



**CENTRO DE ESTUDOS OCTAVIO DIAS DE OLIVEIRA
FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR EM CRIANÇAS MENORES DE
DOIS ANOS DE DUAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE
TRINDADE - GOIÁS**

Carla Prudente de Souza

Isabella da Silva Ulisses

Kelly Anarrir Borges de Oliveira

Orientador: Profª. Mª. Larissa de Farias Alves

Trindade – GO.

2018.

**CENTRO DE ESTUDOS OCTAVIO DIAS DE OLIVEIRA
FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES
CURSO DE NUTRIÇÃO**

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR EM CRIANÇAS MENORES DE
DOIS ANOS DE DUAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE
TRINDADE - GOIÁS**

Carla Prudente de Souza

Isabella da Silva Ulisses

Kelly Anarrir Borges de Oliveira

Trabalho de Conclusão de Curso de
graduação em Nutrição, na Faculdade
União de Goyazes, sob a orientação da
Profª. Mª. Larissa de Farias Alves

Orientador: Profª. Mª. Larissa de Farias Alves

Trindade – GO.

2018

Carla Prudente de Souza
Isabella da Silva Ulisses
Kelly Anarrir Borges de Oliveira

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR EM CRIANÇAS MENORES DE
DOIS ANOS DE DUAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE
TRINDADE - GOIÁS**

Trabalho de Conclusão de Curso de
graduação em Nutrição, na Faculdade
União de Goyazes, sob a orientação da
Prof. Larissa de Farias Alves

Prof^a. M^a Larissa de Farias Alves
Faculdade União de Goyazes

Prof^a. M^a. Polianna Ribeiro Santos
Faculdade União de Goyazes

Prof^a. M^a Mariana de Moraes Cordeiro
Universidade Federal de Goiás

Trindade - GO
19/12/2018

AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE DUAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE TRINDADE - GOIÁS

Carla Prudente de Souza¹
Isabella da Silva Ulisses¹
Kelly Anarrir Borges de Oliveira¹
Larissa de Farias Alves²

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi analisar quais, e quando os alimentos são introduzidos no início da alimentação complementar, e comparar com os alimentos que são ofertados atualmente. O público alvo foram crianças menores de dois anos de dois Cmei's, ambos localizados no município de Trindade - GO. A pesquisa de campo foi realizada de modo transversal exploratório e descritivo, seguindo uma abordagem quantitativa. Foram avaliadas 92 crianças, das quais 63,4% receberam aleitamento materno exclusivo de 4 até 6 meses de idade. Sobre os alimentos oferecidos com maior frequência no início da alimentação complementar, estão as frutas, seguido dos vegetais e leguminosas. O número de crianças que recebem alimentação complementar antes da idade proposta pelo ministério da saúde ainda é bem preocupante, apesar de ter diminuído nos últimos anos.

PALAVRAS-CHAVE: Alimentação complementar, Aleitamento materno, Crianças menores de dois anos.

EVALUATION OF COMPLEMENTARY FEEDING IN CHILDREN UNDER TWO YEARS OF TWO INSTITUTIONS OF THE MUNICIPALITY OF TRINDADE – GOIÁS

ABSTRACT

The aim of the present study is to analyze which, and when foods are introduced at the beginning of complementary feeding and compare with the foods that are currently offered. The target audience were children under two years old from two mounds, both located in the municipality of Trindade - GO. Field research was carried out in an exploratory and descriptive way, following a quantitative approach. A total of 92 children were evaluated, of which 63.04% received exclusive breastfeeding from 4 to 6 months of age. On the foods most frequently offered at the beginning of complementary feeding, are the fruits, then the vegetables and legumes. The number of children receiving complementary food before the age proposed by the health ministry is still very worrying, although it has declined in recent years.

PALAVRAS-CHAVE: Complementary feeding, Breastfeeding, Children under two years.

Acadêmico do Curso de Nutrição da Faculdade União de Goyazes.

² Orientadora: Prof. Ma. Larissa de Farias Alves, coordenadora do curso de Nutrição da Faculdade União de Goyazes

INTRODUÇÃO

A promoção da alimentação complementar saudável em crianças menores de dois anos vem se tornando uma prioridade nas políticas públicas de alimentação e saúde. Com a finalidade de promover a prática da amamentação e da alimentação complementar saudável, foram criadas ações voltadas a esse sentido, a mais atualizada é a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (OLIVEIRA et al., 2015).

O presente tema deve ser priorizado no âmbito das políticas públicas, pois o monitoramento referente às práticas alimentares nos dois primeiros anos de vida é de fundamental importância, pois pode auxiliar no desenvolvimento, na avaliação e no redirecionamento de tais políticas (BORTOLINI; GUBERT; SANTOS, 2012). No Brasil, o monitoramento referente às práticas alimentares, vem sendo realizado através de estratégias diversificadas que são complementadas no âmbito do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (OLIVEIRA et al., 2015).

Uma adequada alimentação oferecida à criança desde o início de sua vida é de fundamental importância, pois além de auxiliar o seu crescimento e desenvolvimento, poderá prevenir distúrbios nutricionais e metabólicos, sendo complicado corrigir em idades posteriores. Uma das práticas fundamentais é o aleitamento materno. O leite materno é capaz de diminuir e prevenir óbito infantil, além de reduzir riscos do desenvolvimento de doenças crônicas na vida adulta (AMARAL, et al., 2015). Apesar da grande divulgação através de campanhas de saúde pública, o aleitamento materno ainda não atingiu a duração desejável no Brasil, apesar de estar evoluindo nos últimos 30 anos (CIAMPO, et al., 2015).

É recomendado pelo Ministério da Saúde, até o sexto mês de vida, o aleitamento materno exclusivo (AME), além da introdução de alimentos complementares nutricionalmente apropriados a partir daí, com a conservação

do aleitamento materno (AM) até os dois anos de vida (BRASIL, 2016). Porém, ainda há contradições entre o que o Ministério da Saúde preconiza quanto à duração do aleitamento materno exclusivo - seis meses - com a licença maternidade - quatro meses -, sendo um dos fatores de risco para o desmame precoce, por exemplo (PARIZZOTO, ZORZI, 2008).

É importante que a alimentação complementar seja balanceada, apresentando quantidades adequadas de macro e micronutrientes, sendo estes livres de contaminação e de boa aceitação (CAETANO et al., 2010).

A alimentação inadequada, (consumo excessivo de alimentos ultraprocessados, alimentos pobres em vitaminas e minerais), pode ocasionar prejuízos à saúde da criança, elevando assim a taxa de morbimortalidade, podendo proceder em sequelas como retardo no crescimento, declínio escolar, além de grande risco para o desenvolvimento de doenças crônico-degenerativas na idade adulta. Por isso é que as questões nutricionais e de alimentação merecem atenção especial nesse período da vida (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo avaliar a alimentação complementar de crianças menores de dois anos de idade em duas instituições de ensino, sendo dois centros municipais de educação infantil localizados em Trindade – Goiás. Avaliar a duração do aleitamento materno exclusivo; avaliar a qualidade da alimentação complementar; a frequência dos alimentos ofertados; avaliar os grupos dos alimentos que são oferecidos e o processamento dos alimentos ofertados.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Através das práticas alimentares saudáveis nos dois primeiros anos de vida das crianças, é que obtém benefícios ao seu estado nutricional e na sua sobrevivência, beneficiando o seu crescimento e desenvolvimento (MARINHO et al., 2016).

Existem fortes evidências de que a promoção de práticas apropriadas de alimentação complementar reduz a incidência de déficit na estatura e leva a melhores resultados de saúde e crescimento. Portanto, como uma estratégia

eficaz de intervenção para a desnutrição, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendam a introdução de alimentos complementares adequados aos seis meses com amamentação contínua por dois anos ou mais. E isso terá um potencial para melhorar o estado nutricional das crianças nos países em desenvolvimento (KOLETZKO et al., 2014).

Uma das ferramentas empregadas pelo Ministério da Saúde (MS) é o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) o qual tem como desígnio a realização do diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população brasileira, contribuindo para que sejam formuladas e revisadas as políticas públicas, por meio da identificação das áreas geográficas, partes sociais e grupos populacionais de maior risco aos distúrbios nutricionais (FREITAS et al., 2016).

Recomenda-se o aleitamento materno exclusivo para crianças, até os seis meses de vida, onde ocorre a introdução da alimentação complementar, posteriormente este período, devendo ser a mesma oportuna e adequada, pois através dela, deve satisfazer as necessidades nutricionais da criança. Além disso, ajuda na prevenção de algumas doenças, assim como ajuda no aspecto motor, psicológica, cognitivo e ajuda na aquisição de configuração progressiva dos hábitos alimentares da família (BRASIL, 2010).

De acordo com o guia alimentar para crianças menores de dois anos do ministério da saúde, antes dos seis meses o organismo da criança não está preparado para receber outros alimentos além do leite materno. A partir dos seis meses a criança já apresenta maturidade fisiológica e neurológica, enzimas digestivas são produzidas em quantidades suficientes para receber a alimentação, sem falar que o leite materno já não é capaz de isoladamente atender as necessidades nutricionais da criança, daí surge a necessidade de dar início a alimentação complementar. Os alimentos complementares não têm finalidade de substituir o leite materno, pelo contrário, o aleitamento materno deve continuar até dois anos ou mais (BRASIL, 2013).

Compreende-se a alimentação infantil segundo Dias, Freire e Franceschini (2010), como o processo alimentar, fisiológico e comportamental o qual é envolvida a ingestão de alimentos pela criança. Quanto ao aleitamento materno exclusivo, sendo a primeira alimentação da criança, contém todos os

líquidos, nutrientes e energia excepcionalmente por meio do leite materno, sendo realizado diretamente na mama da mãe ou extraído, com a probabilidade do emprego de algum suplemento medicamentoso.

Já a alimentação complementar é entendida como a alimentação ministrada no período em que outros alimentos ou líquidos são oferecidos em acréscimo, juntamente com o leite materno. Para tanto, qualquer alimento ou líquido oferecido à criança, além do leite materno, nesse período é denominado de "alimento complementar" (DIAS; FREIRE; FRANCESCHINI, 2010).

Para Fonseca e Silveira (2010), o leite materno é considerado um elemento de suma importância, reduzindo a morbidade e mortalidade infantil, por este motivo, é considerado uma das principais estratégias de sobrevivência infantil. Deste modo, segundo Alleo et al. (2014), é importante a combinação do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e as práticas alimentares saudáveis durante a alimentação complementar, a introdução dos grupos alimentares de uma forma global, diminuem significativamente a mortalidade infantil nesse período, além de fornecer um aporte adequado de nutrientes para a criança.

A alimentação complementar não é indicada à criança com menos de seis meses, pelo fato de aumentar o risco de infecções gastrointestinais, que podem causar assim o aumento da morbidade e mortalidade infantil devido a não higienização apropriada dos alimentos, e os aspectos fisiológicos de digestão, mastigação. Portanto, através da introdução precoce dos alimentos complementares, pode-se destacar a interposição na absorção de nutrientes, como o ferro e o zinco, além de aumentar o risco de alergia alimentar, e a maiores acontecimentos de doenças crônico-degenerativas na idade adulta (FONSECA; SILVEIRA; OLIVEIRA, 2010).

Conforme Freitas et al. (2016), o consumo escasso de alimentos fonte de ferro e/ou com baixa disponibilidade do micronutriente é uma das fundamentais causas de anemia em crianças, provocando retardo do crescimento, comprometimento cognitivo e motor, atraso de linguagem, problemas imunológicos, entre outros. Portanto, as principais fontes alimentares de ferro são as carnes vermelhas, aves, peixes, vísceras e leguminosas.

Diante disso, é necessário que a criança tenha uma alimentação colorida e variada, compreendendo o maior número de nutrientes admissível, não se deve oferecer café, açúcar, comidas enlatadas, massas, frituras, refrigerantes, embutidos, salgadinhos e outras guloseimas, bem como adicionar sal em excesso, na alimentação da criança (BRASIL, 2007).

Cabe ao profissional da área da saúde, em específico o nutricionista, orientar as famílias sobre a nutrição infantil saudável, estabelecendo bases para uma boa saúde ao longo da vida através de uma alimentação adequada e saudável, de maneira a contribuir, não apenas o aspecto nutricional da criança, mas no seu desenvolvimento e crescimento (KOLETZKO et al., 2014).

Através da orientação nutricional quanto a introdução de alimentos adequados e saudáveis, garante à criança um desenvolvimento satisfatório, além de propiciar a criança meios para que atinja o seu potencial biológico. Deste modo, é estimada uma importante estratégia educativa que necessita ser desempenhada, a fim de ajudar nos hábitos alimentares e promoção de estilos de vida saudáveis (CAMPOS et al., 2014).

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa de campo de caráter transversal exploratório e descritivo seguindo uma abordagem quantitativa. A pesquisa teve como alvo populacional crianças menores de dois anos, de dois cmeis, ambos localizados no município de Trindade (GO).

Para o cálculo da amostra foi considerada o nível de significância de 99%, utilizou-se o OpenEpi versão 3, com tamanho da população de 176 crianças, tendo como margem mínima, 82 crianças. Nível de significância de 8% com intervalo de confiança de 95%.

Foram incluídas no estudo crianças de 0 a 2 anos de idade, que se encontravam matriculadas nos cmeis, e que os pais aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 1) e o Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE) (Anexo 2). Não participaram da pesquisa crianças que não eram matriculadas nos cmeis e os pais não concordar de assinar o TCLE.

Foi aplicado um questionário (Apêndice 1), às mães ou responsável pela criança, onde foram abordadas informações referentes a todos os alimentos ofertados as crianças, através do Questionário de Frequência Alimentar incluindo o leite materno, e a idade de introdução dos alimentos complementares. O questionário foi aplicado por um pesquisador, individualmente para cada responsável pela criança.

Após a coleta das informações, os dados foram submetidos à análise estatística descritiva.

As coletas de dados foram realizadas nos períodos de outubro a novembro de 2018, a seleção de amostras foi objetiva para crianças de 6 meses a 2 anos de idade.

A realização deste estudo considerou a resolução N°466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que domina sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa foi preservada (BRASIL, 2012).

Este estudo foi submetido ao comitê de Ética em pesquisa da Faculdade União de Goyazes da cidade de Trindade, Goiás e aprovado pelo número de protocolo 13/2018-2

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente pesquisa foram aplicados 92 questionários com os pais ou responsáveis pelas crianças (nível de confiança 95% em relação à população inicial), desses, 53,2% eram do sexo feminino e 46,7% do sexo masculino. A amostra possuía idade entre 6 e 24 meses, sendo que a maior concentração (44,5%) tinham entre 1 ano e 7 meses a 2 anos.

De acordo com a tabela 1, percebe-se que a quantidade de crianças que receberam aleitamento materno foi de 63,4% na faixa etária de 4 a 6 meses; 27,17% na faixa etária de 0 a 3 meses, e acima de 6 meses 9,89%. Com isso foi observado um número elevado de crianças que receberam alimentação complementar antes da faixa etária recomendada pela OMS, 2001. Em estudo realizado por Taglietti et al. (2014), na unidade básica de vigilância em saúde

do município de São Miguel do Oeste, do estado de Santa Catarina, revelou que a duração do aleitamento materno antes dos 6 meses de idade foi de 56%, e antes dos 4 meses foi de 19,7%, até os 6 meses foram 32,55%, e além dos 6 meses 11,62%.

Tabela 1: Frequência de aleitamento materno exclusivo e introdução alimentar complementar em crianças matriculadas nos Cmeis de Trindade- Goiás.

Até qual idade a criança mamou APENAS no peito:		
Faixa etária	Quantidade (n)	Percentual %
0 a 4 meses	25	27,17%
0 a 6 meses	58	63,04%
7 meses ou mais	9	9,89%
Nos seis primeiros meses de vida foram oferecidos sucos, água ou chá para a criança:		
	Quantidade (n)	Percentual %
SIM	63	68,47%
NÃO	29	31,52%
Qual idade a criança teve contato com alimento pela primeira vez:		
Faixa etária	Quantidade (n)	Percentual
2 a 3 meses	4	4,34%
4 a 5 meses	32	34,78%
6 a 7 meses	50	54,34%
7 meses ou mais	6	6,52%

Quando perguntado se eram oferecidos água, suco ou chá para as crianças durante o aleitamento, 68,47% responderam que sim e 31,52% responderam que não. Nota-se, portanto que os pais não classificam os mesmos como alimentos complementares, não sabendo o real significado de aleitamento materno exclusivo.

Em um estudo realizado por Simon, Souza e Souza (2009) ao estudar a relação do aleitamento materno, alimentação complementar com sobrepeso e obesidade em pré-escolares, observaram que existe uma introdução precoce de alimentos na faixa etária de zero a seis meses de idade e a água e/ou chá foram os alimentos introduzidos mais precocemente para a maior parte das crianças (72,1%), seguido das frutas (66,4%) e leite não materno (53,2%). A água e/ou chá e a fórmula infantil foram os alimentos mais precocemente introduzidos, sendo 71,42%, para cada item, seguidos pelo leite de vaca (42,86%) e suco de fruta (28,57%). Esses resultados recomendam desacordo com o preconizado pelo MS e descrito no passo 1 dos Dez passos para uma

alimentação saudável do Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos, oferecer apenas leite materno até os seis meses, sem introduzir água, chás ou qualquer outro alimento (BRASIL, 2016).

O guia alimentar da criança menor de dois anos recomenda que a criança receba leite materno por dois anos ou mais. Com isso a presente pesquisa questionou sobre a continuação da amamentação após iniciada a alimentação complementar, e os resultados foram: 44,56% relataram não ter continuado com o aleitamento materno, e 55,33% dizem ter continuado amamentando depois de iniciada a alimentação complementar. Entretanto, quando questionados sobre qual idade a criança teve contato com o alimento pela primeira vez, 34,78% responderam que foi entre 4 a 5 meses de idade, o que entra em contradição com a questão do AME.

Segundo Alleo et al. (2014) as frutas costumam ser o primeiro alimento introduzido na alimentação complementar, mas o leite de vaca é frequentemente escolhido como alimento de desmame, Alleo et al. (2014) revela em seu estudo que 70% das crianças tem o leite de vaca inserido na sua alimentação. O mesmo estudo mostra também que os alimentos mais introduzidos em crianças de quatro a doze meses foi 83% frutas, 48% verduras, 69% vegetais, 58% carnes, 42% feijão, 16% ovos, 25% fígado, 59% arroz, 78% batata, 61% pães e biscoitos.

Na presente pesquisa sobre os alimentos oferecidos com maior frequência no início da alimentação complementar, foram: frutas 85,86%; legumes e vegetais 84,78%; leguminosas 77,17%; suco natural 58,69%; carnes e ovos 45,65%; grãos e cereais 38,04%; queijos e iogurtes 33,69%. Já os alimentos que estão na classe dos que foram oferecidos raramente ou nunca, estão: leite de vaca; doces e balas; refrigerantes; bolacha recheada; salgadinho de pacote e achocolatados, conforme observa-se na Tabela 2.

Tabela 2: frequência que os alimentos eram oferecidos no início da alimentação complementar

Alimentos	Diariamente % (n)	Semanalmente % (n)	Raramente % (n)	Nunca % (n)
Carnes e ovos	45,65% (42)	42,39% (39)	4,34% (4)	7,60% (7)
Frutas	85,86% (79)	8,69% (8)	2,17% (2)	3,26% (3)
Legumes e vegetais	84,78% (78)	15,21% (14)	0% (0)	0% (0)
Hortaliças	19,56% (18)	30,43% (28)	26,08% (24)	23,91% (22)
Leguminosas (feijão)	77,17% (71)	16,30% (15)	4,34% (4)	2,17% (2)
Grãos e cereais	38,04% (35)	33,69% (37)	8,69% (8)	13,04% (12)
Leite de vaca	15,21% (14)	16,30% (15)	26,08% (24)	42,39% (39)
Doces e balas	2,17% (2)	9,78% (9)	38,04% (35)	50% (46)
Refrigerante	0% (0)	11,95% (11)	35,86% (33)	52,17% (48)
Bolacha recheada	4,34% (4)	11,95% (11)	34,78% (32)	48,91% (45)
Salgadinhos de pacote	1,08% (1)	14,13% (13)	45,16% (42)	39,13% (36)
Suco artificial	4,34% (4)	25% (23)	32,60% (30)	38,04% (35)
Suco natural	58,69% (54)	31,52% (29)	5,43% (5)	4,34% (4)
Achocolatados	5,43% (5)	17,39% (16)	29,34% (27)	47,82% (44)
Queijo e iogurtes	33,69% (31)	40,21% (37)	14,13% (13)	11,95% (11)

Dados da presente pesquisa apontam que quando os pais eram perguntados sobre a consistência dos alimentos ofertados no início da alimentação complementar, 43,47% responderam que a consistência era normal; 28,26% pastosa; 21,73% purê; 6,52% semissólida. Podemos então perceber que a maioria dos pais não se atentam para a importância da consistência dos alimentos ofertados para as crianças, devendo acontecer de forma gradual, amassada ou em forma de purê e aos poucos passando para forma sólida, pois, a mesma influencia no desenvolvimento da face, mastigação e respiração.

A tabela 3 mostra a frequência dos alimentos que são ofertados atualmente para as crianças. Nela pode-se perceber que os alimentos oferecidos com maior frequência no início da alimentação tiveram uma diminuição no consumo ao longo do tempo. Já alimentos que antes eram ofertados raramente ou nunca, passaram a ser consumidos com maior frequência.

Tabela 3: Frequência em que os alimentos abaixo são oferecidos atualmente

Alimentos	Diariamente % (n)	Semanalmente % (n) 1x semana	Raramente % (n) 2x mês	Nunca % (n)
Carnes e ovos	89,13% (82)	8,69% (8)	2,17% (2)	0% (0)
Frutas	79,34% (73)	16,30% (15)	4,34% (4)	0% (0)
Legumes e vegetais	75% (69)	14,13% (13)	8,69% (8)	2,17% (2)
Hortaliças	43,47% (40)	27,17% (25)	13,04% (12)	16,30% (15)
Leguminosas (feijão)	89,13% (82)	7,60% (7)	2,17% (2)	1,08% (1)
Grãos e cereais	68,47% (63)	14,13% (13)	15,21% (14)	2,17% (2)
Leite de vaca	66,30% (61)	13,04% (12)	7,60% (7)	13,04% (12)
Doces e balas	14,13% (13)	46,73% (43)	33,69% (31)	5,43% (5)
Refrigerante	4,34% (4)	43,47% (40)	43,47% (40)	8,69% (8)
Bolacha recheada	13,04% (12)	45,65% (42)	36,95% (34)	4,34% (4)
Salgadinhos de pacote	6,52% (6)	47,82% (44)	41,30% (38)	4,34% (4)
Suco artificial	19,56% (18)	35,86% (33)	36,95% (34)	7,60% (7)
Suco natural	45,65% (42)	40,2% (37)	13,04% (12)	1,08% (1)
Achocolatados	26,08% (24)	29,34% (27)	30,43% (28)	14,13% (13)
Queijo e iogurtes	47,82% (44)	34,78% (32)	14,13% (13)	3,26% (3)

A figura 1 abaixo demonstra as frequências comparativas da alimentação complementar inicial e a alimentação atual das crianças.

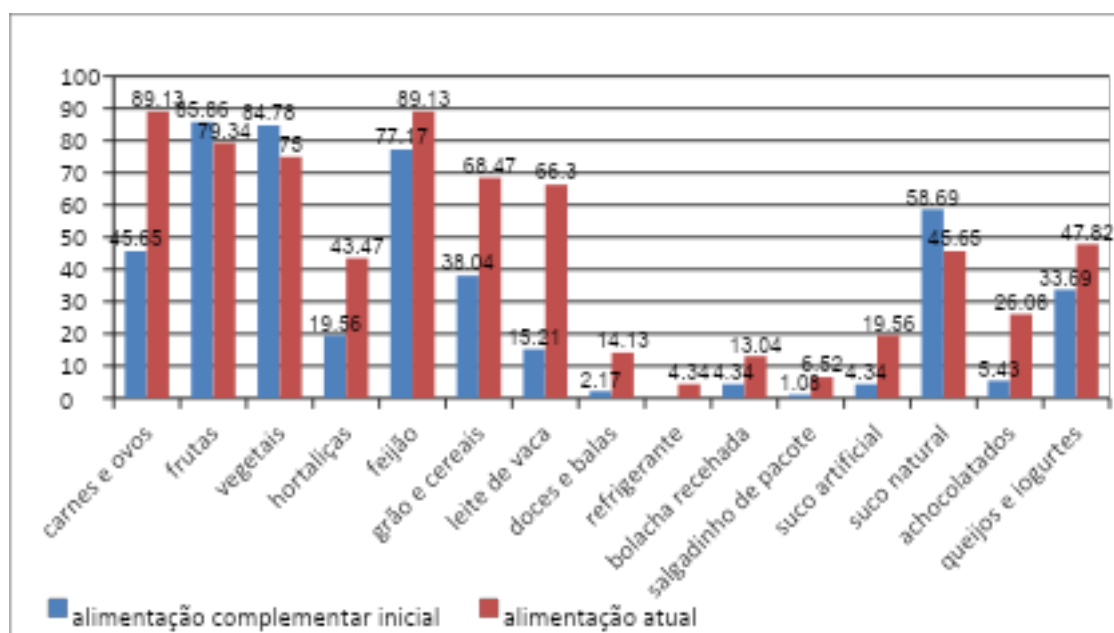


Figura 1: Frequência alimentar dos principais alimentos oferecidos diariamente para crianças menores de 2 anos de centros municipais, em Trindade- Goiás, no início da complementação alimentar e atualmente.

Nota-se que no início da alimentação complementar carnes e ovos tinham um consumo de 45,65% e atualmente, de 89,13%. As frutas que antes tinham um consumo de 85,13%, atualmente diminuiu para 79,34%. Os vegetais no início apresentavam um consumo de 84,78%, caiu para 75%. Já feijão que apresentava um consumo de 77,11%, teve um aumento para 89,13%. O leite de vaca apresentou um aumento expressivo, de 15,21% no início da alimentação complementar, para 66,3% atualmente. Observa-se que o consumo de suco artificial aumentou, de 4,34% para 19,56%, e achocolatados de 5,43% para 26,08%. Os atuais dados mostram que de acordo com o crescimento da criança, a ingestão de frutas, legumes e vegetais vem se tornando cada vez maior, enquanto o consumo de alimentos ultra processados tem se tornado mais frequente na alimentação atual das crianças.

Marinho et al. (2016), mostra que os alimentos ricos em açúcar, refrigerantes e sucos industrializados, tiveram um percentual de consumo de 17,8% a 34,7% na faixa etária de 6 a 12 meses, 31% a 58,6% na faixa etária de 12 a 18 meses e 83,1% a 96,7% na faixa etária de 18 a 24 meses.

A alimentação possui um papel que vai além de somente nutrir, nos primeiros anos de vida é que são formados os hábitos alimentares de um ser humano. O tipo de alimentos que são servidos nesta fase influencia no gosto e na relação da criança com a alimentação. Portanto crianças que recebem alimentos adequados têm chances de se tornar um adulto mais consciente para fazer boas escolhas alimentares. Nos dois primeiros anos de vida não deve ser oferecido nenhum tipo de açúcar na alimentação da criança, seja ele branco, mascavo, demerara, açúcar de coco, melado, mel de abelha e rapadura, nem mesmo preparações que levem o açúcar como ingrediente, como bolos, doces e geleias. O açúcar se esconde também nos alimentos ultra processados, mesmo aqueles de gosto salgados, mais um motivo pelo qual se deve evitar o consumo dos mesmos (BRASIL, 2018)

O presente estudo revelou que houve um aumento no consumo de alimentos ricos em açúcares, como refrigerantes, sucos artificiais, bolachas recheadas, doces e balas, quando comparado com o consumo no início da alimentação complementar.

CONCLUSÃO

Se o aleitamento materno não dura o tempo proposto pelo ministério da saúde, consequentemente a alimentação complementar já começa em tempo inoportuno. O número de mães que aderiram ao aleitamento materno exclusivo, aumentou bastante em relação a estudos mais antigos, mas ainda assim, o número de pais que ofertam alimentos, ou líquidos antes dos seis meses ainda é grande. O consumo de alimentos naturais, e considerados saudáveis é maior no início da alimentação complementar. Nota-se também um grande consumo de alimentos ultra processados por parte das crianças. Com base nos resultados encontrados, cabe aos profissionais de saúde repassar informações necessárias e atuais sobre a alimentação infantil adequada, devendo sempre garantir o desenvolvimento e crescimento da criança.

REFERÊNCIAS

ALLEO, L.G; SOUZA, S.B; SZARFARC, S.C. **Práticas alimentares no primeiro ano de vida.** *Journal of Human Growth and Development*, v. 24, n. 2, p. 195-200, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v24n2/pt_12.pdf>. Acesso em: 25 mai. 2018.

AMARAL, L.J.X; et al. **Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes.** *Rev. Gaúcha Enferm*, v 36, p. 127-134, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0127.pdf> acesso em: 26 de maio de 2018.

BORTOLINI, G.A., GUBERT, MB.; SANTOS, L.M.P. **Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses.** *Cad Saúde Pública*. v. 28, n. 9, p. 1759-71, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2012000900014&script=sci_abstract&tlng=pt>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos.** 8. ed. Brasília; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **ENPACS: Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável:** Caderno Do Tutor. Brasília: MS; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Unicef Carências de micronutrientes.** Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Resolução nº 466, 12 de dezembro de 2012** do Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

CAETANO, M.C., et al. **Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes.** *Jornal de Pedi.* v. 86, n. 3, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v86n3/a06v86n3.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

CAMPOS, A.A.O., et al. **Aconselhamento nutricional de crianças menores de dois anos de idade: potencialidades e obstáculos como desafios estratégicos.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 2, p. 529-538, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00529.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

CIAMPO, L.A.D, et al. **Aleitamento materno exclusivo: do discurso à prática.** *Pediatria SP*, v. 30, n. 1, p. 22-26, 2015. Disponível em: <<http://pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/1247.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

DIAS, M.C.A.P; FREIRE, L.I.M.S.; FRANCESCHINI, S.C.C. **Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos.** *Rev Nutr.* v.23, n. 3, 475-86, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n3/15.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2018.

FONSECA, E.F.; SILVEIRA, V. J.; OLIVEIRA, A.L.G. **Investigação das práticas alimentares de crianças de dois anos de um Programa de Saúde da Família em Coronel Fabriciano – MG.** *NUTRIR GERAIS*, Ipatinga, v. 4, n. 7, p. 681-695, ago./dez. 2010. Disponível em: <https://www.unileste.edu.br/nutrirgerais/downloads/artigos/volume4/edicao_07/investigacao-das-praticas-alimentares-de-criancas.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2018.

FREITAS, L.G. et al. **Consumo alimentar de crianças com um ano de vida num serviço de atenção primária em saúde.** *rev port saúde pública.* v. 34, n. 1, 46–52, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpsp/v34n1/v34n1a07.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2018.

KOLETZKO, B. et al. **The power of programming and the early nutrition project: opportunities for health promotion by nutrition during the first thousand days of life and beyond.** *Ann Nutr Metab.* v. 64, p. 141–150, 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4941615/>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

LIMA, D. B. et al. **Prática alimentar nos dois primeiros anos de vida.** *Rev Esc Enferm USP.* v. 4, n. 2, p. 1705-9, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/12.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2018

MARINHO, L.M.F. et al. **Situação da alimentação complementar de crianças entre 6 e 24 meses assistidas na Rede de Atenção Básica de Saúde de Macaé, RJ, Brasil.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 3, p. 977-986, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0977.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2018.

OLIVEIRA, J.M. et al. **Avaliação da alimentação complementar nos dois primeiros anos de vida: proposta de indicadores e de instrumento.** *Cad. Saúde Pública.* v.31, n.2, p.377-394, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n2/0102-311X-csp-31-02-00377.pdf>>. Acesso em: 25 mai. 2018.

PARIZOTTO, J.; ZORZI N.T. **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS.** *O mundo da saúde, SP.* v.32, n 4, p. 466-474, 2008. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/65/08_aleitamento/baixa.pdf> Acesso em: 25 e maio 2018.

SIMON, V. G. N.; SOUZA, J. M. P.; SOUZA, S. B. **Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares.** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 60-69, fev. 2009.

TAGLIETTI, R.L. et al. **Práticas Alimentares nos dois primeiros anos de vida: presença de vulnerabilidade em saúde.** *Sci Med*, v.24 n.1 p. 39-45, 2014. Disponível em:
<https://www.researchgate.net/profile/Carla_Rosane_Teo/publication/286106095_Food_practices_in_the_first_two_years_of_life_Presence_of_vulnerability_in_health/links/58370d0a08aef00f3bf80e67/Food-practices-in-the-first-two-years-of-life-Presence-of-vulnerability-in-health.pdf>. Acesso em: 26 de maio de 2018.

ANEXO

ANEXO 1

TERMO CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Desde logo fica garantido o sigilo das informações. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: AVALIAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS DE DUAS INSTITUIÇÕES DO MUNICÍPIO DE TRINDADE - GOIÁS

Pesquisador Responsável: Larissa de Farias Alves

Telefone para contato (inclusive ligações a cobrar): (62) 9 9973-8555

Pesquisadores participantes: CARLA PRUDENTE DE SOUZA / ISABELLA DA SILVA ULISSES / KELLY ANARRIR BORGES DE OLIVEIRA

Telefones para contato: (62) 9 8629-7824/ (62) 9 9216-6543/ (62) 9 8501-1550

O objetivo é o de Avaliar a alimentação complementar de crianças menores de dois anos em duas instituições de ensino, sendo duas creches localizados no município de Trindade – Goiás. Trata-se de um estudo de campo de caráter exploratório e descritivo seguindo uma abordagem qualitativa. Serão incluídos no estudo 92 crianças de ambos os sexos, menores de dois anos de idade. No levantamento dos dados será aplicado um questionário às mães ou responsável pela criança, onde serão abordadas informações referentes a todos os alimentos consumidos nas últimas 24 horas, incluindo o leite materno, e a idade de introdução dos alimentos complementares. Na presente pesquisa, os participantes terão risco de se sentir constrangido ao responder o questionário, mesmo não sendo esse o intuito da pesquisa. No entanto, deve ser levado em consideração o risco com o resultado da pesquisa com o preenchimento incorreto do questionário ou a falta da verdade do sujeito da pesquisa. Afim, de diminuir esses riscos o questionário será aplicado em local reservado garantindo privacidade. O participante não terá despesas, para tanto, lhe será garantido ressarcimento de despesas caso tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrente e a garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. Terá como benefício, para ambas as partes, o conhecimento da alimentação complementar de crianças menores de dois anos em duas instituições de ensino, sendo duas creches localizados no município de Trindade – Goiás. Ninguém

saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. O participante tem direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

CARLA PRUDENTE DE SOUZA _____

ISABELLA DA SILVA ULISSES _____

KELLY ANARRIR BORGES DE OLIVEIRA _____

Consentimento Livre e Esclarecido

♦ CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo

_____, como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Local e data _____ / _____ / _____

Nome _____ do _____ responsável:

CPF _____

RG _____

Nome _____ da _____ criança:

Data de nascimento: _____ / _____ / _____

Gênero: () Masculino () Feminino

Assinatura do Responsável

Assinatura do Pesquisador

ANEXO 2

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TALE

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “avaliação da alimentação complementar em crianças menores de dois anos de duas instituições do município de trindade” O motivo que nos leva a estudar esse assunto é “avaliar e conhecer a qualidade da alimentação das crianças menores de dois anos”

Para esta pesquisa adotaremos o (s) seguinte (s) procedimento (s): Será aplicado um questionário às mães ou responsável pela criança, onde serão abordadas informações referentes a todos os alimentos ofertados as crianças, incluindo o leite materno, e a idade de introdução dos alimentos complementares.

Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.

Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento.

Não será cobrado nada, não haverá gastos decorrentes de sua participação, se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: constrangimento no momento da pesquisa

São esperados os seguintes benefícios da participação: repensar sobre a alimentação oferecida a criança

Desde já, agradecemos a atenção e a da participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais: sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, inscrito (a) sob o RG/CPF (se já tiver documento), _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo intitulado “*Avaliação da Alimentação complementar em crianças menores de dois anos de duas instituições do município de Trindade - Goiás*”. Informo ter menos de 18 anos de idade, e destaco que minha participação nesta pesquisa é de caráter voluntário. Fui, ainda, devidamente informado (a) e esclarecido (a), pelo pesquisador (a) responsável _____, sobre a pesquisa, os procedimentos e métodos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação no estudo. Declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi o termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas *dúvidas*

Trindade, de de

APÊNDICE

QUESTIONÁRIO

1) Sexo da criança

() Feminino

() Masculino

2) Faixa Etária

() 0-6

() 7-12

() 13-18

() 19-24

3) Até qual idade a criança foi amamentada apenas no peito?

() 0 a 3

() 3 a 6

() 6 a 8

4) Durante os seis primeiros meses de vida, foi oferecido água, suco ou chás?

() Sim . Quais? _____

() Não

5) Qual a idade a criança teve contato com alimento?

_____ meses.

Qual alimento? _____

6) Marque com um X a frequência que os alimentos abaixo eram ofertados no início da alimentação complementar:

ALIMENTOS	DIARIAMENTE	SEMANALMENTE	RARAMENTE	NUNCA
Carnes e ovos				
Frutas				
Legumes e vegetais				
Hortaliças				
Leguminosas (feijão)				
Grãos e cereais				
Leite de vaca				
Doces e balas				
Refrigerante				
Bolacha recheada				
Salgadinhos de pacote				
Suco artificial				
Suco natural				
Achocolatados				
Queijo e iogurtes				

7) Marque com um X a frequência que os alimentos abaixo são ofertados para criança atualmente:

ALIMENTOS	DIARIAMENTE	SEMANALMENTE	RARAMENTE	NUNCA
Carnes e ovos				
Frutas				
Legumes e vegetais				
Hortaliças				
Leguminosas (feijão)				
Grãos e cereais				
Leite de vaca				
Doces e balas				
Refrigerante				
Bolacha recheada				
Salgadinhos de pacote				
Suco artificial				
Suco natural				
Achocolatados				
Queijo e iogurtes				

OBS.:

8) Qual a consistência dos alimentos?

() purê () pastosa () semissólida () normal

9) A preparação desses alimentos era/é exclusiva para a criança?

() Sim

() Não

10) Depois de iniciada a alimentação continuou o aleitamento materno?

() Sim. Até qual idade? () 8 meses () 10 meses () 12 meses ou mais

() Não . Por quê? _____

11) A criança recebeu/recebe leite de vaca?

() Sim. Quando? _____

() Não.

Observações:

Entrevistada (o): _____