9º FEPEG FÓRUM DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E GESTÃO
TRABALHOS CIENTÍFICOS APRESENTAÇÕES ARTÍSTICAS E CULTURAIS DEBATES MINICURSOS E PALESTRAS
23 A 26 SETEMBRO DE 2015
Campus Universitário Professor Darcy Ribeiro
ISSN 1806-549X
A HUMANIZAÇÃO NA CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM CRIANÇAS MENORES DE 24 MESES EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DE MINAS GERAIS

Fúlvia Karine Santos Marques, Camila Ferreira de Oliveira, Jessica Alkmim Rodrigues, Wanessa Casteluber Lopes, Antonio Prates Caldeira, Lucinéia de Pinho

Introdução

Os primeiros anos de vida de uma criança são definidos por rápida velocidade de crescimento e grandes aquisições no processo de desenvolvimento. Até os dois anos de vida, o crescimento adequado é sensível a fatores nutricionais e metabólicos impostos pelo ambiente. Somente após os dois anos, as condições genéticas passam a atuar mais intensamente sobre a criança. Sendo assim, a prática nutricional adequada é fundamental, pois pode determinar efeitos a curto e longo prazo na saúde da criança [1, 2]. Define-se alimentação complementar como alimentação do período em que outros alimentos ou líquidos são oferecidos à criança, juntamente ao leite materno [3].

No cenário internacional, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses e a sua manutenção até os 24 meses de idade, com a introdução de alimentos complementares a partir dos seis meses de vida [2]. Entende-se por alimentação complementar adequada a integração de quatro componentes essenciais: Presença de macro e micronutrientes específicos necessários à criança, tais como ferro, zinco, cálcio e ácido fólico; variedades dos alimentos, densidade energética adequada e ausência de produtos ultraprocessados, ricos em corantes e aditivos na alimentação [4]. Além disso, tais alimentos devem ser de fácil consumo e aceitação, custo aceitável e devem estar presentes no cardápio habitual da família [2]. A introdução da alimentação complementar é um período de grande vulnerabilidade para a criança, pois, se não realizada de maneira adequada, pode gerar riscos que se prolongam além da infância, tais como aumento da morbidade, desnutrição e carências específicas de nutrientes [5]. Assim como a introdução precoce da alimentação complementar pode ser desvantajosa, pois não fornece diversos fatores protetores presentes no leite materno e é, muitas vezes, nutricionalmente inferior, a introdução tardia promove retardo no crescimento e deficiências nutricionais com sérios prejuízos à saúde da criança [6].

Esse trabalho teve como objetivo avaliar a prática da alimentação complementar em crianças de 0 a 24 meses, em Montes Claros, MG.

Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa de corte transversal de base populacional. O universo da pesquisa foi composto crianças menores de 24 meses residentes na área urbana da cidade de Montes Claros, MG, totalizando aproximadamente 600 indivíduos. O presente trabalho refere-se a dados parciais desse universo, uma vez que, até o momento, foram coletados dados de 422 crianças.

A coleta de dados foi realizada com os responsáveis pelas crianças menores de 24 meses previamente selecionados através do processo de amostragem. Essa coleta foi feita no domicílio dos participantes por pesquisadores devidamente treinados e calibrados, que inicialmente apresentavam o estudo aos participantes e aqueles que concordaram em participar assinavam Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação na Pesquisa.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário estruturado, onde foi identificada a situação da alimentação complementar através da análise da idade, em dias e convertida posteriormente a meses, da introdução dos principais alimentos: leite de vaca, fórmula infantil, açúcar, cereais, água, mel, achocolatado, frutas, suco natural, suco artificial, vegetais, feijão, carne, macarrão instantâneo e guloseimas.

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva, sendo apresentados por meio de freqüências (absoluta e proporcional) e gráficos.

Resultados e Discussão

Houve um predomínio da introdução de cereais, vegetais, feijão e carne a partir do seis meses, correspondendo a 46,68%; 48,10%; 50,71%;49,29%, respectivamente, do total de crianças entrevistadas (Tabela 1). Tais dados confirmam o padrão estabelecido pelo Ministério da saúde, em que a alimentação oferecida ao bebê, depois dos seis meses, deve ser composta de grãos, carnes, frutas e verduras [3].

Em relação à introdução precoce e inadequada de diversos alimentos, observou-se que 55,92% introduziram água, 38,4% frutas e 36,26% suco natural antes dos seis meses de idade (Tabela 1). Tendo em vista que o leite materno é um alimento completo, tais alimentos poderiam ter sido evitados antes dos seis meses de idade.

Apoio financeiro: Unimontes
Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes: nº 473.371/2013

Quanto à introdução de leite de vaca, observou-se que seu uso iniciou-se em 19,67% das crianças antes dos seis meses e 23,5% após esse período (Tabela 1). O leite de vaca, além de provocar a interrupção do aleitamento materno, não supre as necessidades nutricionais do lactente completamente e interfere diretamente na absorção de ferro, além de estar intimamente relacionada ao surgimento de doenças crônicas, como obesidade e diabetes tipo dois [6].

Segundo um estudo prospectivo realizado nas cidades de Curitiba, São Paulo e Recife, observou-se que as crianças começaram a receber muito cedo alimentos inadequados, como doces industrializados, macarrão instantâneo e sucos artificiais [2]. De acordo com os dados obtidos, a introdução antes dos seis meses de idade, em relação ao total de entrevistados, foi de 8,29% para guloseimas, 7,58% iniciaram o açúcar, 4,5% macarrão instantâneo e 9% iniciaram suco artificial nesse período (Tabela 1).

Tanto o mel quanto o achocolatado obtiveram introdução expressiva após os seis meses de idade, correspondendo a 3,8% e 14,7%, respectivamente, em relação ao total da amostra (Tabela 1).

Sobre a introdução da fórmula infantil, verificou-se que 15,8% dos entrevistados fizeram uso antes dos seis meses de idade. Em relação às crianças que recebem fórmulas infantis, o principal problema configura-se no erro de reconstituição, pois a diluição incorreta de fórmulas eleva o risco de diarreia e desidratação, assim como na oferta energética e proteica [2].

De modo geral, tendo em vista que a maioria dos alimentos começou a ser ofertados gradualmente após os seis meses de idade, a introdução de novos alimentos após um ano de idade não foi muito expressiva. A introdução de leite de vaca e guloseimas foram os mais representativos nesse período, correspondendo a 4,27% e 2,37%, respectivamente, do total de entrevistados (Tabela 1).

Conclusão

O estudo mostra um considerável avanço na introdução adequada de alguns alimentos complementares, porém a prática inadequada ainda demonstrou-se significativa. Assim, pesquisas desta natureza devem ter continuidade, pois, contribuem para a formulação e reformulação de estratégias locais de políticas públicas, visando à melhoria de tal prática, refletindo diretamente no desenvolvimento e qualidade de vida da criança.

Referências

[1] Martins, Muriele de Lucena; Haack, Adriana. Conhecimentos maternos: influência na introdução da alimentação complementar.Com. Ciências Saúde, Brasília, v.23, n.3, p.263-270, 2012

[2] Caetano, Michelle Cavalcante;Ortiz, Thaís Tobaruela;Silva, Simone Guerra Lopes da;Souza, Fabíola Isabel Suano de; Sarni, Roseli Oselka Saccardo. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes.J. Pediatr., Rio de Janeiro, v.86, n.3, p.196-201, 2010

[3] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dez passos para uma alimentação saudável, Guia alimentar para menores de dois anos. Brasília. 2a edição. 2013

[4] Oliveira, Juliana Martins; Castro, Inês Rugani Ribeiro de; Silva, Gabriela Bioni; Venancio, Sonia Isoyama; Saldiva, Sílvia Regina Dias Médici. Avaliação da alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida: proposta de indicadores e de instrumento. Cad.Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.31, n.2, p.377-394, 2015

[5] Cunha, Luana Evelin de Oliveira; Soares, Anna Eliza Duarte; Costa, Geusliane Aiala; Coelho, Ering Júnior Barros; Lessa, Nilma Maria Vargas.Conhecimento materno sobre alimentação complementar - comparação entre mães ou cuidadores de crianças atendidas em uma unidade pública e em uma particular. NUTRIR GERAIS, Ipatinga, v. 6 n. 11, p. 945-965, 2012.

[6] Marques, Rosa de Fátima da Silva Vieira; Sarni, Roseli Oselka Saccardo;Santos, Fábio Pereira Casanova dos; Brito, Débora Maciel Pimentel. Práticas inadequadas da alimentação complementar em lactentes residentes em Belém - PA. Rev. para. med., v.27, n.2, 2013

Apoio financeiro: Unimontes
Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes: nº 473.371/2013

ISSN 1806-549X

Tabela 1. Caracterização da idade em relação à introdução a alimentos complementares de 422 crianças de 0 a 24 meses de idade em um município Norte Mineiro.

Idades (em meses)	***< 6***		***entre 6 e 12***		***>12***	
Alimentos	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**
Leites e derivados						
Leite de vaca	83	19,67	99	23,5	18	4,27
Fórmula infantil	67	15,88	21	4,98	2	0,47
Açúcar e doces						
Açúcar	32	7,58	63	14,93	6	1,42
Mel	9	2,13	16	3,8	2	0,47
Achocolatado	26	6,16	62	14,7	4	0,95
Guloseimas	35	8,29	89	21,1	10	2,37
Cereais	66	15,64	197	46,68	1	0,24
Carnes	47	11,14	208	49,29	2	0,47
Frutas e vegetais						
Frutas	162	38,4	136	32,23	0	0
Vegetais	72	17,06	203	48,1	1	0,24
Leguminosas						
Feijão	59	13,98	214	50,71	1	0,24
Água	236	55,92	65	15,4	0	0
Suco natural e artificial						
Suco natural	153	36,26	141	33,41	0	0
Suco artificial	38	9	57	13,51	2	0,47
Macarrão instantâneo	19	4,5	77	18,25	6	1,42

Apoio financeiro: Unimontes
Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes*:* nº 473.371/2013