

COMPLEMENTAÇÃO ALIMENTAR DOS LACTENTES ATENDIDOS NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CANINDÉ- CE

Edcarla da Silva de Oliveira (1), Nayana Claudia Silva Ribeiro (2), Luisa Maria Oliveira
Pinto (3), Veridianne Vasconcelos Ponte Viana (4)

1. *Universidade Federal do Ceará (UFC)/edcarla2401@gmail.com*; 2. *Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE)/nayribeiro.ed@gmail.com*; 3. *Secretaria da Saúde do Estado do Ceará /luisapan@hotmail.com*;
4. *Universidade Federal do Ceará (UFC) /veridiannevp@hotmail.com*

Resumo do artigo: A alimentação complementar é definida como o período em que outros alimentos ou líquidos são oferecidos em adição ao leite materno. Assim, qualquer alimento oferecido ao lactente, além do leite materno, durante esse período é chamado de alimento complementar. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde preconizam que a criança seja amamentada exclusivamente com leite materno até o sexto mês de vida, sendo a partir dos seis meses a introdução de alimentos que complementem o leite materno, pois nesse período somente o leite não será necessário para suprir as necessidades da criança. A alimentação complementar pode causar deficiências nutricionais, desnutrição ou sobrepeso, quando ofertada de modo inadequado. Objetivou-se identificar as opções de alimentação complementar, ofertadas às crianças com idade inferior a 2 anos, e sua conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde. Estudo transversal realizado com 52 crianças menores de dois anos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Canindé-CE. Os dados foram coletados através de entrevista com as mães aplicando-se um questionário, composto de dados socioeconômicos maternos e perfil alimentar infantil. O Aleitamento complementar foi mais prevalente nos maiores de 1 ano (96,7%). Das crianças menores de 1 ano 100% faziam uso de mingau. O consumo de açúcar (80,4%) e biscoitos recheados (98,2%) foi maior nas crianças com mais de 1 ano. As frutas in natura foram bem consumidas pelas duas faixas etárias (83,3% <1 ano e 87,5% >1 ano). A alimentação inadequada foi mais comum nas crianças menores de 1 ano. Refrigerante, mingau, salgadinhos e biscoitos foram as opções mais frequentemente oferecidas às crianças menores de 2 anos. Há necessidade de ações de Políticas Públicas municipais para mitigar o quadro da alimentação complementar inadequada nos primeiros 2 anos de vida e mais orientações por parte dos profissionais da saúde sobre a alimentação infantil às mães.

Palavras-chave: enfermagem, alimentação complementar, lactente.

INTRODUÇÃO

Considera-se lactente a criança, de 0 a 2 anos que após 28 dias de nascido, saí da condição de recém-nascido, e que mesmo em alimentação complementar é amamentado ao seio materno (CASHION, LOWDERMILK e PERRY, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde preconizam que a criança seja amamentada exclusivamente com leite materno até o sexto mês de vida, sendo a partir dos seis meses a introdução de alimentos que complementem o leite materno, pois, nesse período somente o leite não será necessário para suprir as necessidades da criança

(BRASIL, 2009; CARNEIRO et al, 2015; SALDAN et al, 2015).

A alimentação complementar é definida como o período em que outros alimentos ou líquidos são oferecidos em adição ao leite materno. Assim, qualquer alimento oferecido ao lactente, além do leite materno, durante esse período é chamado de alimento complementar (MARTINS, HAACK, 2013; OLIVEIRA et al, 2015).

No Brasil o que se observa é a prática rotineira de se oferecer a criança água para saciar a sede; chás para acalmar, aliviar as cólicas e tratar certas doenças. Na maioria das vezes uma alimentação pobre em proteínas e rica em açúcares e carboidratos (MARTINS, HAACK, 2013).

Grande parte das mães recorre a outros métodos alimentares precocemente e de fácil acesso e preparo durante o processo de adaptação alimentar do bebê. Na maioria das vezes uma alimentação pobre em proteínas e rica em açúcares e carboidratos (BOWDEN, GREENBERG, 2013). Essa alimentação em nossa sociedade é de baixa qualidade, apresentando consumo frequente de leite de vaca, farinhas, achocolatados, açúcares, salgadinhos, refrigerantes e doces, o que repercute negativamente na primeira infância (VITOLLO *et al.*, 2014).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) constatou em 2015 que em 40 anos a obesidade infantil triplicou (9,7% para 33,5%). Uma em cada três crianças sofre com a doença no Brasil e projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que até 2025 o número de crianças com sobrepeso e obesidade pode chegar a 75 milhões, caso nada seja feito (RAMIRES *et al.*, 2014; IBGE, 2015; WHO, 2006).

Oliveira *et al.* (2015) afirma em seu estudo que a alimentação complementar saudável vem se tornando uma prioridade nas políticas públicas de alimentação e saúde no Brasil. Os mesmos mostram em sua pesquisa que os alimentos mais comumente às crianças na fase de complementação são as fórmulas infantis (31,2%), farináceos (28,1%), papa salgada ou de frutas (100%). Outras mães relataram o desmame e seguiram para o leite de vaca. Durante as entrevistas muitas relataram oferecer as crianças a partir de 1 ano de idade, salgadinhos, recheados, refrigerantes e doces em geral.

Pela introdução de alimentos a partir do sexto mês de vida ser um período muitas vezes crítico e porque práticas alimentares adequadas nos primeiros meses de vida são de extrema importância, pois é onde a criança irá estabelecer seus hábitos alimentares, surgiu a seguinte pergunta problema: quais complementos alimentares estão sendo ofertados aos lactentes (crianças em amamentação) atendidos na

Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) onde atuou?

Pretendeu-se com esta pesquisa conhecer os alimentos que estão sendo ofertados aos menores de dois anos que estão em amamentação complementar, junto às mães/cuidadores, para estabelecimento de estratégias e ações de promoção da saúde para uma alimentação complementar saudável e no momento oportuno para a criança.

Vítolo *et al.* (2014) reforçam a necessidade de intervenções que priorizem e melhorem a qualidade da alimentação complementar da criança à partir do sexto mês de vida e que permitam também investigar os impactos que as mesmas podem vir a trazer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante do exposto o objetivo dessa pesquisa foi Identificar os alimentos complementares ofertados pelas mães que amamentam em uma Unidade Básica de Saúde da Família, no município de Canindé-CE, para busca de estratégias que facilitem o processo de complementação alimentar.

METODOLOGIA

Tratou-se de estudo do tipo descritivo-exploratório, de cunho transversal e de natureza quantitativa. Realizou-se a pesquisa em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), integrante da Rede de Atenção Básica do município de Canindé-CE, mediante autorização prévia da gestão municipal. Nessa unidade são realizadas mensalmente as consultas de puericultura, que é um cuidado continuado às crianças de 0 a 2 anos de idade e tem por objetivo avaliar o desenvolvimento e crescimento sadio da criança tanto motor, quanto psicológico e nutricional.

A pesquisa teve como participantes mães de crianças entre 4 meses e 2 anos de idade. O universo de crianças na faixa etária pretendida que foi de 4 meses a 2 anos perfazia um total de 98 crianças. Porém, após o uso dos critérios de inclusão e exclusão essa amostra caiu para o número de 52 participantes, com o intuito de melhor fidedignidade a pesquisa. Amostra simples sem reposição. A amostra foi contabilizada de acordo com dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Para o cálculo amostral, considerou-se os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), sendo que o universo de crianças na faixa etária pretendida de 6 meses a 2 anos fez um total de 124 indivíduos. Estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: crianças que estivessem em aleitamento

complementar e mães que fossem responsáveis pelo preparo da alimentação da criança durante o dia. Foram critérios de exclusão: mães com algum déficit cognitivo grave, que não tinham convívio direto com a criança e que não experienciaram a amamentação devido a motivos de ordem de saúde ou outros que impedissem a amamentação. Após critérios estabelecidos, a amostra constou de 52 binômios (mãe-filho).

A coleta de dados realizou-se no período de dezembro de 2015 a fevereiro de 2016. Realizou-se entrevista semi-estruturada utilizando-se instrumento validado por Oliveira et al (2015), sobre as práticas alimentares da criança, mediante consentimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Utilizou-se um instrumento adaptado, que constava de 58 questões fechadas, que abrangiam dados sociodemográficos da mãe/cuidador principal e da criança, bem como perguntas relacionadas aos hábitos alimentares da criança e o consumo alimentar da mesma em um período de 24h (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Das questões abordadas que faziam parte da entrevista feita com as mães, na parte de inquérito alimentar da criança foram escolhidas um total de 13 questões, que versavam sobre os principais alimentos consumidos pelos menores de 2 anos no seu dia-a-dia. Esses alimentos foram classificados em adequados e não adequados de acordo com o manual de referência do Ministério da Saúde. Os dados foram classificados de acordo com a idade das crianças separadas por faixa etária: menores de 1 ano de vida e maiores de 1 ano de vida.

Na análise dos dados, elencaram-se os alimentos como sendo adequados e inadequados de acordo com a literatura de referência, o Caderno de Atenção Básica nº23: Saúde da Criança – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar (2015), o qual versa sobre a introdução de alimentos à criança a partir do sexto mês de vida, bem como os tipos de alimentos que devem ser ofertados.

Os dados dos instrumentos utilizados foram compilados em um banco de dados com auxílio de uma planilha eletrônica, utilizando-se Microsoft® Office Excel do Windows Starter 7 (Microsoft Corporation versão 2003-2007). Analisaram-se as frequências absolutas e relativas. Avaliaram-se também as curvas de crescimento (peso, estatura e IMC) para correlação com obesidade e desnutrição e ajustados os respectivos intervalos de 95% de confiança para as variáveis que permaneceram no modelo. A mesma foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará, sem pendências, sob número de parecer 1.350.061.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere aos lactentes à predominância foi a do sexo feminino, correspondendo a 53,8% da amostra (28). Esses dados corroboram com outras pesquisas já realizadas ((FROTA *et al.*, 2013; OLIVEIRA, CASTRO e JAIME, 2014; CARNEIRO *et al.*, 2015; SALDAN *et al.*, 2015).

Relacionado aos sucos de fruta in natura 88,5% (46) já haviam tomado, e apenas 34,6% (18) da amostra dão preferência ao suco em pó e de caixinha. Evidenciou-se também o consumo de refrigerantes que correspondeu a 30,8% (16) das crianças e de café que foi de 53,8% (28).

O uso de fórmulas lácteas e emulsificantes para o preparo de mingaus chegou ao percentual de 96,2% (50), sendo a média de mingaus ofertados durante o dia por criança de 2,71 mamadeiras. Das mães 55,8% (29) referiram o uso de açúcar no leite ou no mingau. Silva *et al.* (2010), também mostram em seu estudo que cerca de um terço das crianças (76%) recebiam suco de fruta e um quarto das crianças (67,5%) recebiam mingau, fruta ou sopa.

No que diz respeito ao aleitamento materno e uso de outros líquidos, da amostra evidenciou-se que 24h antes da entrevista 92,3% haviam tomado leite de peito (48). Quando questionadas sobre o consumo de água 98% (51) da amostra havia ingerido. Quanto ao consumo de outros leites 94,2% (49) da amostra consumiu outro tipo de leite, sendo que destes 61,2% (30) deram preferência ao leite em pó integral.

O que se observou em outras literaturas foi o desmame precoce e introdução de outros alimentos sem estarem associados ao aleitamento materno (SILVA *et al.*, 2010; CAMPAGNOLO *et al.*, 2012), onde a média de aleitamento complementar foi de 15% e 73,6% respectivamente.

Evidenciou-se também o consumo de refrigerantes que correspondeu a 30,8% (16) das crianças e de café que foi de 53,8% (28). O uso de fórmulas lácteas e emulsificantes para o preparo de mingaus chegou ao percentual de 96,2% (50), sendo a média de mingaus ofertados durante o dia por criança de 2,71 mamadeiras.

No estudo de Campagnolo *et al.* (2012), 18,8% das crianças menores de 2 anos ingeriam refrigerante, e 13,2 % café. Esses dados foram relacionados ao nível de escolaridade materna. Pode-se perceber que os dados da pesquisa estão além dos registrados em outras.

O consumo de balas, pirulitos e/ou outros doces, atingiu o percentual de 53,8% (28).

Bolachas, biscoitos doces com recheio e salgadinhos

foram ofertados a 84,6% (44) das crianças da amostra, sendo a bolacha doce e salgada sem recheio a mais predominante (57,7%). Diversos estudos mostram percentuais parecidos para o consumo de balas e outros doces variando entre 47% até 73,7% (MARTINS, HAACK, 2013; MORENO-VILLARES, SEGOVIA e SERRA, 2013, OLIVEIRA *ET AL.*, 2015).

O macarrão instantâneo foi mais consumido pelos maiores de 1 ano de idade, com o percentual de 63,3%. Dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado com 270 crianças de creches públicas de São Paulo, onde 83% das crianças consomem esse tipo de alimento (TOLONI *et al.*, 2011). Esses alimentos possuem alto teor de sódio e de lipídeos, e em nada acrescentam a alimentação infantil (PINPIM *et al.*, 2016; OLIVEIRA, CASTRO, JAIME, 2014; TEIXEIRA *et al.*, 2015) . Alimentos industrializados não são recomendados pela OMS, aos menores de 2 anos de idade. Estudos sugerem que a partir dos 12 meses as crianças estão mais susceptíveis às práticas alimentares não saudáveis e como consequência a obesidade, por conta da média exacerbada para o consumo dos industrializados e de uma “falsa praticidade” (TOLONI *et al.*, 2011).

A introdução desses alimentos na dieta das crianças é fator decisivo para predisposição a obesidade e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta. Os dados apresentados descrevem uma alta prevalência de consumo precoce de alimentos industrializados. Ressalta-se a necessidade de desestimular o consumo desses alimentos e reforçar o de frutas e hortaliças (TEIXEIRA *et al.*, 2015).

Tem-se como limitação do estudo o fato da amostra ter um número reduzido de participantes e o viés recordatório da mãe, já que muitas vezes ela pode omitir algum fato ou esquecê-lo.

CONCLUSÃO

Observou-se que as práticas alimentares dessas crianças ainda são permeadas por muitas questões culturais, tabus alimentares. Embora haja aleitamento complementar, o uso de leite ou fórmula em pó e rotina entre as mães. Observou-se consumo precoce de alimentos sólidos em elevada proporção nas crianças estudadas, com risco potencial para sua saúde e para o desenvolvimento de doenças crônicas na idade adulta, como o consumo de doces, bombons, salgadinhos e alimentos processados.

Através desse estudo pode-se concluir que há necessidade de busca de melhores estratégias e ações dos profissionais da saúde, para auxiliar as mães no processo de introdução de alimentos, contribuindo assim para a prática da

continuação do aleitamento materno e escolha de uma alimentação saudável.

É preciso haver mais ações municipais voltadas para a introdução de alimentos de forma oportuna e adequadas, visando o consumo mínimo de alimentos contraindicados para as crianças menores de dois anos, de acordo com o preconizado pelos principais órgãos de saúde do País e do mundo, buscando a promoção da saúde na infância por meio do reforço a orientação quanto aos alimentos indicados para cada faixa etária das crianças.

REFERÊNCIAS

BOWDEN VR, GREENBERG CS. **Procedimentos de enfermagem pediátrica**. 3º Edição. Rio de Janeiro. Editora: Guanabara Koogan, 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).

CAMPAGNOLO, PDB; LOUZADA, MLC; SILVEIRA, EL; VITOLO, MR. Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. **Rev. Nutr.**, Campinas, v. 25, n. 4, p.431-439, 2012

CARNEIRO, G.C.S.; MORAIS, L.M.C.; COSTA, L.F.A.; MOURA, T.H.M.; JAVORSKI, M.; LEAL, L.P. Crescimento de lactentes atendidos na consulta de Enfermagem em Puericultura. **Rev Gaúcha Enferm**, v.1, n.36, p.35-42, 2015.

CASHION, K.; LOWDERMILK, D.L.; PERRY, S.E. **Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica**. 10ª edição. Editora: Elsevier, 2013.
edicao/2015-06/sobrepeso-e-obesidade-infantil-crescem-no-brasil.

FROTA, C.P.; CASIMIRO, C.F.; BASTOS, P.O.; SOUSA, O.A.F.; MARTINS, M.C.; GONDIM, A.P.S. Conhecimento das mães acerca do aleitamento materno e complementação alimentar: pesquisa exploratória. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 12, n.1, 2013.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. In: Ribeiro CC, **Obesidade infantil**. [notícia internet]. Disponível em: <http://radios.ebc.com.br/amazoniabrasileira/>

MAIS, L.A.; DOMENTE, S.M.A.; BARBOSA, M.B.; TADDEI, J.A.D.C. Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para matriciamento das ações na Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n.1, p. 93-104, 2014.

MARTINS, M.L.; HAACK, A. Conhecimentos maternos: influência na introdução da alimentação complementar. **Com. Ciências Saúde**, v.3, n.23, p.263-270, 2013.

MORENO-VILLARES, J.M.; SEGOVIA, G.; SERRA, J.D. Alimentación complementaria dirigida por el bebé (baby-led weaning)? Es una

(83) 3322.3222

contato@joinbr.com.br

www.joinbr.com.br

aproximación válida a la introducción de nuevos alimentos em el lactente? **Acta Pediatr Esp.** v.4, n. 71, p.99-103, 2013.

OLIVEIRA DA, CASTRO IRR, JAIME PC. Complementary feeding patterns in the first year of life in the city of Rio de Janeiro, Brazil: time trends from 1998 to 2008. **Cad. Saúde Pública.** 2014;30(8):1755-1764.

OLIVEIRA, D.A.; CASTRO, I.R.R.; JAIME, P.C. Complementary feeding patterns in the first year of life in the city of Rio de Janeiro, Brazil: time trends from 1998 to 2008. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.8, n.30, p.1755-64, 2014.

OLIVEIRA, J.M.; CASTRO, I.R.R.; SILVA, G.B.; VENÂNCIO, S.I.; SALDIVA, S.R.D.M. Alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida: proposta de indicadores e instrumentos. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 2, n. 31, p. 377-394, 2015.

PIMPIN L, JEBB S, JOHNSON L, WARDLE J, AMBROSINI GI. Dietary protein intake is associated with body mass index and weight up to 5 y of age in a prospective cohort of twins. **Am J Clin Nutr.** 2016;103(2):389-97.

RAMIRES EKNM, MENEZES RCE, OLIVEIRA JS, OLIVEIRA MAA, TEMOTEO TL, LONGO-SILVA T, Leal VL, Emília Chagas COSTA EC, ASAKURA L. Estado nutricional de crianças e adolescentes de um município do semiárido do Nordeste brasileiro. **Rev Paul Pediatr.** 2014;32(3):200-07.

SALDAN, P.C.; VENANCIO, S.I.; SALDIVA, S.R.D.M.; PINA, J.C.; MELLO, D.F. Práticas de aleitamento materno de crianças menores de dois anos de idade com base em indicadores da Organização Mundial da Saúde. **Rev. Nutr**, Campinas, v.4, n.1, p.409-420, 2015.

SILVA, IMP; VENANCIO, S.I; MARCHIONI, DML. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. **Rev. Nutr.**, Campinas, v.23, n.6 p. 983-992, 2010.

TEIXEIRA GA, FERREIRA TLS, CARVALHO JBL, ANDRADE FB. Práticas alimentares dos lactentes. **Saúde (Santa Maria).** 2015;41(2):81-86.

VITOLO, M.R.; LOUZADA, M.L.; RAUBER, F.; GRECHI, P.; GAMA, C.M. Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas da amamentação e alimentação complementar. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.8, n.30, p.1695-1707, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Multicentre Growth Reference Study Group. Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: Methods and development.** Geneva: World Health Organization, 2006

TOLONI MHA, LONGO-SILVA G, GOULART RMM, TADDEI JAAC. 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**. 2011;24(1):61-70.

