

# ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: ANÁLISE QUALI E QUANTITATIVA DOS ALIMENTOS CONSUMIDOS POR MENORES DE DOIS ANOS NO MUNICÍPIO DA VITÓRIA DE SANTO ANTÃO, PERNAMBUCO

Alexsandra Laís de Luna Sobral<sup>1</sup>; Michelle Figueiredo Carvalho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudante do Curso de Nutrição – CAV – UFPE; E-mail: alexsandra\_sobral@outlook.com,

<sup>2</sup>Docente/pesquisador do Depto de Nutrição – CAV – UFPE. E-mail: michellecarvalho57@gmail.com.

**Sumário:** O presente estudo traz uma análise do estado nutricional e das práticas de alimentação complementar nos quesitos quali e quantitativo, de crianças de 6 a 24 meses, que não recebem mais leite materno, atendidas em Unidades de Saúde da Família no município da Vitória de Santo Antão, Pernambuco. A coleta dos dados foi realizada através do preenchimento de um questionário e um recordatório de 24h pela mãe ou responsável da criança. Foram encontradas prevalências de 30% de risco de sobrepeso, 7,5% de sobrepeso e 10% de obesidade, nenhuma das crianças apresentou baixo peso e 5% estavam com baixa estatura. Quanto a alimentação complementar, foi observado baixo consumo de alimentos saudáveis e alto consumo de alimentos calóricos e industrializados, conseqüentemente, um consumo elevado de calorias, proteínas, cálcio e sódio, enquanto que os lipídeos, o ferro e a vitamina A apresentaram um alto percentual de inadequação. A introdução inadequada da alimentação complementar e o aumento do peso das crianças acompanham o processo de transição nutricional e epidemiológico do país.

**Palavras-chave:** consumo de alimentos; estado nutricional; lactente; transição nutricional

## INTRODUÇÃO

Uma alimentação saudável é iniciada com o aleitamento materno, e a partir dos seis meses uma alimentação adequada deve complementá-lo até os dois anos de vida ou mais. A amamentação possui inúmeras vantagens, que trazem benefícios a médio e longo prazo, porém a sua prevalência ainda é baixa em relação às recomendações. Uma alimentação complementar saudável deve basear-se em alimentos *in natura* e produzidos regionalmente, como tubérculos, frutas, legumes, verduras e grãos variados, pois são alimentos saudáveis, saborosos, nutritivos e culturalmente valiosos (BRASIL, 2009). Na infância a principal causa das carências nutricionais é a introdução inadequada dos alimentos complementares, associadas ao desmame precoce e manutenção de dietas basicamente lácteas (MODESTO; DEVINCENZI; SIGULEM, 2007). Neste contexto, investigar quali e quantitativamente as práticas de alimentação complementar e o estado nutricional das crianças menores de dois anos atendidas em Unidades de Saúde da Família no município da Vitória de Santo Antão, Pernambuco, tornam-se necessárias, pois permitem caracterizar o risco e a vulnerabilidade das crianças aos agravos nutricionais, a fim de propor políticas públicas, que garantam a sua saúde.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como descritivo, de delineamento transversal e caráter ambulatorial, realizado nas unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município da Vitória de Santo Antão, Pernambuco. A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2014 e maio de 2015. A população de interesse para o presente estudo foram crianças de 6 a 24 meses, que não estavam mais recebendo leite materno. Para participar da pesquisa, os pais

ou responsáveis pelas crianças assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram coletados através do preenchimento de um questionário com informações sobre as características sociais e demográficas das famílias, informações biológicas sobre as crianças e sobre as práticas alimentares, aleitamento materno e introdução de alimentos. Estes dados foram analisados utilizando-se o *software* Epi Info versão 6.04. Para a avaliação antropométrica foi aferido o peso e a estatura das crianças com as balanças pesa bebê e infantômetros, respectivamente, presentes nas unidades. A determinação dos índices antropométricos foi realizada pelo *software* Anthro da World Health Organization (WHO) versão 3.2.2. que considera as curvas para crianças publicada em 2006, para peso/idade, estatura/idade, peso/estatura e IMC/idade. Além do questionário, também foi utilizado um recordatório de 24h do dia anterior à pesquisa. Para a análise qualitativa, os alimentos consumidos foram transformados em porções, em função dos oito grupos da Pirâmide Alimentar para Crianças Menores de 2 anos, adotada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2012). Já a análise quantitativa do recordatório foi realizada com o Sistema de Avaliação e Prescrição Nutricional (AVANUTRI) versão 4.0, a fim de conhecer o teor calórico, de macro e micronutrientes, em especial, o ferro, a vitamina A, o cálcio e o sódio, e compará-los com as recomendações da Ingestão Dietética Recomendada (DRI) ou World Health Organization (WHO), quando pertinentes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, na Plataforma Brasil, com nº CAAE 15371413.8.0000.5208 e parecer nº 390.191.

## RESULTADOS

Foram entrevistadas 99 crianças com idades entre 6 e 24 meses, sendo que destas, 60 eram desmamadas (60,6%) e foram incluídas no presente estudo. Das 60 crianças estudadas, 51,7% é do sexo masculino e 60% encontram-se entre as idades de 12 e 24 meses. A maioria das crianças (81,7%) recebeu leite materno nos primeiros meses de vida, porém 18,3% nunca mamaram. A mediana da duração do aleitamento materno foi de 90 dias, e o principal motivo relatado pelas mães para sua interrupção foi que o leite produzido era insuficiente ou fraco, ocorrendo em 33,3% dos casos, este também foi o motivo de 11,7% das crianças nunca terem mamado.

Em relação ao estado nutricional, nenhuma criança foi encontrada com baixo peso, de acordo com o índice de peso/idade. Os índices de peso/estatura e IMC/idade encontraram muitas crianças apresentando risco ou excesso de peso, como pode ser verificado no Gráfico 1. A baixa estatura foi encontrada em 5% das crianças analisadas.



Gráfico 1. Estado nutricional das crianças de 6 a 24 meses, atendidas nas Unidades Básicas de Saúde, no município da Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2015.

Na análise qualitativa, que compara as porções consumidas com as porções recomendadas na pirâmide alimentar, foi possível verificar que o consumo dos grupos alimentares de cereais, pães, tubérculos e raízes e dos feijões está elevado, em todas as faixas etárias, assim como o grupo dos leites, queijos e iogurte, que apresenta um consumo quase três vezes maior do que a recomendação. Em contrapartida, o consumo de verduras e legumes, frutas, carnes e ovos, e óleos e gorduras está muito abaixo das recomendações, como pode ser verificado na Figura 1, a qual apresenta a média das porções consumidas pelas crianças de 6 a 11 meses e 12 a 24 meses, em comparação às recomendações. O grupo dos açúcares

e doces apresenta apenas a porção da faixa etária de 12 a 24 meses, pois dos 6 aos 11 meses não há recomendação desses alimentos.

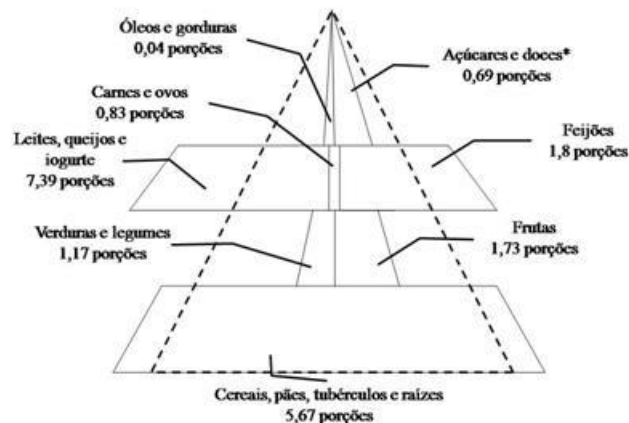


Figura 1. Pirâmide alimentar com porções consumidas pelas crianças de 6 a 24 meses de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2015, comparadas com as recomendações da Pirâmide alimentar para crianças menores de 2 anos, adotada pela Sociedade Brasileira de Pediatria (2012).

As crianças na faixa etária dos 6 aos 11 meses apresentaram um alto consumo de açúcares e doces, chegando a quase o dobro do permitido, através da ingestão de guloseimas, biscoitos recheados e refrigerantes, como mostra o gráfico 2. O gráfico também apresenta o percentual de crianças que consomem alguns alimentos saudáveis, como carnes e ovos, frutas e hortaliças, que são consumidos por uma pequena parcela das crianças, menos de 60% das crianças de 6 a 11 meses, enquanto que alguns alimentos industrializados são consumidos por 24% das crianças de 12 a 24 meses.

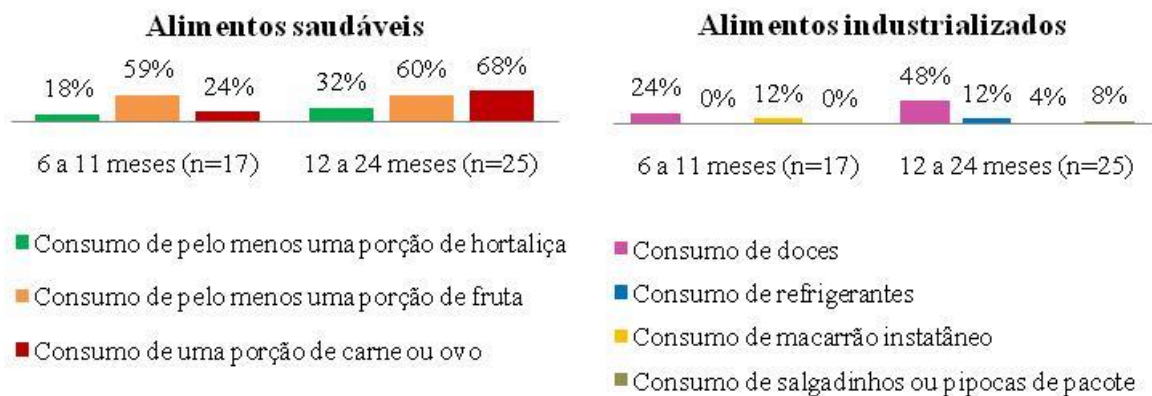


Gráfico 2. Consumo de alimentos saudáveis e industrializados por crianças de 6 a 24 meses atendidas em Unidades de Saúde da Família, Vitória de Santo Antão, Pernambuco, 2015.

Na análise quantitativa foi verificada uma alta prevalência de crianças com o consumo de energia total e complementar elevados, 83,3% e 63,3%, respectivamente, comparadas às suas necessidades. Dos macronutrientes, o que apresentou 100% de consumo excessivo foi a proteína, enquanto que o consumo de carboidrato foi adequado em 56,6% das crianças e 33,3% apresentaram consumo excessivo. Já o lipídio foi o macronutriente mais deficiente na dieta, com 60% das crianças com a ingestão abaixo da recomendação.

Foi verificado que aos 6 meses o consumo de ferro foi inferior à recomendação, quase 40% das crianças de 7 a 12 meses e 6,25% de 13 a 24 meses também apresentaram inadequação em relação a recomendação. Uma situação semelhante foi o baixo consumo de vitamina A, onde a grande maioria das crianças (76,6%) apresentou ingestão insuficiente. Já o consumo de cálcio acompanha o elevado consumo de proteína, que também está além da

recomendação em quase todas as crianças estudadas (96,6%), e mais da metade das crianças (56,6%) apresentaram um consumo de sódio elevado em relação à recomendação.

### DISCUSSÃO

O desmame precoce pode estar relacionado à in experiência das mães sobre a importância e técnicas corretas da amamentação, pois a maioria das crianças entrevistadas era filho único. A sua condição de saúde e renda também podem influenciar, tanto na duração da amamentação como na introdução precoce e inadequada da alimentação complementar. O acesso facilitado a alimentos industrializados, ricos em açúcar, sal e gorduras, tem contribuído para o aumento do peso e inadequações nutricionais encontradas na alimentação dessas crianças. Muitos estudos atuais também encontraram maiores prevalências de excesso de peso do que em anos anteriores e alimentação inadequada, que não garantem a segurança alimentar dessas crianças, pois grande parte delas não possuem boa qualidade e não atingem ou excedem as quantidades recomendadas de nutrientes para a idade. Tais resultados estão condizentes com a transição epidemiológica e nutricional verificada atualmente no Brasil.

### CONCLUSÕES

A baixa duração do aleitamento materno, a introdução precoce e inadequada da alimentação complementar e o aumento do peso das crianças menores de dois anos, do município da Vitória de Santo Antão, Pernambuco, estão acompanhando o processo de transição nutricional e epidemiológico do país. Os serviços de saúde do município, através das suas políticas públicas locais são o principal veículo de informação para as famílias e atuação no acompanhamento dessas crianças. Para fortalecer esta pesquisa são necessários outros estudos complementares, que principalmente atinjam um número maior de crianças, e utilize outros meios de inquérito dietético.

### AGRADECIMENTOS

Ao CNPQ, por ter possibilitado a realização desta pesquisa.

À equipe do PET Redes de Atenção à Saúde – Rede Cegonha, da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Centro Acadêmico de Vitória (CAV), pelo auxílio na coleta de dados.

À UFPE/CAV, por fornecer uma infra-estrutura, possibilitando a análise dos dados.

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde / Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Nutrição Infantil: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília - Df: Ministério da Saúde, 2009. 112 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

MODESTO, Simone Paula; DEVINCENZI, Macarena Urrestarazu; SIGULEM, Dirce Maria. Práticas alimentares e estado nutricional de crianças no segundo semestre de vida atendidas na rede pública de saúde. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 20, n. 4, p.405-415, jul. 2007.

MOROSINI, Liseane. Reflexo das desigualdades. Saneamento. **Radis** 154 – Jul. 2015.

BARBOSA, Roseane Moreira Sampaio et al. Consumo alimentar de crianças com base na pirâmide alimentar brasileira infantil. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 18, n. 5, p.633-641, set. 2005.

CAETANO, Michelle Cavalcante et al. Complementary feeding: inappropriate practices in infants. **Jornal de Pediatria**, Rio Janeiro. v. 86, n. 3, p.196-201, 2010.