



INTRODUÇÃO PRECOCE DE ALIMENTOS SÓLIDOS: COMPARAÇÃO ENTRE DUAS COORTES (1993 e 2004) DE NASCIMENTOS DE PELOTAS-RS.

BONOTTO, Gabriel Missaggia¹; MADRUGA, Samanta Winck²; ARAÚJO, Cora Luíza²; REHBEIN, Fabrícia¹

1- Acadêmicos da Faculdade de Nutrição da UFPel – gabrielmissaggia@yahoo.com.br

2- Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da UFPel

1. INTRODUÇÃO

A alimentação da criança desde o nascimento até os primeiros anos de vida tem repercussões ao longo de toda a vida do indivíduo. O aleitamento materno é um importante componente da alimentação infantil ótima, sendo que o leite materno, isoladamente, é capaz de nutrir adequadamente a criança nos primeiros seis meses de vida. Porém, após esta idade deve ser complementado (Monte et.al 2004).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a introdução de alimentos sólidos ou líquidos tenha início logo após os seis meses, idade em que a criança já necessita de suplementação para suprir suas necessidades energéticas e de ferro (Ministério da Saúde, 2002). Além disso, o sistema digestivo da criança está fisiologicamente preparado para receber alimentos. A recomendação é que a amamentação seja mantida paralelamente a esta introdução de alimentos sólidos ou líquidos até, pelo menos, os dois anos de idade. (Passos et.al 2000)

Segundo o Guia Alimentar para crianças menores de dois anos (Ministério da Saúde, 2002), a alimentação complementar deve se caracterizar inicialmente por alimentos de consistência pastosa, especialmente preparados para a criança, chamados de “alimentos de transição”, com aumento progressivo de sua consistência até chegar à alimentação da família. Esta, por sua vez, é mais sólida, contém maior densidade nutricional, a qual deve ser oferecida a partir dos oito meses de idade.

O objetivo do presente estudo é avaliar a tendência das mães de crianças pertencentes às duas coortes de nascimentos de Pelotas, 1993 e 2004, em relação à introdução de alimentos sólidos antes dos seis meses de idade.

2. METODOLOGIA

As Coortes de Nascimentos de 1993 e 2004 de Pelotas-RS são estudos longitudinais que acompanham todos os nascimentos que ocorreram nos respectivos anos. Várias visitas já foram realizadas ao longo destes anos, quando as mães ou responsáveis responderam a questionários sobre hábitos alimentares e início de introdução de outros alimentos às crianças. O presente estudo utilizou a variável época de introdução de alimentos sólidos, a qual foi informada a partir da

mesma pergunta em ambas as coortes. Entretanto, no estudo de 1993 foi coletada aos seis meses e no estudo de 2004, aos 12 meses.

No acompanhamento da coorte de 1993 o processo de amostragem se deu a partir de amostra selecionada com todos os recém-nascidos de baixo peso (N= 510) acrescido de uma amostra aleatória de 20% dos demais participantes (N= 1460), resultando em uma amostra sobrerrepresentada por indivíduos que nasceram de baixo peso. Devido a isso, as análises referentes a estas crianças foram realizadas ponderadas para baixo peso. No estudo de 2004, não foram realizadas sub-amostras, com isso o número de crianças avaliadas, quando se buscou todos os participantes aos 12 meses, foi de 3829, equivalente a 94% da coorte original.

Foi considerada introdução precoce aquela criança que recebeu alimentos sólidos anteriormente aos seis meses de idade. Os alimentos sólidos considerados foram: clara e gema de ovo, carne, arroz, feijão, pães e bolachas, massa, frutas. Não foram incluídos papas de frutas e vegetais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência de crianças que tiveram alimentos sólidos introduzidos antes dos seis meses na sua alimentação entre àquelas pertencentes à coorte de 1993, foi de 98,3% (IC95% 97,5 a 98,9). Esta prevalência dentre as crianças da coorte de 2004 foi de 87,5% (IC95% 86,4 a 88,5) e pode ser acompanhada na figura 1:

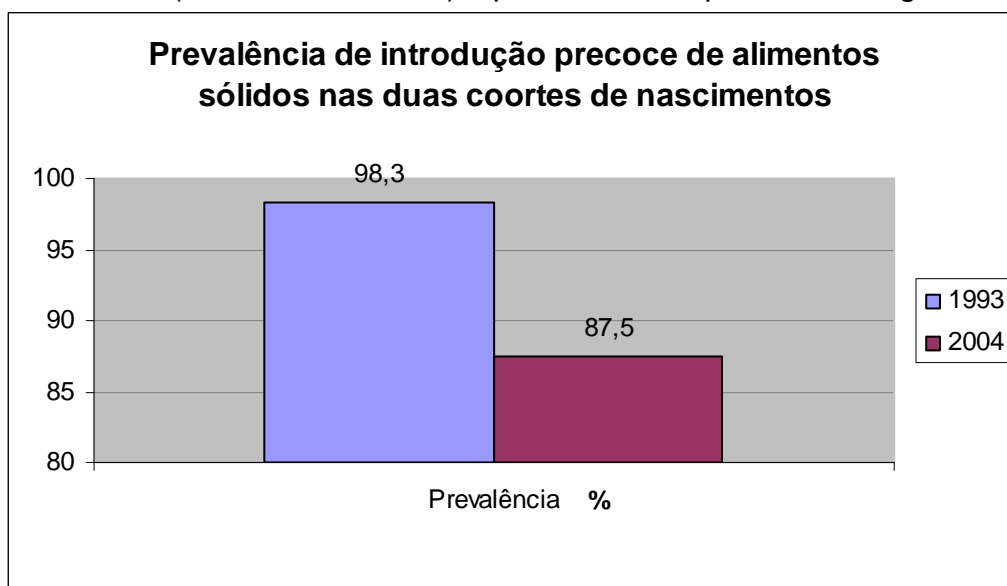


Figura 1: Prevalência de introdução precoce de alimentos sólidos nas coortes de nascimentos de 1993 e 2004, Pelotas-RS.

A introdução precoce de alimentos sólidos antes do sexto mês de vida é um fator preocupante, devido à imaturidade histofisiológica do organismo infantil para realizar o processo digestivo de tais alimentos (Monte et.al 2004). Por isso, a introdução de alimentos antes desta idade está associado ao aumento do risco de infecções gastrointestinais, redução da duração do aleitamento materno, diminuição da eficácia da lactação como meio contraceptivo, interferência na absorção do ferro e zinco, aumento do risco de alergia alimentar e maior ocorrência de doenças crônico degenerativas na idade adulta (Vieira et.al 2004).

Este resultado possui dois pontos que devem ser levados em consideração. O primeiro, é o fato da criança não ter seu sistema fisiológico apto a metabolizar alimentos de consistência sólida como, por exemplo, ovos e carnes, com isso a redução nas prevalências de introdução precoce é positiva.

Outro ponto preocupante é que, por exemplo, os pães e bolachas que são introduzidos tendem a ser doces. Neste sentido, estudos relatam que as exposições precoces aos sabores são importantes determinantes na formação dos padrões alimentares, onde o padrão de aceitação da criança é específico para o perfil de sabor experimentado desde o período intra-uterino (Beauchamp, 2009), ou seja, a criança que recebe um alimento doce precocemente tende a estabelecer este perfil de aceitação.

Importante ressaltar que um padrão de alimentação adequado pode estar relacionado à dieta na adolescência. Estudo realizado por Wang, (2002) mostrou que indivíduos que tinham um elevado consumo de carboidratos, carnes, gordura, frutas e vegetais na infância mantiveram a mesma dieta na adolescência(Wang et.al 2002).

Uma possível limitação do estudo é o fato que as variáveis, embora de maneira semelhante, foram coletadas em idades diferentes. Sabe-se que quanto mais próximo do evento a informação é coletada, maiores as chances de fidedignidade da informação, podendo assim, a informação referente à coorte de 2004, que foi coletada aos 12 meses, estar subestimada.

4. CONCLUSÕES

O presente estudo mostra que a introdução precoce de alimentos vem diminuindo ao longo dos anos. Apesar de ser um fator positivo, as prevalências ainda são muito altas, considerando, principalmente o estado fisiológico da criança que com esta idade não encontra-se preparado. Sugere-se ações mais efetivas a fim de que esta introdução passe a ser feita segundo as recomendações de órgão competentes, a fim de que o crescimento e desenvolvimento na infância se dê de forma mais saudável quanto possível.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEAUCHAMP GK, MENNELLA JA. **Early flavor learning and its impact on later feeding behavior.** Journal of pediatric gastroenterology and nutrition. 2009; 48 suppl 1;S25-30.

PASSOS MC, LAMOUNIER JA, SILVA CAM, FREITAS SN, BAUDSON MFR. **Práticas de amamentação no município de Ouro Preto, MG, Brasil.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 6, Dec. 2000 .

MONTE CMG, GIUGLIANI ERJ.**Recomendações para a alimentação complementar da crianças em aleitamento materno.**J Pediatría.Rio de Janeiro.2004;80(5 Supl):S131-S141

MONTE, CMG et.al.**Guia alimentar para crianças menores de 2 anos.** Organização Pan Americana de Saúde, Brasília-DF:Ministério da Saúde, 2002.

VIEIRA GO, SILVA LR, VIEIRA TO, ALMEIDA JAG, CABRAL VA. **Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não amamentadas.** J Pediatría Rio de Janeiro. 2004;80:411-6

WANG Y, BENTLEY ME, ZHAI F, POPKIN BM. **Tracking of Dietary Intake Patterns of Chinese from Childhood to Adolescence over a Six-Year Follow-Up Period.** J. Nutr.132: 430–438, 2002.

Agradecimentos:

O estudo de coorte é apoiado pela fundação *Wellcome Trust*. As fases iniciais do estudo de coorte foram financiadas pela União Européia, pelo Programa Nacional para Centros de Excelência (PRONEX), pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e pelo Ministério da Saúde do Brasil.