

PERFIL ALIMENTAR E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA

**Marisa da Silva Corrêa¹, Aline Carare Candido¹, Tainara Valadares Turino¹,
Fabiana de Cássia Carvalho Oliveira¹**

¹Universidade Federal do Espírito Santo/Departamento de Farmácia e Nutrição, Endereço: alto universitário, s/n, Guararema, Alegre-ES; e-mail: marisa.correanutri@gmail.com

Resumo – O leite materno é a base alimentar do lactente, devendo ser oferecido de maneira exclusiva nos primeiros seis meses de vida e mantido até os dois anos de idade ou mais. O presente estudo teve como finalidade avaliar o perfil alimentar e estado nutricional de crianças no primeiro ano de vida. Para tal fim, foram captadas crianças de 0 a 12 meses atendidas na Clínica Escola de Nutrição da UFES/Alegre-ES. O perfil alimentar foi avaliado qualitativamente e o estado nutricional através das medidas de peso e comprimento, convertidos nos índices peso/idade, comprimento/idade e Índice de Massa Corporal/Idade. O estudo contemplou 34 lactentes com idade entre 10 dias e 1 ano, sendo 56% do sexo feminino. Verificou-se que 14,7% apresentavam risco de sobrepeso ou sobrepeso, 82,35% dos lactentes consumia leite materno exclusivamente ou com fórmula infantil, 66,6% das mães introduziram alimentos com 6 meses e 10% das crianças já havia consumido refrigerante, biscoito recheado e bolos artificiais no primeiro ano de vida. Faz-se necessária conscientização das mães quanto à introdução alimentar infantil.

Palavras-chave: lactente, perfil alimentar, estado nutricional, aleitamento materno, introdução alimentar.

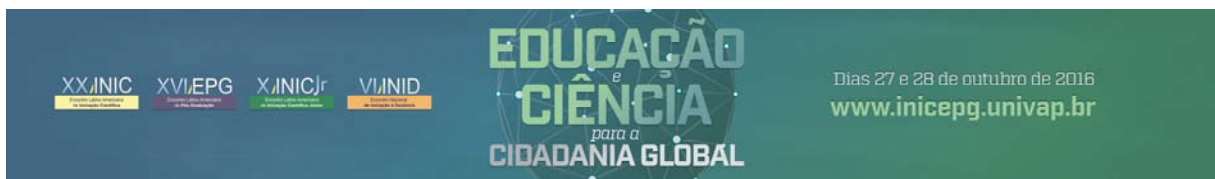
Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

Nos dois primeiros anos de vida a criança apresenta acelerado desenvolvimento e crescimento, com significativas evoluções cognitivas, psicomotoras e neurológicas. A desnutrição, obesidade e infecções são comuns nesse período, principalmente nos países em desenvolvimento. Além disso, há uma relevante prevalência de carências nutricionais nessa fase da vida, pela vulnerabilidade biológica. Assim, os cuidados com a saúde da criança menor de dois anos devem enfatizar a prática alimentar adequada, visando não só prevenir ou minimizar as deficiências nutricionais, mas também assegurar o bom estado nutricional, crescimento, desempenho escolar e prevenir o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (MODESTO; DEVINCENZI; SIGULEM, 2007).

A amamentação tem extrema importância nos primeiros dois anos de vida, pois o leite materno, além de ser um alimento completo, adequado para a criança, contém boa disponibilidade de nutrientes (inclusive de ferro) e também anticorpos maternos. Deve ser oferecido de maneira exclusiva nos primeiros seis meses de vida da criança e mantida até os dois anos de idade ou mais (BRASIL, 2005).

Tendo em vista, a importância do leite materno para a saúde da criança e de suas mães, ações de promoção à saúde, proteção e apoio à prática da amamentação são estratégias a serem enfatizadas, pois o acompanhamento dos índices antropométricos infantis para identificar o estado nutricional do bebê são ideais para se reduzir índice de morbimortalidade infantil no primeiro ano de vida. Partindo-se do princípio de que o aleitamento materno é construído a partir dos aspectos sociais e também



biológicos, pois diversos fatores podem dificultar o ato de amamentar evitando que seja praticado com sucesso e de forma adequada, a educação nutricional pode ser uma ferramenta a ser utilizada para que as mães tenham suporte teórico e emocional para tomar a decisão de amamentar (FALEIROS; TREZZA; CARANDINA, 2006).

O presente trabalho teve por objetivo acompanhar avaliar o estado nutricional e o perfil alimentar do lactente.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal realizado no município de Alegre-ES, cujo público-alvo são crianças menores de 12 meses de idade. O trabalho faz parte do projeto “Estudo longitudinal em saúde infantil - ELSI”.

As crianças incluídas foram atendidas na Clínica Escola de Nutrição da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), em Alegre-ES, em consultas ambulatoriais. O projeto foi divulgado em clínicas e consultórios médicos e o voluntário que tivesse interesse em participar procurava o atendimento nutricional. As consultas ambulatoriais foram feitas por estudantes de graduação treinados sob supervisão de professora de nutrição.

Foram incluídas crianças na faixa etária de zero a 11 meses e 30 dias e excluídas aquelas com doenças neurológicas ou síndromes genéticas.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFES, protocolo nº 1.210.398, e só participaram do estudo as mulheres que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assentindo a inclusão da criança.

A avaliação do estado nutricional foi realizada através da aferição das medidas antropométricas peso e comprimento. Para aferição do peso infantil foi utilizada balança eletrônica e digital, pediátrica, com a criança totalmente despida. O comprimento infantil foi aferido com a criança nua, deitada, utilizando-se um antropômetro infantil de madeira. Todas as avaliações seguiram as técnicas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (ONIS et al., 2004). Para o diagnóstico do estado nutricional os dados de peso e comprimento foram convertidos nos índices peso/idade (P/I), comprimento/idade (C/I) e Índice de Massa Corporal/Idade (IMC/I), em escore-Z, e classificados segundo a referência da OMS para a faixa etária específica (WHO, 2006; ONIS et al. 2007).

O peso e comprimento ao nascer do bebê foram obtidos através do cartão da criança e foi classificado segundo a OMS, que considera como “baixo peso ao nascer” o peso inferior a 2.500 g (UNICEF; WHO, 2004).

O diagnóstico do estado nutricional das crianças foi informado aos pais ou responsáveis e registrado na Caderneta de Saúde da Criança.

Para a avaliação do perfil alimentar foram feitas análises qualitativas do hábito alimentar da criança com perguntas sobre o aleitamento materno, ingestão de água, chás, leite de vaca, dieta habitual, preferências e aversões, consumo de alimentos na creche e frequência do consumo de alimentos não saudáveis.

Por questões éticas foram fornecidas orientações sobre alimentação saudável, SAN e DHAA, e também apoio e incentivo ao aleitamento materno.

Resultados

O número de lactentes incluídos no estudo foi de 34, com idade mediana de 60 dias (idade mínima de 10 dias e máxima de 1 ano), sendo a maioria (56%) do sexo feminino.

A mediana de idade materna foi 30 anos (15 – 40 anos) e escolaridade foi 12 anos de estudo (0-21 anos). A renda familiar mediana foi R\$3.000,00 (R\$800,00-R\$23.000,00). O número mediano de

residentes no domicílio foi 3 (3-7 pessoas). As principais características pré e neonatais estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características pré e neonatais dos lactentes. Alegre-ES. 2016

	Mediana	Mínimo	Máximo
Número de consultas pré-natais realizadas	9	2	20
Idade gestacional (semanas)	39	33	42
Peso ao nascer (g)	3400	2135	4270
Comprimento ao nascer (cm)	50	44	55

Avaliando o estado nutricional, verificou-se que 5,8% das crianças estavam com comprimento baixo para a idade e apenas um lactente apresentou baixo peso para idade. Avaliando o índice IMC/I, quatro crianças estavam em risco de sobrepeso e uma com sobrepeso, representando uma frequência de 14,7% de excesso de peso.

A grande maioria dos lactentes consumia leite materno (82,35%), sendo o único leite ou complementado com fórmula infantil. O tipo de aleitamento pode ser visto na Figura 1.

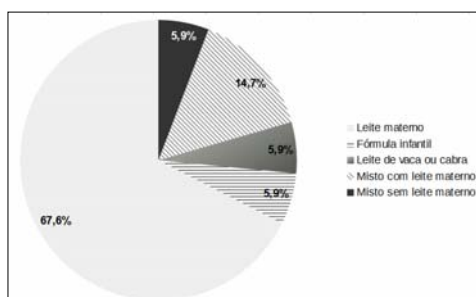


Figura 1 – Tipo de aleitamento dos lactentes de Alegre-ES. 2016

Foi observado que 58% dos lactentes já havia consumido águas ou chás e 26,5% já havia introduzido alimentação complementar. A mediana de idade de introdução de águas/chás foi 2 meses, sendo que 31,6% introduziram com um mês ou menos. Em relação a introdução alimentar, a mediana de idade com que essa prática foi observada foi 6 meses, com mínimo de 4 meses. Observou-se que 66,6% das mães introduziram alimentação com 6 meses, conforme preconizado pela OMS.

Dentre os lactentes que já consumiam alimentação complementar, observou-se consumo frequente de feijão, carnes, verduras e legumes (Figura 2). Não houve consumo de suco artificial, salgados fritos, achocolatado, guloseimas, macarrão instantâneo ou salgadinho tipo chips, embora chame a atenção o fato de 10% das crianças já terem consumido refrigerante, biscoito recheado e bolos artificiais no primeiro ano de vida.

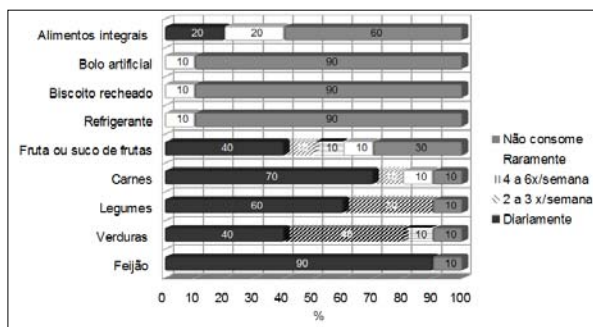


Figura 2 – Frequência de consumo alimentar dos lactentes de Alegre-ES. 2016

O abandono precoce do aleitamento materno exclusivo (AME), seja pela introdução de água, chás ou alimentos complementares, ocorreu em 68,2% dos lactentes. As crianças que abandonaram precocemente o AME apresentaram menor média de comprimento do que aquelas que introduziram após o 6º mês de vida (62,5 vs 74,3 kg/m², p=0,01).

Observou-se que as crianças que abandonaram precocemente o AME viviam em domicílios com maior número de membros (p=0,02), porém essa prática não correlacionou-se com a escolaridade materna ou renda familiar.

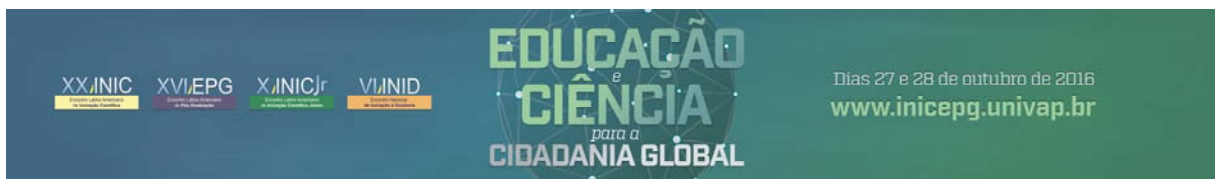
Discussão

O presente trabalho confirmou a tendência atual evidenciada em inquéritos nacionais da transição nutricional, pois a distrofia mais prevalente foi o excesso de peso. A avaliação do perfil alimentar das crianças justifica esse achado, uma vez que observou-se introdução precoce da alimentação complementar e de alimentos nutricionalmente pobres.

As práticas alimentares exercem influência sobre as condições de saúde infantil e estão fortemente associadas ao poder aquisitivo das famílias, o que determina a disponibilidade, a quantidade e a qualidade dos alimentos que serão consumidos (CRUZ, 1995). Com o decorrer dos anos o poder aquisitivo das famílias aumentou, os preços dos alimentos industrializados declinaram e, associados à praticidade, rapidez, durabilidade, mulher no mercado de trabalho e a boa aceitação dos produtos, nota-se um aumento da introdução e manutenção de alimentos industrializados nos hábitos das famílias e das crianças (CRUZ, 1995; KINSEY, 1994).

O consumo frequente e excessivo de alimentos ricos em calorias vazias no primeiro ano de vida pode comprometer a saúde infantil e futuramente a adulta, além disso, com o aumento do consumo de alimentos industrializados automaticamente reduz-se o consumo de alimentos *in natura*, contribuindo para a formação de hábitos alimentares inadequados ainda na infância (CRUZ, 1995; FAO, 1992; KINSEY, 1994; SERRA, 1995).

É possível observar que a grande maioria dos lactentes consumia leite materno (82,35%), o que assegura o desenvolvimento adequado da criança, além de exercer efeito protetor contra o sobrepeso e a obesidade, visto que a criança desenvolve mecanismos eficazes capazes de regular sua ingestão energética, o que reduz o risco de complicações associadas à obesidade e doenças crônicas não transmissíveis no futuro.



Segundo o Ministério da Saúde, o aleitamento materno deve ser exclusivo até o sexto mês de vida, sem oferecer água, chá ou qualquer alimento, porém pode-se observar neste estudo, o elevado percentual (58%) de lactentes que já havia consumido águas ou chás, o que pode ser atribuído à crença de que a oferta de líquidos é necessária em função do clima quente. Nota-se ainda que 26,5% das crianças já haviam iniciado a alimentação complementar, o que pode interferir negativamente sobre a biodisponibilidade dos nutrientes do leite materno e ainda reduzir a ingestão do mesmo, levando ao menor ganho ponderal e aumentando significativamente o risco de infecções (KRAMER; KAKUMA, 2002; OMS, 2001; BRASIL, 2005). Observou-se neste trabalho menor comprimento entre as crianças que abandonaram precocemente o AME, o que pode ser justificado pela substituição do leite materno por alimentos pouco ou nada nutritivos. Por isso é muito importante conscientizar a população sobre os malefícios da introdução precoce de alimentos, especialmente líquidos não nutritivos como água e chá, além de outros tipos de leite, visando garantir saúde e o desenvolvimento adequado para as crianças. Todavia, como o comprimento é afetado após uma carência nutricional de longo prazo, e as crianças avaliadas são menores de um ano, faz-se necessária maior investigação dos fatores pré, peri e pós-natais envolvidos.

Conclusão

Foi possível observar que a grande maioria dos lactentes consumia leite materno, dado extremamente positivo na realidade atual na qual a mulher está inserida no mercado de trabalho. Apesar disso, é necessário trabalhar a conscientização das mães quanto à introdução precoce de água e chás e de alimentos industrializados, que são impróprios principalmente na infância.

A educação alimentar e nutricional deve ser utilizada como estratégia primordial na promoção do aleitamento materno e da introdução alimentar adequada, aliando o saber acadêmico fornecido pelas universidades com o trabalho desempenhado nas unidades básicas de saúde, visando alcançar a maior parcela possível da população.

O presente estudo apresentou limitações em relação à captação de voluntários, pois trata-se de um município de pequeno porte, que não possui nutricionista da rede pública de saúde e a população não está conscientizada quanto à importância do atendimento nutricional.

Agradecimentos

À FAP/UFES pelo financiamento ao projeto.

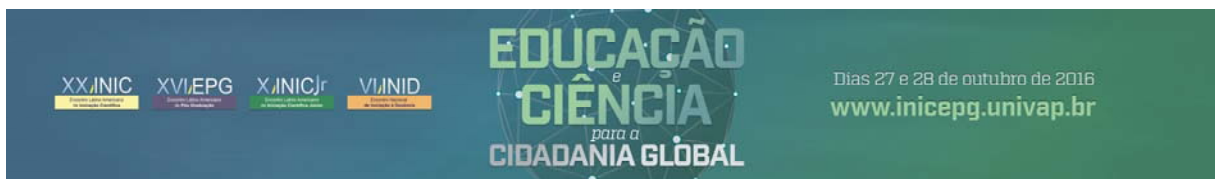
Referências

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

CRUZ, J.N. Marketing social e nutrition comunitaria. In: Serra Majen L, Aranceta Bartrina I, Mataix Verdú. . Journal Nutricion y salud pública. Barcelona: Masson, p. 343-6, 1995.

FALEIROS, F. T. V.; TREZZA, E. M. C.; CARANDINA, L.. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. **Revista de Nutrição**, v. 19, n. 5, p. 623-630, 2006.

KINSEY, J.D. Food and families' socioeconomic status. **Journal Nutricion**, p. 124-187, 1994.



KRAMER, M.S., KAKUMA, R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva: WHO; 2002.

MODESTO, S. P.; DEVINCENZI, M. U.; SIGULEM, D. M. Práticas alimentares e estado nutricional de crianças no segundo semestre de vida atendidas na rede pública de saúde. **Revista de Nutrição**, v. 20, n. 4, p. 405-415, 2007.

ONIS, M. et al. Development of a WHO growth reference for school-aged children and adolescents. **Bulletin of the World Health Organization**. v. 85, n. 9, p. 660-667. 2007.

ONIS, M. et al. Measurement and standardization protocols for anthropometry used in the construction of a new international growth reference. **Food and Nutrition Bulletin**. v. 25, n. 1, p. S27-36, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno. Brasília: OPAS/ OMS; 2001.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN (FAO). Alimentación y nutrición: creación de un mundo bien alimentado. Roma; 1992.

SERRA, M. L. Evaluación del consumo de alimentos en poblaciones. In: Serra Majen L, Aranceta Bartrina I, Mataix Verdú. **Journal Nutricion y salud pública**. Barcelona: Masson, p.90-96,1995.

SILVA, G. A. P.; COSTA, K. A. O.; GIUGLIANI, E. R. J. Alimentação infantil: além dos aspectos nutricionais. **Jornal de Pediatria**. v. 92, n. 2, p. S2-S7, 2016.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Low Birthweight: Country, regional and global estimates. UNICEF, New York, 2004.

VIEIRA, G. O. et al . Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas. **Jornal de Pediatria**. v. 80, n. 5, p. 411-6, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Multicentre Growth Reference Study Group. WHO 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. Disponível em: <<http://www.who.int/childgrowth/standards/em/index.html>>. Acesso em: 25 mai. 2012.