assim, os princípios éticos de pesquisas que envolvem seres humanos, de acordo com a Resolução nº196/96 instituída pelo Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾. Ressalta-se que todos os participantes, após explanação da finalidade da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

A Tabela 1 evidencia que as duas localidades não diferem entre si, apresentando similaridades relacionadas ao sexo ($p=1,000$), estado civil ($p=0,603$), escolaridade ($p=0,349$), número de filhos pré-escolares ($p=0,104$) e local de trabalho ($p=0,632$).

Tabela 1 - Distribuição dos informantes segundo as localidades A (n=110) e B (n=90) e condições socioeconômicas

Variáveis	Localidade A Localidade B		Valor - p
	n (%)	n (%)	
Sexo			1,000 ^a
Masculino	6 (54,5)	5 (45,5)	
Feminino	104 (55,0)	85 (45,0)	
Estado civil			0,603 ^b
Casado/união estável	77 (53,8)	66 (46,2)	
Solteiro/outros	33 (57,9)	24 (42,1)	
Escolaridade			0,349 ^b
Sem escolaridade	16 (69,6)	7 (30,4)	
Ensino Fundamental	51 (52,6)	46 (47,4)	
Ensino Médio	43 (53,8)	37 (46,2)	
Número de filhos pré-escolar			0,104 ^b
1	101 (57,1)	76 (42,9)	
2	9 (39,1)	14 (60,9)	
Renda familiar (Salário Mínimo)			0,033 ^b
<1	47 (60,3)	31 (39,7)	
1 - 2	57 (56,4)	44 (43,6)	
3 - 4	6 (28,6)	15 (71,4)	
Trabalha fora de casa			0,632 ^b
Sim	16 (59,3)	11 (40,7)	
Não	94 (54,3)	79 (45,7)	

a - teste χ^2 com correlação de continuidade; b - teste χ^2

Entretanto, a variável renda familiar apresentou diferença estatisticamente significativa entre as localidades ($p=0,033$). As faixas referentes a menos de um salário mínimo foram mais prevalentes na localidade A (n=47, 60,3%), bem como entre um a dois salários (n=57, 56,4%); contudo a faixa de três a quatro salários mínimos (n=15, 71,4%) prevaleceu na localidade B, não interferindo na análise da presente pesquisa. Ressalta-se que o salário mínimo em 2009 era de R\$ 465,00 reais (US\$270,34).

A Tabela 2 e a Tabela 3 evidenciam a segunda fase do Inquérito CAP, eixo referente ao conhecimento, atitude e prática sobre alimentos regionais. Quanto ao conhecimento, dos 200 participantes, apenas 51 (25,5%) afirmaram já ter ouvido falar nesses alimentos, com maior prevalência na localidade A (n=39, 76,5%), do que na B (n=12, 23,5%), sendo esta associação estatisticamente significativa ($p<0,0001$). Ressalta-se ainda que, apesar de 149 (74,5%) entrevistados nunca terem ouvido falar a terminologia *alimentos regionais*, todos conheciam os alimentos pertencentes a essa classificação, como o caju, a banana, a siriguela, o jerimum e a batata-doce, tanto na localidade A (n=110, 55%), como na localidade B (n=90, 45%).

Em relação à utilidade desses alimentos, o preparo do suco foi mencionado como sendo a principal utilidade na localidade A (n=34, 41%) e localidade B (n=49, 59%). No item tipo de preparo, o doce de caju e a vitamina de banana foram caracterizados como outras formas de alimentação a serem feitos com os alimentos regionais, predominando entre 136 (68%) informantes.

Após análise dos tópicos relacionados ao eixo conhecimento, verificou-se que 166 (83%) famílias apresentaram conhecimento inadequado, localidade A (n= 92, 55,4%) e localidade B (n= 74, 44,6%), baseado nos critérios estabelecidos nessa pesquisa.

Tabela 2 - Distribuição dos informantes, segundo o conhecimento sobre os alimentos regionais, relacionado com as localidades A (n=110) e B (n=90)

Conhecimento	Localidade A	Localidade B	Valor - p
	n (%)	n (%)	
Ouviu falar sobre Alimentos Regionais (AR)?			<0,0001 ^a
Sim	39 (76,5)	12 (23,5)	
Não	71 (64,5)	78 (52,3)	
Se respondeu não – conhece o caju, banana, siriguela, jerimum, bata-ta-doce?	110 (55,0)	90 (45,0)	
Utilidade do AR?			
Alimentação variada	31 (91,2)	3 (8,8)	
Preparar suco	34 (41,0)	49 (59,0)	-
Outra finalidade	30 (62,5)	18 (37,5)	
Não sabe	15 (42,9)	20 (57,1)	
Refeição com AR			
Carne de caju	3 (100,0)	-	
Farofa com banana	3 (100,0)	-	
Purê de Jerimum	6 (100,0)	-	
Batata doce frita	2 (100,0)	-	-
Suco da folha da siriguela	4 (100,0)	-	
Não sabe ou não lembra	36 (63,2)	21 (36,8)	
Outros	66 (48,5)	70 (51,5)	
Conhecimento			
Adequado	18 (52,9)	16 (47,1)	0,731 ^a
Inadequado	92 (55,4)	74 (44,6)	

a - teste c² com correlação de continuidade

Em relação ao eixo atitude, referente à terceira fase do CAP, pode-se constatar que quase a totalidade dos entrevistados (99%) apontou o alimento regional como necessário na dieta da criança. No entanto, o principal motivo citado que justificou essa necessidade foi o fato de esses alimentos serem fortes e saudáveis e por possuírem vitaminas, localidade A (n= 50, 39,1%) e localidade B (n=78, 60,9%).

Tabela 3 - Distribuição dos informantes, segundo a atitude e prática sobre os alimentos regionais, relacionado com as localidades A (n=110) e B (n=90)

Atitude e prática	Localidade A	Localidade B	Valor - p
	n (%)	n (%)	
É necessário utilizar o AR na alimentação?			
Sim	109 (54,8)	90 (45,2)	-
Não	1 (100,0)	-	
Porque é necessário?			
Prevenir distúrbio nutricional	27 (93,1)	2 (6,9)	
Segurança alimentar	23 (85,2)	4 (14,8)	
Nova alternativa de alimentação	1 (33,3)	2 (66,7)	<0,0001 ^b
Forte, saudável, vitaminas	50 (39,1)	78 (60,9)	
Não sabe	9 (69,2)	4 (30,8)	
Utiliza o AR na refeição da criança?			
Sim	99 (52,9)	88 (47,1)	1,000 ^c
Não	11 (84,6)	2 (15,4)	
Quantas vezes esse alimento pode ser utilizado no mês?			
Sempre que achar necessário	70 (56)	55(44)	0,869 ^b
Estipulou quantidade de dias	40(54,8)	33(45,2)	
Atitude			0,362 ^a
Adequada	28 (60,9)	18 (39,1)	
Inadequada	82 (53,2)	72 (46,8)	
Prática			
Adequada	12 (50,0)	12 (50,0)	0,600 ^b
Inadequada	98 (55,7)	78 (44,3)	

a - Teste c²; b - Teste de Fisher-Freeman-Halton; c - Teste c² com correlação de continuidade

O eixo atitude não obteve associação estatisticamente significativa entre os grupos (p=0,362), prevalecendo a atitude inadequada em 154 (77%) famílias, sendo na localidade A (n=82, 53,2%) e localidade B (n=72, 46,8%), o que pode ser relacionado ao não conhecimento da real finalidade do alimento regional.

Ainda na Tabela 2, quanto à prática em relação aos alimentos regionais, pode-se verificar que na localidade A (n=99, 52,9%) e na localidade B (n=88, 47,1%) referiram já ter utilizado esses alimentos na dieta da criança, não obtendo significância estatística (p=1,000). Quanto ao consumo dos alimentos regionais no mês, a maioria dos entrevistados da localidade A (n= 70, 56%) e da localidade B (n=55, 44%), respondeu que podem utilizar o alimento regional sempre

que acharem necessário ($p=0,869$).

Foi verificado também, que a grande parte dos participantes utilizou os alimentos regionais na dieta da criança. Entretanto, quando questionados sobre quais refeições prepararam com esses alimentos, eles mencionaram o suco, o doce e a vitamina de banana, alimentos esses que não se caracterizam como sendo uma prática adequada, com base nos critérios estabelecidos para a pesquisa. Logo, a prática inadequada esteve presente nos participantes da localidade A ($n=98$, 55,7%) e na localidade B ($n=78$, 44,3%).

Discussão

A análise das condições socioeconômicas das famílias estudadas indica um contexto de vulnerabilidade social; ressalta-se a existência de mães com baixo nível de escolaridade e baixa renda, fatores associados a um risco maior de desenvolver distúrbios do estado nutricional. Corroborando com os achados, o grau de escolaridade parental entre o ensino primário até ao 12º ano, constatou-se que o risco de obesidade infantil era menor quanto maior o grau de instrução⁽¹³⁾.

Diante desse contexto, estudo realizado para desvendar as causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, análise do período de 1996 a 2007, revelou uma redução de 50% da desnutrição infantil, fato relacionado à evolução favorável de alguns fatores, como o aumento da escolaridade materna e da renda familiar, expansão da assistência à saúde e melhoria das condições de saneamento⁽¹⁴⁾.

Dessa forma, a alimentação não é uma questão somente de escolha individual, podendo ser influenciada por diversos fatores que frustram ou restringem a escolha de uma alimentação mais adequada, como a exclusão social causada pela pobreza e a qualidade da informação que a população tem disponível^(2,15), além dos fatores relacionados ao conhecimento, atitude e práticas das famílias.

Com enfoque nos alimentos regionais, o eixo conhecimento evidenciou o desconhecimento das famílias em relação à terminologia alimentos regionais.

No entanto, quando se questionou sobre esses alimentos de forma individual, todos evidenciaram conhecer.

De forma semelhante, na mesma região do Brasil, a pesquisa constatou que há pouco consumo dos alimentos regionais na alimentação diária das crianças, não sendo considerados prioritários pela população da zona rural, fato relacionado, muitas vezes, ao desconhecimento sobre sua utilização, havendo um predomínio do consumo de alimentos de baixo teor energético e nutritivo⁽¹⁶⁾.

Os alimentos regionais são alimentos típicos de determinadas regiões. Dentre eles, na região Nordeste, destacam-se: o caju, a siriguela e a acerola que são ricos em vitamina C; a banana, alimento regulador rico em potássio; o jerimum rico em vitamina A, também conhecido como abóbora nas demais regiões; a batata-doce, alimento considerado energético, dentre outros⁽⁷⁾. A região em estudo é rica em muitos desses alimentos, porém a população desconhece a sua importância para a promoção de uma alimentação saudável e prevenção de carências nutricionais, conforme se pode verificar no eixo relacionado à atitude.

Sabe-se que o conhecimento inadequado influencia diretamente na atitude. Sendo assim, neste estudo, mesmo tendo sido constatado uma prevalência inadequada da atitude em 154 (77%) famílias, não foi verificada associação estatisticamente significativa em relação à atitude das famílias sobre os alimentos regionais e as localidades ($p=0,362$).

Apesar de quase a totalidade dos participantes julgar ser necessária a utilização dos alimentos regionais, eles não sabiam que os mesmos podem prevenir distúrbios nutricionais, promover a segurança alimentar e ser uma nova opção alimentar.

Nesse contexto, torna-se relevante a divulgação da imensa variedade de frutas, hortaliças, tubérculos e leguminosas brasileiras, auxiliando na orientação das comunidades no sentido de uma alimentação acessível que utilize recursos locais, tendo em vista que a utilização destes e de outros alimentos poderá contribuir com a segurança alimentar e nutricional de nossas comunidades⁽⁷⁾.

Para tanto, uma má alimentação pode ser pre-

cursora de inúmeros problemas nutricionais, como: baixo peso, desnutrição, obesidade, atraso no desenvolvimento, anemia, infecções, entre outros. Uma alimentação adequada em qualidade e quantidade, que forneça os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento satisfatório da criança, deve ser enfatizada como prioritária para a prevenção dos distúrbios nutricionais e para a promoção da saúde da criança⁽⁵⁾.

Logo, a base para ter atitude e, conseqüentemente, uma prática segura em relação aos alimentos regionais é o conhecimento. Assim, se este não for satisfatório, poderá comprometer o processo, como foi verificado neste estudo, pois foi identificado a prevalência também do nível inadequado da prática em 176 (88%) famílias, mas não houve associação estatisticamente significativa entre as localidades ($p=0,600$).

Pesquisa realizada em creches da região Sudeste, cidade de Minas Gerais analisou o consumo alimentar de pré-escolares e constatou que as crianças consumiam uma maior quantidade de alimentos pertencentes aos grupos de cereais, massas, leguminosas, leite e derivados, doces e gorduras, em detrimento do consumo de frutas, hortaliças, raízes e tubérculos, o que também caracteriza um baixo consumo de alimentos regionais⁽¹⁷⁾, sendo necessária a realização de intervenção eficaz, na infância⁽¹⁸⁾, bem como na adolescência, voltadas à prevenção, controle e tratamento do excesso de peso⁽¹⁹⁾.

O conhecimento, a atitude e a prática relacionados aos alimentos regionais mostraram-se inadequados nas duas localidades estudadas, mesmo sendo uma região rica em muitos dos alimentos regionais, em quantidade, variedade e qualidade.

Portanto, diante da importância dos alimentos regionais na composição de uma alimentação saudável e de baixo custo, acessível à população rural de baixa renda⁽²⁰⁾, faz-se necessário que os profissionais de saúde realizem estratégias educativas que incentivem hábitos alimentares saudáveis, direcionadas à realidade local, explorando as riquezas da terra e a importância do consumo de cada alimento para a pro-

moção da saúde infantil⁽¹⁵⁾.

Conclusão

Verificou-se no presente estudo que os responsáveis pelas crianças pré-escolares das duas localidades desconhecem a terminologia alimentos regionais e apresentam conhecimento, atitude e prática inadequados com relação ao uso destes.

Para tanto, é válido ressaltar que a não utilização dos alimentos regionais na alimentação diária das crianças, está relacionada à falta de conhecimento sobre o potencial nutricional desses alimentos, bem como às condições socioeconômicas das famílias e da cultura popular, o que caracteriza a necessidade de propagar ou divulgar os benefícios dos alimentos regionais na alimentação das crianças.

Destarte, faz-se necessária uma atuação eficaz por parte de todos os profissionais de saúde, propondo estratégias educativas, tais como roda de conversa cujo tema central fosse alimentação complementar, construção de jogos educativos envolvendo a temática de alimentação saudável e importância dos alimentos regionais, abordagem grupal, dentre outros, com as famílias de crianças pré-escolares com o intuito de melhorar, cada vez mais, não só o conhecimento acerca dos alimentos regionais pela população de baixa renda, mas também ações que favoreçam a aquisição de atitude e prática adequadas quanto ao seu uso, contribuindo, assim, para a prevenção de carências e distúrbios nutricionais na população infantil.

Dentre os profissionais de saúde, os enfermeiros destacam-se como agentes promotores de saúde à medida que integram a educação em saúde à sua prática profissional, através de intervenções educativas, atentando ao padrão de vida da região, suas culturas, costumes e economia que geram conhecimento e mudanças de comportamento, adequando-se à realidade vivida por cada família e promovendo a melhoria da qualidade de vida da população.

Colaborações

Silveira ML contribuiu para concepção do trabalho, coleta de dados, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Martins MC contribuiu para concepção do trabalho, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Oliveira EKF e Joventino ES contribuíram para análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Ximenes LB contribuiu para redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política nacional de alimentação e nutrição. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
2. Souza EB. Transição nutricional no Brasil: análise dos principais fatores. *Cad UniFOA*. 2010; (13):49-53.
3. Ministério da Saúde (BR). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
4. Simon VGN, Souza JMP, Souza SB. Breastfeeding, complementary feeding, overweight and obesity in pre-school children. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(1):60-9.
5. Martins MC, Veras JE, Uchoa JL, Pinheiro PN, Vieira NF, Ximenes LB. Food safety and the use of regional foods: the validation of a serial album. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(6):1354-61.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de 2 anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
7. Ministério da Saúde (BR). Alimentos Regionais Brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
8. Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA). III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Fortaleza: CNSA; 2007.
9. Sousa LB, Cunha DFF, Ximenes LB, Pinheiro AKB, Vieira NFC. Conhecimentos, atitudes e prática de mulheres acerca do uso do preservativo. *Rev Enferm UERJ*. 2011; 19(1):147-52.
10. Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO). The State of Food Insecurity in the World – Economic crises – impacts and lessons learned. Rome: FAO; 2009.
11. Martins MC, Ximenes LB, Casimiro CF, Silveira VG, Frota MA. Estratégia educativa com enfoque nos hábitos alimentares de crianças: alimentos regionais. *Cogitare Enferm*. 2009; 14(3):463-9.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
13. Branco S, Jorge MS, Chaves H. Obesidade infantil – a realidade de um Centro de Saúde. *Acta Med Port*. 2011; 24(S2):509-516.
14. Monteiro CA, Benicio MHA, Konno SC, Silva ACF, Lima ALL, Conde, WL. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(1):35-43.
15. Martins MC, Aires JS, Sampaio AFA, Frota MA, Ximenes LB. Intervenção educativa utilizando álbum seriado sobre alimentos regionais: relato de experiência. *Rev Rene*. 2012; 13(4):948-57.
16. Martins MC, Frota MA. Fatores que interferem na utilização de alimentos regionais na cidade de Maranguape, Ceará. *Cad Saúde Coletiva*. 2007; 15(2):169-81.
17. Castro TG, Novaes JF, Silva MR, Costa NMB, Franceschini SCC, Tinôco ALA, et al. Caracterização do consumo alimentar, ambiente socioeconômico e estado nutricional de pré-escolares de creches municipais. *Rev Nutr*. 2005; 18(3):321-30.
18. Luce Kruse MH, Silveira Schenini F, Guimarães Ribeiro R, Griebeler Oliveira S, Fantin Cervelin A. Saúde e obesidade: discursos de enfermeiras. *Aquichan*. 2012; 12(2):109-21.
19. Pelegrini A, Silva DAS, Petroski EL, Glaner MF. Estado nutricional e fatores associados em escolares domiciliados na área rural e urbana. *Rev Nutr*. 2010; 23(5):839-46.
20. Campos L, Leite AJM, Almeida PC. Nível socioeconômico e sua influência sobre a prevalência de sobrepeso e obesidade em escolares adolescentes da cidade de Fortaleza. *Rev Nutr*. 2006; 19(5):531-8.