

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA GRANDE DOURADOS  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS  
ANOS DE IDADE ACOMPANHADAS PELO SISVAN-WEB NO MUNICÍPIO  
DE DOURADOS-MS ENTRE ANOS DE 2010 A 2014**

**CLAUDIA FERNANDA DA SILVA SANTOS**

**BACHARELA EM NUTRIÇÃO**

**DOURADOS-MS  
2017**



Universidade Federal  
da Grande Dourados

**CLAUDIA FERNANDA DA SILVA SANTOS**

**ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DE CRIANÇAS  
MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE ACOMPANHADAS PELO  
SISVAN-WEB NO MUNICÍPIO DE DOURADOS-MS ENTRE ANOS  
DE 2010 A 2014**

**Trabalho acadêmico apresentado em  
forma de artigo ao Curso de Nutrição da  
Faculdade de Ciências da Saúde da  
Universidade Federal da Grande  
Dourados, como requisito final do  
componente curricular Trabalho de  
Conclusão de Curso, realizado sob  
orientação da Profa. Dra. Emilia Alonso  
Balthazar.**

**DOURADOS-MS  
2017**

## **Resumo**

*Objetivos: avaliar a Alimentação Complementar na cidade de Dourados-MS através do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN-WEB) de crianças de 6 a 24 meses, entre os anos de 2010 a 2014, sendo analisado também crianças que consumiram algum tipo de alimento antes dos 6 meses de idade.*

*Metodologia: estudo descritivo, do tipo retrospectivo. A coleta de dados foi realizada através da análise dos relatórios públicos gerados pelo SISVAN-WEB. Foram consideradas crianças de 6 a 24 meses de idade, acompanhadas entre os anos de 2010 a 2014 em Dourados-MS.*

*Resultados: a maioria das crianças avaliadas não foram amamentadas até o período recomendado (até os 24 meses), sendo a faixa etária dos 6-12 meses a que apresentou maior prevalência de aleitamento materno. Grande prevalência de crianças que iniciaram a alimentação complementar antes da faixa etária indicada e consumiram alimentos que não são recomendados, sendo observado também alta prevalência de crianças na faixa etária dos 12 meses que não consumiam as mesmas refeições que o restante da família. Grande prevalência de crianças que não consomem frutas, verduras/legumes todos os dias e alta prevalência de consumo de refrigerantes e sucos/refrescos artificiais. O número de crianças avaliadas pelo SISVAN é inferior ao total de crianças cadastradas no SIAB.*

*Conclusões: o estudo demonstra que a introdução da alimentação complementar no município de Dourados-MS não ocorre de forma adequada nos vários parâmetros observados.*

**Palavras – chaves:** *Alimentação Complementar; SISVAN; Crianças menores de 2 anos.*

## **Abstract**

*Objectives: To evaluate the prevalence of Complementary Feeding in the city of Dourados-MS through the Food and Nutrition Surveillance System (SISVAN-WEB) of children aged 6 to 24 months between 2010 and 2014, being also analyzed children who consumed some type of food before the 6 months of age.*

*Methodology: descriptive, retrospective study. Data collection was performed through the analysis of the public reports generated by SISVAN-WEB. Children aged 6 to 24 months, aged between 2010 and 2014, were considered in the municipality of Dourados-MS.*

*Results: children are not breastfed until the recommended period, there was a high prevalence of children who started complementary feeding before the indicated age group (6 months), children who consumed foods that were not indicated and those who despite the indicated age range, still did not consume the same meals as the rest of the family. There was also a high prevalence of children who did not consume fruits, vegetables / vegetables and consumed soft drinks and artificial juices / refreshments. The number of children evaluated by SISVAN is much lower than the number of children enrolled in the SIAB, thus verifying factors that undermine its effectiveness.*

*Conclusions: the study demonstrates that the introduction of complementary feeding in the city of Dourados-MS does not occur adequately by several observed parameters.*

**Keywords:** *complementary Feeding; SISVAN; Children under 2 years.*

## **Introdução**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o aleitamento materno deve ser realizado de forma exclusiva até os seis meses de vida da criança, sendo complementado pela introdução dos alimentos após esse período. A alimentação complementar oferece à criança o aporte energético adequado, conteúdo de água, proteína, gorduras e micronutrientes importantes no desenvolvimento adequado, que o leite sozinho já não consegue suprir.<sup>1,2</sup>

Aos seis meses, a criança já alcançou seu desenvolvimento geral e neuromuscular, por isso este é o momento propício para a introdução dos alimentos. Porém se observa que essa recomendação não é seguida, muitas mães introduzem os alimentos à dieta da criança antes do período indicado, além de oferecer alimentos que não são recomendados como refrigerantes e sucos industrializados.<sup>1,3</sup>

A fase da introdução dos alimentos é importante, pois esta irá formar os hábitos alimentares da criança, desenvolvendo as suas preferências alimentares que ela poderá levar ao longo da vida.<sup>1</sup> De acordo com a literatura, a introdução da alimentação complementar de forma inadequada está associada ao perfil de saúde e nutrição, como o aumento da morbidade, representada pelas doenças infecciosas, pela desnutrição, pelas carências nutricionais de micronutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento adequado da criança (ferro, zinco e da vitamina A) e da obesidade, que antes era uma realidade apenas entre os adultos. Nos últimos 20 anos tem se verificado uma mudança neste cenário, sendo observada também um aumento significativo de obesidade infantil.<sup>2,5</sup>

Para realizar o monitoramento das condições nutricionais e de alguns fatores que o influenciam, nas diferentes populações, utiliza-se uma ferramenta informatizada desenvolvida pelo DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), o SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), que realiza o monitoramento do estado nutricional da população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através desse sistema é possível analisar as práticas alimentares das crianças nas diferentes faixas etárias, observando assim a introdução de alimentos específicos e o número de crianças que estão realizando a introdução alimentar.<sup>4</sup>

A partir destas informações, este estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de Alimentação Complementar na cidade de Dourados-MS através do SISVAN-WEB, de crianças de 6 a 24 meses, entre os anos de 2010 a 2014.

## **Metodologia**

O estudo foi realizado no município de Dourados/MS, situado na região Centro-oeste brasileiro, na região centro-sul do estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com Censo demográfico de 2010, Dourados possui uma população de 196.035 habitantes, com estimativa no ano de 2016 de aproximadamente de 215.486 habitantes.<sup>6</sup> Com base nestes dados, foi realizado uma estimativa, verificando que 7.557 crianças estão na faixa etária menor de 24 meses.

O presente estudo é epidemiológico descritivo sendo utilizado o banco de dados públicos e de livre acesso do sistema informatizado do SISVAN. As informações dos relatórios gerados pelo banco de dados do SISVAN WEB foram obtidas por meio de entrevistas realizadas pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que utilizam formulários padrões, específicos para diferentes faixas etárias. Esses formulários referiam-se a marcadores do consumo alimentar da criança até os 5 anos de idade. Através dos relatórios públicos do SISVAN foi possível analisar também a variável sobre os marcadores do consumo alimentar de crianças menores de 6 meses de idade. Neste formulário o objetivo foi observar a prática do aleitamento materno e a identificação da introdução alimentar antes da faixa etária recomendada (após os 6 meses). O formulário para crianças a partir dos 6 meses até os 24 meses de idade, caracteriza a alimentação da criança e sua introdução, possibilitando também analisar fatores de risco para obesidade, a partir do consumo de alimentos não indicados, carências nutricionais de micronutrientes importantes para o crescimento e desenvolvimento da criança.<sup>7</sup>

O estudo investigou os relatórios que apresentavam informações sobre as práticas alimentares da criança, nos anos de 2010 a 2014. A partir de 2015 houve uma modificação no formulário de marcadores do consumo alimentar do SISVAN, não sendo analisado neste estudo.

O Acesso ao relatório foi esquematizado no quadro 1, sendo realizado da seguinte forma: Acesso a página do SISVAN WEB/ Relatórios públicos, foi selecionado a opção consumo alimentar entre os anos de 2008 a 2014, em seguida foi agrupado pelo ano de referência (2010; 2011; 2012; 2013 e 2014), foi escolhido o mês de referência, no caso, foram selecionados todos os meses, após isso foi agrupado pela opção município, pela região centro-oeste, escolhido o estado de MS e o município de Dourados. Na opção faixa etária primeiramente foi escolhida a opção entre 6 meses a 12

meses, depois a opção entre 12 meses a 18 meses e por último a opção entre os 18 a 24 meses. Na opção tipo de relatórios, foi selecionado a opção sobre as práticas alimentares da criança, após isso foi escolhida a opção “todos os sexos”, depois selecionado a opção “todas” para raça/cor, assim como para povo e comunidade, opção “todas escolaridades” e para finalizar a opção de como visualizar os resultados, foi escolhida a opção “visualizar em excel”, clicando depois na opção “visualizar”.

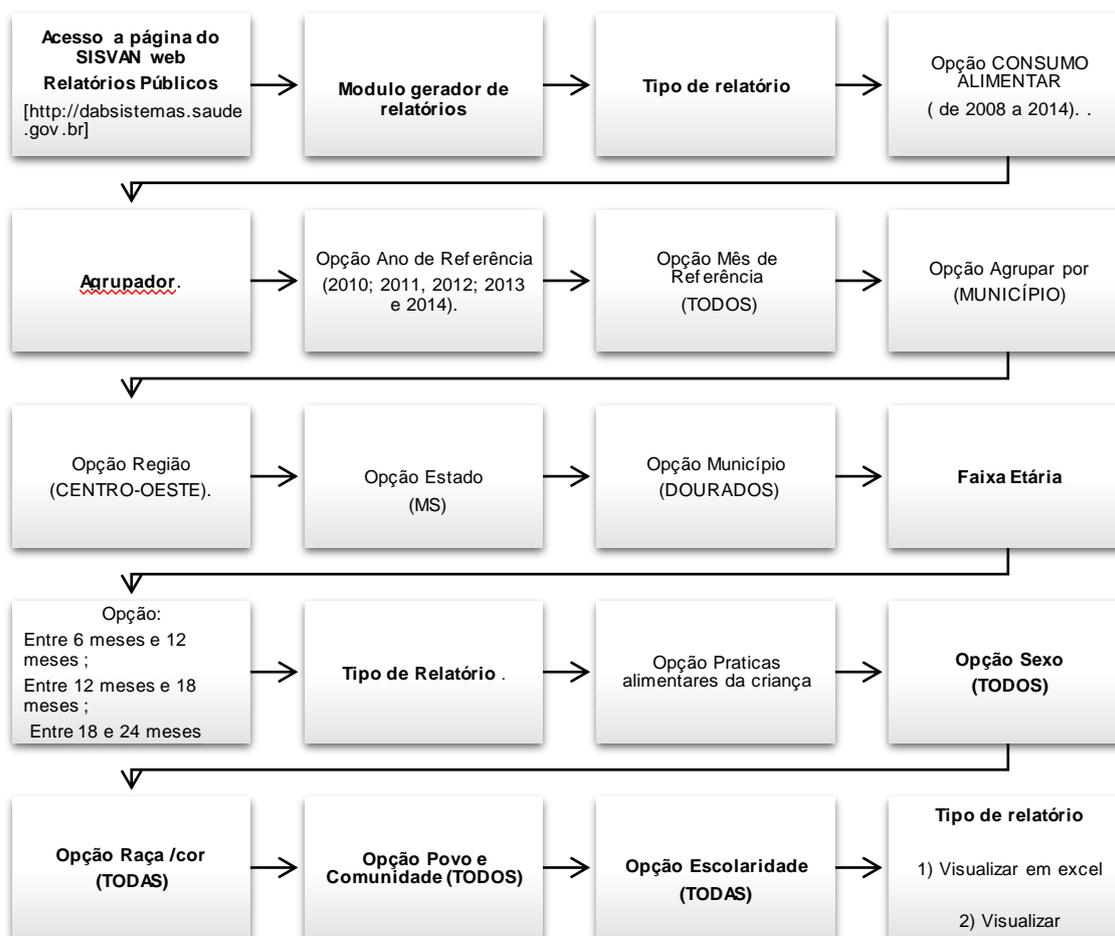


Figura 1. Esquemática do acesso realizado aos relatórios públicos sobre as práticas alimentares de crianças menores de 2 anos no município de Dourados- MS pelo SISVAN WEB.

A introdução da alimentação complementar de crianças menores de dois anos de idade do município de Dourados-MS foi investigada pela variável “práticas alimentares da criança”, através dos relatórios públicos foi possível conhecer a frequência do consumo dos marcadores como apresentados a seguir: consumo antes dos seis meses de bebidas ou preparações adoçadas, de papas salgadas/comida de panela, o consumo de suco industrializados/refresco em pó, assim como o consumo de refrigerante no mês

anterior ao atendimento. Consumo de legumes/verduras, frutas, carnes, feijão e comida de panela no dia anterior ao atendimento. Também foi investigado a variável “aleitamento materno”.

Este estudo avaliou cerca de 1.481 registros de crianças menores de dois anos de idade (faixa etária dos 6 aos 24 meses), sendo deste total, 472 em 2010, 508 em 2011, 270 em 2012, 142 em 2013 e 89 em 2014.

Também foi obtido o número de crianças cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), este é um programa que tem por finalidade agrupar e processar as informações da rede de atenção básica, nele contém dados que possibilita a realização de diagnóstico dos pacientes atendidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Os dados do SIAB estão representados em diferentes grupos etários, sendo a faixa etária de “crianças menores de 1 ano de idade” e “crianças de 1 ano a 4 anos de idade” as faixas etárias de interesse utilizada no presente estudo. Porém para utilizar esses dados foi necessário realizar uma estimativa, no qual metade do número total dessas faixas etárias, seriam de crianças das faixas etárias analisadas neste estudo (crianças menores de 6 meses e crianças entre 6 meses e menores de 24 meses).<sup>8</sup>

Os dados foram agrupados pelo ano e pelo município de Dourados-MS e a faixa etária divididas em três diferentes grupos: (6 meses a 12 meses; 12 meses a 18 meses; 18 a 24 meses). Os dados coletados estavam na extensão. xls para serem transferidos na planilha do Software *Excel do Office Microsoft 2013* e analisados em formato de tabelas.

## **Resultados**

A tabela 1 apresenta a distribuição de crianças em aleitamento materno. Comparando todos os anos analisados, foi possível observar uma maior prevalência de crianças sob aleitamento materno, na faixa etária dos 6-12 meses (entre 62,1% e 70,8%), porém não de forma constante e uma menor prevalência de crianças sendo amamentadas entre as faixas etárias dos 12-24 meses (30,43% e 50,57%). O ano de 2014, apresentou prevalência de aleitamento inferior a 50% entre as faixas etárias dos 12-24 meses. Através dessa tabela foi possível observar a taxa de crianças que deveriam estar em aleitamento e não estão sendo amamentadas (48,32%), porém vale salientar que o ano de 2014 apresentou um total menor de crianças avaliadas.

**Tabela 1.** Distribuição em número e percentual de crianças entre 6 a 24 meses, sob aleitamento materno entre os anos de 2010 a 2014, no município de Dourados-MS pelo SISVAN-WEB.

Idade (meses)	6 - 12		12 - 18		18 - 24	
	N (%)	Nº Total de Crianças	N (%)	Nº Total de Crianças	N (%)	Nº Total de Crianças
<b>2010</b>	172 (62,09)	277	68 (56,67)	120	25 (33,33)	75
<b>2011</b>	213 (70,76)	301	63 (52,50)	120	44 (50,57)	87
<b>2012</b>	102 (70,83)	144	37 (50,00)	74	21 (40,38)	52
<b>2013</b>	50 (66,67)	75	12 (42,86)	28	12 (30,77)	39
<b>2014</b>	31 (65,96)	47	8 (42,11)	19	7 (30,43)	23

A tabela 2 apresenta a distribuição de crianças que consumiram antes dos seis meses de idade algum tipo de alimento. Foi analisado a existência de uma grande prevalência de crianças que iniciaram a introdução alimentar (preparações ou bebidas adoçadas /papa salgada) antes da idade recomendada (a partir dos 6 meses). O ano de 2010 apresentou maior prevalência do consumo de papas salgadas em todas as faixas etárias, em comparação a todos os anos analisados.

No ano 2010 também se verificou que os lactentes na faixa etária de 6-12 meses foram os que consumiram maior quantidade de preparações ou bebidas adoçadas em comparação aos lactentes das demais faixas etárias. Foi possível observar de uma forma geral, uma alta frequência do consumo tanto de preparações ou bebidas adoçadas como de papas salgadas independente das faixas etárias e dos anos analisados.

**Tabela 2.** Distribuição em número e percentual de crianças entre 6 a 24 meses, que consumiram antes dos seis meses de idade algum alimento, no município de Dourados-MS pelo SISVAN-WEB, 2010 – 2014.

Idade (meses)	6-12			12-18			18-24		
	Preparações ou Bebidas Adoçadas* n (%)	Papa Salgada n (%)	Nº Total de crianças	Preparações ou Bebidas Adoçadas* n (%)	Papa Salgada n (%)	Nº Total de crianças	Preparações ou Bebidas Adoçadas* n (%)	Papa Salgada n (%)	Nº Total de crianças
<b>2010</b>	95 (34,3)	119(42,96)	277	37 (30,83)	59 (49,17)	120	24 (32,00)	37 (49,33)	75
<b>2011</b>	70 (23,26)	88 (29,24)	301	39 (32,50)	45 (37,5)	120	29 (33,30)	36 (41,38)	87
<b>2012</b>	40 (27,78)	61 (42,36)	144	21 (28,38)	34 (45,95)	74	17 (32,69)	20 (38,46)	52
<b>2013</b>	12 (16,00)	61 (42,36)	75	7 (25,00)	8 (28,57)	28	12 (30,77)	17 (43,59)	39
<b>2014</b>	12 (25,53)	18 (38,30)	47	6 (31,58)	8 (42,11)	19	7 (30,43)	10 (43,48)	23

\*Preparações ou Bebida adoçadas: A criança recebeu mel/melado/açúcar/rapadura consumido com outros alimentos ou utilizado para adoçar líquidos e preparações. \*\*Papa Salgada: Comida de casa, comida da família

Na tabela 3 está representada a distribuição das crianças segundo o consumo alimentar no último mês anterior de carne, feijão e papa salgada. Observou-se aumento da prevalência do consumo desses alimentos conforme as faixas etárias aumentam, em todos os anos analisados. Em 2014, quando comparado aos outros anos, houve uma diminuição da prevalência do consumo de carne, entre as faixas etárias dos 12-18 e dos 18-24 meses e de feijão apenas nesta última faixa etária, observou-se aumento na prevalência do consumo de comida de panela na faixa etária dos 12-24 meses, porém apresentando alta prevalência de crianças que ainda não consumiam comida de panela (comida da família) a partir da idade recomendada (a partir dos 12 meses), porém vale salientar que o ano de 2014 apresentou um total menor de crianças avaliadas.

**Tabela 3.** Distribuição em número e percentual de crianças entre 6 a 24 meses, segundo o consumo no último mês, no município de Dourados-MS, pelo SISVAN-WEB, 2010 – 2014.

Idade (meses)	6-12				12-18				18-24			
	Carne* n (%)	Feijão n (%)	Comida de Panela** n (%)	Nº Total de crianças	Carne n (%)	Feijão n (%)	Comida de Panela** n (%)	Nº Total de crianças	Carne n (%)	Feijão n (%)	Comida de Panela** n (%)	Nº Total de crianças
2010	172 (62,09)	195 (70,40)	154 (55,60)	277	102(85,00)	98 (81,67)	89 (74,17)	120	68 (90,67)	62 (82,67)	62 (82,67)	75
2011	203 (67,44)	222 (73,75)	129 (42,86)	301	97 (80,83)	99 (82,50)	90 (75,00)	120	78 (89,66)	74 (85,06)	67 (77,01)	87
2012	100 (69,44)	104 (72,22)	75 (52,08)	144	63 (85,14)	61 (82,43)	56 (75,68)	74	47 (90,38)	42 (80,77)	44 (84,62)	52
2013	47 (62,67)	54 (72,00)	36 (48,00)	75	21 (75,00)	25 (89,29)	22 (78,57)	28	36 (92,31)	37 (94,87)	34 (87,18)	39
2014	33 (70,21)	39 (82,98)	23 (48,94)	47	13 (68,42)	16 (84,21)	15 (78,95)	19	15 (65,22)	18 (78,26)	21 (91,30)	23

\*Carne: boi, frango, porco, peixe, miúdos ou outras. \*\*Comida de panela: Comida de casa, comida da família.

A tabela 4 apresenta a frequência do consumo de verduras/legumes e frutas referindo-se ao dia anterior à consulta, nas diferentes faixas etárias. Em todos os anos analisados, independente da faixa etária, o consumo de frutas foi superior em relação ao consumo de verduras/legumes.

Nos anos de 2010 e 2011, houve um aumento da prevalência do consumo desses alimentos conforme a faixa etária aumenta. Nos outros anos (2012, 2013 e 2014) foi possível observar um aumento da prevalência do consumo desses alimentos nas faixas etárias dos 6-12 meses e 12-18 meses, sendo a faixa etária seguinte (18-24 meses) a que apresentou uma diminuição dessa prevalência nestes anos. No ano de 2014 em

comparação aos outros anos, foi o que apresentou uma menor prevalência no consumo desses alimentos em todas as faixas etárias analisadas, exceto na faixa etária dos 6-12 em que 85,11% das crianças avaliadas consumiam frutas no dia anterior ao atendimento. Porém vale salientar que o ano de 2014 apresentou um total menor de crianças avaliadas.

**Tabela 4.** Distribuição em número e percentual de crianças entre 6 a 24 meses, segundo o consumo alimentar no dia anterior ao atendimento, no município de Dourados-MS, pelo SISVAN-WEB, 2010 – 2014.

Idade (meses)	6-12			12-18			18-24		
	Verduras/ Legumes* n (%)	Frutas n (%)	Nº Total de Crianças	Verduras/ Legumes* n (%)	Frutas n (%)	Nº Total de Crianças	Verduras/ Legumes* n (%)	Frutas n (%)	Nº Total de Crianças
2010	181 (65,34)	219 (79,06)	277	86 (71,67)	95 (79,17)	120	59 (78,67)	61 (81,33)	75
2011	201 (66,78)	242 (80,40)	301	83 (69,17)	100 (83,33)	120	62 (71,26)	75 (86,21)	87
2012	97 (67,36)	108 (75,00)	144	58 (78,38)	65 (87,84)	74	35 (67,31)	37 (71,15)	52
2013	49 (65,33)	56 (74,67)	75	20 (71,43)	24 (85,71)	28	27 (69,23)	29 (74,36)	39
2014	27 (57,45)	40 (85,11)	47	13 (68,42)	15 (78,95)	19	9 (39,13)	16 (69,57)	23

\*Verduras/Legumes: Não considerando os utilizados como temperos, nem batata, mandioca, cará ou inhame

A tabela 5 apresenta o consumo de suco e refresco artificial e de refrigerantes no mês anterior ao atendimento. Foi observado que a maior frequência do consumo de sucos e refrescos na faixa etária dos 6-12 meses, quando comparada ao consumo de refrigerantes, em todos os anos analisados.

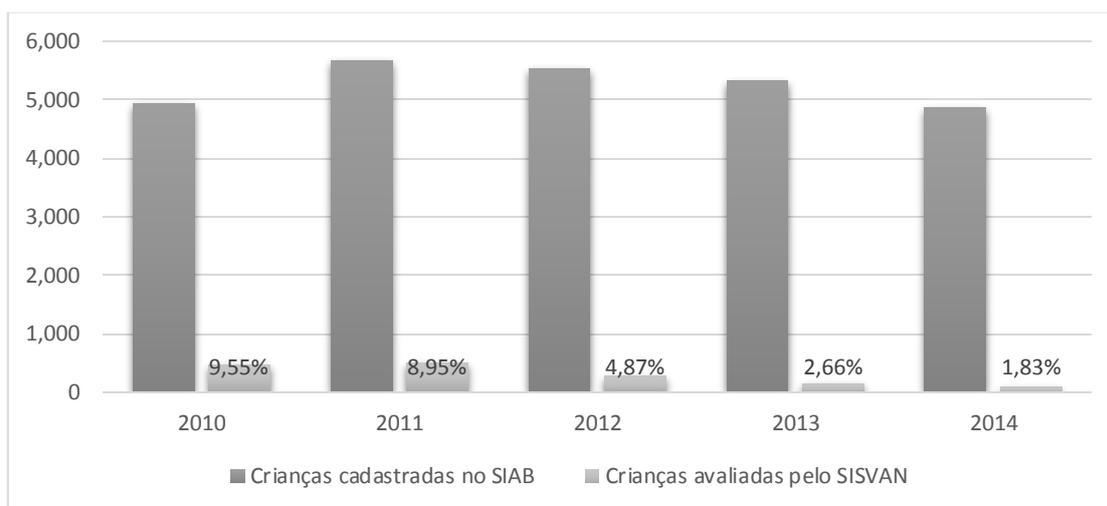
O ano de 2010 apresentou maior prevalência de consumo tanto de suco e refresco artificial (80%) como de refrigerantes (76%) em todas às faixas etárias analisadas. Houve uma diminuição na prevalência do consumo de suco e refresco artificiais e de refrigerantes ao longo dos anos analisados em todas as faixas etárias, porém não de forma constante. Independente dos anos analisados, pode-se verificar que o consumo tanto de suco e refresco artificiais quanto de refrigerantes aumenta conforme o aumento da idade. Na faixa etária dos 18 – 24 meses, mais de 50% da crianças avaliadas estavam consumindo suco e refresco artificial e de refrigerantes em todos os anos analisados.

**Tabela 5.** Distribuição em número e percentual de crianças entre 6 a 24 meses, segundo o consumo no último mês anterior ao atendimento, no município de Dourados-MS, pelo SISVAN-WEB, 2010 – 2014.

Idade (meses)	6-12			12-18			18-24		
	Suco e refresco artificial* n (%)	Refrigerante n (%)	N° Total de crianças	Suco e refresco artificial* n (%)	Refrigerante n (%)	N° Total de crianças	Suco e refresco artificial* n (%)	Refrigerante n (%)	N° Total de crianças
2010	87 (31,41)	75 (26,71)	277	70 (58,33)	74 (61,67)	120	60 (80,00)	57 (76,00)	75
2011	77 (25,58)	70 (23,26)	301	69 (57,50)	67 (55,83)	120	54 (62,07)	58 (66,67)	87
2012	36 (25,00)	37 (25,69)	144	29 (39,19)	38 (51,35)	74	40 (76,92)	41 (78,85)	52
2013	16 (21,33)	9 (12,00)	75	14 (50,00)	12 (42,86)	28	23 (58,97)	22 (56,41)	39
2014	15 (31,91)	10 (21,28)	47	9 (47,37)	9 (47,37)	19	17 (73,91)	16 (69,57)	23

\*Suco e refresco artificial: suco industrializado ou refresco em pó (saquinho).

O gráfico 1 apresenta o total de crianças cadastradas no SIAB e de crianças avaliadas pelo SISVAN. Foi observado que independente do ano analisado, o total de crianças entre 6 a 24 meses, avaliadas pelo SIAB é superior ao número total de crianças avaliadas pelo SISVAN. Sendo a menor porcentagem de crianças avaliadas pelo SISVAN no ano de 2014 (1,83%).



**Gráfico 1.** Comparação do número total de crianças entre 6 a 24 meses, avaliadas pelo SIAB e pelo SISVAN entre os anos de 2010 a 2014, no município de Dourados-MS.

## Discussão

A partir dos resultados obtidos neste estudo, foi possível observar no município de Dourados, existe grande prevalência de crianças não estão sendo amamentadas até o período recomendado (até os 24 meses), além disso existe grande prevalência de crianças que iniciaram a alimentação complementar antes da faixa etária indicada (6 meses). De uma forma geral pode-se observar grande parte das crianças a partir de 1 ano de idade não estavam consumindo as mesmas refeições do restante da família (comida

de panela). A alimentação complementar analisada entre as crianças a partir desse estudo, apresentou em sua grande maioria, baixo consumo de frutas, verduras/legumes e elevado consumo de refrigerantes e sucos/refrescos artificiais.

De acordo com o estudo realizado foi possível verificar na cidade de Dourados-MS uma grande prevalência de crianças que não estão sendo amamentadas até o período recomendado de 2 anos de acordo com a OMS e o Ministério da Saúde (2009) (tabela 1), a maior prevalência de amamentação foi entre a faixa etária dos 6-12 meses, sendo 2012, o ano de maior prevalência (70,83%). De acordo com a *II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal*, a estimativa de duração do aleitamento materno foi de 11,2 meses no conjunto das capitais brasileiras. A região norte apresentou melhor estimativa de duração (14,3 meses), depois a região Centro-oeste (12,3 meses), seguida pela região Nordeste (11,4 meses), Sudeste (10,0 meses) e Sul (9,9 meses).<sup>9</sup> Os dados dos resultados do SISVAN sugerem que a duração de amamentação está menor que o resultado do Centro-Oeste da pesquisa de prevalência de aleitamento materno.

Existem vários fatores que explicam a queda na continuidade da amamentação, sendo uma delas a necessidade da mãe em retornar ao trabalho.<sup>11,12</sup> A idade materna é outro fator que influencia no desmame, mães mais jovens interrompem a amamentação antes do período recomendado<sup>10,11</sup>

O apoio emocional é um dos fatores que está interligado nesse processo da amamentação. O profissional da saúde tem um papel fundamental na continuidade do processo do aleitamento materno. O adiamento no aconselhamento durante a gestação e informações errôneas sobre o processo de amamentação e introdução de fórmulas infantis pelos profissionais de saúde, pode influenciar no desmame precoce.<sup>10,11</sup> O insucesso de experiências anteriores na amamentação.<sup>3,10,11</sup> O tipo de parto também possui forte correlação com a duração do aleitamento. Estudos tem verificado que mulheres que realizaram parto normal, possuem rápida recuperação, desta forma o contato com o bebê é feito de forma precoce, favorecendo a realização da primeira mamada nas primeiras 24 horas, beneficiando o vínculo mãe-filho, a estimulação da lactação<sup>10</sup> além de ser um fator positivo na duração e sucesso o aleitamento materno exclusivo.<sup>12</sup>

Já está bem evidente na literatura a importância do leite materno na saúde infantil e na prevenção de doenças infecciosas, além de favorecer a introdução alimentar dos alimentos através do preparo do paladar da criança.<sup>3,13</sup>

No presente estudo verificou-se uma introdução precoce de alimentos, como bebidas adoçadas e papas salgadas, principalmente no ano de 2010, em que se pode observar grande prevalência em todas as faixas etárias analisadas, porém não de forma constante. Tem se verificado em diversos estudos um aumento da morbimortalidade infantil pela introdução alimentar complementar de forma inadequada. Um estudo caso-controle realizado em Pelotas (RS) (1999) verificou-se que a introdução de alimentos à dieta da criança antes dos 6 meses de idade favoreceu a maiores taxas de admissões hospitalar para o tratamento de pneumonia, quando comparadas a taxa de crianças que estavam tanto em aleitamento materno exclusivo ou que utilizavam apenas fórmulas infantis.<sup>14</sup>

Além disso a introdução precoce dificulta a absorção de ferro e zinco (que são nutrientes essenciais para o crescimento da criança), além de estar relacionada ao aumento de casos de alergias causadas por alimentos, distúrbios gastrintestinais como a diarreia, doenças crônico-degenerativo que podem ser desenvolvidas na fase adulta (diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares), além de estar envolvido com maiores chances da criança desenvolver aversões a certos alimentos, além de desenvolver medo para experimentar novos alimentos.<sup>11,13</sup>

Segundo o Ministério da Saúde, após o 12 meses a criança já deve comer a comida de panela/comida da família. Porém os resultados atuais verificam um número significativo de crianças nesta faixa etária que ainda não estão consumindo os alimentos da família. Durante todo o período da introdução alimentar, a consistência dos alimentos deve ser modificada de forma constante, porém gradativa. A fase em que a criança já consome os mesmos alimentos que o restante da família é muito importante, pois garante que a criança alcançou a fase de consumo dos alimentos na mesma consistência dos outros integrantes da família.<sup>16</sup> No ano de 2010 a faixa etária dos 12 aos 18 meses, apresentou menor prevalência de crianças que consumiam comida de panela (74,17%), quando comparada aos outros anos.

Apesar das recomendações do Guia alimentar para crianças menores de dois anos do Ministério da Saúde (2009), a Sociedade Americana de Pediatria<sup>15</sup> não recomenda que crianças menores de 1 ano de idade realizem o consumo de suco de frutas, pois este não oferece nenhuma propriedade nutricional à crianças nesta faixa etária (2017). A fruta ao ser transformada em suco perde suas fibras, concentra o açúcar da fruta, aumentando as calorias, sendo preferível que a criança consuma a fruta de

forma integral.<sup>15</sup> A prevalência do consumo de suco pode ser observada em todas as faixas etárias.

Os hábitos alimentares tem grande influência no processo de garantia de uma nutrição saudável e adequada. O processo de aprendizagem dos hábitos alimentares ocorre nos primeiros anos de vida da criança, neste período ela irá determinar as suas preferencias alimentares e o controle da ingestão.<sup>16</sup> Alimentos industrializados, com alto valor calórico e grande quantidade de gorduras, açúcar e sódio<sup>17</sup> como (frituras, balas, salgadinhos, enlatados, refrigerantes, entre outros) devem ser evitados antes do primeiro ano de vida da criança.<sup>2</sup>

Os resultados deste estudo no que se referiu ao consumo de refrigerantes, foi possível observar maior prevalência do consumo no ano de 2010, com 26,71% de crianças na faixa etária dos 6-12 meses.

Estes resultados revelam dados preocupantes, pois uma dieta altamente calórica, quando consumida, sacia de forma rápida, prejudicando assim a ingestão de outros alimentos, como frutas, verduras, alimentos integrais, leite e derivados, estes são substituídos pelo consumo de produtos lácteos ou refrigerantes.<sup>5,17</sup>

A partir deste estudo foi possível verificar uma grande prevalência de crianças que não fizeram consumo de verduras/legumes e frutas no dia anterior ao atendimento. De um modo geral o ano de 2014 foi o que apresentou menor prevalência de consumo desses alimentos em todas as faixas etárias e anos analisados, sendo a faixa etária dos 18-24 meses a que apresentou menor prevalência de crianças que não consumiram verduras (39,13%) e frutas (60,57%).

O estudo de Campagnolo *et al*, na cidade de Pelotas (RS) (2012), verificou que as crianças de mães que trabalhavam fora de casa, apresentavam maior consumo de verduras e legumes, relacionando também o nível de escolaridade mais alto dessas mulheres, que mostrou que possivelmente pelo maior acesso às informações sobre alimentação saudável, houve um menor consumo de alimentos não recomendados, sendo assim, o grau de escolaridade da mãe e o perfil socioeconômico relacionados ao consumo de alimentos saudáveis ou de alimentos não indicados.<sup>18</sup>

De acordo com as recomendações do Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos (2009), deve-se incentivar o consumo todos os dias de frutas, verduras e legumes. O baixo consumo de alimentos pertencentes à estes grupos alimentares é considerado fatores para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como o sobrepeso/obesidade.<sup>19</sup>

A obesidade é considerada hoje pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma epidemia.<sup>20</sup> Antigamente a obesidade era uma realidade apenas entre os adultos, porém nos últimos 20 anos tem se verificado uma mudança neste cenário, pode-se observar um aumento significativo de obesidade infantil, o que torna essa situação ainda mais preocupante e necessita maior atenção.<sup>5</sup>

A obesidade está relacionada ao desenvolvimento de doenças crônicas não degenerativas, como, a hipertensão arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 e dislipidemias, antes encontradas apenas na vida adulta, hoje já é uma realidade entre a população infantil.<sup>21</sup>

Foi possível observar ao analisar as tabelas que de acordo com o avanço da idade da criança, o total de crianças avaliadas diminuiu em todos os parâmetros analisados. Uma das hipóteses seria a perda do interesse de continuar o acompanhamento e a falta de estrutura das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para realizar a busca das crianças, pelo número reduzido das equipes ou pelo grande número de famílias que devem ser acompanhadas.

Outro fato observado foi a diferença significativa do total de crianças avaliadas pelo SISVAN pela quantidade de crianças acompanhadas pelo SIAB, com isto foi possível verificar que pela estimativa do número total de crianças de acordo com as faixas etárias cadastradas no SIAB apresenta um total muito superior que o número total de crianças avaliadas pelo SISVAN.

De acordo com o estudo de Antero e Pessoa (2016), existem diversos fatores que interferem na adequada execução do SISVAN, podendo citar a existência de grande rotatividade dos profissionais que operam este sistema, prejudicando o momento do preenchimento dos formulários ou da digitação desses dados ao sistema informatizado.<sup>22</sup>

Outro fator são as diversas atividades que estes profissionais estão envolvidos no âmbito da atenção básica, sendo necessário também a digitação desses dados para outros sistemas informatizados, a estrutura física precária ou inexistente, assim como matérias de consumo e de instrumentos que são necessários para realizar as atividades propostas (como a antropometria), a priorização dos dados da população pertencente ao Programa Bolsa Família, não dando obrigatoriedade aos dados da outra parte da população que não fazem uso deste benefício e por último pode-se citar a dificuldade de preenchimento dos formulários e o modo que ele foi estruturado.<sup>22</sup>

De uma forma geral o ano de 2014 apresentou os piores resultados quando comparados aos outros anos, apresentando uma quantidade inferior de crianças avaliadas, através de informações coletadas na Secretaria de Saúde de Dourados, foi possível verificar que uma das explicações para esse fato, foi a ocorrência de uma troca de gestão da Secretaria de Saúde, no qual muitos dados não foram digitados e acabaram se perdendo.

### **Conclusão**

A partir dos resultados encontrados neste estudo, pode-se observar que a prevalência do aleitamento decaiu nas faixas etárias maiores (12-18 meses e dos 18- 24 meses). Existe grande prevalência de crianças que estavam realizando a introdução da alimentação complementar antes do período recomendado, além de ser realizada de forma inadequada, com consumo diminuído de verduras/legumes e frutas e consumo de alimentos que não são indicados, prejudicando assim a formação dos hábitos alimentares e favorecendo o desenvolvimento de morbidades nas crianças ao longo de sua vida.

Existem dificuldades na adoção do SISVAN como ferramenta de pesquisa, pelos fatores diversos fatores que interferem na execução adequada desse sistema. O uso deste sistema como forma de pesquisa ainda não é valorizado pelos próprios profissionais responsáveis pela execução dos questionários e alimentação do sistema informatizado. Capacitações acompanhada pela conscientização da importância dessa ferramenta seria uma das possíveis soluções para melhorar este sistema.

### **Referências Bibliográficas**

- 1 – Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil. Aleitamento materno e alimentação complementar. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- 2 - Brasil. Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos. Brasília Ministério da Saúde; 2010.
- 3 – Frota MA, Costa FL, Soares SD, Filho OAS, Albuquerque CM, Casimiro CF. Fatores que interferem no aleitamento materno. Rev. Rene. Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 61-67, jul./set.2009

- 4 – Brasil. Indicadores de Saúde-Sisvan. Estado nutricional dos usuários da atenção básica. DATASUS. Rio de Janeiro, 2004.
- 5 – Rinaldi AEM, Pereira AF, Macedo CS, Mota JF, Burini RC. Contribuições das práticas alimentares e inatividade física para o excesso de peso infantil. *Rev Paul Pediatr* 2008;26(3):271-7.
- 6 - IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico, 2010.
- 7 - Brasil. Ministério da saúde. Protocolos do sistema de vigilância alimentar e nutricional. Ministério da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- 8 – Brasil. Portal do Departamento de Atenção Básica-SIAB. DATASUS, 2017.
- 9 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Pesquisa de prevalência de aleitamento materno em municípios brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- 10- Faleiros FTV, Trezza EMC, Carandina L. Aleitamento materno: fatores de influência na sua decisão e duração. *Rev. Nutr., Campinas*, 19(5):623-630, set./out., 2006.
- 11 – Araújo OD, Cunha AL, Lustosa LR, Nery IS, Mendonça RCM, Campelo SMA. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. *Revista Brasileira de Enfermagem*, vol. 61, núm. 4, julho-agosto, 2008, pp. 488-492. Brasília, Brasil.
- 12 - Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *Jornal de Pediatria*. 2004; 80(5): S147-S154.
- 13 - Vieira GO, Silva LR, Vieira TO, Almeida JAG, Cabral VA. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não-amamentadas, *Jornal de Pediatria* - Vol. 80, N°5, 2004.
- 14 - César JA, Victora CG, Barros FC, Santos IS, Flores JA. Impact of breastfeeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: nested case-control study. *BMJ*. 1999;318: 1316-20.
- 15 - Heyman MB, Abrams SA. Fruit Juice in Infants, Children, and Adolescents: Current Recommendations. *PEDIATRICS* Volume 139, number 6, June 2017.
- 16 - Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- 17 - Dalcastagné G, Ranucci JMA, Nascimento MA, Liberali R. A influência dos pais no estilo de vida dos filhos e sua relação com a obesidade infantil. *Revista*

- Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento, São Paulo v.2, n. 7, p. 44-52, Jan/Fev. 2008. ISSN 1981-9919.
- 18 – Campagnolo PDB, Louzada MLC, Silveira EL, Vitolo MR. Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Rev. Nutr., Campinas, 25(4):431-439, jul./ago., 2012.
  - 19- Baldissera R, Issler RMS, Giugliani ERJ. Efetividade da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável na melhoria da alimentação complementar de lactentes em um município do Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 32(9):e00101315, set, 2016
  - 20 - WORLD HEALTH ORGANIZATION – The optimal duration of exclusive breastfeeding – Report of an Expert Consultation – Geneva, Switzerland, March 2001.
  - 21 - Reilly JJ, Armstrong J, Dorosty AR, Emmett PM, Ness A, Rogers I, Steer C, Sherriff A. Early life risk factors for obesity in childhood: cohort study. BMJ 2005.Jun 11; 330 (7504): 1357
  - 22 – Antero LS, Pessoa GC. Institucionalização da Vigilância Alimentar e Nutricional no Brasil: uma breve revisão. Nutrivisa – Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde. Volume 3, Número 1 ·março-junho/2016.