

ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DE CRIANÇAS DE 6 A 24 MESES E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO ESTADO NUTRICIONAL

Ellen Rúbia de Oliveira e Silva¹
Samyla Batista Leandro¹
Thais da Rocha Vieira¹
Laudia Cristina Amaral Cunha²

RESUMO: O seguinte artigo tem por objetivo fazer uma revisão bibliográfica sobre a alimentação complementar de crianças entre 6 e 24 meses. A alimentação complementar é definida como um conjunto de alimentos ofertados à criança além do leite materno, com recomendação a partir do sexto mês de idade. É importante fazer a escolha dos alimentos saudáveis porque a prática inadequada da introdução alimentar pode acarretar diversos prejuízos no crescimento e desenvolvimento infantil. Pesquisas relatam que as crianças fazem ingestão de alimentos benéficos à saúde, porém recebem alimentos não indicados para faixa etária. Como resultado desses atos, estudos mostram o índice de obesidade aumentado em relação à desnutrição. Felizmente, a implementação da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável veio para propor mudanças nesses acontecimentos.

PALAVRAS-CHAVE: Criança. Alimentação complementar. Hábitos alimentares. Alimentação inadequada.

SUPPLEMENTARY FEEDING OF CHILDREN OF 6 TO 24 MONTHS AND ITS CONSEQUENCES IN NUTRITIONAL STATUS

ABSTRACT: The following article has for objective to do a bibliographical revision about the children's complementary feeding between 6 and 24 months. The complementary feeding is defined as a group of foods presented to the child besides the maternal milk, with recommendation starting from the sixth month of age. It is important to do the choice of the healthy foods because the inadequate practice of the alimentary introduction can cart several damages in the growth and infantile development. Researches tell that the children make ingestion of beneficial foods to the health, however they receive foods no suitable for age group. As result of those actions, studies show the obesity index increased in relation to the malnutrition. Happily, the implementation of the National Strategy for Feeding Healthy Complementary vein to propose changes in those events.

KEY WORDS: Child. Complementary feeding. Alimentary habits. Inadequate feeding

¹ Acadêmica do Curso de Nutrição da Faculdade União de Goyazes

² Orientadora: Prof. Esp. em Nutrição Clínica, Faculdade União de Goyazes

INTRODUÇÃO

A alimentação complementar é compreendida como a introdução de qualquer alimento líquido ou sólido além do leite materno, ofertado durante o período de aleitamento materno, no primeiro ano de vida. Geralmente é recomendada em torno dos 6 meses, pois o leite materno é suficiente para suprir as necessidades do bebê até nesta idade (TORIGOE et al., 2012).

Até o bebê completar os seis meses é importante receber apenas o leite materno. A introdução precoce de alimentos complementares aumenta a morbimortalidade infantil devido a uma menor ingestão dos fatores de proteção presentes no leite materno, tornando a criança mais susceptível a doenças infecciosas e a desnutrição, principalmente naquelas que residem em locais com precárias condições de higiene (TORIGOE et al., 2012).

“A partir dos seis meses as necessidades do lactente não podem mais ser supridas exclusivamente pelo leite materno, tornando-se necessária a introdução da alimentação complementar para adequar o fornecimento de energia, proteínas, vitaminas e minerais. Também é a partir dessa idade que a maioria das crianças atinge seu desenvolvimento neurológico e motor-oral, o que possibilita a introdução de outros alimentos” (DIAS et al., 2010, p. 478).

Vale ressaltar que a introdução da alimentação complementar tardia é desfavorável, porque o crescimento da criança pode se retardar ou até mesmo paralisar, e o risco de desnutrição e de deficiência de micronutrientes aumentam (TORIGOE et al, 2012).

Ao iniciar a alimentação complementar é de extrema importância fazer a escolha de alimentos saudáveis, dando preferência aos naturais. Isso ajuda na prevenção de doenças causadas por deficiências nutricionais e evita o aparecimento de alguns problemas na saúde relacionados à qualidade e quantidade de alimento ingerido (DIAS et al., 2010).

As deficiências nutricionais ou práticas alimentares inadequadas, além de causar prejuízos imediatos à saúde das crianças, podem deixar sequelas futuras como retardo do crescimento, atraso escolar e desenvolvimento de doenças como diabetes, pressão alta, doenças do coração e obesidade, entre outras (OLIVEIRA et al., 2007, p. 5).

Portanto, fica sob responsabilidade dos cuidadores a escolha de alimentos apropriados para ofertar às crianças. Nesta faixa etária, o paladar

está sendo formado, por isso os pais não devem oferecer grandes quantidades de alimentos como os doces e salgadinhos fazendo com que a criança venha a desenvolver preferência por açúcar, alimentos salgados e entre outros que podem favorecer o aparecimento de patologias futuras (VALLE & EUCLYDES, 2007) . De acordo com Vitolo (2008) a criança não deve receber açúcar, doces e guloseimas em geral antes dos dois anos de vida. Sendo assim, os pais precisam ser orientados sobre a aplicação correta da dosagem de alimentos e leitura de rótulos para que os mesmos sejam capacitados a realizar escolhas adequadas dos alimentos ofertados aos seus filhos.

A promoção da alimentação complementar saudável está inserida num dos eixos estratégicos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que tem como fio condutor o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e na Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010a).

Neste contexto, a Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição (CGPAN), em parceria com a Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (IBFAN Brasil), elaboraram a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) que seria usada como instrumento para fortalecer as ações de apoio e promoção à alimentação das crianças entre 6 e 24 meses no âmbito da Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde – SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010a).

Essa foi uma ação desencadeada pelo Ministério da Saúde (MS) desde 2002, com a publicação do "Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos - Dez Passos para uma Alimentação Saudável", já revisado em 2010, o qual traz informações sobre um conjunto de recomendações para uma alimentação complementar saudável, de forma a subsidiar e nortear práticas clínicas e educativas dos profissionais da saúde (BRASIL, 2010 apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010a).

A ENPACS tem por objetivo incentivar a orientação da alimentação complementar como atividade de rotina nos serviços de saúde, contemplando a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, com a introdução da alimentação complementar em tempo oportuno e de qualidade, respeitando a identidade cultural e alimentar das diversas regiões brasileiras (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010a).

Os resultados da escolha dos alimentos podem ser observados tanto em curto quanto em longo prazo (VALLE & EUCLYDES, 2007). Assim, a proposta é pesquisar através de revisão bibliográfica a alimentação complementar das crianças de 6 a 24 meses e suas consequências no estado nutricional.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Fazer uma revisão bibliográfica sobre a alimentação complementar de crianças entre 6 e 24 meses de idade.

1.1.2 Objetivos específicos

- Descrever como deve ser a alimentação infantil nesta idade;
- Verificar como estão os hábitos alimentares das crianças, analisando as possíveis consequências no estado nutricional;
- Apontar os instrumentos atuais usados na implementação da ENPACS.

2 METODOLOGIA

Este estudo é de caráter bibliográfico. Adota a revisão sistemática. Foi elaborado através de análises de informações coletadas por meios de livros, artigos científicos de revistas e jornais virtuais, monografias e materiais eletrônicos disponibilizados pelo Ministério da Saúde. As referências utilizadas foram publicadas entre os anos de 2007 e 2012.

Aprecia os artigos e monografias indexados com as seguintes palavras-chaves: alimentação, alimentação complementar, crianças, infantil, lactente, práticas alimentares.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao completar seis meses de idade o lactente apresenta alta velocidade de crescimento e desenvolvimento, por isso, está mais disponível aos erros e deficiências alimentares que podem trazer importantes consequências ao seu estado nutricional (BARBOSA et al., 2007 apud LOFGREN, 2008). Portanto, deve-se considerar que a alimentação requer cuidados específicos como qualidade, quantidade e a frequência ofertada à criança (APARÍCIO, 2008 apud SILVA, 2011).

3.1 Orientações para alimentação complementar saudável de crianças entre 6 e 24 meses de idade

A partir do 6º mês de idade, a criança já apresenta maturidade fisiológica e neurológica para receber outros alimentos. São os chamados complementares ou de transição. Marcam a passagem entre a amamentação e o início da alimentação sólida. (MINISTÉRIO DA SAÚDE 2010b).

Mesmo recebendo outros alimentos, como as papas, frutas e sucos, é necessário continuar com a amamentação, de forma reduzida, até os dois anos ou mais, pois o leite materno o protege contra doenças (DIAS, 2010).

Neste período, é importante observar a consistência indicada para cada idade, de acordo com a capacidade de mastigação (DIAS, 2010).

Associada com a alimentação complementar é indispensável que a criança receba água tratada, filtrada ou fervida, nos intervalos das refeições (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b).

A partir dos oito meses de idade a criança já pode receber gradativamente os alimentos preparados para a família, desde que sejam sem temperos picantes, sem alimentos industrializados, com pouca quantidade de sal e oferecidos amassados, desfiados, triturados ou picados em pequenos pedaços.

A introdução de alimentos precisa ser lenta e gradual. Para o lactente tudo é novo, talvez na primeira oferta possa ocorrer rejeição, porém o cuidador precisa persistir em outros momentos até que a criança possa aceitar. Para uma boa aceitação do alimento, é necessário que os pais incentivem seus filhos acrescentando-o na dieta diária também. Muitas vezes, as crianças se espelham nas pessoas mais próximas delas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b).

A rejeição da refeição às vezes ocorre quando o bebê não está com apetite. Ele deve receber alimentos quando demonstrar fome. Horários rígidos para a oferta de alimentos prejudicam a capacidade da criança de distinguir a sensação de fome e de estar satisfeito após a refeição (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b). Ressalta-se também que “como regra geral é um verdadeiro erro transformar o momento das refeições em lutas acirradas para fazê-lo comer uma dieta balanceada” (SHELOV & HANNEMANN, 2008, p.311). De acordo com o MS (2010b) jamais é necessário forçar a alimentação da criança, nem usar técnicas de chantagem.

Além disso, outro motivo para não aceitar a refeição é o consumo de lanches ou mamadeira pouco antes (BUTTE et al., 2004 apud MAHAN & SCOTT-STUMP, 2011). Portanto, não é indicado ofertar outros alimentos nos horários próximo ao almoço e jantar. Na maioria das vezes são menos nutritivos.

Ao completar seis meses os alimentos complementares devem ser ofertados três vezes ao dia, sendo uma papa de fruta, uma papa salgada e outra papa de fruta. Elas contribuem com o fornecimento de energia, proteína e micronutrientes, além de preparar a criança para a formação dos hábitos alimentares saudáveis no futuro. Depois, de acordo com a evolução da idade, as necessidades nutricionais estarão cada vez mais aumentadas, então a frequência das refeições, a quantidade e a consistência ofertada precisam ser modificadas gradativamente alcançando, assim, a alimentação da família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b).

Com a ingestão da alimentação complementar o ferro contido no leite materno será menos absorvido, por isso, nas refeições da criança é necessário acrescentar alimentos fontes de ferro como carnes e vísceras. Inserir nas sopas salgadas as verduras e legumes, leguminosas, cereais e tubérculos para garantir o suprimento de todos os nutrientes necessários ao crescimento e

desenvolvimento normais. É importante variar os vegetais, pois os nutrientes são distribuídos nos alimentos de diferentes formas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b).

Na hora de ofertar o alimento ao bebê é importante considerar a escolha dos alimentos naturais, evitando os produtos industrializados. Geralmente os alimentos prontos comercializados contêm quantidades menores de nutrientes essenciais para o desenvolvimento da criança (MAHAN & ESCOTT-STUMP, 2011).

A composição nutricional destes produtos varia. Em sua maioria, contém excesso de açúcar, amido de milho modificado ou amido de tapioca. A maior parte das crianças não necessita deste excesso de energia. Os alimentos preparados em casa fornecem vários benefícios à saúde. São mais concentrados de nutrientes do que os comerciais, desde que sejam preparados com menos água. Uma dica para preparação da refeição da criança menor de dois anos é não adicionar sal e açúcar evitando adaptação precoce por esses alimentos (MAHAN & ESCOTT-STUMP, 2011).

No decorrer da vida podem-se observar alguns adultos ofertando alimentos não indicados para crianças pequenas como, por exemplo, café, frituras e entre outros que são prejudiciais à saúde infantil.

Geralmente o consumo de alimentos não nutritivos (refrigerantes, açúcar, frituras, achocolatado e outras guloseimas) está associado à anemia, ao excesso de peso e às alergias alimentares, portanto devem ser evitados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b).

Até completar um ano de vida, a criança possui a mucosa gástrica sensível e, assim, as substâncias presentes no café, chás mate, enlatados e refrigerantes podem irritá-la, comprometendo a digestão e a absorção dos nutrientes, além de conterem baixo valor nutricional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b).

As frituras são desnecessárias por serem uma fonte de lipídio. Esse macronutriente já está presente naturalmente no leite, nas fontes proteicas e no óleo vegetal utilizado para o cozimento dos alimentos. O óleo usado para as frituras sofre superaquecimento, liberando radicais livres que são prejudiciais à mucosa intestinal do bebê e, em longo prazo, apresentam efeitos danosos à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b).

O mel é totalmente contra indicado no primeiro ano de vida. Ele possui grande risco de contaminação com *Clostridium botulinum*, causador do botulismo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 28). O consumo de amendoim por crianças menores de seis anos também deve ser desmotivado, uma vez que o alimento pode desencadear reações alérgicas (TEXEIRA, 2010).

Outra orientação importante de acordo com o Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos é a leitura do rótulo antes de adquirir um produto. Com isso, pode ser evitada a oferta dos alimentos que contenham aditivos e conservantes artificiais, com alto teor de sódio e de açúcar para as crianças (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b).

Como medida para manutenção da saúde e do desenvolvimento infantil é essencial considerar também a higiene dos alimentos ofertados, pois um alimento contaminado provoca reações diversas ao ser humano. Então, antes da manipulação há necessidade de ser higienizado e preparado somente a quantidade que será consumida. Não é indicada a oferta de sobras dos alimentos às crianças. Além disso, todo utensílio que será utilizado na preparação e durante a refeição precisa ser lavado e enxaguado em água limpa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b).

3.2 Os hábitos alimentares das crianças e as possíveis consequências no estado nutricional

“Adquirir hábitos alimentares saudáveis na infância é extremamente importante, pois quando incorreto, refletirá diretamente no crescimento e desenvolvimento” (ZAMPOLO, 2007, p. 4).

O aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, estendendo-se até os 2 anos ou mais, aliado à introdução de alimentação complementar balanceada e equilibrada são enfatizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como medidas importantes de saúde pública com impacto efetivo na redução do risco para o desenvolvimento de doenças futuras (CAETANO et al., 2010, p. 197).

Não só a introdução precoce de alimentos, mas uma alimentação inadequada, ligada a ingestão de alimentos com excesso de açúcares, sódio,

gorduras e deficiência de fibras e micronutrientes, com substituição do uso de água e sucos naturais pelos refrigerantes ricos em conservantes e outras composições causam efeitos danosos ao organismo do bebê (RIEVRS, 2010).

Estudo de Brunker et al. (2006) sobre introdução precoce de alimentos verificou que, antes dos seis meses de idade já é oferecido alimento complementar a grande parte dos lactentes. O que pode aumentar o risco de alergias alimentares, episódios de diarreia e crescimento inadequado (BRUNKER, 2006 apud LOFGREN, 2008).

A II Pesquisa de prevalência em aleitamento materno do Distrito Federal e capitais brasileiras observou a introdução precoce de alimentos em crianças menores de seis meses de idade. Visto que 60,4% recebiam água, 48,8% outros leites, 37% suco, 24,4% dos lactentes recebiam comida salgada e 8,99% bolacha e/ou salgadinho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Esse ato faz com que a criança reduza a ingestão do leite materno resultando na diminuição da imunidade de seu corpo. Com isso, o bebê fica exposto às doenças (TORIGOE et al., 2012). Muitas vezes a introdução de alimentos antes dos seis meses acontece por falta de orientações aos pais que desconhecem as consequências que podem ocorrer.

A II Pesquisa de prevalência em aleitamento materno também verificou a qualidade da dieta ofertada na idade de 9 a 12 meses e constatou-se que 82,4% das crianças consumiam verduras e legumes, 79,2% frutas, 71,7% bolacha e/ou salgadinho e 8,7% café (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Verifica-se uma elevada porcentagem do consumo de alimentos considerados prejudiciais, capazes de trazer sérias implicações ao estado nutricional.

Uma pesquisa realizada com crianças entre 6 e 12 meses, no Ambulatório de Nutrição Infantil do Centro de Incentivo e Apoio ao Aleitamento Materno da Universidade Federal de São Paulo, mostrou que 80 lactentes recebiam leite materno, 49 crianças usavam mamadeira, sendo cinco com adição de açúcar, seis com espessante e quatro com ambos. Os dados mostram pequena quantidade de crianças consumindo açúcar e cereais nas preparações. Mesmo com números pouco relevantes, isso indica que tais lactentes estão predispostos a adquirir preferência por esses alimentos. Com isso, a ingestão calórica estará aumentada podendo causar sobrepeso ou obesidade no futuro (TORIGOE et al., 2012).

Outro estudo foi realizado no ano de 2005 para avaliar as práticas e o consumo alimentar de lactentes de 4 a 36 meses. Foram analisados os registros de frequência alimentar por sete dias de 172 crianças das cidades de São Paulo, Recife e Curitiba. Com base nas informações obtidas, identificou-se elevada inadequação na ingestão de micronutrientes pelos lactentes de 6 a 12 meses que não recebiam aleitamento materno. Os valores dos nutrientes encontrados na dieta foram comparados com a RDA e indicou a deficiência do ferro em 45% e do zinco em 75%. Além dessas, apresentou outras carências de vitaminas e minerais (CAETANO et al., 2010). Os dados são considerados como alto valor indicativo de deficiências nutricionais. Na maioria dos casos, isso ocorre devido à ingestão insuficiente de alimentos com boas fontes nutricionais. Na tabela 1 são relatados os tipos de alimentos consumidos por essas crianças, porém a pesquisa não destaca a frequência.

A análise de ingestão semanal apontou também elevado percentual de consumo de alimentos industrializados, refrigerantes e sucos artificiais (CAETANO et al., 2010).

O consumo inadequado de macronutrientes aliado com a baixa ingestão de micronutrientes, especialmente os relacionados à defesa antioxidante é preocupante porque podem potencializar o risco de desenvolvimento de doenças, como as cardiovasculares (CAETANO et al., 2010 , p. 198).

A tabela 1 mostra os dados da frequência alimentar dos sete dias investigados segundo a faixa etária.

Tabela 1. Frequência de ingestão semanal de alguns alimentos segundo a faixa etária.

	< 6 meses		≥ 6 meses	
	N	%	N	%
<i>Petit-suisse</i>	19	29,2	57	51,3
Carne	22	33,8	87	78,3
Fritura	0	0	10	9,0
Embutidos	0	0	6	5,4
Bolacha	25	38,5	88	79,3

Salgadinho	1	1,5	6	5,4
Macarrão instantâneo	8	12,3	18	16,2
Doces	1	1,5	29	26,1
Alimentos prontos*	13	20	33	29,7
Refrigerante	0	0	10	9,0
Suco artificial	1	1,5	23	20,7
Frutas	55	84,6	108	97,3
Hortaliças	41	63	90	81,1

*Alimentos industrializados semiprontos

Fonte: Caetano et al, Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes, 2010.

A tabela 2, abaixo, de acordo com o SISVAN (2010) – “Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, que objetiva inserir os dados de avaliação nutricional das pessoas que frequentam as unidades básicas do SUS, onde através das informações colhidas realiza-se diagnóstico descritivo e analítico da situação alimentar e nutricional da população”, relata as práticas alimentares de crianças com idade entre 6 e 24 meses (COUTINHO et al, 2009).

Tabela 2. Marcadores de consumo alimentar

Prática alimentar	Crianças que consumiam	
	n	%
Consumo de verduras/legumes*	18.851	72
Consumo de frutas*	21.013	80
Consumo de carne	19.177	74
Consumo assistindo televisão	5.076	20
Consumo de comida de panela no jantaer*	11.105	42
Consumo de bebidas ou preparações adoçadas**	9.373	36
Consumo de papa salgada/comida de panela**	17.261	67
Consumo de suco industrializado ou refresco em pó***	11.178	44
Consumo de refrigerante***	11.013	44
Consumo de leite ou leite com farinha*	12.453	48

* Refere-se ao consumo no dia anterior ao atendimento.

**Refere-se ao consumo antes dos 6 meses de idade.

*** Refere-se ao consumo no último mês anterior ao atendimento.

Fonte: SISVAN, Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável, 2010 apud Ministério da Saúde.

Esses dados acima citados indicam um percentual considerável de crianças que fazem ingestão de frutas, verduras, legumes e carnes. Esses alimentos são importantes para o ser humano, pois contém micronutrientes que atuam na proteção do corpo contra doenças causadas por deficiências nutricionais como a anemia, hipovitaminose A e várias outras.

Oliveira et al. (2005) em seu estudo, na cidade de Salvador – BA, encontrou resultados pouco semelhante aos hábitos alimentares referidos pelos autores anteriores. Na faixa etária de 6 a 12 meses, o consumo de açúcar foi de 79,5%, farináceos 42,5%, carne bovina 16,9% e frango 14,5%. A frequência do consumo de feijão era de 22% e da farinha de mandioca 11,7%. As frutas, verduras e legumes mais consumidos eram a banana, laranja, batata inglesa, chuchu e abóbora (GOUVEIA, 2008).

Ainda, de acordo com Oliveira et al. (2005), na frequência alimentar das crianças de 12 a 24 meses observou-se um aumento do consumo de açúcar, sendo 89,1%, 61% das crianças consumiam arroz e 21,1% macarrão. As que ingeriam pães e biscoito eram 51,4%, farináceos 41%. Houve um aumento do consumo de frango, passando para 27,9% e um declínio no consumo de carne bovina, 26,6%. O feijão era consumido por 47,8% das crianças. O autor também destaca que algumas bebidas e outros alimentos já faziam parte da alimentação dessas crianças como o refrigerante, salgadinhos, alimentos de pastelaria, pipoca, cachorro quente e amendoim (GOUVEIA, 2008).

Conforme o estudo mencionado e outros anteriores os alimentos saudáveis fazem parte das refeições das crianças. Porém, há uma grande frequência do consumo de açúcar e pouca variedade de frutas e vegetais. Crianças a partir dos 12 meses já estão ingerindo alimentos considerados não saudáveis e que podem causar prejuízos à saúde. Segundo recomendações do Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos, essa não é uma prática adequada, por serem alimentos ricos em sódio, gorduras, substâncias considerados alergênicos, como o amendoim.

“As situações mais comuns relacionadas à alimentação complementar oferecida de forma inadequada são: anemia, excesso de peso e desnutrição” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009, p.66). Portanto, o cuidado com a prática alimentar é extremamente importante na prevenção de problemas nutricionais tanto em curto quanto em longo prazo, evitando assim, as doenças cardiovasculares (GIDDING et al., 2006 apud MAHAN & SCOTT-STUMP, 2011).

A anemia por deficiência de ferro é a mais comum das deficiências nutricionais, tendo uma prevalência maior em crianças de 6 a 24 meses do que em crianças de 25 a 60 meses (JORDÃO et al., 2009 apud SILVA, 2011). É considerado atualmente um dos principais problemas de saúde pública do mundo (MONTEIRO et al., 2000; OSÓRIO; LIRA;ASHWORTH, 2004; SPINELLI et al., 2005; ASSUNÇÃO et al., 2007 apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Diversos estudos isolados mostram que as prevalências de anemia ferropriva variam de 30% a 70% dependendo da região e estrato socioeconômico (MONTEIRO et al., 2000; OSÓRIO; LIRA;ASHWORTH, 2004; SPINELLI et al., 2005; ASSUNÇÃO et al., 2007 apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A partir do segundo semestre de vida, as necessidades nutricionais encontram-se aumentadas, incluindo o ferro. Sendo assim, apenas com o leite materno não terá o suprimento adequado, necessitando de alimentos complementares ricos em vitaminas e minerais (SILVA, 2011).

Alguns hábitos alimentares que podem estar relacionados à carência de ferro são o aleitamento materno exclusivo por curto tempo, introdução tardia e consumo insuficiente de alimentos fontes de ferro (FRANCESCHINI et al., 2005 apud SILVA, 2011).

A PNDS - Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher de 2006 divulgada pelo MS apresentou a prevalência de anemia em crianças de 0 a 59 meses em regiões do Brasil: na região norte, 10,5% estava anêmicas, no centro-oeste, 11%, no sul, 21,5%, na região sudeste, 22,6% e no nordeste, 25,5%, apresentando maior prevalência.

O número de anêmicos é um problema nutricional apresentando percentual maior em relação ao sobrepeso e desnutrição como mostra os

dados mais adiante. Segundo Silva (2011) a prevalência mais elevada encontra-se no nordeste porque nessa região há uma ingestão menor de alimentos fontes do ferro heme. Esse ferro é derivado principalmente da hemoglobina e mioglobina das carnes, aves e peixes. É melhor absorvido que o ferro não-heme presente nos vegetais como tubérculos, cereais e leguminosas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

A desnutrição também pode ocorrer como resultado da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar inadequada nos primeiros dois anos de vida, associada, muitas vezes, à privação alimentar ao longo da vida e à ocorrência de repetidos episódios de doenças infecciosas, diarreicas e respiratórias (BRASIL, 2005 apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Sua primeira manifestação é o déficit de peso e quando prevalece por muito tempo pode prejudicar o crescimento da criança; gera consequências significativas para a qualidade de vida como dificuldade de aprendizagem e retardo no desenvolvimento cerebral (OLIVEIRA, 2007).

“A obesidade ocorre mais frequentemente no primeiro ano de vida, entre 5 e 6 anos e na adolescência” (MELLO et al., 2004 apud SILVA et al., 2008, p. 3). O aumento do índice da obesidade por parte está relacionado ao maior consumo de alimentos industrializados e falta de informação adequada dos adultos, com isso, influenciando as crianças a ingerir alimentos ricos em gorduras, sódio e açúcares (LIMA; ARRAIAS, 2004; LEÃO, 2003 apud SILVA et al., 2008).

Se a obesidade infantil permanecer por durante a vida adulta pode contribuir com o aparecimento de doenças cardiovasculares, diabetes, distúrbios psicológicos e problemas nas articulações (SILVA et al., 2008).

De acordo com Batista Filho e Rissin (2003) e Fernandes et al. (2006) “a desnutrição, ainda relevante, está apresentando um decréscimo, enquanto a obesidade, assim como os problemas a ela relacionados, vem aumentando cada vez mais” (SILVA et al., 2008, p. 2).

Segundo a PNDS (2006) divulgada no ano de 2008, a prevalência de baixo peso para a estatura em crianças menores de cinco anos no Brasil é de 1,6%, baixa estatura para a idade é de 6,8% e excesso de peso é de 7,4% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Como os resultados da PNDS, um estudo realizado na cidade de São Leopoldo – RS avaliou crianças menores de cinco anos, durante a Campanha Nacional de Imunização. Foi verificada a baixa estatura em 9,1 % das crianças e o excesso de peso em 9,8% (VITOLLO et al., 2008).

Pode-se observar que prevalência do excesso de peso encontra-se aumentada em relação ao baixo peso e a baixa estatura para idade. De acordo com autores, esse aumento de peso, por parte, está relacionado ao consumo de alimentos calóricos, como relatam as pesquisas de consumo alimentar das crianças. Há uma grande frequência da ingestão de alimentos gordurosos e alimentos açucarados.

3.3 Estratégias Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS)

O Ministério da Saúde por meio da CGPAN em parceria com a IBFAN Brasil, OPAS (Organização Pan-Americana), Área Técnica da Saúde da Criança e Aleitamento Materno e o Departamento de Atenção Básica criou a ENPACS para fortalecer as ações de apoio e promoção à alimentação complementar saudável no Sistema Único de Saúde – SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010a).

Segundo o Ministério da Saúde (2010a) para a implementação da ENPACS necessitou-se de:

- Realizar oficinas para a formação de tutores dirigida aos profissionais de saúde e outros funcionários das Unidades de Atenção Básica, habilitando-os em alimentação complementar e depois serão responsáveis por multiplicar as oficinas das unidades. Nos últimos tempos aconteceram 24 oficinas durante o ano de 2011, 16 oficinas em 2010 e 9 oficinas no ano de 2009. Geralmente, os participantes são profissionais da saúde do estado em que está ocorrendo a programação.

Esta modalidade de ação educativa relaciona-se à formação de um espaço coletivo de reflexões, formação contínua, produção de conhecimento e qualificação de práticas, daí sua articulação com a

educação. Tal oficina implica ainda na promoção do crescimento do grupo envolvido, “captando e trabalhando reflexivamente suas demandas e necessidades, desenvolvendo a auto-estima, habilidade comunicativa e capacidade de realização de ações, de curto e médio prazo, voltadas para a coletividade” (BARBOSA; GIFFIN, 2007, p 549-567 apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010a, p. 20).

- Sensibilizar gestores estaduais e municipais para implantar a estratégia;
- Divulgar os materiais de apoio elaborados pelo MS;
- Acompanhar o processo de implantação nos estados e municípios por meio de indicadores previamente definidos;
- Monitorar e avaliar os processos por meio do Sistema de Vigilância alimentar e Nutricional web e os instrumentos pactuados.
- “Pactuar as ações das Unidades da Federação para a implementação da ENPACS” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010a, p. 11).
- Capacitar os tutores da Rede Amamenta Brasil para atuar conjuntamente fortalecendo-a, passando informações sobre a introdução da alimentação complementar.

No ano de 2002, iniciou-se a ação para o incentivo da alimentação saudável das crianças de até 24 meses com o desenvolvimento do “Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 Anos” que relata os dez passos para uma alimentação saudável (BRASIL, 2002 apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Este foi revisado em 2010 e tem como objetivo auxiliar os profissionais de saúde e responsáveis pelas crianças na orientação sobre alimentação complementar saudável (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010a).

Hoje a ENPACS está inserida na Política Nacional de Atenção Básica, Política Nacional de Promoção à Saúde e Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Seguem com o propósito de incentivar a formação de hábitos alimentares saudáveis, pois segundo o MS e OMS é preocupante o consumo de alimentos não saudáveis em crianças pequenas, além disso, os dados de amamentação também se encontram distantes das metas preconizadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010a).

A implementação da ENPACS é fortalecida com a publicação de materiais relacionados à alimentação complementar. Alguns desses, já foram divulgados, como o Caderno de Atenção Básica de nº. 23 – Saúde da criança, como título “Nutrição Infantil: Aleitamento Materno e Alimentação

Complementar”. Outros propósitos que também já estão sendo colocados em prática são o lançamento de folder com receitas de papas regionais, álbuns seriados sobre alimentação complementar, roteiro para oficinas com pais e cuidadores, CDs com texto de apoio e vídeo sobre o tema. A ENPACS pretende atuar conjuntamente com a proposta da Rede Amamenta Brasil iniciada em 2008 (BRASIL, 2009 apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010a).

O livreto com receitas regionais foi elaborado com o intuito de apresentar aos profissionais de saúde, pais e cuidadores as preparações que podem ser oferecidas no almoço e jantar que sejam saudáveis e acessíveis em relação a custo, respeitando a identidade cultural e alimentar do Brasil, contribuindo a cima de tudo para promoção da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010a).

Essas estratégias usadas são medidas que contribuem com informações sobre alimentação saudável na infância. Tem o objetivo de convencer os adultos sobre as consequências da alimentação inadequada para o grupo infantil.

CONCLUSÃO

De acordo com a revisão bibliográfica, a alimentação complementar é a introdução de qualquer alimento líquido ou sólido além do leite materno ofertado à criança durante o período de aleitamento.

É recomendada a partir dos seis meses de idade. Se iniciada precoce ou tardiamente afeta o desenvolvimento e crescimento da criança. Ao iniciar a introdução dos alimentos, é importante fazer escolhas saudáveis ricas em nutrientes essenciais à saúde.

De acordo com estudos citados, há crianças recebendo alimentação complementar antes dos seis meses, prática não recomendada. Isso contribui para a desnutrição e doenças infecciosas porque o leite materno contém fatores de proteção.

Grande parte das crianças da faixa etária entre 6 e 24 meses recebem alimentos benéficos à saúde, como as frutas as verduras e os legumes, também ingerem outros alimentos indicados para complementação das necessidades nutricionais, como a carne, uma fonte de proteína e ferro. No entanto, nota-se o consumo dos alimentos contra indicados para a idade, por

exemplo, os salgadinhos, refrigerantes e açúcares que contém muito sódio e energia. Esses alimentos são inadequados porque se forem consumidos com frequência podem causar em curto prazo a obesidade, e em longo prazo as doenças cardiovasculares e o diabetes.

Diante das pesquisas descritas, constata-se ainda uma prevalência maior de obesidade e sobrepeso em comparação ao baixo peso. Esse resultado pode ser influenciado pela alimentação rica em calorias das crianças com hábitos alimentares inadequados; mas também não se pode excluir a história familiar, ou seja, hereditariedade.

Felizmente, pensando na prevenção de doenças ocasionadas pelos maus hábitos alimentares e desmame precoce, hoje a ENPACS é colocada em prática pelos profissionais de saúde da Atenção Básica utilizando meios de incentivo para alimentação saudável de crianças.

Entretanto, para ocorrer uma total mudança dos problemas relacionados à alimentação, necessita-se da conscientização dos adultos. Assim, evitará a oferta de alimentos não saudáveis e aumentará a dos saudáveis, consequentemente ocorrerá redução dos riscos de alguns distúrbios nutricionais como a obesidade e deficiência de micronutrientes.

“É fundamental que exista no meio familiar, a educação em saúde como prática preventiva, visto que os pais têm seus filhos como integrantes da sociedade de consumo” (PONTES et al., 2009 apud RIEVRS, 2010, p.10).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CAETANO, M. C., et al. **Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. *Jornal de Pediatria***. Rio de Janeiro, 2010, vol. 86, n. 3: p. 196 – 201. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v86n3/a06v86n3.pdf>>. Acesso em: 06 nov. 2012.

COUTINHO, J. G., et al. A organização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Sistema Único de Saúde: histórico e desafios atuais. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. Brasília, 2009, vol. 12, n. 4: p. 688 – 699. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v12n4/18.pdf>>. Acesso em: 02 fev. 2013.

DIAS, M.C.A.P.; FREIRE, L.M. S.; FRANCESCHINI, S.C.C. **Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos. *Revista de nutrição***, Campinas, 2010, vol. 23, n. 3: p. 475 – 786. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v23n3/15.pdf>. Acesso em 01 out. 2012.

GOUVEIA, L. A. V. **Práticas alimentares em crianças menores de dois anos no Brasil**. 2008. 37 f., Monografia (Pós-graduação em Nutrição Materno-Infantil), Instituto de Nutrição da Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.nutricao.uerj.br/monografia/2007/vittori.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2012.

LOFGREN, R. E. G. **Alimentação Complementar no primeiro ano de vida: as recomendações e a prática**. 2007. 33 f., Monografia (Pós-graduação em Nutrição Materno-Infantil), Instituto de Nutrição da Universidade do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008. Disponível: <<http://www.nutricao.uerj.br/monografia/2007/esther.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **ENPACS – Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável. Caderno do Tutor**. 1ª Edição. Brasília: MS, 2010a. Disponível em: <<http://www2.maringa.pr.gov.br/sistema/arquivos/estrategia.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos**. 2ª Edição. Brasília: MS, 2010b. Disponível em: <<http://nutricao.saude.gov.br/sistemas/Enpacs/>>. Acesso em: 15 out. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **ENPACS - Estratégia Nacional Para Alimentação complementar Saudável**. Disponível em: <<http://nutricao.saude.gov.br/sistemas/Enpacs/>>. Acesso em 01 nov. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Caderno de Atenção Básica**, n. 23, 1ª Edição. Brasília: MS, 2009. Disponível em: <<http://nutricao.saude.gov.br/sistemas/Enpacs/>>. Acesso em: 23 out. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Carências de micronutrientes. Caderno de Atenção Básica**, n. 20, 1ª Edição, Brasília: MS, 2007. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_carencias_micronutrientes.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2013.

MAHAN, L. K.; SCOTT-STUMP, S. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 12ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

OLIVEIRA, A. C. L, et al. **Alimentação infantil: cartilha de orientações aos pais**. Curitiba: 2007. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/evento/ii_forum_edu_an/alimentacao_infantil_cristiane_machado.pdf>. Curitiba, 2007. Acesso em: 20 ago. 2012.

RIEVRS, L. M. G. S. **Orientação nutricional das crianças: uma reflexão sobre os novos padrões de consumo alimentar**. 2010. 30 f, Monografia

(Pós-graduação em Atenção Básica em Saúde da Família), Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, 2010. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2319.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2012.

SHELOV, R. E.; HANNEMANN, S. P. **Cuidando do seu filho: do nascimento ao cinco anos**. 4^o Edição. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SILVA, J. **Práticas alimentares e anemia ferropriva nos primeiros dois anos de vida**. 2011. 26 f., Monografia (Pós-graduação em Atenção Básica em Saúde da Família), Universidade de Minas Gerais, Formiga, 2011. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2748.pdf>>. Acesso em: 02 nov. 2012.

SILVA, Y. M. P. S. **Obesidade infantil: uma revisão bibliográfica. Saúde e Ambiente em Revista**. Duque de Caxias, 2008, vol.3, n. 1: p. 1 – 15. Disponível em: <http://www.unigranrio.br/unidades_acad/ibc/sare/V03N01/galleries/downloads/arti01P01.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2012.

TEXEIRA, A. R. N. **Alergias alimentares na infância**. 2010. 53 f. Monografia (Licenciatura em Ciências da Nutrição), Universidade Porto – Faculdade de Alimentação e Nutrição, Porto, 2010. Disponível em: <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/54733/1/139109_1057TCD57.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2012.

TORIGOE, C. Y. et al. **Influência da orientação nutricional nas práticas de alimentação complementar em lactentes**. *Journal of Human Growth and Development*, São Paulo, 2012 vol. 22, n. 1: p. 1 - 11. Disponível em: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rbcdh/v22n1/pt_13.pdf. Acesso em: 12 set. 2012.

VALLE, J. M. N.; EUCLYDES, M. P. **A formação dos hábitos alimentares na infância: uma revisão e alguns aspectos abordados na literatura nos últimos dez anos**. *Revista APS*, Juiz de Fora, 2007, vol. 10, n. 1: p. 56 – 65. Disponível em: <<http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Hinfancia.pdf>>. Acesso em: 08 out. 2012.

VITOLLO, M. R. **Nutrição da gestação ao envelhecimento**. 1^a Edição. Rio de Janeiro: Rubio, 2008.

ZAMPOLO, A. H. **A importância da apresentação das refeições na alimentação infantil**. 2007. 38 f., Monografia (Pós-graduação em padrões gastronômicos), Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://periodicos.anhembi.br/arquivos/trabalhos/363437.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2012.