

PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM USUÁRIAS DE ATENÇÃO BÁSICA DO RECIFE

Luana Sales da Silva¹; Fernanda Cristina De Lima Pinto Tavares²

¹Estudante do Curso de Nutrição- CCS – UFPE; E-mail: luanasalespa@hotmail.com

²Docente/pesquisador do Deptº de Nutrição – CCS – UFPE. E-mail: Fernanda_nutri2000@yahoo.com.br

Sumário: O presente estudo objetivou avaliar a alimentação complementar de crianças menores de 2 anos atendidas em Unidades Básicas de Saúde do Recife-PE. Trata-se de um estudo descritivo, tipo transversal. A amostra foi composta por crianças de 0 a 24 meses de idade. Avaliou-se 141 crianças, sendo 54,6% do sexo feminino, 22% tinham menos de 6 meses, 21,3% tinham 7-12 meses e 56,7% tinham 13-24 meses de idade. Ao se analisar os alimentos consumidos nas últimas 24 horas verificaram-se frequência de 58,9% para verduras; 14,2% para tubérculos; 59,6% para fruta; 58,2% para carne e 59,6% para feijão. Quando investigado o consumo dos alimentos ultraprocessados no mês anterior à pesquisa, o alimento mais consumido foi o biscoito sem recheio (82,2%), seguido por pipoca (65,2%), biscoito recheado (52,5%), doce (51,1%), refrigerante (50,4%), suco industrializado (47,5%), macarrão instantâneo (47,5%) e tempero pronto (45,4%). A alimentação das crianças não ocorreu de modo adequado, destacando-se o baixo consumo de frutas, verduras e o alto consumo de alimentos ultraprocessados em idade precoce. Verifica-se a importância de ampliar e aprofundar estratégias de Educação Alimentar e Nutricional, empoderando e responsabilizando profissionais, com ênfase no nutricionista, e familiares para promover a Segurança Alimentar e Nutricional desde o início da vida.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Criança; Hábitos Alimentares

INTRODUÇÃO

Os primeiros anos de vida de uma criança são caracterizados por crescimento acelerado e desenvolvimento de muitas habilidades, incluindo as que são necessárias para receber, mastigar e digerir outros alimentos, além do leite humano, e para o autocontrole do processo de ingestão de alimentos que tem como objetivo atingir o padrão alimentar do adulto (BARROS & SEYFFARTH, 2008). A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, sem nenhuma complementação de outros líquidos ou alimentos. Após esse período, o leite materno deixa de ser suficiente para suprir as necessidades nutricionais da criança, sendo necessária a introdução da alimentação complementar com a manutenção do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais. Entende-se por alimentação complementar aquela que é oferecida no período em que outros líquidos e alimentos são ofertados à criança em adição ao leite materno (BRASIL, 2010; CUNHA *et al.*, 2012; CRUZ *et al.*, 2010). Após os seis meses de idade, indica-se a introdução gradativa de alimentos sob a forma de purês (legumes, frutas, cereais, verduras e raízes) além dos grupos carnes e gorduras, capazes de atender às necessidades nutricionais da criança (CRUZ *et al.*, 2010). A adequação nutricional dos alimentos complementares é fundamental na prevenção de morbimortalidade na infância, incluindo a desnutrição e o sobrepeso (BRASIL, 2010). Nos últimos anos têm ocorrido avanços importantes na promoção da amamentação, no entanto, a promoção da alimentação complementar saudável tem menores progressos. Nesse contexto, atingir a alimentação adequada das crianças na primeira infância deve ser um componente essencial da estratégia global para a segurança alimentar e nutricional de uma população (VITOLLO *et al.*, 2014). O presente estudo teve por objetivo avaliar a

alimentação complementar oferecida às crianças atendidas em Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário V, Recife-PE.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo transversal, realizado no Distrito Sanitário V. O estudo foi realizado em quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) que tinham convênio com o PET-Saúde, sendo as UBS Mustardinha, Jardim Uchôa, Fernandes Figueira e a Upinha Novo Prado. A população em estudo foi composta por crianças de 0 a 24 meses de idade. Previamente foi feito um levantamento do quantitativo de crianças cadastradas, sendo identificada uma média de 100 crianças por UBS. Foi utilizado 60% de estimativa de desmame precoce, um erro de 8% e nível de confiança de 95% para cálculo da amostra, resultando em 144 indivíduos necessários para a validade da amostra, que foram distribuídos igualmente entre as quatro UBS. Os dados foram coletados a partir da aplicação de questionários realizados com as mães das crianças no período de Novembro/2014 a Fevereiro/2015. O critério de inclusão foi o cadastramento da criança na UBS e a seleção feita por meio de sorteio e pulo amostral a partir da lista dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Inicialmente foi sorteado o número 5 da lista, considerando um pulo amostral de 3. Estas eram visitadas em domicílio junto com o ACS responsável pela área ou contatadas durante a consulta de puericultura. Aquelas em que não se obtinha êxito no contato no domicílio ou na UBS eram substituídas pela próxima na lista de cadastro da UBS. Foram utilizados como base para a elaboração do inquérito de frequência alimentar os Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, que sistematiza a avaliação do estado nutricional dos usuários na rede básica de saúde. Sendo o público alvo os profissionais de saúde que fazem parte da atenção básica e da média complexidade ambulatorial. Foram realizadas análises descritivas dos dados. Os dados foram digitados em dupla entrada no software Epi Info 2000 versão 3.51 e analisados no Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 12.

RESULTADOS

Foram realizadas 141 entrevistas, sendo 36 na UBS Mustardinha, 35 na UBS Jardim Uchoa, 35 na UBS Fernandes Figueira e 35 na UBS Bongui. Das crianças estudadas, 54,6% eram do sexo feminino e 45,4% do sexo masculino. Em relação à faixa etária, 22% tinham 6 meses ou menos, 21,3% tinham entre 7 e 12 meses e a maioria, 56,7%, tinha entre 13 a 24 meses de idade. A maioria das mães apresentou idade entre 20-35 anos (64,5%), sendo a profissão materna predominante do lar (72,3%). O estado civil mais frequente foi à união estável (48,9%). Com relação à escolaridade materna, 53,6% estavam cursando o ensino médio. Ao se analisar se as mães receberam orientação sobre a alimentação complementar, 85,8% disseram que sim, sendo que 63,8% receberam individualmente, 48,2% nas consultas após o nascimento e 41,8% na UBS. Em 44% dos casos, o profissional de enfermagem foi o responsável por essa orientação. A quadro 1 representa o tempo de aleitamento materno exclusivo (AME), aleitamento materno total (AMT) a introdução de água e chá em mediana de dias.

Quadro 1: Tempo de aleitamento materno exclusivo, total, a introdução de água e chá de crianças menores de 2 anos. Recife-PE, 2015.

Alimento	Recebeu		Mediana (dias)	Intervalo Interquartil
	n	%		
AME	36	25,5	60	11 – 121
AMT	117	83,0	182	60 – 365
Água	135	95,7	60	20 – 120
Chá	87	61,7	60	30 – 120

A introdução dos alimentos foi avaliada de acordo com a consistência, em mediana de dias. Verdura batida, 120 dias, amassada 180 dias e inteira, 255 dias; Fruta batida, 150 dias, amassada, 180 dias e inteira, 300 dias; sopa aos 180 dias, bem como o purê. Cereal amassado aos 180 dias, inteiro aos 365 dias; Legumes em caldo aos 180 dias, amassado aos 210 dias e inteiro aos 365 dias; Carne triturada aos 240 dias e pedaços aos 365 dias. Com relação à investigação do consumo dos marcadores de alimentos saudáveis e não saudáveis, as crianças foram divididas em três grupos, conforme a idade, sendo o grupo 1 as crianças de 0-6 meses, o grupo 2 de 7-12 meses e o grupo 3 de 13-24 meses. Os resultados encontrados em relação ao consumo de alimentos nas últimas 24 horas estão no Quadro 2.

Quadro 2: Frequência do consumo de alimentos nas últimas 24 horas de crianças menores de 2 anos. Recife-PE, 2015.

Alimento	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
Leite Materno	48,4 %	53,3 %	35 %
Água/Chá	83,9 %	100 %	96,2 %
Outro Leite	6,5 %	23,3 %	21,2 %
Leite Engrossado	61,3 %	56,7 %	66,2 %
Verdura	25,8 %	56,7 %	72,5 %
Tubérculos	3,2 %	20 %	16,2 %
Fruta	9,7 %	60 %	59,6 %
Carne	9,7 %	56,7 %	77,5 %
Feijão	3,2 %	60 %	81,2 %
Comida de Panela	9,7 %	56,7 %	67,5 %

Analisando-se a amostra como um todo, verificou-se a frequência de 58,9% para verduras; 14,2% para tubérculos; 59,6% para fruta; 58,2% para carne e 59,6% para feijão. Ao se analisar a frequência de consumo dos alimentos industrializados (ultraprocessados) no último mês o alimento mais consumido foi o biscoito sem recheio (82,2%), seguido por pipoca (65,2%), biscoito recheado (52,5%), doce (51,1%), refrigerante (50,4%), suco industrializado (47,5%), macarrão instantâneo (47,5%) e tempero pronto (45,4%).

DISCUSSÃO

A mediana de AME foi de 60 dias, enquanto para o AMT foi de 182 dias, ambos abaixo da preconização da OMS e Ministério da Saúde, que é de 6 meses para AME e até 24 meses ou mais para AMT (BRASIL, 2010; CUNHA *et al.*, 2012; CRUZ *et al.*, 2010). O alimento mais frequente nas últimas 24 horas em todos os grupos foi à água, assim como em São Paulo (72,1%) (FROTA *et al.*, 2013), no entanto no interior da Paraíba se avaliou que o leite não materno (73,8%) foi mais consumido no mesmo intervalo de tempo (PALMEIRA *et al.*, 2011). A introdução de frutas na alimentação de crianças menores de seis meses ocorreu em 9,7% dos casos, bem menos do que o encontrado no estudo em Minas Gerais (80%) e na Paraíba (50,0%) (PALMEIRA *et al.*, 2011; CUNHA *et al.*, 2012). A introdução de alimentos ultraprocessados, já no primeiro ano de vida, leva à formação de hábitos alimentares inadequados, que com o passar do tempo ficam incorporados (CUNHA *et al.*, 2012; BRASIL, 2010; PALMEIRA *et al.*, 2011). Nesse estudo ficou evidente que o consumo dos alimentos *in natura* estava abaixo da frequência adequada, enquanto o dos alimentos ultraprocessados mostrou-se acima do recomendado. A alimentação adequada deve basear-se no consumo de alimentos naturais, tendo preferência por alimentos regionais, como frutas, cereais, verduras e carnes, alimentos ricos em vitaminas e minerais, indispensáveis para o bom crescimento e desenvolvimento infantil. Entretanto, observa-se que as famílias têm valorizado mais os alimentos industrializados do que os alimentos

tradicionais, evidenciando uma inversão de valores (FROTA *et al.*, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2014). Nesse contexto, cabe aos profissionais de saúde a missão de orientar os familiares sobre a alimentação infantil adequada, visando promover o crescimento e desenvolvimento da criança (LONGO-SILVA *et al.*, 2013). A família tem influência direta no sucesso da boa alimentação na infância, pois este é o primeiro e mais intenso ambiente de contato no período crítico de crescimento e desenvolvimento, onde ocorre o aprendizado dos hábitos alimentares tanto pela disponibilidade e oferta dos alimentos como pela observação dos hábitos dos demais integrantes da família (PALMEIRA *et al.*, 2011).

CONCLUSÕES

Não se observou uma introdução adequada da alimentação complementar. É preciso que os profissionais de saúde, Equipe da Atenção Primária à Saúde e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) se articulem e planejem juntos grupos para atividades de orientação e/ou matriciamento, sendo o Nutricionista um ator chave para desenvolvê-los, com o intuito de melhor capacitar os demais profissionais na prestação desse serviço. É importante também o compartilhamento de responsabilidades com todos os familiares, não limitando apenas às mães o compromisso e incentivo à introdução oportuna e adequada dos alimentos.

AGRADECIMENTOS

Ao CNPq e Propesq pelo financiamento, a Prefeitura do Recife por permitir nossa coleta, aos Agentes Comunitários de Saúde, pela disponibilidade e auxílio no trabalho de campo, ao Departamento de Nutrição, a minha orientadora Fernanda Tavares, a Eryka Santos, pela parceria no desenvolvimento deste trabalho e aos meus familiares.

REFERÊNCIAS

- BARROS, R. M. M.; SEYFFARTH, A. S. Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar – impacto de uma atividade educativa. **Com. Ciência Saúde**, v.19, p.225-31, 2008
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois. Brasília, 2010.
- CRUZ, M. C. C.; ALMEIDA, J. A. G.; ENGSTROM, E. M. Práticas alimentares no primeiro ano de vida de filhos de adolescentes. **Rev. Nutr.** v.23, p.201-10, 2010.
- CUNHA, L. E. O. et al. Conhecimento materno sobre alimentação complementar comparação entre mães ou cuidadores de crianças atendidas em uma unidade pública e em uma clínica particular. **Nutrir Gerais**, v.6, p.945-65, 2012.
- FROTA, M. A. et al. Alimentação complementar da criança sob a ótica de primíparas. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, v.26, p.88-94, 2013.
- LONGO-SILVA, G. et al. Percepção de educadores de creches de práticas cotidianas na alimentação de lactentes: impacto de um treinamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, p.545-52, 2013.
- OLIVEIRA, B. B, PARREIRA, B. D. M, SILVA, S. R. Introdução da alimentação complementar em crianças menores de um ano: vivências práticas de mães. **REAS**. v.3, p.2-13, 2014
- PALMEIRA, P. A.; SANTOS, S. M. C.; VIANNA, R. P. T. Prática alimentar entre crianças menores de dois anos de idade residentes em municípios do semiárido do Estado da Paraíba, Brasil. **Rev. Nutr.** v.24, p.553-63, 2011.
- VITOLLO, M. R. et al. Impacto da atualização de profissionais de saúde as práticas de amamentação e alimentação complementar. **Cad. Saúde Pública**, v.30, p.1695-707, 2014.