



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
CAMPUS REITOR EDGAR SANTOS
CURSO DE NUTRIÇÃO

PEDRITA BORGES DIAS

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE 6 A 24 MESES
ATENDIDAS EM UMA UNIDADE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE
BARREIRAS/BA.**

Barreiras

2018

PEDRITA BORGES DIAS

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE 6 A 24 MESES
ATENDIDAS EM UMA UNIDADE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE
BARREIRAS/BA.**

Artigo apresentado junto ao curso de
Nutrição da Universidade Federal do
Oeste da Bahia como requisito para
aprovação no componente curricular
CBS2037 – Trabalho de Conclusão
de Curso II.

Orientador (a): Profa. Myrtis Katille de
Assunção Bezerra

Barreiras

2018

PEDRITA BORGES DIAS

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE 6 A 24 MESES
ATENDIDAS EM UMA UNIDADE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE
BARREIRAS/BA.**

Artigo apresentado junto ao curso de
Nutrição da Universidade Federal do
Oeste da Bahia como requisito para
aprovação no componente curricular
CBS2037 – Trabalho de Conclusão
de Curso II.

Data da aprovação: 11 / 09 / 2018

Banca examinadora:

Myrtis Katille de Assunção Bezerra

Orientador (a)

Daiene Rosa Gomes

Membro

Fernanda Reis Junqueira

Membro

Barreiras

2018

À

Minha mãe Regina Célia, por nunca ter deixado faltar um lápis e um caderno na mão.

AGRADECIMENTOS

“Há tempo de nascer e tempo de morrer. Tempo de plantar e tempo de colher. E se fosse possível termo todos uma segunda chance? Para amar, para fazer diferente e para corrigir os erros. As almas felizes de estarem juntas, se procuram, e quando se reencontram, é como amigos que voltam de uma longa viagem.” Graças que a vida é repleta de encontros.

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades. Por confiar em mim e acreditar que eu sou capaz de superar tudo aquilo que me é dado. À ele agradeço minha segunda chance na vida, a oportunidade de compartilhar momentos bons e ruins ao lado das pessoas que amo e daquelas que ainda irei conhecer e aprender a amar.

À família, em especial, minha mãe Regina, “vó Nilza”, “vô Zé” (in memória). Aos tios, Renato, Ricardo, Francisco, Edna e Christian. Aos primos, Jorge, Erik, Bianca, Lorena, Maria Eduarda e Victor. A minha prima e madrinha Elisângela. Obrigada pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Aos amigos, Fernanda, Mônica, Vanessa, Bruna, Anne Caroline, Polac, Ana Cristina, Kelry, Débora, Rafaela, Adrielle, Anne Cristina. Obrigada pelos momentos de descontração, resenhas, brigas e memes. Vocês são os melhores.

À Lucinha, por me agraciar com seu carinho todos os dias através de seu tempero e comida “cheia de sustança” para conseguir dar conta dos trabalhos da universidade, que não são fáceis.

À minha orientadora, professora Myrtis, por me apresentar a nutrição materno-infantil, me deixou encantada. Obrigada, pelo suporte no pouco tempo de elaboração desse projeto, pelas correções e palavras de incentivo.

Aos mestres, Debora, Marcela e Maria Luiza, Por fazerem parte da minha história e serem meus exemplos de força, empoderamento e profissionalismo. Todas vocês têm a minha admiração.

Agradeço, a todos aqueles que de forma direta e indireta fazem parte de minha caminhada.

Por fim, agradeço a mim mesma por não desistir e seguir em frente. Muito obrigada.

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR DE CRIANÇAS DE 6 A 24 MESES
ATENDIDAS EM UMA UNIDADE REFERÊNCIA NO MUNICÍPIO DE
BARREIRAS/BA.**

**EVALUATION OF FOOD CONSUMPTION OF CHILDREN FROM 6 TO 24
MONTHS SERVED IN A REFERENCE UNIT IN THE MUNICIPALITY OF
BARREIRAS / BA**

Pedrita Borges Dias ¹

Myrtis Katille de Assunção Bezerra ²

¹Graduanda em Nutrição. Universidade Federal do Oeste da Bahia - UFOB, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Endereço: Rod. BA 827, Estr. do Barroco, S/N, Prainha - Barreiras – BA, CEP 47810-059, Barreiras, Bahia, Brasil.

²Universidade Federal do Oeste da Bahia - UFOB, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Endereço: Rod. BA 827, Estr. do Barroco, S/N, Prainha - Barreiras – BA, CEP 47810-059, Barreiras, Bahia, Brasil.

Autor responsável: Pedrita Borges Dias

E-mail: pedrita_borges@hotmail.com

Conflitos de interesse: Os autores negam conflitos de interesses.

RESUMO

Objetivo: avaliar os tipos de alimentos e grupos alimentares consumidos por crianças de 6 a 24 meses de idade, atendidas no Ambulatório de Nutrição Materno-Infantil em um Centro de Saúde da Criança na cidade de Barreiras, Bahia. **Métodos:** estudo transversal realizado entre agosto/2017 e junho/2018. Foram analisados dados secundários de 26 recordatórios alimentares de crianças de 6 a 24 meses. As variáveis estudadas foram escolaridade materna, renda familiar, aleitamento materno, tipos de alimentos e grupos alimentares (Cereais, grãos e tubérculos, leguminosas, verduras e legumes, frutas, carnes e ovos, leites e produtos lácteos, óleos e gorduras, açúcares e doces). Na análise da frequência alimentar utilizou-se como referência o Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos. **Resultados:** 46% das crianças estavam em aleitamento materno associado a alimentação complementar, enquanto que 54% não eram mais amamentadas. 38 % das mães entrevistadas não estudaram ou cursaram o ensino infantil incompleto. 62% das famílias recebiam até 2 salários mínimos. Observou-se que as crianças dos dois grupos etários, estavam com o consumo de cereais, verduras e legumes, frutas, leguminosas, carnes, miúdos e ovos e óleos e gorduras abaixo do recomendado. **Conclusão:** A análise do consumo revelou uma alimentação monótona, pouco diversificada, com baixo consumo de frutas, cereais, verduras e legumes e elevado consumo de ultraprocessados.

Palavras chaves: Criança, Aleitamento Materno, Alimentação Saudável, Lactente.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the types of foods and food groups consumed by children from 6 to 24 months of age attended at the Maternal and Child Nutrition Outpatient Clinic at a Child Health Center in the city of Barreiras, Bahia. **Methods:** A cross - sectional study was carried out between August / 2017 and June / 2018. Secondary data from 26 dietary reminders of children aged 6 to 24 months were analyzed. The variables studied were maternal schooling, family income, breastfeeding, food types and food groups (cereals, grains and tubers, pulses, vegetables and fruits, meat and eggs, milks and dairy products, oils and fats, sugars and sweets). In the analysis of feeding frequency, the Food Guide for Two-Year-Older Children was used as a reference. **Results:** 46% of the children were breastfed with complementary feeding, while 54% were not breastfed. 38% of the mothers interviewed did not study or attended incomplete teaching. 62% of families received up to 2 minimum wages. It was observed that the children of both age groups were consuming cereals, vegetables and fruits, fruits, legumes, meats, kids

and eggs and oils and fats below the recommended level. Conclusion: The analysis of the consumption revealed a monotonous, little diversified diet, with low consumption of fruits, cereals, vegetables and vegetables and high consumption of ultraprocessed.

Key words: Child, Breastfeeding, Healthy Eating, Infant.

INTRODUÇÃO

A formação dos hábitos alimentares ocorre principalmente na primeira infância quando se inicia a introdução de novos alimentos e a formação do paladar. O estabelecimento desses hábitos e preferências alimentares que seguirão ao longo da vida refletem as interações entre fatores genéticos e ambientais. Os primeiros dois anos de vida é um período crucial para a saúde e nutrição da criança, devido ao seu rápido crescimento e intenso desenvolvimento, a maior vulnerabilidade alimentar e ao início da introdução dos alimentos complementares.^{9,19,22.}

As mudanças ocorridas no padrão sociodemográfico e epidemiológico do brasileiro nas últimas décadas, em relação aos avanços e melhorias na distribuição de renda, resultaram em modificações no acesso aos alimentos industrializados com influência nos hábitos alimentares das famílias. O elevado consumo de alimentos ultraprocessados em substituição ao arroz, feijão, frutas e hortaliças tem contribuído para a redução da desnutrição, porém com aumento expressivo do sobrepeso/obesidade na população pediátrica.^{28, 32.}

Um estudo realizado com pais de 38.566 crianças brasileiras de 6 a 23 meses chama a atenção sobre a situação da alimentação complementar nessa faixa etária. Os dados demonstram que apenas 14% consumiam alimentos ricos em ferro e que 56% ingeriam algum produto ultraprocessado e em relação ao aleitamento materno somente 53% da amostra havia sido amamentada antes da pesquisa. Os resultados encontrados fazem parte do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional, Ministério da Saúde (SISVAN), referente ao ano de 2015.^{7.}

A pesquisa ainda apresenta que o desmame precoce e a introdução de dietas obesogênicas na primeira infância, confere fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios nutricionais e para o surgimento de doenças crônicas associadas.³⁰ Escolhas alimentares inadequadas nos primeiros anos de vida é fator preditivo a ocorrência de desordens nutricionais, as quais podem ser influenciadas pelos determinantes sociais de saúde, como: os hábitos alimentares inadequados da família, a cultura, o custo, o curto período de aleitamento materno exclusivo, a introdução precoce da alimentação complementar, além da mídia que estimula o consumo de alimentos ultraprocessados e de baixo valor nutricional.^{23, 23, 26, 29.}

O padrão alimentar inadequado nessa faixa etária pode resultar, na infância e adolescência, o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemias, alterações hepáticas e transtornos psicológicos.^{5,11} O estímulo ao aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses e a introdução da alimentação complementar adequada para idade associada a amamentação até os 24 meses são

recomendações preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para crianças de todo o mundo.^{5, 17} A adoção dessas práticas garante ao lactente a prevenção de doenças, promoção da saúde e o bom desenvolvimento e crescimento físico, neurológico e motor.^{29.}

Assim, a avaliação do consumo alimentar possibilita identificar os costumes e hábitos alimentares do indivíduo e/ou grupos, inclusive àqueles suscetíveis e vulneráveis às desordens nutricionais.^{16.} Diante do exposto, o presente estudo objetiva avaliar os tipos de alimentos e grupos alimentares consumidos por crianças de 6 a 24 meses atendidas em um Centro de Saúde da Criança na cidade de Barreiras/Bahia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Delineamentos do Estudo

Trata-se de um estudo de corte transversal, o qual faz parte da pesquisa *“Avaliação da saúde e nutrição das crianças e adolescentes atendidos em uma unidade de referência no município de Barreiras, Bahia, Brasil”*, realizada no município de Barreiras, região oeste do Estado da Bahia. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (IBGE) através do censo 2010, estimou-se que o município possui 137.427 habitantes, com área territorial a 7928, 37 Km², sendo que a proporção de indivíduos menores de 15 anos equivale a 26,94% da população, e que aproximadamente 8,5% tem entre 0 e 4 anos de idade.^{37, 38.}

Local de estudo

A escolha do local, deu-se pelo motivo da unidade de saúde ser referência em atendimento ambulatorial pediátrico 24 horas/dia à população do município de Barreiras/Ba e demais entornos do oeste baiano, como os municípios, povoados e distritos. O que possibilitou uma coleta de dados mais variada devido ao maior fluxo de crianças que circulam pela unidade.

Etapas do estudo

O presente estudo foi realizado no Município de Barreiras (Bahia, Brasil) entre agosto/2017 e junho/2018. No qual se utilizou dados secundários de prontuários de crianças de ambos os sexos com idades entre 6 e 24 meses, atendidas no Ambulatório de Nutrição Materno

Infantil (AMI) localizado no Centro de Saúde da Criança no Município de Barreiras (BA). A amostra desse estudo caracteriza-se como não probabilística, por conveniência.

O consumo alimentar foi estimado por meio dos registros do recordatório alimentar 24h aplicados pela nutricionista da pesquisa e estudantes de nutrição junto à mãe biológica ou indivíduo adulto responsável pelo cuidado da criança, tendo como referência a alimentação do dia anterior para o recordatório 24 h. Foram incluídas questões sobre os horários das refeições (desjejum, colação, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia), alimentos consumidos, marcas comerciais (produtos industrializados), e as quantidades consumidas pelas crianças em medidas caseiras. Para as frutas e vegetais, foram avaliadas a quantidade de acordo o tamanho unitário (pequeno, médio e grande).

Na delimitação dos grupos etários, utilizou-se a divisão do Ministério da Saúde,³⁹ distribuindo-se entre 6 a 12 meses e 12 a 24 meses. Os alimentos registrados no inquérito alimentar foram listados e cada um foi computado uma única vez para a mesma criança, na análise da frequência alimentar pelo software Microsoft Office Excel 2013. Em seguida, esses alimentos foram organizados em grupos de alimentos (Cereais grão e tubérculos, legumes e verduras, frutas, leguminosas, carnes e ovos, leites e produtos lácteos e açúcares e doces), utilizando-se como referência o guia “Dez passos para uma alimentação saudável: Guia Alimentar Para Crianças Menores de Dois Anos”³⁹.

A tabulação de dados foi realizada através do formulário criado no Google Docs. E para melhor visualização dos resultados, também foi utilizado o software Microsoft Office Excel 2013 onde foram elaboradas planilhas e gráficos. A análise descritiva pretende estimar a frequência de crianças que apresentaram introdução dos alimentos classificados como: abaixo, adequado e acima do recomendado de acordo a faixa etária. Para esta classificação foi adotada a recomendação do Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos do Ministério da Saúde.³⁹ Para a análise de frequência dos tipos de alimentos e grupos alimentares introduzidos segundo a faixa etária estudada, foi utilizado o programa Stata 14.0.

Na tabela 1 são apresentadas as porções diárias dos grupos alimentares por faixa etária que foram utilizados como referência segundo o guia alimentar para crianças menores de dois de anos. De acordo o Ministério da Saúde (MS) tais grupos alimentares são considerados componentes essenciais de uma alimentação saudável e equilibrada. No que diz respeito a renda, foi utilizada a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) considerando-se a classificação das classes sociais pelo critério das faixas de salários mínimos.

Crêterios de inclusão e exclusão

Foram incluídas no estudo crianças de 6 a 24 meses, atendidas no Centro Municipal de Saúde da Criança da cidade de Barreiras/Ba, durante o turno diurno, presentes em dias úteis da semana, residentes de qualquer município ou distrito pertencente ao oeste baiano. Sendo excluídas, àquelas portadoras de patologias ou problemas físicos que impedissem a amamenta o ou o recebimento da alimenta o complementar por via oral ou que tivessem restrições alimentares como no caso de alergias alimentares.

Aspectos  ticos

Esta pesquisa recebeu aprova o pelo Conselho de  tica da Universidade Federal do Oeste da Bahia com número 86232718.0.0000.8060, atendendo a determina o da Resolu o 466/2012. Os dados coletados foram obtidos por meio de informações da anamnese alimentar através do recordatório habitual, instrumento que consta no protocolo de atendimento ambulatório.

RESULTADOS

Foram avaliados 26 prontuários, onde se observou uma distribui o maior do sexo feminino, sendo 54% (n=14) e 46% (n=12) do g nero masculino. Destes, 43% (n= 9) estão na faixa etária de 6-12 meses e 57% (n= 17) na faixa etária de 12-24 meses de vida. Quanto à escolaridade materna foi observado que 38% (n= 10) não estudaram ou cursaram o ensino infantil incompleto, 8% (n= 2) informaram ter o fundamental completo, 4% (n= 1) tinham o ensino médio incompleto, 23% (n= 6) tinham o ensino médio completo, 15% (n= 4) possuíam ensino superior completo e 12% (n=3) não informaram, o que pode ser verificado na tabela 2.

Dos 26 entrevistados apenas 21 informaram sobre a renda familiar. A tabela 3 mostra que a maioria das famílias analisadas tinham até 2 salários mínimos e a média de pessoas por residência foi de 3,4 com número máximo de 6 pessoas e mínimo de 2. Na comunidade analisada, observamos que, 46% (n=12) das crianças de 6 a 24 meses de idade estavam em aleitamento materno associado a alimenta o complementar, enquanto que 54% (n=14) não eram mais amamentadas (figura 1).

Na avalia o do consumo dos grupos alimentares foi observado que o grupo dos cereais e tubérculos foi inadequado para cerca de 70% das crianças de 12 a 24 meses, e para cerca de

56% das crianças menores de 12 meses. Contudo nota-se também que as crianças pertencentes ao grupo de 6 a 12 meses apresentou consumo acima recomendado (22%). Ao analisar o consumo do grupo das verduras e legumes, as crianças com idade entre 12 a 24 meses apresentaram maior prevalência de baixo consumo quando comparadas às crianças de 6 a 12 meses de idade (65% vs. 45%).

Em relação ao grupo das frutas o consumo foi baixo por ambos os grupos etários e praticamente não houve diferença entre as faixas de idade (6 a 12 meses - 89% vs. e 12 a 24 meses - 88%). 100% das crianças menores de 1 ano e 56% das crianças maiores de 1 ano apresentaram consumo abaixo do recomendado quanto ao grupo das leguminosas. Carnes, miúdos e ovos foram consumidos de forma insuficiente em 78% das crianças de 6-12 meses e por 47% das crianças maiores de 1 ano.

No grupo de óleos e gorduras 89% das crianças de 6 a 12 meses e 53% das crianças maiores de 1 ano apresentaram consumo abaixo do recomendado para a idade. O grupo dos leites e produtos lácteos foram consumidos em quantidades adequadas por cerca de 67% das crianças de 6-12 meses e por 65% das crianças de 12-24 meses. O consumo de açúcares e doces não esteve presente na alimentação das crianças menores de um ano (6-12 meses, 100% adequação), entretanto para o grupo de 12-24 meses (29%) foi observado o consumo de doces e açúcares acima do recomendado, de acordo a tabela 4.

Em relação ao consumo dos alimentos pelos dois grupos etários, o suco da fruta mostrou-se como o alimento mais presente na alimentação dessas crianças (73,1%). No que se refere aos grupos alimentares dos cereais, pães e tubérculos, a batata inglesa (69.2%), arroz (65.4%), macarrão (38.5%) e o pão (26.9%) demonstram ser os alimentos mais consumidos, o cuscuz (23.1%) e a mandioca (8%) apresentam menor frequência. No grupo dos legumes e verduras, a cenoura apresentou maior frequência (64%), seguida da abóbora (53.8%).

Quanto ao grupo das leguminosas, o feijão, (38.46%) revelou baixa frequência para a população analisada. A banana (53.8%) e a maçã (26.9%) estão entre as frutas mais consumidas. A carne bovina e o frango demonstram ser os alimentos do grupo das carnes, mais consumido (61.5% e 32%, respectivamente), ovos (11.5%) e peixes (7.7%) foram os de menor consumo. Contudo não foi relatado o consumo do fígado e da carne de porco.

No grupo dos leites e produtos lácteos, o leite de vaca se destaca com maior frequência (53.8%), enquanto que o consumo de iogurtes (23.1%) e formulas infantis (19.2%) são mais reduzidos. Vale ainda considerar a frequência de açúcar (61.5%), café (8%), bebidas açucaradas (3.8%) e biscoitos recheados (3.8%) ambos com mesmo percentual, conforme apresentado na figura 2.

DISCUSSÃO

O presente estudo evidencia a elevada prevalência de crianças com o consumo abaixo do recomendado quanto aos grupos alimentares recomendados para a faixa etária, segundo o Guia Alimentar para crianças menores de dois anos do Ministério da Saúde. Além disso, observa-se uma baixa prevalência de crianças em aleitamento materno entre as crianças de 6 a 24 meses. Sabe-se que a alimentação complementar saudável, nos dois primeiros anos de vida, associados ao aleitamento materno, são fatores de proteção contra várias doenças, além de promover hábitos de vida saudáveis a longo prazo, prevenindo obesidade e suas comorbidades como dislipidemias e hipertensão na infância e adolescência, assim como prevenindo doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta. Apesar do importante papel da alimentação, observamos um baixo consumo de frutas e legumes, carnes e um elevado consumo de doces e biscoitos.

Foi observado no presente estudo que 38% dos responsáveis pelas crianças entrevistadas não possuíam ensino fundamental completo e que em sua maioria 62%, apresentam renda familiar de até dois salários mínimos. Estes dados representam um fator negativo no que diz respeito à alimentação, pois fatores socioeconômicos, como a escolaridade materna e o poder aquisitivo das famílias podem influenciar no processo de seleção e escolhas alimentares, principalmente por estarem ligados as condições de aquisição, acessibilidade, quantidade e qualidade do alimento. A menor escolaridade torna difícil o acesso a informação, à educação e à menor renda, implicando diretamente na aquisição de bens e alimentos, comprometendo a segurança alimentar e nutricional dessa população.¹³

A prática do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e a introdução da alimentação complementar após essa idade, e a manutenção da amamentação até os dois anos ou mais, são recomendações estabelecidas pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e subsidiada pelo Ministério da Saúde no Brasil, por conferir um conjunto de mecanismos capazes de garantir o ótimo desenvolvimento e crescimento físico, neurológico e motor da criança.^{12, 20} Neste estudo foi verificado que 54% das crianças de 6 a 24 meses não estavam em aleitamento materno.

Tal prevalência pode estar relacionada a fatores como, a falta de apoio e orientações adequadas desde o pré-natal, muitas vezes a dupla mãe-bebê já saem da maternidade com leite artificial prescrito pelo pediatra. Não acreditar na capacidade da mulher amamentar é um dos fatores que mais limitam o sucesso do aleitamento materno prolongando. A amamentação é um ato que necessita de suporte da família e dos profissionais de saúde, apesar de muitos

informarem que apoiam, no momento das dificuldades que podem surgir o manejo é a introdução de leite artificial e não a solução do problema. Além disso, o nível de instrução que as mães detêm sobre o aleitamento materno, a escolaridade, sendo que boa parte delas (38%) não estudaram ou não completaram as séries iniciais, ou se possuem trabalho fora de casa são fatores determinantes que favorecem o desmame precoce.

Os resultados do estudo corroboram com D'ávila et al,¹² em uma pesquisa com 36 mulheres e seus filhos menores de 2 anos, frequentadores da unidade de saúde de Santa Maria, RS. Ao analisar os fatores que influenciam na prevalência do aleitamento materno, percebeu-se que dentre as mães que amamentavam, 69,5% tinham companheiro, 47% não possuem trabalho remunerado e 52,5% receberam alguma instrução sobre aleitamento materno.

Li et al,¹⁸ em um estudo realizado com 1323 mães estadunidenses que participaram do Estudo de Práticas de Alimentação Infantil II, ainda acrescenta que as percepções maternas, em relação ao interesse e satisfação do bebê à amamentação são situações que geram sentimentos de insatisfação e ansiedade nas mães, além dos fatores relacionados a idade materna, o uso de mamadeiras e a oferta precoce de alimentos industrializados, contribuindo para que a nutriz tome a decisão de abandonar o aleitamento materno e introduza outros alimentos a alimentação da criança. Sendo assim, a prática do aleitamento materno é influenciado por fatores que podem estar ligados tanto a mãe, quanto a criança e ao ambiente, como a exemplo, o estado civil, nível de escolaridade materno, trabalho remunerado, renda familiar, costumes e hábitos de vida e o recebimento de informações sobre amamentação.²⁵

No presente estudo foi identificado o consumo insuficiente dos grupos alimentares das frutas cerca de 90% da amostra. Legumes e verduras em torno de 58%. As leguminosas com cerca de 72%. Estes dados demonstram que a população estudada não está ingerindo a quantidade mínima necessária por dia, de acordo ao recomendado para a faixa etária. O baixo consumo de alimentos fontes de vitaminas, minerais e fibras, podem trazer consequências serias a saúde. Tal situação pode estar embasada na hipótese de que a maioria dos responsáveis pelas crianças pertencem às classes socioeconômicas menos favorecidas, com baixo nível escolar e renda, repercutindo diretamente nas escolhas alimentares dessas famílias. Dessa forma, a introdução de padrões alimentares inadequados podem gerar a curto e longo prazo ao desenvolvimento de desordens nutricionais, aumento da morbimortalidade infantil, atraso no crescimento, déficit escolar e desenvolvimento de doenças crônicas.³⁵

Sotero et al,³⁶ em um estudo que envolveu dois grupos de mães de crianças menores de 2 anos, residentes na cidade de Maceió-Alagoas, analisou-se o padrão de consumo de lactentes e sua associação com variáveis socioeconômicas, culturais e demográficas maternas, foi

verificado que os filhos de mães com melhor nível de escolaridade e maior renda familiar apresentaram o consumo maior dos grupos alimentares de frutas, legumes e verduras, em relação a crianças de famílias com menor renda. Diferentemente do que foi encontrado no estudo realizado por Karnopp et al,¹⁷ em Pelotas, RS, mostrou que o consumo de alimento in natura e minimamente processados entre menores de 24 meses, não houve diferença significativa quanto a renda familiar. Contudo, quando os alimentos foram analisados de forma individual, observou-se que as aquelas crianças que apresentavam consumo relevante de frutas e vegetais pertenciam ao maior quintil de renda.

Em outro estudo realizado por Grimm et al,⁴⁰ verificou que a baixa ingestão de frutas, legumes e verduras no período de introdução da alimentação complementar, determinará a frequência do consumo desses alimentos ao decorrer da infância. A não estimulação de uma alimentação saudável e a baixa exposição aos alimentos naturais na alimentação dos brasileiros, em especial, nos primeiros dois anos de vida, confirma a tendência do aumento do consumo de alimentos processados na população infantil, os quais confere riscos ao bom crescimento, desenvolvimento, promoção e prevenção de doenças para esta faixa etária.¹⁷

Em relação ao consumo do grupo dos cereais e tubérculos apresentou frequência abaixo do recomendado para a maioria das crianças pertencentes as duas faixas etárias (65%). Entretanto, cabe ressaltar que também foi observado o consumo de cereais acima do recomendado para 22% das crianças de 6 a 12 meses. Filha et al,¹⁵ em um estudo com 359 crianças de 6 a 35 meses usuárias da rede pública de saúde, na cidade de Aracaju, SE, observou o elevado consumo do grupo dos cereais entre crianças 24 a 35 meses (64,6%), em relação as faixas etárias de 6 a 12 meses e 12 a 23 meses. Essa elevada proporção no consumo desse grupo alimentar, pode estar principalmente relacionado aos hábitos alimentares das famílias, através da introdução de alimentos como o pão branco, macarrão e arroz que são alimentos comuns ao hábito da população estudada. O consumo excessivo de alimentos fontes de carboidrato simples favorecem o desenvolvimento do excesso de peso na população infantil, estando relacionada ao desenvolvimento, de caries dentárias, diabetes mellitus e alterações no perfil lipídico.

Quanto ao consumo do grupo das carnes, este também mostrou-se inadequado para maioria das crianças de ambos os grupos, 78% para crianças de 6 a 12 meses e 47% para maiores de 1 ano. Entretanto, Costa e Haak,¹⁰ em um estudo realizado com 30 mães e suas crianças atendidas em um ambulatório no hospital público de Águas Lindas de Goiás, GO, observaram bom consumo de carnes em 70% das crianças de 6 meses, enquanto Alves et al,¹ verificou maior consumo diário do carnes e aves entre lactentes de 12 e 24 meses, 55,9%.

Em relação aos alimentos mais consumidos pelos dois grupos etários, o suco de fruta teve maior destaque (73,1%). Outro estudo mostra que 32,5% das crianças de diferentes regiões brasileiras fazem o consumo diário do suco de fruta.²¹ Para Alves et al,¹ apresenta maior frequência para àquelas menores de 1 ano. Esses resultados vão de encontro as recomendações da Academia Americana de Pediatria e a Sociedade Brasileira de Pediatria, pois a desvantagem da utilização do suco de fruta a alimentação infantil está relacionado ao volume excessivo que é oferecido, muita das vezes acrescido de açúcar, tornando-o mais agradável ao paladar, favorecendo a sua melhor aceitação nas crianças. Além de promover na redução da ingesta de outros alimentos e na diversidade alimentar, colaborando para a ocorrência de deficiências de micronutrientes, beneficiando assim, o surgimento da obesidade e de caries dentárias. Sendo assim, é orientado a introdução do suco da fruta após o sexto mês de vida, preferencialmente uma vez ao dia.²⁸

Percebeu-se também, pouca variedade de frutas, verduras e legumes, sendo que a banana, maçã, cenoura e abóbora, apresentaram-se em maior frequência respectivamente, evidenciando assim, a presença da monotonia alimentar. Ainda é demonstrado refeições pouco diversificadas, expondo o suco de fruta, a batata inglesa e o arroz como os alimentos mais frequentes na alimentação. Cabe destacar, ainda, o alto consumo do açúcar. Os resultados encontrados do presente estudo são semelhantes aos achados na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) realizada no Brasil em 2006/2007.

Os dados da PNDS, foram utilizados para avaliar o consumo alimentar de crianças entre 6 e 36 meses. Observou-se que apenas 28,2% das crianças tinham alimentação de boa qualidade, e 20% das dietas eram diversificadas. Para àquelas pertencentes a classes socioeconômicas menos favorecidas, filhas de mães com baixa escolaridade e em situação de insegurança alimentar, tinham 40% menos chances de ter uma alimentação de boa qualidade e variada.⁴ Tais achados indicam que a alimentação dessas crianças está aquém da recomendação preconizada para a faixa etária, pois a pouca variedade e a consequente falta de alimentos contribuem para o reduzido fornecimento de fibras e micronutrientes importantes, em especial, o ferro, vitamina A e C e o zinco, e para o surgimento de doenças que comprometem o estado nutricional infantil, como a desnutrição, anemia ferropriva, infecções e outras carências nutricionais.

O leite de vaca mostra-se como um alimento diário na alimentação dessas crianças, estando presente em 53,8% da amostra. Apesar de ser boa fonte de cálcio, nutriente essencial para a formação e mineralização dos ossos e dentes, e de participar de processos de regulação no metabolismo humano, ainda assim o seu consumo na forma integral é contraindicado no

primeiro ano de vida, devido ao seu teor de proteína que é diferente do leite humano, tanto em quantidade, quanto em qualidade. O leite de vaca apresentar elevado teor de proteína, inapropriado em relação a caseína, que possui menor digestibilidade, a presença de proteínas do soro, sódio, o que aumenta a sua capacidade alergênica, e induz a eliminação de ferro pelas fezes, potencializando as chances para a ocorrência da anemia ferropriva.^{31.}

Pesquisas indicam que a introdução do leite de vaca em substituição ao leite materno está associada as condições de baixa escolaridade materna e baixo nível socioeconômico das famílias. Na cidade de Fortaleza, Ceará, foi realizado um estudo para avaliar a frequência e fatores associados a utilização do leite de vaca integral em crianças menores de um ano. Foi constatado que 53,8% das mães introduziram leite de vaca integral na alimentação dos lactentes, e que os principais fatores relacionados a essa prevalência seria a idade materna, sendo menores de 18 anos, reduzida escolaridade, ser solteira e/ou inexistência do apoio do companheiro e menor renda familiar.⁸ Outros aspectos como a presença dos avós maternos e demais familiares, cultura, menor acompanhamento durante as consultas pré-natais, contribuem para a redução da amamentação e consequentemente a introdução de outros alimentos.^{3.}

Quanto aos alimentos típicos da região, como o feijão, o cuscuz e a mandioca, foi percebido baixo consumo. Isso pode ser explicado pelo contexto cultural que as mães vivenciam, muitas fazem associação desses alimentos como algo “forte” ou “pesado” para serem oferecidos a criança ainda pequena, ou por não ser um hábito alimentar na família ou simplesmente pode estar relacionado a falta de incentivos para a introdução desses alimentos. Portanto, é importante conhecer e valorizar os alimentos regionais e produções locais, principalmente por movimentarem a economia da região, além de serem uma opção mais acessível aquelas famílias de menor poder aquisitivo, contribuindo assim para a qualidade de vida dessa população.^{6.}

A utilização do peixe pelas crianças do estudo, foi relativamente baixa (7,7%). Apesar de ser um alimento presente na região, em especial pela presença de rios e atividade de piscicultura no oeste baiano, o mesmo não compõem os hábitos alimentares regionais, o que pode justificar o seu baixo consumo. Dentre os motivos para que as mães não ofereçam peixe à criança, estão relacionados a presença da espinha, que pode provocar engasgos e desconforto na criança e o custo elevado.

Bortolini et al,² ao analisar a frequência do consumo de alimentos entre crianças de 6 a 59 meses, em diferentes regiões brasileiras, foi observado que os maiores percentuais em relação ao consumo diário do peixe foram em nas crianças residentes nas regiões Norte (7%) e Nordeste (2,7%). Sendo que o consumo diário desse alimento foi mais frequente nas crianças

residentes na zona rural. O baixo consumo de peixe priva a criança de consumir um alimento considerado de boa qualidade, em relação ao seu menor conteúdo calórico, por possuir proteína de alto valor biológico a qual é constituída por aminoácidos essenciais (lisina, metionina e cisteína), além de ser boa fonte de ômega-3, o qual tem efeito protetor contra o desenvolvimento de doenças cardiovasculares.¹⁴

No que diz respeito a frequência dos produtos industrializados presentes na alimentação, os resultados demonstram o elevado consumo do açúcar (61.5%), sendo o alimento mais consumido, seguido do iogurte (23.1%), café (8%), bebidas açucaradas (3.8%) e biscoitos recheados (3.8%). Sombra et al, (2017) explica que um dos principais motivos para a escolha de tais alimentos está relacionado a praticidade e aos valores mais acessíveis. Esse expressivo consumo também pode ser explicado pela falta de informação e nível de instrução que o cuidador da criança detém sobre a utilização desses produtos, muitos acreditam que o alimento exposto nas prateleiras dos mercados não irão causar prejuízos à saúde da família. Portanto, o consumo desses alimentos, ricos em sódio, gordura, açúcares e de baixo valor nutricional, comprometem a alimentação, tornando-a de baixa qualidade e contribuindo para ocorrência de distúrbios nutricionais como obesidade e comorbidades associadas.³⁴

Silva et. al,³² em um estudo sobre idade de introdução de alimentos ultraprocessados (AUP) entre pré-escolares frequentadores de centros de educação infantil com 359 crianças de 17 a 63 meses de um distrito da cidade de Maceió/AL, observaram que as características que antecedem ao nascimento, como gravidez indesejada, escolaridade materna, renda, ausência do pré-natal, são fatores de risco para a introdução precoce de ultraprocessados na alimentação infantil. Verificaram também que a mediada de introdução desses alimentos foi de seis meses, destacando que entre o terceiro e sexto mês há uma probabilidade satisfatória de exposição de crianças ao consumo de ultraprocessados.

Para garantir o acesso a uma alimentação saudável, o Ministério da Saúde através do Guia Alimentar Para Criança Menores de Dois Anos, recomenda que seja evitado o consumo de açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinho e outras guloseimas nos primeiros anos de vida, pois devido ao baixo valor nutricional e o elevado teor de sódio e gorduras, não são considerados alimentos saudáveis e adequados para a faixa etária, pois além de tirar o apetite da criança, ainda compete com os alimentos nutritivos.³⁹

Este estudo destaca-se por ser uma pesquisa pioneira, sendo realizada pela primeira vez no oeste baiano, a qual revela dados importantes sobre a realidade alimentar de crianças pertencentes a essa região e destaca o importante papel da nutrição da alimentação infantil, em especial nesse período em que ocorre a formação dos hábitos e escolhas alimentares. No

entanto, o mesmo apresenta como limitações desse estudo citam-se a não realização de um questionário para melhor investigação do aleitamento materno exclusivo. E para os casos de crianças não amamentadas, especificar durante as consultas ambulatoriais quais os tipos de leites/formulas infantis, além do leite de vaca integral que eram oferecidas as crianças. Em relação ao número de pessoas entrevistadas, este não é um valor representativo da população de Barreiras.

CONCLUSÃO

Conclui-se que existe uma baixa adesão a prática de aleitamento materno pelas mães e boa parte das crianças de ambas as faixas etárias apresentam um baixo consumo de alimentos pertencentes aos grupos das verduras e legumes, frutas, leguminosas e carnes. Ao analisar os alimentos individualmente, observou-se o baixo consumo de feijão, peixe e fígado e a elevada frequência de açúcar e consumo de alimento ultraprocessados por crianças maiores de 12 meses. Esses achados demonstram que há a necessidade de serem feitos estudos mais aprofundados sobre a temática, afim de identificar as características maternas que possam influenciar na saúde e nutrição dos filhos, possibilitando a elaboração de ações no âmbito municipal, para que possam melhorar este cenário, além de trazer uma compreensão maior da relação entre a promoção da saúde e prevenção de doenças para essa faixa etária.

REFERÊNCIAS

1. Alves CLR, Santos LC, Goulart LMHF, Castro PR. Complementary feeding of children in the second year of life. *Rev Paul de Pediatr.* 2012; 30 (4): 606 - 499.
2. Bortolini GA, Gubert MB, Santos LMP. Food consumption Brazilian children by 6 to 59 months of age. *Cad. Saúde Pública.* 2012; 28 (9):1771-1759.
3. Bortolini GA, Vitolo MR, Gubert MB, Santos LMP. Early cow's milk consumption among Brazilian children: results of a national survey. *J Pediatr.* 2013; 89 (6): 613-608.
4. Bortolini GA, Vitolo MR, Gubert MB, Santos LMP. Social inequalities influence the quality and diversity of diet in Brazilian children 6 to 36 months of age. *Cad Saúde Pública.* 2015; 31 (11): 2424-2413.
5. Brasil. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Hábitos alimentares na Infância. 2018. [acesso em fev de 2018.] Disponível em: www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/126-hsbtalimentares.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentos regionais brasileiros. 2015. [acesso em fev 2018]. Disponível em: 189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/livro_alimentos_regionais_brasileiros.pdf.
7. Brasil. Consumo alimentar de crianças até dois anos não é adequado. 2016. [acesso em ago de 2018] Disponível em: www.brasil.gov.br/editoria/saude/2016/06/consumo-alimentar-de-criancas-ate-dois-anos-nao-e-adequado.
8. Cavalcanti LPG, Diniz RLP, Araujo BQ, Soares AKM, Feitosa GP, Machado JRM, Sousa TCS, Pimentel EC. Factors associated with early use of whole cow's milk by infants under one year old. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2015; 28 (4): 538-46.
9. Costa EC. Consumo alimentar de crianças menores de dois anos de municípios de baixo índice de desenvolvimento humano do nordeste. 2008. 71f. [dissertação]. Pernambuco: Universidade Federal de Pernambuco; 2008.
10. Costa ALVS, Haack A. Avaliação de práticas alimentares no primeiro ano de vida de crianças atendidas em um hospital municipal, Goiás – GO. *Rev Bras Nutr Clin.* 2013; 28 (3): 208-202.
11. Chaput JP, Tremblay A. Obesidade na infância e seu impacto sobre o desenvolvimento da criança. 2006. [acesso em mar de 2018]. Disponível em: www.encyclopedia-crianca.com/obesidade-infantil/segundo-especialistas/obesidade-na-infancia-e-seu-impacto-sobre-o-desenvolvimento.
12. D'ávila TPM, Basso, C. Aleitamento materno e alimentação complementar de lactentes em unidades de saúde de Santa Maria/RS. *Cien Saúde.* 2013; 14 (2)254-243.

13. Felizola AGB, Akutsu RCCA, Silva AB, Sávio KEO. Nutritional status of children under five years old who attended an institutional nursery. *Demetr.* 2015;10 (1):158-141.
14. Fernandes AC, Medeiros CO, Bernardo GL, Ebone MV, Pietro PF, Assis MAA, Vasconcelos FAG. Benefícios e riscos do consumo de peixe para a saúde humana. 2012; 25 (2):295-283.
15. Filha EOS, Araújo JS, Barbosa JS, Gaujac DP, Santos CFS, Silva DG. Consumption of food groups among children attending the public health system of Aracaju, Northeast Brazil, in Sergipe. *Rev Paul Pediatr.* 2012;30(4):529-36.
16. Freiberg CK, Philippi ST, Leal GVS, Martinez MF, Silva MEW. Avaliação do consumo alimentar de crianças menores de dois anos institucionalizadas em creches no município de São Paulo. *Rev Assoc Bras Nutr.* 2012; 4(5): 5-1.
17. Karnoop EVN, Vaz JS, Schafer AA, Muniz LC, Souza RLV, Santos I, Gigante DP, Assunção MCF. Food consumption of children younger than 6 years according to the degree of food processing. *J Pediatr.* 2017; 93 (1): 78-70.
18. Li R, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn LM. Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatr.* 2008; 122 (2): 576-569.
19. Lima DB, Fujimori E, Borges ALV, Silva MMS. Prática alimentar nos dois primeiros anos de vida. *Rev Enferm USP.* 2011; 45 (2): 1709-1705.
20. Mais LA, Domene SMA, Barbosa MB, Taddei JAAC. Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na Atenção Básica. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014; 19(1): 104-93.
21. Mello CS, Barros KV, Moraes MB. Brazilian infant and preschool children feeding: literature review. *J Pediatr.* 2016; 92 (5):463-451.
22. Melo KM, Cruz ACP, Brito MFSF, Pinho L. Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. *Esc Anna Nery.* 2017; 21(4): 6-1.
23. Melo DS. Determinantes do Comportamento Alimentar: hábitos alimentares, um Enfoque no ambiente educacional [monografia]. Paraná: Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2014.
24. Miglioli TC, Fonseca VM, Junior SCG, Silva KS, Lira PIC, Filho MB. Fatores associados ao estado nutricional de crianças menores de cinco anos. *Rev Saúde Pública.* 2015; 49 (59): 8-1.
25. Moura ERBB, Florentino ECL, Bezerra MEB, Machado ALG. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revista Intertox-EcoAdvisor de Toxicologia Risco Ambiental e Sociedade.* 2015; 8 (2): 116- 94.
26. Muller RM, Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Silveira DS, Siqueira FV, Thumé E. Excesso de peso e fatores associados em menores de cinco anos em populações urbanas no Brasil. *Rev Bras Epidemiol.* 2014; 17 (2):, 296-285.

27. Muniz LC, Zanini RV, Schneider BC, Tassitano RM, Feitosa WMN, González-Chica DA. Prevalência e fatores associados ao consumo de frutas, legumes e verduras entre adolescentes de escolas públicas de Caruaru, PE. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18 (2): 404-393.
28. Oliveira FLC. Recomendações: Atualização de condutas em pediatria. Departamentos Científicos SPSP. 2013. [acesso em ago de 2018]. Disponível em: www.spsp.org.br/site/asp/recomendacoes/Rec_60_Nutricao.pdf.
29. Oliveira MF, Avi CM. A importância nutricional da alimentação complementar. *Rev Ciências Nutricionais Online*. 2017; 1 (1): 45-36.
30. Pereira IFS, Andrade LMB, Spyrides MHC, Lyra CO. Estado nutricional de menores de 5 anos de idade no Brasil: evidências da polarização epidemiológica nutricional. *Ciênc Saúde Coletiva*; 2017; 22 (10): 3352-3341.
31. Saldan PC, Venancio SI, Saldiva SRDM, Vieira DG, Mello DF. Milk consumption in infants under one year of age and variables associated with non-maternal milk consumption. *Rev Paul Pediatr*. 2017; 35 (4): 414 - 407.
32. Silva GAP, Costa KAO, Giugliani ERJ. Alimentação infantil: Além dos aspectos nutricionais. *J Pediatr*. 2016; 92 (3): 7-2.
33. Sombra PV, Sampaio RMM, Silva FR, Pinto FJM. Supplementary food and food intake manufactured in Children three years of age. *Rev Saúde Desenvolvimento Humano*. 2017; 5 (3): 51-45.
34. Souza CSM, Camargo EB, Lima TMS, Souza MLR, Silva GTR, Sanchez FF. Consumo alimentar de crianças do ensino fundamental em uma instituição pública. *Rev Baiana de Enferm*. 2017; 31 (2):10-1.
35. Splendor S, Volkweis DSH, Soder T, Pinheiro TLF, Benetti F. Alimentación complementaria y los riesgos de las prácticas inadecuadas en niños menores de seis meses. *Rev Digital*. 2016; 20 (213).
36. Sotero AM, Cabral PC, Silva, GAP. Fatores socioeconômicos, culturais e demográficos maternos associados ao padrão alimentar de lactentes. *Rev Paul Pediatr*. 2015;33(4):445-452.
37. Brasil. IBGE. Censo Demográfico 2010. [acesso em jul de 2018]. Disponível em: censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=29#topo_piramide.
38. Brasil. Atlas do desenvolvimento humano no Brasil. 2018. [acesso em jul de 2018] disponível em: www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/barreiras_ba.
39. 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. 2013. [acesso em jan de 2018] Disponível em: www.redeblh.fiocruz.br/media/10palimsa_guia13.pdf.

40. Grimm KA, MPH, Kim SA, Yaroch AL, Scanlon KS. Fruit and Vegetable Intake During Infancy and Early Childhood. *Pediatr.* 2014; 134 (1) 69-63.

Tabela 1. Recomendação de porções diárias dos grupos alimentares por faixa etária segundo guia alimentar para crianças menores de 2 anos.

Grupo alimentar	6-12 meses	12-24 meses	Ex. de quantidade de cada porção
Cereais, grãos e tubérculos	3 porções	5 porções	Arroz (60g) – 2 colh. sp. Batata (100g) – 1 unid. Média. Macarrão (50g) – 2 colh. sp.
Leguminosas	2 porções	2 porções	Grãos cozidos – 1 colh. sp.
Legumes e verduras	3 porções	3 porções	Legumes (20g) – 1 colh. sp. do alimento picado; Verduras (30g) – 2 folhas médias ou 4 pequenas; Cenoura – 4 fatias; Couve picada – 1 colh. sp.
Frutas	3 porções	4 porções	60 a 80 gramas ($\frac{1}{2}$ unid. média) Ex: Banana nanica – $\frac{1}{2}$ unid. Maçã – $\frac{1}{2}$ unid.; Laranja – 1 unid.
Carnes ou ovo	2 porções	2 porções	Carnes (frango, gado, peixe, porco, etc) e miúdos (50g) – 2 colh. sp; Ovo (50g) – 1 unid.
Leites e produtos lácteos	3 porções	3 porções	Leite materno: LIVRE DEMANDA; Leite artificial – 150 ml (1 copo americano); Iogurte natural ou coalhada caseira (150g) – 1 pote
Óleos e gorduras	2 porções	2 porções	Óleo vegetal (5g) – 1 colh. sob. Manteiga (5g) – 1 colh. chá.
Açúcares e doces	Nenhuma	Nenhuma	Nenhuma

Fonte: Adaptado Dez Passos para alimentação saudável: Guia Alimentar para menores de dois anos (BRASIL, 2013).

Tabela 2. Características socioeconômicas e demográficas da população de crianças entre 6 – 24 meses. Barreiras, Ba. (2017/2018)

Variáveis	% (n)
Escolaridade Materna	
Não estudaram ou cursaram o ensino infantil incompleto	38% (10)
Fundamental completo	8% (2)
Ensino médio incompleto	4% (1)
Ensino médio completo	23% (6)
Ensino superior completo	15% (4)
Não informaram	12% (3)
Sexo da Criança	
Feminino	54% (14)
Masculino	46% (12)
Faixa etária	
6-12 meses	43% (9)
12-24 meses	57% (17)

Tabela 3. Classificação econômica segundo as faixas de salário das famílias de crianças atendidas no AMI, em uma unidade de referência no município de Barreiras, Ba.

Variáveis econômicas	Faixas salariais	Nº de famílias	%
Classe A	>20 SM	-	-
Classe B	De 10 – 20 SM	1	5
Classe C	De 4 – 10 SM	1	5
Classe D	De 2 - 4 SM	6	28
Classe E	Até 2 SM	13	62
Total		21	100

*AMI – Ambulatório de Nutrição Materno-Infantil

Tabela 4. Consumo atual dos grupos alimentares segundo o recordatório alimentar de crianças atendidas no AMI entre agosto/2017 e junho/2018, Barreiras-Ba, 2018.

Variável			Faixa etária		
Consumo alimentares	dos	grupos	6 – 12 meses	12 – 24 meses	Total
			N (9)	N (17)	% (N)
Cereais, pães e tubérculos					
Abaixo			56% (5)	71% (12)	65% (17)
Adequado			22% (2)	1% (1)	11% (3)
Acima do recomendado			22% (2)	4% (4)	23% (6)
Frutas					
Abaixo			89% (8)	88% (15)	88.5% (23)
Adequado			11% (1)	6% (1)	7.7% (2)
Acima do recomendado			0%	6% (1)	3.8% (1)
Leguminosas					
Abaixo			100% (9)	56% (9)	72% (18)
Adequado			0%	19% (3)	12% (3)
Acima do recomendado			0%	25% (4)	16% (4)
Legumes e verduras					
Abaixo			45% (4)	65% (11)	57.7% (15)
Adequado			33% (3)	12% (2)	19.2% (5)
Acima do recomendado			22% (2)	23% (4)	23.1% (6)
Carnes e ovos					
Abaixo			78% (7)	47% (8)	57.7% (15)
Adequado			22% (2)	41% (7)	34.6% (9)
Acima do recomendado			0%	12% (2)	7.7% (2%)
Leites e produtos lácteos					
Abaixo			22% (2)	35% (6)	30.7% (8)
Adequado			67% (6)	65% (11)	65.3% (17)
Acima do recomendado			11% (1)	0%	4% (1)

Óleos e gorduras			
Abaixo	89% (8)	53% (9)	65.3% (17)
Adequado	11% (1)	41% (7)	30.7% (8)
Acima do recomendado	0%	6% (1)	4% (1)
Açúcares e doces			
Abaixo	0%	0%	0%
Adequado	100% (9)	71% (12)	80.8% (21)
Acima do recomendado	0%	29% (5)	19.2% (5)

*AMI – Ambulatório de Nutrição Materno-Infantil.

Figura 1. Frequência de crianças que estavam em aleitamento materno e alimentação complementar e de crianças não amamentadas no momento da pesquisa.

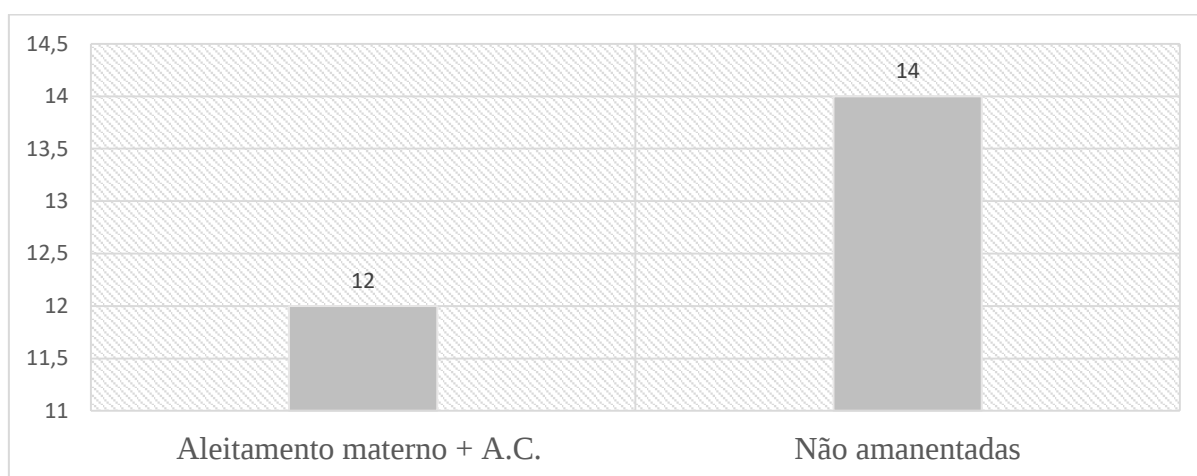


Figura 2. Porcentagem dos alimentos consumidos pelas crianças atendidas no Ambulatório de Nutrição Materno-Infantil (AMI), Barreiras, Ba. (2017/2018)

