

**CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE SEIS A DOZE MESES DE IDADE
DE UM MUNICÍPIO DO VALE DOS SINOS-RS**Caroline D'Azevedo Sica¹, Daiany da Silva¹, Cláudia Balhesteiro Marchese Strey¹**RESUMO**

Objetivo: Avaliar o consumo alimentar de crianças de 6 a 12 meses de idade. **Materiais e Métodos:** O estudo realizado foi de abordagem quantitativa, descritiva, com delineamento transversal. A população estudada foi de crianças de 6 aos 12 meses de idade com amostra por conveniência, de setembro a novembro de 2019. Os instrumentos de pesquisa foram: questionário de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional e questionário complementar, respondido pelos responsáveis do menor. Para avaliação antropométrica foram utilizadas curvas de crescimento da Organização Mundial da Saúde e os indicadores antropométricos para a classificação do estado nutricional de crianças menores de cinco anos. **Resultados:** Este estudo teve 31 participantes, a maioria apresentou um consumo elevado de alimentos in natura e minimamente processados e o tempo de amamentação foi maior que seis meses para 18 (58,1%) da amostra. Apesar do consumo de carne ter demonstrado uma associação significativa com o estado nutricional eutrófico ($p < 0,005$) a associação do estado nutricional e o consumo alimentar não mostraram significância com os demais alimentos. **Conclusão:** O consumo alimentar das crianças está adequado nesta amostra. Não houve associação significativa entre o estado nutricional e o consumo alimentar para a maior parte dos alimentos, sendo necessários mais estudos sobre o consumo alimentar nessa população.

Palavras-chave: Consumo Alimentar. Alimentação Complementar. Aleitamento Materno.

ABSTRACT

Food consumption of children from six to twelve months age of a city of Sinos Valley-RS

Objective: To evaluate the dietary intake of children aged six to 12 months. **Materials and Methods:** This was a quantitative, descriptive, cross-sectional study. The study population consisted of children from 6 to 12 months of age with a convenience sample, from September to November 2019. The research instruments were food consumption questionnaire of the Food and Nutrition Surveillance System and supplementary questionnaire, answered by the parents or guardians. **Results:** For anthropometric evaluation, growth curves of the World Health Organization and anthropometric indicators were used to classify the nutritional status of children under five years old. **Results:** This study had 31 participants, most had a high consumption of fresh and minimally processed foods and breastfeeding time was greater than six months for 18 (58.1%) of the sample. Although meat consumption showed a significant association with eutrophic nutritional status ($p < 0.005$), the association of nutritional status and food intake did not show significance with other foods. **Conclusion:** Children's food intake is adequate in this sample. There was no significant association between nutritional status and food intake for most foods, and further studies on food intake in this population are needed.

Key words: Food Consumption. Complementary Feeding. Breastfeeding.

E-mail dos autores:
carolinesica@gmail.com
daiany.sil@hotmail.com
contato@claudiamarchese.com.br

1 - Universidade Feevale, Brasil.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, o Ministério da Saúde vem fomentando políticas e ações com o intuito de melhorar a assistência na saúde da população infantil, possibilitando aos profissionais da área ferramentas necessárias para prevenção e redução da mortalidade infantil.

De modo que, através das informações sobre o consumo alimentar, é possível identificar o risco nutricional de um sujeito ou de uma população, estando o estado nutricional relacionado diretamente com a saúde no decorrer da vida.

O conhecimento do padrão do consumo alimentar individual ou coletivo é de extrema importância para estabelecer medidas de atenção integral, a fim de promover melhorias nas escolhas nutricionais da população (Silva, Silva, Figueiredo, 2017; Fernandes e colaboradores, 2017; Brasil, 2015a).

Na população infantil o consumo alimentar é marcado pela falta de micronutrientes, ressaltando a deficiência de ferro, vitamina A e zinco. Outro ponto dessas inadequações são os excessos demonstrados pelo alto consumo de alimentos com baixa qualidade nutricional e alto aporte energético, reflexos de práticas errôneas estimuladas durante a infância, representadas principalmente pela interrupção precoce do aleitamento materno, introdução inadequada da alimentação complementar, e alto consumo de alimentos ricos em açúcar, sal e gordura (Carvalho e colaboradores, 2015).

Os alimentos in natura são constantemente substituídos por produtos industrializados, resultado de uma modificação dos hábitos alimentares decorrentes da transição nutricional.

O consumo de alimentos processados e ultraprocessados vêm crescendo a cada ano, principalmente na fase inicial da vida, interferindo de forma prejudicial no crescimento e desenvolvimento das crianças, além de contribuir para o aparecimento de intolerâncias, alergias, distúrbios nutricionais, que estão associados ao alto consumo energético, sedentarismo e doenças crônicas não transmissíveis (Toloni e colaboradores, 2011).

De forma geral, principalmente na primeira fase da infância, os pais são responsáveis pelo que, quando e de que forma os alimentos serão ofertados às

crianças, sendo essa situação pertinente desde que não ofereça riscos à saúde, tendo também papel fundamental para contribuir na aceitação de novos alimentos, de modo que a forma de oferta desses alimentos contribui para a aceitação ou rejeição destes.

Endente-se desta maneira que os cuidados com a nutrição nos primeiros três anos de vida são fundamentais para garantir o crescimento e o desenvolvimento de forma saudável, nesse período em que os cuidados com a saúde e alimentação são decisivos (Brasil, 2015b; Barros e colaboradores, 2010).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi avaliar o consumo alimentar de crianças de seis a 12 meses de idade em um município do Vale dos Sinos-RS.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo realizado foi de abordagem quantitativa, descritiva, com delineamento transversal. A população estudada foi de crianças na faixa etária dos seis aos 12 meses de idade, com amostra por aleatória, no período de setembro a novembro de 2019.

Foram convidadas para esse estudo as crianças nessa faixa etária, residentes no respectivo município do Vale dos Sinos e vinculadas aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) deste município. Foram excluídas crianças portadoras de síndromes e anomalias congênitas, que dificultem ou impossibilitem a ingestão de alimentos por via oral, crianças portadoras de distúrbios imunológicos como doença celíaca, alergia à proteína do leite de vaca ou com diagnóstico de restrição alimentar, e crianças cujos responsáveis não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Feevale, sob o parecer de número 15895319.1.0000.5348, conforme a resolução Nº466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

Todos os procedimentos éticos foram amplamente respeitados, da mesma forma que será assegurada a privacidade da instituição pesquisada. Os responsáveis foram informados sobre os objetivos do estudo, bem como seu direito como participantes e assinaram o TCLE.

A coleta de dados ocorreu dentro das cinco Estratégias de Saúde da Família (ESF) e uma Unidade Básica de Saúde (UBS), de um município do Vale dos Sinos- RS, nos dias em

que estavam previamente agendadas as consultas de puericultura, nas respectivas áreas de atendimentos dos participantes.

A realização deste estudo aconteceu através da aplicação do formulário de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Brasil, 2008), juntamente com um questionário elaborado pela autora deste estudo, com perguntas complementares ao anterior, contendo questões relacionadas ao tempo de aleitamento materno exclusivo, orientação sobre aleitamento materno, desmame, introdução alimentar, e variáveis como, nome, idade, grau de parentesco, entre outros, os questionários foram respondidos pelos responsáveis pela criança.

A coleta de dados ocorreu mediante autorização dos responsáveis que foram convidados a participar deste estudo após a triagem das crianças, enquanto aguardavam a consulta de puericultura.

Os dados antropométricos peso e estatura foram coletados da carteira de saúde da criança, após a triagem prévia de consulta no dia da aplicação do questionário. Posteriormente os dados foram analisados seguindo os parâmetros recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e adotados pelo Ministério da Saúde. Para avaliação do estado nutricional das crianças foram utilizados os dados antropométricos: estatura para idade, peso para estatura e peso para idade. Para o diagnóstico antropométrico foram utilizadas as curvas de crescimento da OMS e os indicadores antropométricos para a classificação do estado nutricional de crianças menores de cinco anos.

A aplicação do formulário de consumo alimentar, bem como o questionário, foi aplicado tanto pela autora quanto pelos profissionais de saúde das unidades, devidamente capacitados através de um prévio treinamento a fim de não induzir os participantes em suas respostas, evitando possíveis vieses.

Para a análise estatística os dados foram tabulados no software Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 22.0 e as análises de frequência foram efetuadas no mesmo programa. Variáveis de distribuição normal foram apresentadas na

forma de média e desvio padrão. As variáveis categóricas foram descritas como frequências absolutas e relativas.

Os fatores associados ao consumo alimentar foram analisados por meio do teste Qui-Quadrado. O nível de significância estatística adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi de 31 participantes. Todos os responsáveis eram do sexo feminino e 24 (77,4%) não trabalhavam atualmente.

Todas as participantes haviam recebido alguma orientação sobre aleitamento materno e/ou introdução alimentar, sendo que 11 (35,5%) receberam no pós-parto e/ou consulta de puericultura e 14 (45,2%) foram orientadas pelo profissional nutricionista.

Com relação ao tempo de amamentação 18 (58,1%) relataram ter amamentado por mais de seis meses.

Dentre os principais motivos do desmame foram identificados: pouco leite 6 (19,4%), rejeição por parte do bebê 3 (9,7%), leite fraco 2 (6,5%), introdução alimentar e/ou introdução da mamadeira 2 (6,5%).

A idade dos responsáveis foi de $27,39 \pm 7,68$ anos. A idade gestacional foi de $39,13 \pm 1,23$ semanas.

O peso do bebê ao nascer foi de $3,420 \pm 370$ kg. A estatura bebê ao nascer foi $49,52 \pm 2,062$ cm. A idade atual do bebê foi de $8,58 \pm 2,06$ meses. O peso atual do bebê foi de $9,990 \pm 1,31$ kg. A estatura atual do bebê foi $69,94 \pm 4,49$ cm.

A alimentação complementar foi inserida antes dos seis meses para 15 (48,4%) das crianças. A caracterização dos responsáveis pela amostra está descrita na Tabela 1.

Com relação aos indicadores antropométricos 27 (87,1%) encontram-se como peso adequado para idade, 4 (12,9%) com peso elevado para idade. Quanto ao peso por estatura 30 (96,8%) encontram-se com a estatura adequada para a idade e 1 (3,2%) com baixa estatura para idade.

O diagnóstico nutricional foi avaliado através do índice peso por estatura, e está descrito conforme a figura 1.

Tabela 1 - Caracterização dos responsáveis pela amostra.

Variáveis	n	%
Parentesco		
Mãe	30	96,8
Avó	1	3,2
Sexo do responsável		
Feminino	31	100,0
Trabalha atualmente?		
Sim	7	22,5
Não	24	77,4
Já recebeu alguma orientação referente à amamentação e/ou alimentação complementar?		
Sim	31	100,0
Caso tenha recebido alguma orientação, quando foi?		
Pré-natal	2	6,5
Pós-teste de orelhinha	11	35,5
Pós-Parto	11	35,5
Consulta de puericultura	4	12,9
Na gestação e pós-parto	3	9,7
Qual foi o profissional responsável pela orientação?		
Médico (a)	9	29,0
Enfermeiro (a)	5	16,1
Técnico em enfermagem	3	9,7
Nutricionista	14	45,2
Por quanto tempo amamentou?		
Mais de seis meses	18	58,1
Menos de seis meses	13	41,9
Qual o motivo do desmame?		
Pouco leite	6	19,4
Leite fraco	2	6,5
Volta ao trabalho	1	3,2
HIV	1	3,2
Rejeição por parte do bebê	3	9,7
Não sabe	1	3,2
Introdução alimentar	1	3,2
Introdução da mamadeira	2	6,5
Tem outros filhos?		
Sim	19	61,3
Não	12	38,7
Caso sim, quantos?		
Um	10	32,2
Dois	5	16,2
Três ou mais	4	12,9
Amamentou os outros filhos?		
Sim	18	58,1
Não	1	3,2
Por quanto tempo amamentou os outros filhos?		
Mais de seis meses	9	29,0
Menos de seis meses	10	32,3
Com quantos meses a criança recebeu a primeira alimentação complementar?		
Mais de seis meses	16	51,6
Menos de seis meses	15	48,4

Legenda: Variáveis descritas como frequência absoluta e relativa: n (%). HIV: vírus da imunodeficiência humana.

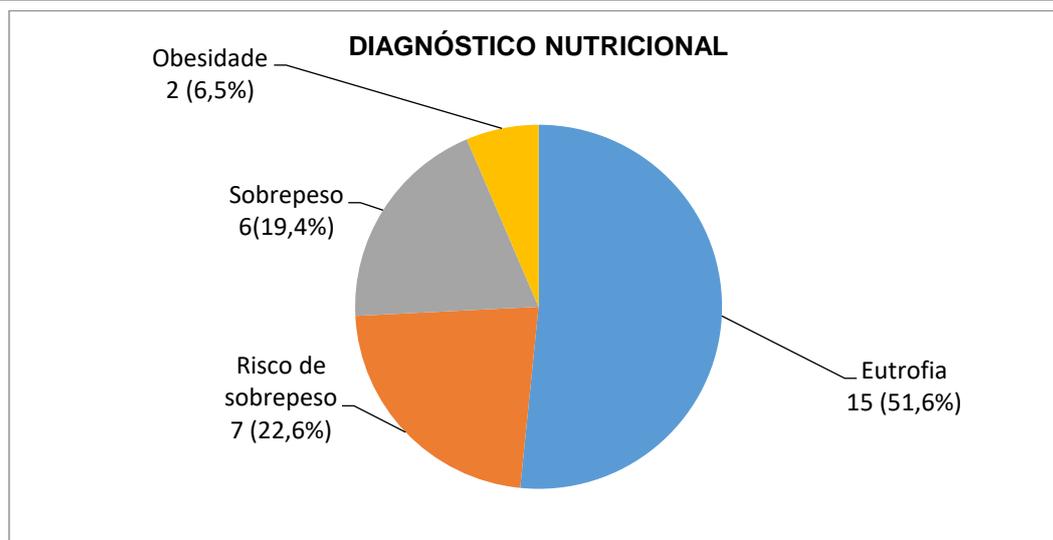


Figura 1 - Diagnóstico nutricional das crianças de seis a doze meses de idade.

Com relação ao aleitamento materno, a maioria 14 (45,2%) ainda se encontra em amamentação e 10 (32,3%) não haviam tomado outro leite que não o do peito no dia anterior.

Na análise de consumo alimentar desta população verificou-se ingestão elevada de alimentos in natura e minimamente processados como: frutas, legumes, carnes, ovos, arroz, feijão entre outros.

Com relação ao consumo de alimentos ultraprocessados 4 (12,9%) haviam consumido hambúrguer e/ou embutidos; 10 (32,3%) consumido bebidas adoçadas; 11 (35,5%) macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; 12 (38,7%) biscoito recheado, doces ou guloseimas.

No que se refere à consistência, 17 (54,8%) dos participantes desta amostra receberam alimentos amassados, conforme mostra a Tabela 2.

Tabela 2 - Características sobre Aleitamento materno e consumo alimentar.

Variáveis	n	%
Está em aleitamento materno?		
Sim	14	45,2
Não	17	54,8
Ontem a criança tomou leite do peito?		
Sim	14	45,2
Não	17	54,8
Ontem a criança comeu fruta inteira, em pedaço ou amassada?		
Sim	28	90,3
Não	3	9,7
Se sim, quantas vezes?		
1 vez	5	16,1
2 vezes	17	54,8
3 vezes ou mais	19,4	
Não comeu	9,7	
Ontem a criança comeu comida de sal (panela, papa ou sopa)?		
Sim	28	90,3
Não	3	9,7
Se sim, quantas vezes?		
1 vez	13	41,9
2 vezes	14	45,2
3 vezes ou mais	3,2	
Não comeu	9,7	

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento

ISSN 1981-9919 *versão eletrônica*

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

Se sim, a comida foi oferecida:		
Em pedaços	29,0	
Amassada	17	54,8
Liquidificada	3,2	
Só o caldo	1	3,2
Não comeu	9,7	
Ontem a criança consumiu outro leite que não o do peito?		
Sim	21	67,7
Não	10	32,3
Ontem consumiu mingau com leite?		
Sim	8	25,8
Não	23	74,2
Ontem consumiu iogurte?		
Sim	15	48,4
Não	16	51,6
Ontem consumiu legumes?		
Sim	23	74,2
Não	8	25,8
Ontem consumiu fruta de cor alaranjada (abóbora, cenoura, mamão, manga) ou folhas verdes escuras (couve, espinafre)?		
Sim	25	80,6
Não	6	19,4
Ontem consumiu verdura de folha (alface, acelga, repolho)?		
Sim	4	12,9
Não	24	87,1
Ontem consumiu carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras) ou ovo?		
Sim	21	67,7
Não	10	32,3
Ontem consumiu fígado?		
Sim	6	19,4
Não	25	80,6
Ontem consumiu feijão?		
Sim	27	87,1
Não	4	12,9
Ontem consumiu arroz, batata, inhame, aipim, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo)?		
Sim	27	87,1
Não	4	12,9
Ontem consumiu hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)?		
Sim	4	12,9
Não	27	87,1
Ontem consumiu bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco em caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)?		
Sim	10	32,3
Não	21	67,7
Ontem consumiu macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoito salgados?		
Sim	11	35,5
Não	20	64,5
Ontem a criança consumiu biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chicletes, gelatina)		
Sim	12	38,7
Não	19	61,3

Nos achados de diagnóstico nutricional e consumo alimentar, houve relação significativa ($p < 0,005$) no que diz respeito ao consumo de carne e o estado nutricional eutrófico, sendo que 15 consumiam

carne (48,4%) versus 1 que não consumia (3,2%). Não houve significância na relação do diagnóstico nutricional e os demais alimentos conforme Tabela 3.

Tabela 3 - Associação do diagnóstico nutricional com o consumo alimentar.

Variável	Eutrofia	Risco de sobrepeso	Sobrepeso	Obesidade	p
Outro leite que não o do peito?					0,753
Sim	10 (32,3)	5 (16,1)	4 (12,9)	2 (6,5)	
Não	6 (19,4)	2 (6,5)	2 (6,5)	-	
logurte					0,243
Sim	9 (29,0)	2 (6,5)	4 (12,9)	-	
Não	7 (22,6)	5 (16,1)	2 (6,5)	2 (6,5)	
Legumes					0,46
Sim	10 (32,3)	6 (19,4)	5 (16,1)	2 (6,5)	
Não	6 (19,4)	1 (3,2)	1 (3,2)	-	
Frutas de cor alaranjada					0,717
Sim	13 (41,9)	6 (19,4)	4 (12,9)	2 (6,5)	
Não	3 (9,7)	1 (3,2)	2 (6,5)	-	
Verduras de folha					0,367
Sim	1 (3,2)	1 (3,2)	2 (6,5)	-	
Não	15 (48,4)	6 (19,4)	4 (12,9)	2 (6,5)	
Carne					0,005
Sim	15 (48,4)	4 (12,9)	1 (3,2)	1 (3,2)	
Não	1 (3,2)	5 (16,1)	5 (16,1)	1 (3,2)	
Feijão					0,943
Sim	14 (45,2)	6 (19,4)	5 (16,1)	2 (6,5)	
Não	2 (6,5)	1 (3,2)	1 (3,2)	-	
Ontem consumiu arroz, batata, massa etc.					0,313
Sim	14 (45,2)	7 (22,6)	4 (12,9)	2 (6,5)	
Não	2 (6,5)	-	2 (6,5)	-	
Embutidos (mortadela, salame, salsicha etc.)					0,34
Sim	2 (6,5)	1 (3,2)	-	1 (3,2)	
Não	14 (45,2)	6 (19,4)	6 (19,4)	1 (3,2)	
Bebidas adoçadas, refrigerante, suco de caixinha, etc.					0,416
Sim	3 (9,7)	3 (9,7)	3 (9,7)	1 (3,2)	
Não	13 (41,9)	4 (12,9)	3 (9,7)	1 (3,2)	
Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados?					0,799
Sim	5 (16,1)	2 (6,5)	3 (9,7)	1 (3,2)	
Não	11 (35,5)	5 (16,1)	3 (9,7)	1 (3,2)	
Biscoito recheado, doces ou guloseimas etc.					0,971
Sim	6 (19,4)	3 (9,7)	2 (6,5)	1 (3,2)	
Não	10 (32,3)	4 (12,9)	4 (12,9)	1 (3,2)	

Legenda: Variáveis descritas como frequência absoluta e relativa: n (%). Teste qui-quadrado. p=probabilidade de significância.

DISCUSSÃO

No presente estudo o consumo alimentar da população tinha como base alimentos in natura e minimamente processados. A maioria das responsáveis não trabalhava fora e já havia recebido orientações sobre aleitamento materno e alimentação complementar.

O tempo de amamentação foi maior que seis meses para a maior parte da amostra.

O peso mostrou-se adequado, porém menos da metade das crianças ainda se encontram em amamentação. Para que o estado nutricional e o consumo alimentar das crianças sejam analisados em sua totalidade, todos esses fatores devem ser levados em consideração.

Estudos similares de Dias e colaboradores (2010) e o guia alimentar para crianças menores de dois anos, apontam que a condição socioeconômica e o fato de as mães trabalharem fora influencia o consumo alimentar.

A promoção de uma vida saudável deve ocorrer desde o aleitamento materno, papel dos pais e responsáveis, tornando imprescindível também a participação ativa dos profissionais da saúde (Brasil, 2019).

A maior parte das orientações ocorreu através da nutricionista do município, médicos e profissionais da enfermagem.

Segundo os estudos de Brito e colaboradores (2018) e Bortolini, Gubert e Santos (2012) é de suma importância o acolhimento e a orientação dos familiares quanto aos riscos e aos cuidados necessários a essa fase da vida da criança.

Nesse sentido, o papel de todos os profissionais de saúde é indispensável, por meio da atuação nos serviços e ações voltados para a promoção, incentivo e apoio a correta introdução da alimentação complementar após os seis meses e aleitamento materno por dois anos ou mais.

No presente estudo a maior parte das mães amamentou por mais de seis meses, dados semelhantes aos achados da II Pesquisa Nacional de Prevalência de Aleitamento materno realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, e na pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno, em 277 municípios brasileiros. Apontando que o tempo médio do período de amamentação no Brasil aumentou um mês e meio, passando de 296 dias em 1999 para 342 dias em 2008,

tendo também uma melhora em nível municipal (Brasil, 2009; Brasil, 2010a).

Vários fatores podem levar à diminuição do tempo de aleitamento materno tais como baixa escolaridade, falta de informação e a condição socioeconômica das mães, o que corrobora para o desmame e introdução alimentar precoce (Lima, Nascimento, Martins, 2018).

Com relação aos motivos do desmame, dados semelhantes ao nosso estudo foram encontrados por Moraes e colaboradores (2014) e Oliveira e colaboradores (2015).

Sugerimos que tanto a introdução precoce quanto o desmame estão ligados a fatores culturais, influências externas e mitos que envolvem a introdução alimentar e o aleitamento materno, podendo levar a possíveis agravos, como deficiências nutricionais e excesso de peso (Brasil, 2019).

A maior parte da amostra se encontra com o peso dentro da normalidade, porém uma parcela desta população está acima do peso.

Segundo os achados de Ferraz e colaboradores (2018) e Bertotto e colaboradores (2012) no Brasil cerca de 25,0% das crianças e adolescentes apresentam excesso de peso, apontando a região Sul e Sudoeste as com maiores prevalências. Já no primeiro ano de vida o ganho excessivo de peso teve uma prevalência de 30,0%.

O excesso de peso é um dos fatores que pode ser prevenido com o aleitamento materno, neste estudo pouco menos da metade das crianças ainda se encontram em amamentação, corroborando com um estudo de Victora e colaboradores (2016) mostrando que as taxas de amamentação exclusiva e tempo de amamentação são inferiores a 50,0%.

O tempo de amamentação reflete diretamente no consumo alimentar, pois as mães que amamentam por mais tempo tendem a ser mais informadas e procuram oferecer alimentos de qualidade aos seus filhos.

O consumo de alimentos in natura se mostrou elevado, em contraste com um estudo de Bortolini, Gubert, Santos, (2012) apontando que no cenário brasileiro práticas alimentares da população infantil estão muito aquém das recomendações de uma alimentação adequada e saudável.

Os dados mostram que apenas 12,7% das crianças de seis a 59 meses de vida consumiram verduras, sendo que 21,8% consumiram legumes e 44,6% consumiram frutas diariamente (Bortolini, Gubert, Santos, 2012).

Considerando os dez passos para uma alimentação saudável para crianças menores de dois anos do Ministério da Saúde o fato das crianças da amostra apresentar um consumo elevado de alimentos in natura pode estar interligado com a questão cultural da localidade, no qual observamos a maior procura por produtores rurais (Brasil, 2010b).

Acreditamos que os profissionais da área da saúde têm uma forte atuação, reforçando a importância do aleitamento materno e alimentação saudável nos primeiros anos de vida.

Deve se levar em consideração também que as crianças deste estudo não têm o poder de escolha dos alimentos a elas ofertadas, com o passar dos anos tendem a fazer suas próprias escolhas, muitas vezes consumindo alimentos não recomendados.

Apesar do consumo de alimentos ultraprocessados não ter sido elevado, uma parte da população da amostra havia consumido alimentos industrializados, a Pesquisa de Orçamentos Familiares realizada em 2008-2009 e o estudo de Bortolini, Gubert e Santos (2012) apontam um alarmante aumento do consumo de alimentos processados e ultraprocessados, observam-se também diferenças regionais em relação ao consumo dos alimentos, crianças residentes nas regiões Sul, Sudoeste e Centro-oeste consumiram com mais frequência os alimentos recomendados, mas também consumiram com mais frequência os alimentos não recomendados.

O incentivo do consumo de alimentos ultraprocessados através de propagandas reproduzidas pela mídia colabora em grande parte com o aumento da utilização desses alimentos, produzidos em grande escala para a população infantil e influenciando diretamente no estado nutricional (Brasil, 2019).

Apesar do consumo de carne ter demonstrado uma associação significativa com o estado nutricional eutrófico no presente estudo, a associação do estado nutricional e o consumo alimentar não mostraram significância com os demais alimentos.

Dias e colaboradores (2010) e o guia alimentar para crianças menores de dois anos

(Brasil, 2019) demonstram que o estado nutricional é afetado pela ingestão dos alimentos, desde o aleitamento materno exclusivo até a alimentação complementar, assim quando o consumo alimentar é adequado ocorre o favorecimento do controle de possíveis deficiências nutricionais e agravos a saúde nessa faixa etária.

Salienta-se, no entanto, que grande parte da amostra consumia alimentos dentro do grupo recomendado, o que reflete diretamente no estado nutricional adequado, o contexto geral da alimentação deve ser levado em consideração, não apenas alimentos isolados.

Esse estudo tem como principais limitações o delineamento transversal que coleta as informações de um único momento e o pequeno número dos participantes da amostra causado em grande parte pela falta dos responsáveis às consultas de puericultura.

Silva, Silva e Figueiredo (2017) e Viloto, Gama e Campagnolo (2010) confirmam a falta de adesão às consultas de puericultura, que são vistas de forma preocupante, pois muitas mães não levam seus filhos às consultas de rotina, levando-os somente caso adoçam.

A confirmação da baixa frequência das crianças nas consultas de acompanhamento é justificada pela baixa escolaridade materna e a estrutura familiar, bem como a percepção de que o acompanhamento se faz desnecessário na ausência de doença da criança.

CONCLUSÃO

O consumo alimentar das crianças de seis a 12 meses de idade está adequado nesta amostra.

Não houve associação significativa entre o estado nutricional e o consumo alimentar para a maior parte dos alimentos sendo necessários mais estudos a fim de determinar o consumo alimentar nessa população.

Frente aos aspectos observados no presente estudo sugerimos a atuação dos profissionais na promoção e divulgação das ações de serviço em saúde, incluindo a participação social e a importância da alimentação saudável, que se inicia com o aleitamento materno e alimentação complementar, refletidas diretamente no consumo alimentar e conseqüentemente no estado nutricional delas, prevenindo doenças futuras.

Não houve conflito de interesse por nenhuma parte dos autores desse estudo.

CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

REFERÊNCIAS

- 1-Barros, R.P.; Biron, L.; Carvalho, M.; Fandinho, M.; Franco, S.; Mendonça, R.; Rosalém, A.; Scofano, A.; Tomas, R. Determinantes do desenvolvimento na primeira infância no Brasil, Texto para Discussão, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Brasília. Vol. 3. Num. 1. 2010. Cap. 24.
- 2-Bertotto, L.M.; Valmórbida, J.; Broilo, M.C.; Campagnolo, P.D.B.; Vitolo, M.R. Associação entre ganho de peso no primeiro ano de vida com excesso de peso e adiposidade abdominal na idade pré-escolar. Revista Paulista de Pediatria. Vol. 30. Num. 4. 2012. p. 507-512.
- 3-Bortolini, G.A.; Gubert, M.B.; Santos, L.M.P. Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses. Caderno de Saúde Pública. Vol. 28. Num. 9. 2012. p. 1759-1771.
- 4-Brito, G.V.; Albuquerque, I.M.N.; Ribeiro, M.A.; Ponte, E.C.S.; Moreira, R.M.M.; Linhares, M.G.C. Consulta de puericultura na estratégia saúde da família: percepção de enfermeiros. Revista Atenção Primária a Saúde. Vol. 21. Num. 1. 2018. p. 48-55.
- 5-Carvalho, C.A.; Fonsêca, P.C.A.; Priore, S.E.; Carmo, S.; Franceschini, C.; Novaes, J.F. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. Revista Paulista de Pediatria. Vol. 33. Num. 2. 2015. p. 211-221.
- 6-Dias, M.C.A.P.; Freire, L.M.S.; Franceschini, S.C.C. Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. Revista de Nutrição. Vol. 23. Num.3. 2010. p. 475-86.
- 7-Fernandes, C.S.N.N.; Marques, G.; Festas, C.; Ferreira, F.; Silva, C. Revisão integrativa sobre instrumentos de avaliação de consumo alimentar em crianças em idade escolar. Revista Cogitare Enfermagem. Porto. Vol. 22. Num. 4. 2017. Ed. 9875.
- 8-Ferraz, C.F.; Lopes, W.A.; Remor, J.M.; Locateli, J.C.; Lima, F.B.; Santos, T.L.C.; Junior, N.N. Prevalence of weight excess in Brazilian children and adolescents: a systematic review. Revista brasileira Cineantropom desempenho humano. Vol. 20. Num. 4. 2018. p. 517-531.
- 9-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009: Análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro. 2011.
- 10-Lima, A.P.C.; Nascimento, D.S.; Martins, M.M.F. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. Journal of Health & Biological Sciences. Vol.6. Num. 2. 2018. p.189-196.
- 11-Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. Vol. 1. Brasília. 2015a.
- 12-Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Vol. 2. Brasília. 2015b.
- 13-Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno em Municípios Brasileiros: situação do Aleitamento Materno em 227 municípios brasileiros. Vol. 1. Brasília: 2010a.
- 14-Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Vol. 2. Brasília. 2010b.
- 15-Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais

Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento

ISSN 1981-9919 versão eletrônica

Periódico do Instituto Brasileiro de Pesquisa e Ensino em Fisiologia do Exercício

www.ibpex.com.br - www.rbone.com.br

Brasileiras e Distrito Federal. Editora do Ministério da Saúde. Vol. 1. Brasília. 2009.

Recebido para publicação em 08/06/2020
Aceito em 11/12/2021

16-Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN na assistência à saúde. Vol. 1. Brasília. 2008.

17-Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Departamento de promoção da saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Vol. 1. Brasília. 2019.

18-Moraes, J.T.; Oliveira, V.A.C.; Alvin, E.A.B.; Cabral, A.A.; Dias, J.B. A percepção da nutriz frente aos fatores que levam ao desmame precoce em uma unidade básica de saúde de Divinópolis-MG. Revista de enfermagem do centro oeste mineiro. Vol. 4. Num.1. 2014 p. 971-982.

19-Oliveira, C.S.; Locca, F.A.; Carrijo, M.L.R.; Garcia, R.A.T.M. Amamentação e as intercorrências que contribuem para o desmame precoce. Revista Gaúcha de Enfermagem. Vol.36. Num. spe. 2015. p.16-23.

20-Silva, D.M.; Silva, J.G.V.; Figueiredo, C.A.R. Assistência de enfermagem em puericultura: um estudo bibliográfico. Saber Científico. Vol. 6. Num.1. 2017. p. 48-60.

21-Toloni, M.H.A.; Longo, S.G.; Goulart, R.M.M.; Taddei, J.A.A. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. Revista de Nutrição. Vol. 24. Num. 1. 2011. p. 61-67.

22-Victora, C.G.; Barros, A.J.D.; França, V.G.A.; Bahl, R.; Rollins, N.C.; Horton, S.; Krasevec, J.; Murch, S.; Sankar, M.J.; Walker, N. Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. Revista epidemiologia e serviços de saúde. Vol. 25. Num.1. 2016. p.1-24.

23-Viloto, M.R.; Gama, C.M.; Campagnolo, P.D.B. Frequência de utilização do serviço público de puericultura e fatores associados. Jornal de Pediatria. Vol. 86. Num. 1. 2010. p. 80-84.