Edvania Plácido Cruz
Maria Angélica Ferreira
Paula Lima Ramos
Juliana Pissaia Savitsky

ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

NO DOMICÍLIO DE CRIANÇAS FREQUENTADORAS DE CRECHES PÚBLICAS DE SANTA BÁRBARA D´OESTE

Editora Conhecimento Livre

Edvania Placido Cruz
Maria Angélica Ferreira
Paula Lima Ramos
Juliana Aparecida Pissaia Savitsky

Alimentação complementar no domicílio de crianças frequentadoras de creches públicas de Santa Bárbara D´Oeste

1ª ed.

Piracanjuba
Editora Conhecimento Livre
2020

Copyright© 2020 por Editora Conhecimento Livre

1ª ed. 2020

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C957a

Cruz, Edvania Placido; Ferreira, Maria Angélica; Ramos, Paula Lima. Alimentação Complementar no domicílio de crianças frequentadoras de creches públicas de Santa Bárbara D´Oeste. / Edvania Placido Cruz; Maria Angélica Ferreira; Paula Lima Ramos. – Piracanjuba: Conhecimento Livre, 2020.

26 f.: il.

Formato PDF

ISBN: 978-65-80226-37-5

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

1 Comportamento alimentar. 2. Consumo de alimentos. 3. Alimentação complementar. 4. Hábitos alimentares. I. Título.

CDU: 613

ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR NO DOMICÍLIO DE CRIANÇAS FREQUENTADORAS DE CRECHES PÚBLICAS DE SANTA BÁRBARA D´OESTE

Edvania Plácido Cruz
Maria Angélica Ferreira
Paula Lima Ramos
Juliana Aparecida Pissaia Savitsky

Resumo: Avaliar a introdução da alimentação complementar no domicilio de crianças frequentadoras de creches, considerando a recomendação do Ministério da Saúde para uma alimentação saudável. Métodos: Estudo transversal, observacional e descritivo, com 95 crianças na faixa etária de 4 á 24 meses de ambos os gêneros. Utilizou-se 2 instrumentos para avaliar o perfil alimentar e comparar com a adequação da alimentação do Ministério da Saúde que compõem "Dez passos para uma alimentação saudável";Questionário de Critério de Classificação Econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) e Questionário de Freqüência Alimentar para Crianças (QFAC) validado. Resultados: População caracterizada por gênero masculino (51,4%) e feminino (47,9%), faixa etária média de 16 meses, prevalência da classe econômica B/C (68,42%). No perfil de consumo alimentar observou-se das crianças entre 4-9 meses, 40% consomem bebidas lácteas, 50% carnes e ovos e 21,43% alimentos fritos, 7,14% doces e 64,28% nunca consumiram verduras, na faixa etária de 10-12 meses 50% consomem alimentos fritos, 60% doces, 40% refrigerantes. Crianças >12 meses 8,45% nunca consumiram verduras, 60,56% consomem refrigerantes, 61,97% alimentos fritos, 46,48% bebida láctea, 33,80% salgadinhos e 29,58% doces. Conclusão: Verificou- se uma introdução precoce

Palavras-chaves: Comportamento alimentar. Consumo de alimentos. Alimentação complementar. Hábitos alimentares.

COMPLEMENTARY FOOD AT THE HOME OF CHILDREN ATTENDING PUBLIC DAYCARE CENTERS IN SANTA BÁRBARA D´OESTE.

Autor: Edvania Plácido Cruz

Endereço: Rua Goiânia, nº 785, Res. Planalto do Sol, CEP: 13454-335 - Sª Bárbara D`Oeste - SP

Instituição: Faculdade de Americana

Autor: Maria Angélica Ferreira

Endereço: Avenida São Jerônimo nº 2597, Jd. Morada do Sol, CEP: 13470-310 - Americana -SP.

Instituição: Faculdade de Americana

Autor: Paula Lima Ramos

Endereço: Rua Roque Pena, nº 313, Jardim Uruguai, CEP: 13059-063 -Campinas- SP.

Instituição: Faculdade de Americana

Orientador (a): Prof.ª M. Sc. Joseane Almeida Santos Nobre

Orientador (a):Prof.ªDra. Juliana Pissaia Savitsky

Instituição: Faculdade de Americana

Autor responsável pela troca de correspondência: Maria Angélica Ferreira

Fontes de auxilio: Financiamento próprio dos autores

ABSTRACT

Objective: Evaluate the introduction of complementary foods in the household of children attending day care centers, considering the Health Ministry's recommendation for healthy eating. **Methods:** Cross-sectional, observational and descriptive study, with 95 children aged 4 is 24 months from both genders. We used two instruments to assess the food profile and compare the adequacy of the power of the Ministry of Health that make up "Ten steps to healthy eating"; Criteria Questionnaire Economic Classification of the Brazilian Research Companies Association (ABEP) and Food Frequency Questionnaire for Children (QFAC) validated.**Results:** Population characterized by males (51.4%) and female (47.9%), mean age of 16 months, prevalence of Economy Class B/C (68.42%). Profile of food consumption observed children between 4-9 months, 40% consume milk drinks, 50% meat and eggs and fried foods 21.43%, 7.14% and 64.28% sweet never consumed vegetables in age group of 10-12 months 50% consume fried foods, sweets 60%, 40% soda. Children> 12 months 8.45% they never consumed vegetables, 60.56% consume soft drinks, fried foods 61.97%, 46.48% milk drink, 33.80% and 29.58% sweet snacks. **Conclusion:** It was found early introduction of traditional food use and frequent consumption of processed foods, which is not recommended by the Health Ministry.

Key words: Feeding behavior. Food consumption. Complementary feeding. Eatinghabits

AGRADECIMENTOS

Á Deus por ter nos dado saúde e força para superar as dificuldades.

Aos amigos, companheiros de trabalhos e irmãos na amizade que fizeram parte da nossa formação e que vão continuar presentes em minha vida.

A nossa coordenadora do Curso de Nutrição da Faculdade de Americana, por ter acreditado em nós, por ter mostrado o caminho das obras científicas e a nossa orientadora que com dedicação, prontidão e competência conduz suas orientações com tamanho incentivo, nos ajudou muito tirando nossas maiores dúvidas, aos professores que desempenharam com dedicação as aulas ministradas e que esforçaram muito em passar todo seu conhecimento para nos tornar mais experientes para exercer nossa futura profissão.

Ao secretário de educação de Santa Bárbara D'Oeste Reinaldo Tetzalaff, por autorizar nossa pesquisa nas escolas do município sempre dispondo seu tempo para nos atender.

A minha família pelo incentivo e amor incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da nossa formação, muito obrigado. Lembrando que se esforçar, lutar, conquistar e vencer e até mesmo cair e perder, e o principal, viver é o melhor modo de agradecer sempre.

INTRODUÇÃO

A alimentação adequada até os dois anos de idade é essencial para promover o crescimento e o desenvolvimento apropriado da criança. A partir dos seis meses de vida deve ser introduzida a alimentação complementar ou de transição com macro nutrientes e micronutrientes de forma balanceada, a fim de atingir as necessidades energéticas fundamentais neste período que é muito importante[1].

O período de alimentação de transição é um dos fatores mais importantes na formação de hábitos alimentares saudáveis, pois os primeiros anos de vida é a época de formação da base destes hábitos. A família é responsável pela formação do comportamento alimentar da criança por meio do aprendizado social, representando os primeiros educadores nutricionais, que tendo bons hábitos alimentares torna-se mais fácil a introdução adequada[2].

Hoje em dia a maioria das famílias as mães trabalham fora e as crianças ficam em creches, passando parte da responsabilidade da formação dos hábitos aos educadores. Sendo mais vulneráveis a erros alimentares. Contribuindo para o aparecimento precoce de diarréias, infecções respiratórias, infecções gastrintestinais, desnutrição, comprometimento do desenvolvimento e crescimento[3].

O desconhecimento, a falta de tempo, escolaridade materna, nível sócio econômico, qualificação profissional dos educadores, podem influenciar diretamente na deficiência de nutrientes em crianças. Diante disso, o Ministério da Saúde (MS) elaborou um guia sobre alimentação, “Os Dez Passos para uma Alimentação Saudável: Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos”, desta maneira os profissionais de saúde conseguiriam solicitar mudanças nas práticas alimentares para criança menores de dois anos juntamente com os pais para tirar qualquer dúvida e ensiná-los a importância de hábitos saudáveis para um bom desenvolvimento da criança.

Com o intuito de promover mudanças nas praticas alimentares nesse período são necessárias pesquisas e estudos. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho é avaliar o perfil alimentar em domicílio de crianças de creches públicas de 4 á 24 meses na cidade de Santa Barbara D’Oeste- SP.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo, da população infantil na faixa etária de 4 á 24 meses de ambos os gêneros, matriculadas em creches localizadas no município de Santa Barbara D’ Oeste, do estado de São Paulo. A população de estudo foi composta por 95 crianças, de ambos os sexos, com faixa etária entre 4 e 24 meses, que frequentavam regularmente os berçários de

9 creches públicas: EMEI Olimpia Gelli Romi, EMEI Dona Maria Araújo, EMEI AntônioMollon, CIEP Leonel de Moura Brizola, CAIC Irmã Dulce, A.D.I. Dr. Euvaldo de Queiroz Dias, EMEI Profª Vilma Maluf Mantovani, Emei Jovelina Dominga Mazucatto e EMEI Rotary, que foram autorizadas pelos pais ou responsáveis a participar da pesquisa, mediante assinatura do termo de consentimento informado, livre e esclarecido. Foi entregue aos pais Questionário de Critério de Classificação Econômica da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP) e para avaliar do consumo dos alimentos utilizou-se o Questionário de Frequência Alimentar para Crianças (QFAC) validado e aplicado por Colucci (2004).

O questionário de frequência alimentar que foi aplicado, os alimentos avaliados com a categoria de investigação do questionário são: arroz cozido, batata (cozida, purê), batata frita, pão (francês, forma, bisnaguinha), macarrão (cozido, ao sugo), sopa com ou sem carne, verduras, legumes, frutas, bife, carne cozida, frango (cozido, frito, grelhado, assado) linguiça/salsicha, ovos, suco natural de fruta, doces, biscoito (biscoito ou bolacha), salgadinhos (salgadinhos industrializados de pacote),salgados (pão de queijo, pastel, esfiha), refrigerantes (refrigerantes e sucos artificiais) e iogurte (iogurtes de frutas), leite (integral ou em pó), margarina, queijo (mussarela e prato), doces (bolo, chocolate, bombom).

As categorias de frequência de consumo analisadas neste estudo foi de: 2 ou mais vezes por dia, 1 vez por dia, 2 a 4 vezes por semana, 1 vez por semana, 1 a 3 vezes por mês ou nunca.

A comparação da adequação da alimentação dos menores de 24 meses com o Ministério da Saúde que compõem “Dez passos para uma alimentação saudável”, foi avaliado somente o 3º passo (alimentos complementares, sendo cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes, três vezes ao dia, se a criança estiver em aleitamento materno), 7º (passo consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições) e o 8º passo (evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas, nos primeiros anos de vida). Os outros passos não sendo avaliado pelo fato do questionário não abordar consumo de leite materno, horário das refeições, consistência, cuidados com a higiene e manuseio do alimento. Para as análises estatísticas foram realizados pelo programa Microsoft Excel 2010. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, CAAE: 40616714.8.00005376.

RESULTADOS

Foram distribuídos 389 questionários anexados ao caderno das crianças, sendo devolvidos 32,13% (n=125), classificados 24,42% (n=95) e7,71%(n=30) desclassificados por não ter satisfeito os critérios de inclusão.

A população do presente estudo caracterizou- se por maioria gênero masculino (51,4%). Em relação à faixa etária a média foi de 16 meses e prevalência da classe econômica B/C (68,42%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição de gênero, faixa etária e classe socioeconômica.

Variáveis		**n**	**(%)**
Gênero	Feminino	46	47,9
	Masculino	49	51,4
Classe socioeconômica	B/C	65	68,42
	D/E	30	31,5
Idade participante	4-9m	14	14,74
	10-12m	10	10,52
	>12m	71	74,74

A Tabela 2 apresenta a frequência de consumo semanal dos alimentos investigados, observou-se que 64,28% das crianças entre 4-9 meses nunca consumiram verduras, 42,86% consumiram de 2 a 4 vezes por semana legumes e frutas, 50% carnes e ovos, 21,43% doces e biscoitos, 40% bebidas lácteas, uma vez por semana 21,43% consumiram alimentos fritos e 7,14% doces. 28,57% consomem 2 ou mais vezes por dia arroz e uma vez por dia feijão.

Em relação à faixa etária de 10-12 meses, 50% 1 vez por semana consomem verduras e 2 a 4 vezes por semana legumes, 40% frutas e bebida láctea, 60% carnes e ovos, 70% biscoitos, uma vez por semana 50% consomem alimentos fritos, 60% doces, 40% refrigerantes. 50% consomem 2 ou mais vezes arroz e 40% uma vez por dia feijão.

Na faixa etária >12 meses 8,45% nunca consumiram verduras, 47,89% consumiram 1 vez por semana, 2 a 4 vezes por semana 39,43% consumiram legumes e 32,39% frutas, 9,86% consumiram diariamente carnes e ovos, 2 a 4 vezes por semana 32,39% biscoitos, 60,56% refrigerantes, 61,97% 1 vez por semana consomem alimentos fritos, 46,48% bebida láctea, 33,80% salgadinhos, 29,58% doces e 2 ou mais vezes por dia consomem arroz (74,65%) e feijão (63,38%).

Tabela 2. Consumo alimentar semanal em crianças com idade de 4-24 meses.

Categoria dos alimentos	Nunca n (%)	1 vez por semana n (%)	2 a 4 vezes por semana n (%)	1 vez por dia n (%)	2 ou mais vezes por dia n (%)
Arroz					
4-9 meses	4 (28,57)	1 (7,14)	3 (21,43)	2 (14,29)	4 (28,57)
10-12 meses	0 (0)	0 (0)	3 (30,0)	2 (20,0)	5 (50,0)
>12 meses	0 (0)	0 (0)	4 (5,63)	13 (18,31)	53 (74,65)
Feijão					
4-9 meses	3 (21,43)	3 (21,43)	3 (21,43)	4 (28,57)	1 (7,14)
10-12 meses	1 (1,0)	1 (1,0)	3 (30,0)	1 (1,0)	4 (40,0)
>12 meses	0 (0)	5 (14,79)	6 (8,45)	13 (18,31)	45 (63,38)
Pão					
4-9 meses	8 (57,14)	3 (21,43)	2 (14,29)	1 (7,14)	0 (0)
10-12 meses	1 (1,0)	1 (1,0)	5 (50,0)	3 (30,0)	0 (0)
>12 meses	0 (0)	21 (29,58)	18 (25,35)	26 (36,61)	6 (8,41)
Batata cozida/purê					
4-9 meses	4 (28,57)	2 (14,29)	7 (50,0)	1 (7,14)	0 (0)
10-12 meses	0 (0)	3 (30,0)	4 (40,0)	3 (30,0)	0 (0)
Carnes e ovos					
4-9 meses	4 (28,57)	1 (7,14)	7 (50,0)	1 (7,14)	1 (7,14)
10-12 meses	0 (0)	3 30,0)	6 (60,0)	1 (1,0)	0 (0)
>12 meses	0 (0)	25 (35,21)	22 (30,99)	4 (5,63)	17 (23,94)
Verduras					
4-9 meses	9 (64,28)	4 (28,57)	1 (7,14)	0 (0)	0 (0)
10-12 meses	1 (1,0)	5 (50,0)	3 (30,0)	1 (1,0)	0 (0)
>12 meses	6 (8,45)	34 (47,89)	18 (25,35)	7 (9,86)	4 (5,63)
Legumes					
4-9 meses	3 (21,43)	0 (0)	6 (42,86)	2 (14,29)	3 (21,43)
10-12 meses	0 (0)	3 (30,0)	5 (50,0)	1 (1,0)	1 (1,0)
>12 meses	1 (1,40)	20 (28,16)	28 (39,43)	10 (14,08)	11 (15,49)
Frutas					
4-9 meses	0 (0)	3 (21,43)	6 (42,86)	5 (35,71)	0 (0)
10-12 meses	0 (0)	3 (30,0)	4 (40,0)	0 (0)	3(30,0)
>12 meses	0 (0)	18 (25,35)	23 (32,39)	12 (16,90)	18 (25,35)
Alimentos fritos*					
4-9 meses	9 (64,28)	3 (21,43)	2 (14,29)	0 (0)	0 (0)
10-12 meses	2 (20,0)	5 (50,0)	3 (30,0)	0 (0)	0 (0)
>12 meses	14 (19,72)	44 (61,97)	7 (9,86)	4 (5,63)	2 (2,82)
Doces**					
4-9 meses	9 (64,28)	3 (21,43)	3 (21,43)	0 (0)	1 (7,14)
10-12 meses	1 (1,0)	6 (60,0)	3 (30,0)	0 (0)	0 (0)
>12 meses	15 (19,71)	21 (29,58)	14 (19,71)	10 (14,08)	11 (15,49)

Biscoitos* **					
4-9 meses	5 (35,71)	3 (21,43)	3 (21,43)	1 (7,14)	2 (14,29)
10-12 meses	0 (0)	0 (0)	7 (70,0)	2 (20,0)	1(1,0)
>12 meses	4 (5,63)	11 (15,49)	23 (32,39)	19 (26,76)	14 (19,72)
Salgadinho** **					
4-9 meses	10 (71,43)	1 (7,14)	1 (7,14)	1 (7,14)	1 (7,14)
10-12 meses	1 (1,0)	7 (70,0)	0 (0)	2 (20,0)	0 (0)
>12 meses	30 (42,25)	24 (33,80)	8 (11,27)	6 (8,45)	2 (2,82)
Refrigerante					
4-9 meses	11(78,57)	3 (21,43)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
10-12 meses	5 (50,0)	4 (40,0)	1 (1,0)	0 (0)	0 (0)
>12 meses	23 (32,39)	29 (40,84)	13 (60,56)	3 (4,23)	3 (4,23)
Bebida láctea					
4-9 meses	5 (35,71)	2 (14,29)	2 (14,29)	3 (21,43)	2 (14,29)
10-12 meses	0 (0)	3 (30,0)	4 (40,0)	2 (20,0)	1 (1,0)
>12 meses	4 (5,63)	33 (46,48)	20 (28,17)	7 (9,86)	5 (7,04)

* Batata frita, linguiça frita;
** Chocolate, bombom, bolo, açúcar.
*** Biscoitos e bolachas;
**** Salgadinhos tipo chips, assados, fritos.

Natabela 3 apresenta-se a adequação quanto ao que preconiza o MS no guia Dez passos de uma Alimentação Saudável para crianças menores de 24 meses, referente ao 3º e 7 º passo, observou-se 100% de adequação, com 55,79% escolaridade materna de 5- 9 anos. Em relação ao 8º passo a adequação foi de 35,79%, onde 20% pertenciam à classe econômica B/C, 15,7% escolaridade materna 5-9 anos e 57,14% na faixa etária de 4-9 meses.

Tabela 3. % de adequação dos Passos da Alimentação Saudável- MS.

Passos do MS		Classe Socioeconômica		Gênero		Escolaridade Materna			Faixa etária		
	Adequação n (%)	B/C n (%)	D/E n (%)	Mas n (%)	Fem. n (%)	< 4 anos n (%)	5- 9 anos n (%)	>10 anos n (%)	4- 9 meses n (%)	10- 12 meses n (%)	>12 meses n (%)
3º *	95 (100)	64 (67,37)	30 (31,58)	45 (47,37)	50 (52,63)	23 (24,21)	53 (55,79)	19 (20,0)	14 (100)	10 (100)	71 (100)
7º**	95 (100)	64 (67,37)	30 (31,58)	45 (47,37)	50 (52,63)	23 (24,21)	53 (55,79)	19 (20,0)	14 (100)	10 (100)	71 (100)
8º***	24 (35,79)	19 (20,0)	6 (6,32)	12 (12,63)	12 (12,63)	3 (3,16)	15 (15,79)	7 (7,37)	8 (57,14)	1 (10)	15 (21,13)

* Após 6 meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) três vezes ao dia, se a criança estiver em aleitamento materno.

** Estimular o consumo diário de frutas, verduras e legumes nas refeições.

*** Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinho e outras guloseimas (chocolates, chips, salgados), nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo demonstram a introdução adequada dos alimentos de uso tradicional como sopas, carnes, frutas, verduras e legumes de acordo com a faixa etária, porém a introdução precoce de alimentos industrializados ricos em gorduras e açucares, não estando dentro do proposto pelo guia alimentar para menores de 24 meses do Ministério da Saúde.

Com relação aos alimentos complementares, o guia recomenda que a introdução seja feita após os 6 meses de idade, com uma seqüência para o consumo de frutas, cereais, tubérculos e hortaliças, leguminosas e carnes. No presente estudo pode - se observar que crianças entre 4-9 meses de idade já consumiam cereais, leguminosas e carnes e ovos.

Estudo de corte transversal utilizando dados secundários do PNDS 2006/2007 avaliou o consumo alimentar de crianças menores de 60 meses. Na faixa etária de 4-6 meses, 35% das crianças já consumiam a papa principal, o MS recomenda nessa idade apenas o leite materno[4].

Observando estudo transversal realizado em Florianópolis-SC com crianças menores de dois anos de idade, 80% das crianças receberam fruta, 77,5% receberam suco natural, constatou que as mães com menor grau de escolaridade e que trabalhavam fora de casa apresentaram mais chance de introduzir precocemente alimentos aos seus filhos e que também baixa escolaridade materna e atividade fora do lar estão ligadas à introdução precoce de alimentos[5].

É preconizado no guia da alimentação saudável pelo MS no 3º passo que a introdução dos alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes), deva ser iniciada aos seis meses de idade para todas as crianças. Até esse período, o leite materno é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais, não sendo necessária a introdução precoce de alimentos. Entretanto, a partir dos seis meses de idade, a criança necessita de outros alimentos para obter todos os nutrientes necessários para o seu crescimento e desenvolvimento. Sendo este observado em 100% das crianças do presente estudo. O estimulo diário ao consumo de frutas, verduras e legumes são recomendados no 7º passo, observou-se 100% das crianças estudas a frequência diária de consumo no mínimo de 2 itens citados acima. O consumo regular e variado desses alimentos oferece garantia contra deficiências de vitaminas e minerais por serem importantes fontes além de conter fibras e carboidratos.

Estudo transversal semelhante realizado em Belo Horizonte- MG, avaliando a prática alimentar em domicilio de crianças menores de 2 anos, resultaram que a partir do quarto mês, já consumiam uma grande variedade de alimentos, incluindo carnes, frutas e legumes [6].

Analisou-se o consumo freqüente de doces, refrigerantes, biscoitos, salgadinhos e alimentos fritos em no mínimo 1 vez por semana, devendo ser evitado nos primeiros 2 anos de vida, recomendado no 8º passo estando apenas 35,79% das crianças estudadas em adequação.

A palatabilidade da criança é influenciada pelas glândulas mamárias que possui o sabor residual dos alimentos que fazem parte da dieta da mãe, a opção por diferentes tipos de alimentos industrializados como doces, bolachas e chocolate estão ligados ao sabor que passa pelo leite materno[7].

O uso precoce do açúcar faz parte de tradições culturais fundadas e da tendência das mães de oferecerem alimentos doces, para, na sua concepção, satisfazer o paladar da criança, já que é um alimento bem aceito pelo gosto adocicado ser similar do leite materno. Esse alimento contribui para o aumento da densidade energética e isento de outros nutrientes importantes para a criança. Outro fator de risco para inadequada alimentação a mãe que trabalha fora tende a agradar a criança com alimentos açucarados, tentando assim compensar sua ausência devido trabalho.

A escolaridade materna e classe socioeconômica não se associou a melhor alimentação, analisando que quanto maior a escolaridade e renda familiar melhor seriam os cuidados com a criança, sendo que a escolaridade está diretamente relacionada ao conhecimento e compreensão da etiologia das doenças infantis.

A alimentação inadequada pode levar a sobrecarga renal e sistema imune, devido a imaturidade fisiológica da criança como a protrusão da língua, pouca produção de amilase salivar e pancreática, limitada função renal e mucosa intestinal. Ao ficarem em período integral nas creches essas crianças já teriam jantando, porém seus pais não, o que pode levar a criança a jantar novamente com a família ou os pais optarem por alimentos de fácil preparo na sua maioria altamente calóricos aumentando o valor calórico diário da dieta.

A industrialização e a inserção da mulher no mercado de trabalho resultaram em alteração nos hábitos alimentares da família, preferindo muita das vezes a praticidade na compra dos alimentos. Há um aumento de até 400% no consumo de produtos industrializados, persistência do consumo excessivo de açúcar e aumento sistemático no teor da dieta em gorduras [8].

Em São Paulo realizou-se estudo transversal com 270 crianças de 4 á 29 meses, descrevendo a introdução de alimentos industrializados, observou-se a introdução antes dos 12 meses de salgadinhos, bolacha recheada e chocolate, e 87% faziam uso de açúcar em sua dieta [9].

Cada vez torna-se mais crescente o consumo de alimentos industrializados pela grande influência da propaganda, veiculada pela televisão, visto que esses produtos são alvo de intensas campanhas publicitárias, o que leva as mães a depositarem confiança pela informação transmitida devida á falta de desinformação. Nessa circunstancia das propagandas transmitidas na televisão 60% deles estão no grupo da pirâmide alimentar representado por gorduras, óleos, açúcares e doces, além de não existir publicidade de frutas e hortaliças[10].

Estudo realizado com 201 crianças de 6 á 24 meses no Acre avaliou a alimentação complementar, observou-se o consumo crescente de alimentos processados ricos em sódio, gorduras e açucares e pobre em nutrientes. Deficiências nutricionais e/ou condutas inadequadas podem influenciar no risco de morbimortalidade, déficit de crescimento e desenvolvimento infantil [11].

Pesquisa da PNS realizada com crianças menores de 2 anos avaliando alimentação complementar, constatou que 60,8% consumiam biscoitos, bolachas ou bolo e 32,3% tomavam refrigerantes ou suco artificial. O que leva a projeção futura de um cenário de sobrepeso e obesidade infantil[12].

A obesidade na infância constitui um dos fatores de risco para morbimortalidades na idade adulta, sendo influencia por erros alimentares nos primeiros anos de vida, abandono precoce do aleitamento materno e substituição por uma alimentação com excesso de carboidratos em quantidades superiores ao necessário para crescimento e desenvolvimento.

É responsabilidade dos pais oferecerem uma variedade de alimentos adequados às crianças e diminuir a disponibilidade de alimentos excessivamente calóricos. O consumo insuficiente de hortaliças, frutas e verduras aumenta o risco de doenças crônicas não transmissíveis. Estes alimentos, apesar de essenciais, normalmente não são de agrado das crianças o que acaba não estando presentes em quantidades suficientes e a serem substituídos por outros menos adequados[13].

O presente estudo demonstra amostra homogênea, sendo assim gênero, escolaridade materna e classe socioeconômica não interfere na introdução precoce de alimentos industrializados para essa faixa etária. Uma possível limitação do estudo refere-se ao uso do questionário alimentar visando apenas informar a frequência dos alimentos consumidos, não possibilitando quantificar as porções de alimentos ou grupos, o que não pode avaliar o quanto essas crianças ficam expostas alimentos inadequados para essa idade e suas deficiências.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos permitiram avaliar o consumo de alimentos complementares em domicilio em crianças menores de 24 meses, podendo concluir que há uma introdução precoce de alimentos de uso tradicional e o frequente consumo de alimentos industrializados, o que não recomenda pelo Ministério da Saúde.

A infância parece ser uma fase do ciclo vital em que se encontram condições ideais para mudanças de hábitos alimentares e estilos de vida, que poderão repercutir no futuro em escolhas mais saudáveis. O conhecimento sobre a qualidade da alimentação de crianças e seus fatores associados é de especial importância para subsidiar ações de promoção da vida saudável tanto para os pais e familiares como para as próprias crianças.

REFERÊNCIABIBLIOGRÁFICA

1. Ministério Da Saúde, Organização pan- americana da saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Série A. Normas e Manuais Técnicos Brasília. DF 2007.

2. Barbosa, M. B.; et al. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. Rev Paul Pediatr2009; 27(3):272-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v27n3/07.pdf> Acesso em 31 de agosto de 2014

3. Silva Ligia Mara Parreira, Venâncio Sônia Isoyama, Marchioni Dirce Maria Lobo. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. Rev. Nutr. [Internet]. 2010 Dec [cited 2014 Oct 07] ; 23 (6): 983-992. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000600005&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732010000600005:

4. Bortolini, Gisele Ane; GUBERT, Muriel Bauermann; SANTOS, Leonor Maria Pacheco. Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses Food consumptionBrazilianchildrenby 6 to 59 monthsofage.Cad. Saúde Pública, v. 28, n. 9, p. 1759-1771, 2012.Brasil. Ministério da Saúde. 2ª Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília; 2009.

5. Corrêa, Elizabeth Nappi et al. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). Rev Paul Pediatr, v. 27, n. 3, p. 258-64, 2009.

6. Lima, Daniela Braga et al. Prática alimentar nos dois primeiros anos de vida.Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, n. spe2, p. 1705-1709, 2011.

7. Ferrari, Andreza Calegaro. Influência familiar na alimentação infantil. 2012. Acesso em: 15/09/2015. Disponível em: http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/1255.
8. Aires, Ana Paula Pontes. SOUZA, Caren Cristiane Lopes de. BENEDETTI, Franceliane Jobim. BLASI, Tereza Cristina. KIRSTEN, Vanessa Ramos. Consumo de alimentos industrializados em pré-escolares. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 55 (4): 350-355, out.-dez. 2011.

9. Toloni, M. H.A.; et al. 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, Campinas, v.24, n.1, fevereiro de 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141552732011000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 de setembro de 2014.

10. Almeida SS, Nascimento PCBD, Quaioti TCB. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. Rev Saúde Pública. 2002;

11. Garcia, Mariana Tarricone; GRANADO, Fernanda Serra; CARDOSO, Marly Augusto. Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa Saúde da Família em Acrelândia, Acre. Amazônia Ocidental Brasileira. 2011.

12. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n2/12.pdf>. Acesso em 27 setembro 2014.
13. Ministério Da Saúde, CENTRO BRASILEIRO DE ANÁLISE E PLANEJAMENTO. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, PNDS 2006. Dimensões do Processo Reprodutivo e da Saúde da Criança Série G. Estatística e Informação em Saúde. Brasília – DF 2009.

14. Cadei, Nágela Valadão; ZANDONADEIV, Eliana. Preditores socioeconômicos da qualidade da alimentação de crianças. RevSaude Publica, v. 44, n. 5, p. 785-92, 2010.

ANEXOS

ANEXO 1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS/ RESPONSÁVEIS

Seu filho está convidado a ser participante do estudo Perfil alimentar no domicilio de crianças de 4 meses á 24 meses. Este documento, chamado de Termo de Consentimento livre e Esclarecido, visa assegurar seus direitos e deveres como participante e é elaborada em duas vias, uma que deverá ficar com você e outra com o pesquisador.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houverem perguntas antes ou mesmo depois de assiná-lo, você poderá esclarecê-las com o pesquisador. Se preferir, pode levar para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir de participar. Se você não quiser participar ou retirar sua autorização, a qualquer momento, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo.

Nome do estudo:

Analisar o perfil alimentar em domicílios de crianças 4 meses á 24 meses.

Justificativa e objetivos:

O estudo tem como objetivo, avaliar o perfil alimentar em domicilio de crianças de creches públicas de 4 meses á 24 meses na cidade de Santa Barbara D'Oeste- SP.

Procedimentos:

Participando do estudo você está convidado a: preenchimento de questionário. Este questionário é de fácil entendimento e exige 15 minutos para preencher as respostas.

Desconfortos e riscos:

Sua criança não deve participar deste estudo se: faz uso de algum tipo de medicação que dependa de uma alimentação diferente.

O estudo apresenta risco mínimo pelo dispêndio de tempo para o preenchimento do questionário e exposição da rotina alimentar dos seus hábitos familiares.

Benefícios:

O estudo terá como beneficio informar após a pesquisa sobre a importância da alimentação complementar de qualidade.

Acompanhamento e assistência:

Ao observar crianças com maus hábitos alimentares será feito intervenção na comunidade onde serão orientados os 10 passos de uma alimentação saudável do Ministério da Saúde, que será oferecido em forma de folder para conhecimento dos mesmos. Em casos mais graves de estado nutricional inadequado e má alimentação grave será feito o encaminhamento aos postos de saúde mais próximo para orientação e acompanhamento de um médico.

Sigilo e privacidade:

Você tem a garantia de que sua identidade será mantida em sigilo e nenhuma informação será dada a outras pessoas que não façam parte da equipe de pesquisadores. Na divulgação dos resultados desse estudo, seu nome não será citado.

Ressarcimento:

Não terá nenhum tipo de ressarcimento para os voluntários.

Contato:

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato com Joseane Almeida Nobre (19) 98801-2298 ou Centro Infantil de Investigações Hematológicas Dr. (19) 3787-5001.

Consentimento livre e esclarecido:

Após ter sido esclarecido sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incomodo que esta possa acarretar, aceito participar:

Nome do (a) Criança:_____

Nome do (a) participante:_____

Assinatura do responsável: _____

Data: ___/___/____

Responsabilidade do pesquisador:

Asseguro ter cumprido as exigências da resolução 466/2012 CNS/MS e complementares na elaboração do protocolo e na obtenção deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Asseguro, também, ter explicado e fornecido uma via deste documento ao participante. Informo que o estudo foi aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado. Comprometo-me a utilizar o material e

os dados obtidos nesta pesquisa exclusivamente para as finalidades previstas neste documento ou conforme o consentimento dado ao participante.

_____ Data: ___/___/____

(Assinatura do pesquisador)

Rubrica do pesquisador: _____

Rubrica do participante:_____

APÊNDICE

APENDICE 1.QUESTIONÁRIO CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA (ABEP)

Nome da criança: _____

Data de nascimento: ___/___/_____

Nome do responsável: _____

Data do atendimento: ___/___/_____

A seguir, marque a quantidade dos itens abaixo que você e sua família possuem em casa:

ITENS DE CONFORTO	QUANTIDADE				
	NENHUMA	1	2	3	4+
Televisão					
Aparelho de DVD					
Rádio					
Computadores					
Automóvel					
Máquina de lavar roupa					
Geladeira					
Telefone fixo					
Telefone celular					
Acesso á internet					
Tv por assinatura					
Emprega domestica					

A água utilizada neste domicilio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicilio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/ Pavimentada
2	Terra/ Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicilio.	
Nomenclatura atual	**Nomenclatura anterior**
Analfabeto/ Fundamental incompleto	Analfabeto/ Primário incompleto
Fundamental I completo/Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior completo

APÊNDICE 2.QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR

Nome da criança: _____

Data de nascimento: ___/___/_____

Nome do responsável: _____

Seu filho faz uso de alimentação complementar? _____

I. Pães, cereais e tubérculos:

ALIMENTO	FREQUENCIA						
	Nunca	Menos de 1 vez por mês	1 a 3 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 4 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Arroz cozido							
Batata cozida/ purê							
Batata frita							
Pão francês/ forma/bisnaguinha							
Macarrão cozido/ ao sugo							
Sopa com carne							
Sopa sem carne							

II. Frutas, legumes e vegetais:

ALIMENTO	FREQUENCIA						
	Nunca	Menos de 1 vez por mês	1 a 3 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 4 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Acelga/ repolho/ couve							
Alface							

Banana							
Cenoura							
Feijão							
Laranja							
Maça/pera							
Mamão							
Tomate							

III. Carnes e ovos:

ALIMENTO	**FREQUENCIA**						
	Nunca	Menos de 1 vez por mês	1 a 3 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 4 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Bife							
Carne cozida (panela, moída)							
Frango (cozido, frito, grelhado, assado)							
Linguiça/ salsicha							
Ovos cozido/ frito							

IV. Leites e produtos lácteos:

ALIMENTO	**FREQUENCIA**						
	Nunca	Menos de 1 vez por mês	1 a 3 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 4 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Danoninho®/ Chambinho®							
Iogurte de frutas							

Leite fermentado tipo Yakult®							
Leite fluido integral/ Leite em pó							
Margarina/ manteiga							
Queijo prato/ mussarela							

V. Bebidas

ALIMENTO	FREQUENCIA						
	unca	Menos de 1 vez por mês	1 a 3 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 4 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Refrigerante							
Suco artificial (tipo Tang®)							
Suco de laranja							
Suco de outras frutas (maracujá, abacaxi)							

VI. Doces, salgadinhos, salgados:

ALIMENTO	FREQUENCIA						
	Nunca	Menos de 1 vez por mês	1 a 3 vezes por mês	1 vez por semana	2 a 4 vezes por semana	1 vez por dia	2 ou mais vezes por dia
Achocolatado em pó (Nescau®, Toddy®)							
Açúcar							
Biscoito com recheio (chocolate, waffer)							

Biscoito sem recheio (maisena, Maria, água e sal, leite)							
Bolo comum, chocolate							
Chocolate/ bombom							
Salgadinho/batata chips							
Salgados (pão de queijo, pastel, coxinha, esfiha)							

VII. Outros:

Possui outros tipos de alimentos que seu filho consome e que não esta no questionário?

_____

Quais?

_____