

ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM CRIANÇAS DE 6 A 24 MESES DE VÁRZEA GRANDE, MT

Ana Paula de ALMEIDA¹
Fernanda Almeida de OLIVEIRA¹
Ione da Costa OLIVEIRA¹
Karine dos Santos CARVALHO¹
Ruthiely Moraes RONDON¹
Bárbara Grassi PRADO²

¹Discentes do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)

²Doutora em Saúde Pública, Mestre em Saúde Coletiva. Docente do Curso de Nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

Palavras-chave: Nutrição da criança. Aleitamento materno. Consumo de alimentos.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a criança deve ser amamentada exclusivamente com leite materno até o sexto mês de vida, depois desse período deve-se introduzir a alimentação complementar, porém o leite materno será necessário até os dois anos de idade (WHO, 1991).

Os benefícios do leite materno estão relacionados à proteção, crescimento e evolução dos lactentes, uma vez que possui características que irão atuar sobre o sistema imunológico, promovendo defesa contra infecções, diarreia, doenças respiratórias, risco de vida e alergias nos primeiros dois anos de vida por possuir propriedades nutricionais (BRASIL, 2015; WHO, 2000; OPAS, 2003). A alimentação complementar consiste em oferecer outros alimentos ou líquidos à criança em complemento ao leite materno (BRASIL, 2002).

É indicado que os alimentos complementares sejam oferecidos em três refeições por dia a partir dos seis meses, devendo ser uma papinha salgada, preparada com cereal, legumes e verduras, carnes (carne bovina, frango, ovo ou peixe) e leguminosas, e duas papinhas de frutas. Quando iniciar a introdução de alimentos líquidos deve-se utilizar a colher ou o copo, evitando-se o desmame. A carne deve estar presente nas papas salgadas, pois é uma importante fonte de ferro. Alimentos indicados para serem oferecidos após os seis meses são: maçã, banana, mamão, manga, caqui, abacate, caju, sempre priorizando alimentos regionais. Ao completar seis meses pode-se introduzir o ovo inteiro e cozido (BRASIL, 2013).

É importante retardar a inclusão de alguns alimentos que podem ser maléficos até os dois anos de idade, como por exemplo, o leite de vaca, sendo responsável por em média 20% das alergias alimentares. Já até o 5º mês do lactente recomenda-se adiar alimentos como; ovo, peixe, nozes e amendoim, quando se trata de menores de 12 meses é preciso que se evite o mel, prevenindo desta forma o botulismo (DEWEY, 2000). Ainda, há a necessidade de adiar a oferta de alimentos ultra processados como doces, macarrão instantâneo, achocolatado, refrigerante e salgadinhos, por estarem associados ao excesso de peso na infância e desenvolvimento precoce de diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, dislipidemias e hipertensão, sendo a infância a fase de estimular hábitos saudáveis que serão conduzidos ao longo da vida (REILLY, & KELLY, 2011; PETERS et al 2013).

Mediante a importância do aleitamento materno e da correta introdução da alimentação complementar na saúde da criança, conhecer os alimentos consumidos nesta fase da vida, pode subsidiar ações de intervenção mais eficazes, servindo de base para tomadas de decisões a cerca da saúde pública.

OBJETIVO

Diante disso, o objetivo desse trabalho foi analisar os tipos de alimentos consumidos por crianças de 6 a 24 meses de um Complexo de Saúde de Várzea Grande/MT.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado com mães de crianças de 6 a 24 meses de idade atendidos no Complexo de Saúde (CEM- Centro de Especialidades Médicas) de Várzea Grande, realizada nos meses de junho e julho de 2017.

O instrumento utilizado foi um questionário adaptado em Oliveira et al (2015), composto por 11 questões sobre práticas alimentares de crianças com faixa etária entre 6 a 24 meses de idade de ambos os sexos, incluindo perguntas sobre consumo de alimentos naturais, industrializados e

frequência das refeições, 5 questões dos dados do nascimento da criança e 3 referentes às mães. Foram considerados como critérios de exclusão crianças em aleitamento materno exclusivo, nascimento prematuro, malformações congênitas, partos gemelares e recém-nascidos que apresentaram doenças metabólicas graves como hipoglicemia, hipocalcemia.

As entrevistas foram realizadas por acadêmicos do curso de nutrição do Centro Universitário de Várzea Grande, para isso ocorreram treinamentos de padronização para aplicação dos questionários e abordagem das mães na espera do atendimento no Complexo de Saúde. Antes de começar a coleta de informações, os responsáveis pelas crianças assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido autorizando sua participação na pesquisa.

Os dados foram analisados e tabulados em planilhas de EXCEL, por meio de dados de frequências absoluta e relativa.

RESULTADOS

Foram estudadas 33 crianças de 6 a 24 meses em um Complexo de Saúde (CEM- Centro de Especialidades Médicas) de Várzea Grande, sendo que 57,6% (n=19) eram do sexo feminino, 51,5% (n=17) eram primeiro filho, 63,6% (n=21) nasceram de parto cesárea e 75,8% (n=25) faziam uso de mamadeira e chupinha.

Os dados do presente estudo apontam que 78,8% (n=26) das crianças não frequentavam creche. Quanto às características maternas, 57,6% (n=19) das mães estavam na faixa etária entre dezoito a vinte e nove anos de idade e 42,4% (n=14) tinham trinta anos ou mais, 66,7% (n=22) cursaram o ensino médio e 54,5% (n=18) não trabalhavam fora. Nota-se que a maioria são mais velhas e que possuem estudo básico completo e não trabalham fora, o que pode ser considerado um fator positivo, uma vez que a maior faixa de idade materna pode influenciar nos cuidados básicos da criança (ROSSETTI-FERREIRA; AMORIM & VITÓRIA, 1994).

Na tabela 1 pode-se observar a distribuição percentual das crianças segundo variáveis de consumo alimentar. Vale ressaltar que as mães ou responsáveis foram questionados sobre o consumo alimentar do dia anterior até o momento da entrevista.

A distribuição do percentual de consumo de leite materno apresentado neste estudo indicou que 42,4% das crianças estavam em aleitamento materno. Quanto ao consumo de outros tipos de leites, 87,9% (n=29) o consumiram com frequência entre 1 a 3 vezes, e desses, 33,3% (n=11) adicionaram achocolatado ou açúcar.

O leite materno evita o consumo de açúcar, como os achocolatados em pó adicionados aos leites artificiais, em que o consumo não é recomendado para esta faixa etária, confirmando o leite materno como o melhor alimento para a criança.

A análise da alimentação complementar das crianças estudadas mostrou que a maior parte das crianças não consumiu refrigerante, somente 21,2%, dados também observados por (GARCIA et al, 2011) que estudaram 164 crianças e somente 4,2% tomavam a bebida. O estudo de (NAPPI et al, 2009) sobre alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC), em que estudou 516 crianças, apresentou um percentual de 30% de consumo de refrigerantes.

O consumo de refrigerantes está associado ao aumento de calorias desnecessárias por conter ingredientes como açúcar e interferir na vontade alimentar das crianças e pode estar relacionado a algumas doenças como obesidade pelo seu alto consumo e ocasionar a anemia por conter alguns compostos que inibem a absorção de ferro no organismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2008; SPINELLI; SOUZA, S; SOUZA, J, 2001; SIMON; SOUZA, J; SOUZA, S, 2009).

Em relação ao consumo de frutas, 33,3% não tomaram o suco natural de frutas, mas 87,9% comeram frutas. Este percentual de consumo de frutas pode ser considerado um fator positivo, uma vez que frutas são consideradas alimentos protetores à saúde.

Ainda, no presente estudo, 69,7% (n=23) ingeriram bolacha, biscoito ou salgadinhos se comparado ao estudo de GARCIA et al. (2011), com um total de 201 crianças de 6 a 24 meses que mostrou um resultado de 13,1% ingeriram salgadinhos, nota-se um resultado insatisfatório visto que, além da quantidade de açúcar e calorias, os biscoitos recheados possuem excesso de gordura saturada e aditivos, elementos que podem causar complicações para desenvolver futuras morbidades, bem como consumidos prematuramente, pode provocar hiperatividade, irritabilidade e alergias.

Quanto aos legumes, 72,8% (n=24) o ingeriram, 67,7% (n=22) não consumiram verduras de folhas, mostrando uma quantidade significativa que não consumiam estes alimentos. Segundo a OMS, é indicado o consumo de três porções diárias desses alimentos sendo importantes fontes de vitaminas, minerais e fibras, necessitando que a ingestão seja variada (BRASIL, 2013).

Já se tratando do macarrão instantâneo, 93,9% (n=31) não o ingeriram, e no estudo de (CORADI; BOTTARO; KIRSTEN, 2017) 82,54% (n=64) não consumiram sendo um resultado satisfatório, porém uma pequena porcentagem ainda faz uso do mesmo, devido ao fácil e rápido preparo, e embora seja bem aceito pelas crianças, é considerado um alimento inadequado para consumo em qualquer faixa etária, já que possui elevada concentração de aditivos alimentares.

CONCLUSÃO

Alguns resultados deste estudo foram considerados satisfatórios como os percentuais do consumo de leite de peito, suco natural, consomem de frutas, legumes, carnes, feijão e o baixo consumo de macarrão instantâneo, sendo insatisfatórios o consumo de outros tipos de leite e alguns com adição de açúcar ou achocolatado, refrigerantes, bolachas/biscoitos ou salgadinhos e o baixo consumo de verduras de folhas.

A inserção do nutricionista na atenção primária poderia auxiliar neste processo, uma vez que consiste no profissional preparado para avaliar as necessidades da mãe e da criança e propor intervenções como o incentivo ao aleitamento materno e a alimentação complementar adequada e saudável, condizente com a nossa política maior, Política Nacional de Alimentação e Nutrição, pautada no direito à alimentação saudável e adequada a todo cidadão brasileiro.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Dez Passos para uma Alimentação Saudável- Guia Alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; p.29,184, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Panamericana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. CORADI,F.B; BOTTARO, S.M; KIRSTEN, V.R. Consumo alimentar de crianças de seis a doze meses e perfil sociodemográfico materno. Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde, v.12, n.3, p. 733-750, 2017.
- DEWEY, K. G. Approaches for improving complementary feeding of infants and young children. Geneva: Word Health Organization, 2000.
- GARCIA, M.T; GRANADO, F.S; CARDOSO, M.A. Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa Saúde da Família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 305-316, 2011.
- NAPPI, E.C; CORSO, A.C.T; MOREIRA, E.A.M; KASAPI, I.A.M. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). Revista Paulista de Pediatria, v.27, n. 3, p.258-64, 2009.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Organização Mundial da Saúde (OMS): Alimentação. Brasília: Opas, OMS; 2003. PETERS, J; DOLLMAN, J; PETKOV, J; PARLETTA, N. Associations between parenting styles and nutrition knowledge and 2-5-year-old children's fruit, vegetable and non-core food consumption. Public Health Nutr, p.16-1979, n.87, 2013.
- REILLY, J.J; KELLY,J. Long-term impact of overweight and obesity in childhood and adolescence on morbidity and premature mortality in adulthood: systematic review. Int J Obes, p.35-891,n.8, 2011.
- ROSSETTI-FERREIRA, M.C; AMORIM, K.S & VITÓRIA, T. A creche enquanto contexto possível de desenvolvimento da criança pequena. Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano, v. 4, p.35-40, 1994.
- SIMON, V.G.N; SOUZA, J.M.P; SOUZA, S.B. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. Revista Saúde Pública, v. 43, n. 1, p. 60-9, 2009.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. 2 ed. São Paulo, p.13-57, 2008.
- SPINELLI, M.G.N; SOUZA, S.B; SOUZA, J.M.P. Consumo, por crianças menores de um ano de idade, de alimentos industrializados considerados supérfluos. Pediatria Moderna, v. 37, n. 12, p. 666-72, 2001.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION . Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. Lancet, [S.l.], v. 355, n.9202, p. 451-455, 2000.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Indicators for assessing breastfeeding practices. Reprinted report of an Informal Meeting, 1112 June, Geneva. WHO/CDD/SER/91.14, p.36, 1991.

Tabela 1. Distribuição percentual das crianças segundo consumo de alimentos em um Complexo de Saúde de Várzea Grande/MT, 2017.

Variáveis	n	%
Tomou Leite de peito		
Sim	14	42,4
Não	19	57,6
Total	33	100,0
Tomou outro leite		
Sim	29	87,9
Não	4	12,1
Total	33	100,0
Tinha açúcar ou achocolatado		
Sim	11	33,3
Não	17	51,5
Não sabe	5	15,2
Total	33	100,0
Tomou suco natural		
Sim	22	66,7
Não	11	33,3
Total	33	100,0
Tomou refrigerante		
Sim	7	21,2
Não	26	78,8
Total	33	100,0
Comeu Fruta		
Sim	29	87,9
Não	4	12,1
Total	33	100,0
Comeu bolacha, biscoito ou salgadinhos		
Sim	23	69,7
Não	10	30,3
Total	33	100,0
Comeu legumes		
Sim	24	72,8
Não	9	27,2
Total	33	100,0
Comeu verduras de folhas		
Sim	11	33,3
Não	22	66,7
Total	33	100,0
Comeu macarrão instantâneo		
Sim	2	6,1
Não	31	93,9
Total	33	100,0