

MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS DE 06 A 12 MESES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM-PA

Rayanne Vieira da Silva¹; Thais de Oliveira Carvalho Granado Santos²;

Lorena Furtado Falcão³

^{1,2}Especialização, ³Mestrado

¹Centro Universitário do Pará (CESUPA),

²SESMA,

³Universidade da Amazônia (UNAMA)

rayanne.vs@hotmail.com

Introdução: A infância é um período de rápido crescimento e desenvolvimento físico, mental e social, período em que ocorrem mudanças que afetam a alimentação e a ingestão de nutrientes¹. Nesta fase ocorrem muitas mudanças que afetam a alimentação e a ingestão de nutrientes¹. Uma alimentação infantil adequada engloba o aleitamento materno que deve ser a primeira conduta para formação de hábitos saudáveis e promover saúde; associado à amamentação deverá haver a introdução em tempo oportuno de alimentos apropriados à criança². **Objetivos:** Geral: Caracterizar a alimentação complementar e o perfil nutricional de crianças de 6 a 12 meses atendidas em uma Unidade Municipal de Saúde de Belém-PA. Específicos: Avaliar o diagnóstico nutricional – peso para idade, peso para comprimento, comprimento para idade e IMC para idade; Identificar os marcadores de risco e de prevenção nos grupos pesquisados; Correlacionar marcadores (alimentos protetores) com escolaridade materna. **Métodos:** A coleta de dados foi realizada nas dependências da Unidade Municipal de Saúde Tavares Bastos, de segunda à sexta, através de entrevista com pais ou responsáveis. Foram realizadas 47 entrevistas com os pais ou responsáveis pelas crianças utilizando-se o Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar para indivíduos menores de 5 anos do SISVAN/MS, o qual foi adaptado pelas autoras do estudo, sendo coletados os dados sobre a alimentação habitual da criança e o perfil socioeconômico dos pais ou responsáveis. Foi realizada avaliação antropométrica a partir do peso atual (Kg) e comprimento (cm), os quais foram coletados na sala de triagem, em uma única ocasião, utilizando-se balança com antropômetro com precisão 0,1 (marca Welmy) e antropômetro horizontal infantil 0,1 cm (marca Sanny). Os dados de avaliação antropométrica foram registrados em formulário próprio. Os dados coletados no estudo foram tabulados no software Microsoft Excel 2013. A análise dos resultados antropométricos foi feita através das Curvas de Crescimento da Organização Mundial da Saúde (OMS), utilizando-se os indicadores comprimento para idade (C/I), peso para idade (P/I), peso para comprimento (P/C) e índice de massa corporal para idade (IMC/I). A análise de consumo alimentar foi feita a partir dos Dez passos para Alimentação Saudável e Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos preconizado pelo Ministério da Saúde. **Resultados e Discussão:** Participaram da pesquisa 47 crianças entre 6 a 12 meses atendidas em uma Unidade Municipal de Saúde em Belém, PA. Do total de crianças avaliadas 51,06% eram do sexo feminino. Os parâmetros antropométricos P/I, P/C e C/I avaliados nas crianças do estudo indicaram estado nutricional eutrófico, porém a análise do indicador IMC/I mostrou-se elevada para idade. Isso pode ser justificado devido ao consumo alimentar inadequado, uma vez que, esta fase é caracterizada pelo crescimento e desenvolvimento acelerado e início da alimentação complementar. Segundo Carvalho³ (2015), as crianças que apresentam consumo alimentar inadequado desde a infância tendem ao desenvolvimento precoce de sobrepeso e obesidade, além de outras doenças crônicas associadas. Por outro lado, crianças submetidas a práticas alimentares ideais alcançam seu desenvolvimento

normal e se tornam adultos mais saudáveis, com maior capacidade intelectual e produtiva. Até os dois anos de idade, a alimentação adequada é fundamental para promover o crescimento e o desenvolvimento apropriado da criança. O leite materno deve ser a única fonte alimentar para infantes até seis meses, pois sozinho supre todas as necessidades nutricionais. Em relação ao aleitamento materno o mesmo foi mantido no grupo estudado, seja de forma exclusiva, complementar, mista ou predominante. Em relação ao consumo alimentar, os hábitos alimentares adequados foram prevalentes no grupo estudado, como consumo de frutas, legumes, verduras de folha, e a não ingestão de biscoitos recheados, doces e guloseimas, entre outros. No entanto, foram observadas, no consumo alimentar das crianças, algumas práticas alimentares inadequadas, como não ingerir fígado, e tomar iogurte, mingau e leite de vaca, diferente do que preconiza o Ministério da Saúde. Segundo Freitas⁴ (2016) o consumo desses alimentos causa desinteresse por alimentos saudáveis, irritam a mucosa gástrica, induzem à alergia e podem levar ao excesso de peso. A introdução precoce de alimentos industrializados pode levar à formação de hábitos alimentares inadequados, que farão parte das memórias alimentares com o passar do tempo. Ao contrário dos adultos, as crianças menores dependem de seus pais e de outros cuidadores para o fornecimento de alimentos para seu crescimento e desenvolvimento. Para Aires⁵ (2011), as atitudes das crianças são frequentemente reflexos do ambiente familiar em que vivem. Tais práticas devem ser corrigidas, pois os maus hábitos alimentares adquiridos nessa faixa etária tendem a se perpetuarem ao longo da vida. Deve-se lembrar que o primeiro ano de vida é um período vulnerável às deficiências nutricionais em virtude da diminuição das reservas de nutrientes (por exemplo, o ferro) acumuladas na fase fetal, da maior necessidade fisiológica imposta pelo crescimento acelerado e da introdução da alimentação complementar, que deve ser adequada às necessidades da criança. A escolaridade dos pais (principalmente materna) e a saúde dos cuidadores são citadas na literatura como fatores positivos para a saúde dos filhos. Mães com maior nível de escolaridade tendem a entender melhor o que é saudável e o que seus filhos precisam, levando-os a apresentar melhores níveis de saúde. Além disso, a escolaridade materna também está correlacionada com a renda, pois maior escolaridade leva a maiores salários, logo, mães mais educadas também terão melhores condições socioeconômicas podendo comprar insumos para a saúde de seus filhos, como planos de saúde, cuidados médicos e alimentação saudável⁴. No que diz respeito ao perfil socioeconômico da população estudada, observou-se que a maioria das mães entrevistadas tinha ensino médio completo, representando 58,34% da amostra. Fazendo uma correlação da escolaridade materna com a ingestão de marcadores de proteção, identificamos que a escolha adequada de alimentos não sofre grande influência da escolaridade, uma vez que as mães entrevistadas em todos os níveis de escolaridade mostraram conhecer os alimentos adequados e inadequados para alimentação infantil. Além disso, a escolaridade materna também está correlacionada com a renda, pois maior escolaridade leva a maiores salários, logo, mães mais educadas também terão melhores condições socioeconômicas podendo comprar insumos para a saúde de seus filhos, como planos de saúde, cuidados médicos e alimentação saudável⁴. **Conclusão:** Foi possível verificar, que de acordo com os parâmetros antropométricos P/I, P/C e C/I apresentaram estado nutricional eutrófico, exceto IMC/I, no qual mostrou-se estado de obesidade, visto que nesta fase é caracterizado pelo crescimento e desenvolvimento acelerado e início da alimentação complementar. De acordo com a escolaridade materna, mostrou não sofrer grande influência na escolha adequada dos alimentos, uma vez que a escolaridade é um dos fatores positivos para a saúde dos filhos. Em relação aos hábitos alimentares, algumas práticas alimentares adequadas foram prevalentes. Contudo, considera-se relevante a frequência observada de práticas inadequadas, na medida em que se referem a crianças

com um ano de idade, dada a vulnerabilidade inerente a essa faixa etária e sua importância para construção de padrões alimentares que têm grande possibilidade de se perpetuarem ao longo da vida. As inadequações alimentares constatadas indicam a existência de fatores de vulnerabilidade situados na dimensão individual. Portanto, há a necessidade de ações educativas para reforçar os hábitos alimentares saudáveis e a conscientização para redução das práticas inadequadas, uma vez que a inserção precoce de hábitos alimentares saudáveis tem um importante papel na prevenção de distúrbios nutricionais, como a obesidade e, por conseguinte, na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis, assim como de deficiências nutricionais específicas.

Referências:

1. Trahms, CM. Nutrição na lactância. In: Mahan, LK; Escott-Stump, S (org.). KRAUSE: Alimentos, nutrição e dietoterapia. 10ª ed. São Paulo: Roca; 2002. p.187-204.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: 2010.
3. Carvalho, CA. Fatores associados aos padrões alimentares de crianças de uma coorte do nascimento ao primeiro ano de vida do município de Viçosa-MG. Viçosa-MG. Dissertação [Magister Scientie] - Universidade Federal de Viçosa, 2015.
4. Freitas, LG. Consumo alimentar de crianças com um ano de vida num serviço de atenção primária em saúde. Rev Port Saúde Pública 2016; 34 (1): 46-52.
5. Aires, APP. Consumo de alimentos industrializados em pré-escolares. Rev AMRIGS, Porto Alegre-RS 2011 Out/dez; 55 (4): 350-5.