

Ferreira, K.C.A. et al.



PESQUISA

Padrão alimentar de crianças menores de dois anos em Teresina - Pi
Feeding standards of children under two years in Teresina - Pi
padrón alimentar de niños menores de dos años de Teresina - Pi

Karla Cristina Araújo Ferreira¹, Luiz Carlos Oliveira da Silva², Theonas Gomes Pereira³, Carmen Viana Ramos⁴, Edna Rodrigues de Lima⁵

RESUMO

Objetivou-se analisar o padrão do consumo alimentar de crianças menores de dois anos que frequentam as Unidades Básicas de Saúde. Estudo transversal com base de dados secundários. Amostra com 927 registros das fichas de marcadores de consumo alimentar de 2017 na Atenção Básica, considerando as variáveis: aleitamento materno continuado, alimentação complementar, consumo de alimentos ricos em ferro e vitamina A, consumo de ultraprocessados e frequência alimentar. 71,17% das crianças de 6 a 23 meses estão em aleitamento materno continuado. As crianças de 6 a 23 meses recebiam água (33,33%), suco de frutas (4,76%), fórmula infantil (20,24%), (77,61%) consomem carne, (62,27%) aceitam oferta de feijão, (67,48%) consomem alimentos ricos em vitamina A e (60,84%) a comida de sal é ofertada em pedaços. O padrão de consumo alimentar inadequado identificado pode comprometer a saúde da criança em curto e longo prazo. Faz-se necessário priorizar atividades de promoção e apoio a alimentação adequada. **Descritores:** Consumo alimentar. Aleitamento Materno. Atenção Primária à Saúde. Criança.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the food consumption pattern of children under two years old attending the Basic Health Units. A cross-sectional study with secondary data base. Sample with 927 records of food consumption markers of 2017 in Basic Care, considering the variables: continued breastfeeding, complementary feeding, consumption of foods rich in iron and vitamin A, ultraprocessed consumption and food frequency. 71.17% of children aged 6 to 23 months are on continuous breastfeeding. Children aged 6 to 23 months received water (33.33%), fruit juice (4.76%), infant formula (20.24%), (77.61%) consumed meat, (62.27%) accept beans offer, (67.48%) consume foods rich in vitamin A and (60.84%) the salt food is offered in pieces. The pattern of inappropriate food intake identified may compromise the child's health both in the short and long term. It is necessary to prioritize activities to promote and support adequate food for them. **Descriptors:** Food consumption. Breastfeeding. Primary Health Care. Child.

RESUMEN

Se objetivo analizar el patrón del consumo alimentario de niños menores de dos años que frecuentan las Unidades Básicas de Salud. Estudio transversal con base de datos secundarios. En el presente estudio se analizaron los resultados obtenidos en el análisis de los resultados obtenidos en el estudio de los resultados obtenidos en el estudio. El 71,17% de los niños de 6 a 23 meses están en lactancia materna continuada. Los niños de 6 a 23 meses recibían agua (33,33%), jugo de frutas (4,76%), fórmula infantil (20,24%), (77,61%) consumen carne, (62,27%), (67,48%) consumen alimentos ricos en vitamina A y (60,84%) la comida de sal es ofrecida en pedazos. El patrón de consumo alimentario inadecuado identificado puede comprometer la salud del niño a corto y largo plazo. Se hace necesario priorizar actividades de promoción y apoyo a la alimentación adecuada. **Descritores:** Consumo Alimentario. Lactancia. Materna. Atención Básica. Niño.

1 - Graduação em Nutrição pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. 2 - Graduação em Nutrição pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. 3 - Doutora em Saúde, Ambiente e Sociedade pelo Programa de Saúde da Criança e da Mulher do Instituto Fernandes Figueira - FIOCRUZ. Professora do curso de nutrição nas disciplinas de nutrição na gestação, infância e adolescência, Políticas públicas de Saúde e Práticas integradas em Segurança Alimentar e Nutricional do Centro Universitário UNINOVAFAP. 4 - Doutora em Saúde da Mulher e da Criança (FIOCRUZ) do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Professora do curso de nutrição e do mestrado do Centro Universitário UNINOVAFAP. 5 - Nutricionista. Mestranda em Saúde da Família no Centro Universitário UNINOVAFAPI.

Ferreira, K.C.A. et al.

INTRODUÇÃO

A alimentação adequada nos dois primeiros anos de vida é essencial, pois esse é um período caracterizado por rápido crescimento, desenvolvimento e formação dos hábitos alimentares que podem permanecer ao longo da vida. O aleitamento materno exclusivo até os seis meses e, após essa idade, até os dois anos, aliado à introdução oportuna da alimentação complementar (AC) balanceada e equilibrada, são enfatizados pela Organização Mundial da Saúde como medidas importantes de saúde pública, com impacto efetivo na redução do risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como: obesidade, hipertensão e diabetes melitus (TOLONE et al., 2014).

O consumo alimentar de crianças brasileiras é marcado por prevalências elevadas de inadequação no consumo de micronutrientes, sobretudo ferro, vitamina A e zinco. Essas inadequações não se apresentam apenas sob o aspecto da deficiência, mas também pelos excessos. Esse perfil acaba nos revelando a baixa qualidade da dieta dessas crianças que, mesmo tendo aporte energético até acima das recomendações, apresentam carências nutricionais expressivas em termos de micronutrientes (MODDIE et al., 2015).

Provavelmente as inadequações observadas são reflexos de práticas alimentares incorretas na infância, representadas, principalmente, pela interrupção precoce do aleitamento materno, introdução inadequada da alimentação complementar e consumo excessivo de produtos industrializados ricos em açúcares, gordura e sal (CARVALHO et al., 2015).

Os hábitos alimentares inadequados são caracterizados pelo consumo elevado de alimentos

com alto teor de energia e de sódio, gorduras saturadas, gorduras trans e carboidratos refinados, e pelo aumento no consumo de alimentos e bebidas processados e ultraprocessados. Assim, a combinação de alimentos consumidos reflete preferências individuais que são moduladas por determinantes genéticos, culturais, sociais, ambientais, econômicos e de saúde (VILLA et al., 2015).

A alimentação e nutrição se constituem como fatores determinantes e condicionantes da saúde de um indivíduo, e as ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição têm papel fundamental na Atenção Básica, realizadas de forma transversal às demais ações de saúde, em caráter complementar à formulação, à execução e à avaliação, a partir dos princípios e das diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) constitui-se numa resposta oportuna e específica do SUS para reorganizar, qualificar e aperfeiçoar as ações para o enfrentamento da complexidade da situação alimentar e nutricional da população brasileira (BRASIL, 2015).

A importância do monitoramento do consumo alimentar adequado na infância para o alcance do aporte de nutrientes e das necessidades nutricionais deve ser uma ação nos serviços de saúde. Nesse sentido, esse artigo objetiva avaliar o padrão do consumo alimentar das crianças menores de dois anos que frequentam as Unidades Básicas de Saúde (UBS), utilizando os Marcadores do Consumo Alimentar, possibilitando apontar os desafios e as possibilidades de adequação.

Com o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis e da obesidade, acredita-se que as práticas alimentares inadequadas

Ferreira, K.C.A. et al. comprometem a saúde da criança a curto e longo prazo. O estudo analisa o padrão alimentar de criança menores de dois anos atendidas na Estratégia Saúde da Família no município de Teresina.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e transversal realizado nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Teresina do estado do Piauí no período de janeiro a dezembro de 2017, utilizando a base de dados secundários das fichas de marcadores de consumo alimentar de crianças menores de dois anos atendidas na Atenção Básica. A cidade de Teresina apresenta uma área territorial de 1.391,981 Km²; de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população estimada para 2018 foi de 861.442 pessoas e densidade demográfica de 584,94 hab/km² (IBGE, 2017). O município contém 90 UBS da equipe da Estratégia Saúde da Família, composta por médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos em enfermagem e agentes comunitário de saúde (ACS) (TERESINA, 2018).

O instrumento de coleta de dados utilizado foram os relatórios de gestão consolidados das fichas de Marcadores do Consumo Alimentar (BRASIL, 2015), coletadas por meio do banco de dados do Sistema de Informação da Atenção básica- SISAB. Esses relatórios são constituídos de questões voltadas ao consumo alimentar das crianças, de acordo com a faixa etária: menores de seis meses e entre seis e vinte e quatro meses. Foram avaliados 12 relatórios mensais, sobre o consumo alimentar em menores de dois anos em UBS do município equivalente a cada mês do período observado, obtendo 7.252 perguntas e respostas analisadas.

As variáveis analisadas foram: aleitamento materno continuado (até os dois anos); introdução

Padrão alimentar de crianças menores...

de alimentos (consumo de frutas e comida de sal); consumo de alimentos ricos em ferro (carnes, fígados e feijão); consumo de alimentos ricos em vitamina A (vegetal ou frutas de cor alaranjada); consumo de alimentos ultraprocessados (hambúrguer, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo, biscoito recheado) e diversidade mínima alimentar (todos os seis grupos de alimentos analisados) (BRASIL, 2015).

Para os menores de seis meses, as questões caracterizaram a prática do aleitamento materno e identificaram os tipos dos alimentos complementares oferecidos à criança. Para as crianças entre seis e vinte e quatro meses e vinte e nove dias, as questões objetivavam caracterizar a introdução da alimentação complementar e identificar o consumo alimentar atual. Para ambas as faixas etárias, a maioria das questões se refere ao dia anterior ao do inquérito.

Para classificar o consumo alimentar em adequado e inadequado, utilizou-se as recomendações dos “Dez passos para uma alimentação saudável, 2ª edição”. Para as crianças menores de seis meses, considerou-se o Passo 1 (Dar somente leite materno até os 6 meses, sem oferecer água, chás ou qualquer outro alimento); para as crianças entre 6 e 24 meses, consideraram-se os Passos: 2 (A partir dos 6 meses, introduzir de forma lenta e gradual outros alimentos, mantendo o leite materno até os dois anos de idade ou mais), 3 (Após 6 meses, dar alimentos complementares (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes três vezes ao dia, se a criança estiver em aleitamento materno) e 8 (Evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinho e outras guloseimas, nos primeiros anos de vida. Usar sal com moderação (BRASIL, 2013).

Para análise dos dados, foi criado um banco de dados no Programa Excel 2016, com todas as variáveis analisadas, obtidas nos registros do SISAB/e-SUS, separadas por faixa etária e por

Ferreira, K.C.A. et al. suas respectivas perguntas, em seguida somadas obtendo os percentuais para cada item presente nos registros, sendo as respostas possíveis ‘sim’ ou ‘não’, utilizando como base o manual de Orientações para Avaliação dos Marcadores do Consumo Alimentar na Atenção Básica (BRASIL, 2015).

Esse estudo não apresenta conflitos de interesses por nenhum dos seus autores e foi aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa da Fundação Municipal de Saúde de Teresina- PI, por meio do memorando: MEMO CEP/FMS Nº 001/2018.

RESULTADOS

Mais de dois terços (71,31%) das crianças menores de 6 meses eram do sexo feminino, e entre as crianças de 6 meses a 23 meses, 50,73% eram do sexo feminino.

A tabela 1 mostra que 94,05% das crianças menores de seis meses recebem aleitamento materno; 20,24% recebem fórmula infantil; 33,33% das crianças consumiam água ou chá e 10,71% consumiam suco de fruta.

Tabela 1- Consumo alimentar de crianças menores de seis meses. Teresina-PI, 2017.

Alimento consumido	SIM	%	NÃO	%
Consumo de leite do peito	179	94,05	11	5,95
Mingau	18	9,52	172	90,48
Água / Chá	84	33,33	106	66,67
Leite de vaca	9	4,76	181	95,24
Fórmula infantil	38	20,24	152	79,76
Suco de fruta	20	10,71	170	89,29
Fruta	9	4,76	181	95,24
Comida de sal	2	1,19	188	98,81
Outros alimentos / bebidas	2	1,19	188	98,81

Fonte: pesquisa direta, 2017.

Os dados do gráfico 1 mostram que 68,53% das crianças entre 6 e 23 meses apresentam uma alimentação complementar com a oferta de comida de sal duas vezes ao dia. Demonstra ainda que apenas 50% das crianças consomem frutas 2 vezes ao dia.

Padrão alimentar de crianças menores...

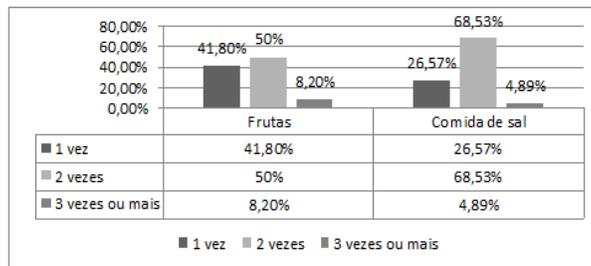


Gráfico 1 - Consumo alimentar de frutas e de comida de sal de crianças entre 6 a 23 meses, Teresina-PI, 2017. Fonte: pesquisa direta, 2017.

Quanto ao consumo de alimentos ricos em ferro apontada no gráfico 2, a média foi de 47,73%, sendo as carnes as fontes de maior consumo (77,61%). Dentre outras fontes alimentares de ferro, o consumo de fígado apresentou-se reduzido (19,94%), verificou-se que somente 53,27% das crianças não consumiam alimentos com boa disponibilidade de ferro, constituindo fator preocupante.

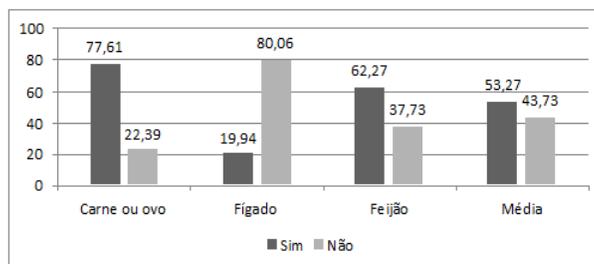


Gráfico 2 - Consumo de alimentos ricos em ferro de crianças na faixa etária 6 a 23 meses e 29 dias, Teresina- PI, 2017. Fonte: pesquisa direta, 2017.

O gráfico 3 demonstra que, dentre os alimentos analisados, ricos em vitamina A o que apresenta menor consumo é o fígado. Esse consumo de vitamina A nas fichas de marcadores, leva em consideração a quantidade consumida de vegetal ou fruta de cor alaranjada. Observa-se ainda o consumo superior à 60% de carnes, ovos e feijão.

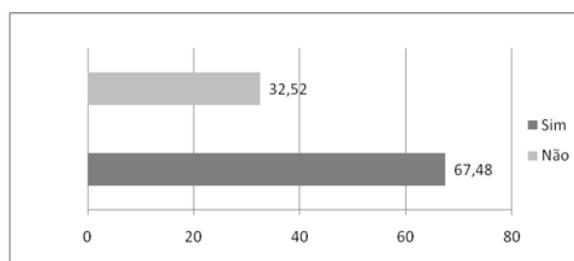


Gráfico 3 - Consumo alimentar de Vit. A em crianças na faixa etária 6 a 23 meses e 29 dias, Teresina- PI, 2017. Fonte: pesquisa direta, 2017.

Ferreira, K.C.A. et al.

De acordo com o gráfico 4, quanto ao consumo de alimentos ultraprocessados em média, 85,05% das crianças não consomem alimentos industrializados até os 24 meses de vida, porém ainda apareceram em consumo hambúrguer (5,83%), bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha) (25,46%), macarrão instantâneo (13,5%), biscoitos recheados (15,03%).

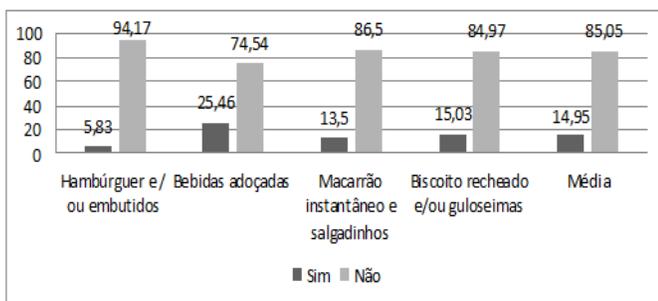


Gráfico 4 - Consumo de ultraprocessados na faixa etária 6 a 23 meses e 29 dias, Teresina- PI, 2017. Fonte: pesquisa direta, 2017.

DISCUSSÃO DOS DADOS

A partir da coleta dos dados, foi possível analisar o padrão de consumo alimentar das crianças menores de dois anos registrados no sistema de informações da atenção básica (SISAB). Segundo dados do IBGE, no ano de 2010, na região Nordeste encontrou-se uma população feminina de 49,1%, e um percentual de 50,9%, para o sexo masculino, e em âmbito nacional, registrou-se na plataforma do instituto, percentuais semelhantes aos da região citada anteriormente (IBGE, 2010).

Assim ao realizar um comparativo entre o último censo e a divisão por sexo e idade das crianças atendidas pelos serviços de saúde em Teresina, constatou-se que na capital piauiense há relativamente um número maior de mulheres, em relação ao país, mesmo considerando que o comparativo refere-se a crianças menores que quatro anos de idade.

Para Venâncio et al. (2010), a prevalência do aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses nas capitais brasileiras foi de 41,0% no

Padrão alimentar de crianças menores...

conjunto das capitais brasileiras e DF. O comportamento desse indicador foi bastante heterogêneo, variando de 27,1% em Cuiabá/MT a 56,1% em Belém/PA. Em Teresina/PI, o valor encontrado nesse estudo pode estar superestimado (94,05% de aleitamento continuado) pois as crianças que frequentam a UBS são orientadas e as equipes de saúde da família são atentas em fazer o registro das fichas de consumo.

O aleitamento materno é fator primordial, pois a importância da alimentação da criança nessa fase, uma vez que deficiências nutricionais ou condutas inadequadas quanto à prática alimentar podem, não só levar a prejuízos imediatos na saúde da criança, elevando a morbimortalidade infantil, como também deixar sequelas futuras como retardo de crescimento, atraso escolar e desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL, 2013).

O incentivo ao aleitamento materno se configura em uma das ações promotoras de segurança alimentar (CHAVES et al., 2011). As vantagens do leite materno estão relacionadas a prevenção de alergias e problemas respiratórios, desenvolvimento psicológico mais favorável, melhor capacidade de absorção interna, melhores defesas imunológicas, exerce um papel importante na redução da mortalidade infantil, além de propiciar maior afetividade entre a mãe e o bebê (GALVÃO, 2011).

A oferta de chás, sucos e água é desnecessária e pode prejudicar a sucção do bebê, fazendo com que ele mame menos leite materno, pois o volume desses líquidos irá substituí-lo. Além de representar um meio de contaminação que pode aumentar o risco de doenças (BRASIL, 2015). Mais de 1/3 das crianças em Teresina consomem chá ou água.

Na faixa etária das crianças entre 6 e 23 meses, a introdução dos alimentos complementares deve ser lenta e gradual, com

Ferreira, K.C.A. et al. oferta de uma papa de fruta e uma papa salgada e o leite materno. A oferta alimentar apresenta-se adequada em relação a frequência da comida de sal pois, segundo a literatura pode ser oferecida 2 vezes ao dia. A partir dos sete meses em diante inicia-se a oferta de mais uma papa salgada e, gradativamente para a alimentação da família, e por fim, consumir apenas a comida da família que consiste nas três principais refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches (frutas ou cereais ou tubérculos). A oferta alimentar das crianças analisadas apresenta-se inadequada em relação à frequência do consumo de frutas e papa salgada (BRASIL, 2013).

A importância da oferta de refeição de sal para a criança no primeiro ano de vida, contribui com o fornecimento de energia, proteína e micronutrientes. As frutas são as principais fontes de vitaminas, minerais e fibra, além de preparar a criança para a formação dos hábitos alimentares futuros e obter uma dieta adequada mantendo o crescimento e a saúde, uma vez que serve como proteção para doenças futuras.

E segundo a literatura, a alimentação complementar deve ser espessa desde o início e oferecida de colher iniciando com consistência pastosa (papas/purês) e, gradativamente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família. As refeições, quanto mais espessas e consistentes, apresentam maior densidade energética comparadas com as dietas diluídas, do tipo sucos e sopas ralas (BRASIL, 2013).

Atualmente, tem-se dado atenção à viscosidade dos alimentos complementares, que está relacionada com sua densidade energética. A pequena capacidade gástrica impede que as crianças pequenas supram suas necessidades energéticas por meio de alimentos diluídos. As sopas e os mingaus muito diluídos e oferecidos em mamadeiras devem ser desencorajados (BRUNKEN et al., 2006).

A consistência inadequada dos alimentos compromete sua ingestão. Já as crianças que não recebem alimentos semissólidos por volta de dez meses podem apresentar maior dificuldade de aceitação alimentar posteriormente. Recomenda-se ainda que os alimentos sejam oferecidos separadamente para que a criança possa reconhecer cores, texturas e sabores diferentes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2006).

Estudos mostram que a partir do momento que a criança começa a receber qualquer outro alimento, a absorção do ferro do leite materno reduz significativamente; por esse motivo a introdução de carnes, vísceras e miúdos, mesmo que seja em pequena quantidade, é muito importante (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2018).

De acordo com as recomendações do Programa Nacional de Suplementação de Ferro, a criança deve ter uma alimentação complementar adequada em frequência, quantidade e biodisponibilidade de ferro, juntamente com a suplementação profilática de ferro (até os 24 meses) e fortificação dos alimentos preparados em micronutrientes em pó, considerando que a prevalência de deficiência de ferro é elevada, podendo ocasionar problemas de saúde, sobretudo em crianças de 6 a 24 meses, devido à necessidade aumentada desse micronutriente nessa fase (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA, 2018).

O consumo do feijão não era realizado por quase 40% das crianças. O feijão é um alimento que proporciona nutrientes essenciais ao organismo como proteínas, ferro, cálcio, vitaminas, principalmente do complexo B, carboidratos e fibras, além de fonte de ferro não heme tornando-se melhor sua biodisponibilidade no organismo. Segundo o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (BRASIL, 2013), algumas estratégias devem ser seguidas, da gestação aos 24 meses de vida, dentre elas podem ser citadas:

Ferreira, K.C.A. et al.

o Aleitamento Materno exclusivo até os seis meses, para crianças a termo, suplementação profilática para pré- termos e baixo peso, e após o sexto mês realizar alimentação complementar em frequência, quantidade e biodisponibilidade de Ferro.

Segundo Lima et al. (2018), crianças que, mesmo realizando a suplementação profilática apresentaram deficiência de vitamina A, o que reforça a importância do Programa de Suplementação da vitamina A em crianças, tendo em vista que a deficiência de tal micronutriente, tem impacto direto na saúde do indivíduo, podendo causar cegueira evitável e contribuindo para um dos principais contribuintes para morbimortalidade por infecções.

Deve-se considerar a recomendação do Manual de Condutas Gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, o leite materno fornece a quantidade de vitamina A que as crianças precisam nos seis primeiros meses de vida quando é oferecido de forma exclusiva, ou seja, quando a criança recebe apenas o leite materno, sem nenhum outro alimento, chá ou água. As quantidades são suficientes para garantir a saúde, permitir crescimento normal e saudável, e para a manutenção de estoques suficientes da vitamina no fígado (BRASIL, 2013).

Em um estudo referente aos fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos, foi possível verificar que os alimentos mais oferecidos às crianças antes dos dois anos de idade foram bolacha (65,7%), gelatina (62,3%) e queijo petitsuisse (58,3%). Em outro com crianças mexicanas entre cinco e 24 meses encontrou-se associação significativa entre o consumo de alimentos de alta densidade energética e bebidas adoçadas e o sobrepeso (11%) e obesidade (8%). Assim a prática alimentar marcada por utraprocessados constitui riscos para a saúde, pois pode favorecer a incidências de

R. Interd. v. 12, n. 2, p. 76-84, abr. mai. jun. 2019

Padrão alimentar de crianças menores...

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (GIESTA et al., 2017).

Segundo o guia alimentar para menores de dois anos , deve-se priorizar alimentos em natura ou minimamente processados, por promoverem saúde e possuírem maior riqueza de nutrientes, devendo na dieta conter grãos, cereais, raízes e tubérculos, legumes e verduras, frutas, carne e ovos, fontes de ferro e Vitamina A, leite e derivados, e por fim água. Sempre atentando para consistências, horários e quantidades das preparações (BRASIL, 2018).

É inegável que as práticas de hábitos alimentares saudáveis proporcionam o melhor desenvolvimento em todas as fases da vida, e a variedade alimentar tem papel primordial para promoção, pois a saúde de uma população está intimamente relacionada com a sua alimentação.

A formação de hábitos alimentares saudáveis (dieta variada, preferência por alimentos nutritivos) deve ser iniciada precocemente, no primeiro ano de vida, para que as práticas perdurem toda a vida, Educação nutricional e promoção da alimentação saudável devem ser estimulados nos serviços de saúde em todos os ciclos da vida, visto que a literatura mostra piora da alimentação e conseqüente aumento condições crônicas de saúde (obesidade, hipertensão, diabetes) com o aumento da idade. (FREITAS, 2016).

Uma limitação desse estudo refere-se ao não preenchimento das fichas de marcadores por todas as equipes da atenção básica o que pode deixar os resultados superestimados ou subestimados para alguns tipos de consumo.

CONCLUSÃO

O presente estudo proporcionou conhecer o padrão de consumo alimentar entre crianças teresinenses menores de dois anos registradas no sistema de informações da atenção básica. Os

Ferreira, K.C.A. et al. resultados apontam para a baixa frequência de consumo frutas, comida de sal, alimentos ricos em ferro e vitamina A além da consistência inadequada. Quanto ao consumo de alimentos ultraprocessados foi elevada frequência de bebidas açucaradas seguidas de biscoitos recheados e macarrão instantâneo.

É possível que as práticas alimentares inadequadas identificadas comprometam a saúde da criança em curto e longo prazo e, por isso, há a necessidade de priorização de atividades de promoção e de melhoria dos serviços destinados à atenção da criança para mudar o cenário em questão. Nesse sentido, os profissionais de saúde primordialmente o nutricionista, têm papel importante no aconselhamento das famílias para a alimentação no primeiro ano de vida, reforçando a irrefutável importância do leite materno e desencorajando a introdução de outros leites, bem como a inclusão correta da alimentação complementar.

Assim, por meio deste estudo, constatou-se que o incentivo à programas, pesquisas e normas vêm sendo criadas em prol da amamentação e melhoria na análise destes dados principalmente nas últimas décadas. Contudo, ainda é necessário um investimento continuado e o envolvimento de profissionais na atenção básica, principalmente na coleta de informações para preenchimento das fichas, para que haja maior utilização e registro de informações, visando o aperfeiçoamento de sistemas e melhor monitoramento visando melhor qualidade na saúde das populações.

REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Suplementação de Ferro: manual de condutas gerais** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 24 p.: il.

R. Interd. v. 12, n. 2, p. 76-84, abr. mai. jun. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 34 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 33 p.: il

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Básica. - 1. ed., 1. reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde Departamento de Atenção Básica Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Disponível em:**<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/julho/12/Guia-Alimentar-Crianca-Versao-Consulta-Publica.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. 2. ed. - 2 reimpr. - Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 72 p.:il.

BRUNKEN, G.S. et al. Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo e à introdução tardia da alimentação complementar no centro-oeste brasileiro. *J Pediatr.*, v. 82, n. 6, p. 445-51, 2006.

CARVALHO, C. A. Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. *Rev Paul Pediatr.*, v. 33, n. 2, p. 211-221, 2015.

CHAVES, M. M. N. et al. Amamentação: a prática do enfermeiro na perspectiva da classificação internacional de práticas de enfermagem em saúde coletiva. *Rev. Esc. Enferm. USP.*, v. 45, n. 1, p. 199-205, 2011.

FREITAS, L. G.; ESCOBAR, R. S.; PENÃ, M. Consumo alimentar de crianças com um ano de vida num serviço de atenção primária em saúde. *Rev port saúde pública.*, v. 34, n. 1, p. 46-52, 2016.

Ferreira, K.C.A. et al.

GIESTA, J. M. et al. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2387-2397, jul. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000702387&lng=pt&nrm=iso>.

GALVÃO, D. G. Formação em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica. **Rev Bras Enferm.**, v. 64, n. 2, p. 308- 14, 2011.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. **PAS - Pesquisa Anual de Serviços, 2010**. [Online] Disponível na internet via WWW URL: https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=12#topo_piramide. Arquivo consultado em 15.10.2018.

LIMA, D. B; DANIANI, L. P; FUGIMARI, E., Deficiência de Vitamina A em crianças brasileiras e variáveis associadas. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 176-185, jun., 2018 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000200176&lng=en&nrm=iso>.

SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação para alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**. São Paulo: SBP; 2006.

SBEM - SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. **Guia para alimentação de crianças menores de dois anos**. São Paulo: SBEM; 2018.

TOLONI M. H. et al. Consumo de alimentos industrializados por lactentes matriculados em creches. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 37-42, Mar. 2014 .

VENANCIO, Sonia L., Escuder Maria M. L., Saldiva, Sílvia R. D. M., Giugliani, Elsa R. J., A prática do aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal: situação atual e avanços. **J. Pediatr.**, Porto Alegre, v. 86, n. 4, p. 317-324, Ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000400012&lng=en&nrm=iso>

VILLA, J. K. D. et al. Padrões alimentares de crianças e determinantes socioeconômicos, comportamentais e maternos. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 302-309, set. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext>

R. Interd. v. 12, n. 2, p. 76-84, abr. mai. jun. 2019

xt&pid=S0103-05822015000300302&lng=en&nrm=iso>.

Submissão: 30/09/2018

Aprovação: 21/02/2018