

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA  
RESIDENCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMILIA

CRISTIE REGINE KLOTZ ZUFFO

**PRÁTICAS ALIMENTARES DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS E DE SUAS  
MÃES: UMA ANÁLISE NA PERSPECTIVA DA FORMAÇÃO DOS HÁBITOS  
ALIMENTARES**

CURITIBA

2012

CRISTIE REGINE KLOTZ ZUFFO

**PRÁTICAS ALIMENTARES DE CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS E DE SUAS  
MÃES: UMA ANÁLISE NA PERSPECTIVA DA FORMAÇÃO DOS HÁBITOS  
ALIMENTARES**

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, do Departamento de Saúde Comunitária, do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito à conclusão do Curso.

Orientador(a): Cláudia Choma Bettega Almeida

Co-orientadora: Islândia Bezerra da Costa

CURITIBA

2012

## **Práticas alimentares de crianças menores de 2 anos e de suas mães: uma análise na perspectiva da formação dos hábitos alimentares**

### **RESUMO**

Esta pesquisa investigou a alimentação de mães e crianças que frequentam as consultas do Programa Saúde da Criança, em uma Unidade de Saúde de Colombo-PR. Do total de 132 crianças, 56,8% estavam em aleitamento materno. Cerca de 50% das crianças menores de 6 meses não recebia leite materno de forma exclusiva devido, principalmente, à introdução de água, chá e/ou fórmula infantil. O leite de vaca foi consumido pela maioria das crianças com idade entre 6 meses e dois anos. Dos alimentos saudáveis, o feijão teve maior participação percentual, seguido por frutas e o consumo de alimentos não saudáveis foi expressivo. Feijão e leite foram os alimentos consumidos frequentemente pela maioria das mães. Verduras e legumes foram consumidos por menos mulheres e também teve menor participação na alimentação das crianças. Cerca de 70% das mães tiveram consumo de doces na semana. Não houve associação significativa entre os alimentos consumidos pela mãe e a alimentação da criança entre 6 meses e 2 anos de idade. Percebe-se uma tendência ao consumo de alimentos/bebidas doces tanto pelas crianças quanto pelas mães. Além da preferência inata pelo sabor doce, a experiência precoce com este sabor na vida das crianças pode definir o estabelecimento de hábitos alimentares ao longo da vida.

Palavras-chave: aleitamento materno, alimentação complementar, marcadores de consumo, alimentação materna.

## INTRODUÇÃO

A alimentação e nutrição adequadas constituem um direito inerente a todo ser humano, tanto nas dimensões de estar livre da fome quanto ao direito à uma alimentação adequada<sup>1</sup>.

O aleitamento materno exclusivo até 6 meses e continuado até os 2 anos ou mais, bem como a alimentação complementar de qualidade e em época oportuna contribuem para o desenvolvimento sustentável da população através da promoção da alimentação saudável e prevenção da morbimortalidade infantil<sup>2</sup>.

Quando pensamos em formação do hábito alimentar e preferências alimentares, estudos revelam que as preferências por determinados sabores têm um forte componente inato. Substâncias doces, umami, e salgadas são inatamente preferidas, enquanto o sabor amargo e muitas substâncias ácidas são naturalmente rejeitadas. No entanto, estas tendências inatas podem ser modificadas por experiências durante os períodos pré e pós-natal. Componentes voláteis do sabor, detectados pelo sistema olfativo, são fortemente influenciados pela exposição precoce e pela aprendizagem, com início na vida intra-uterina e continuando durante o aleitamento materno. Essas experiências definem as escolhas alimentares mais tarde, e são importantes no estabelecimento de hábitos alimentares ao longo da vida<sup>3</sup>.

O primeiro ano de vida é determinante na formação dos hábitos alimentares, pois é nesta fase que ocorre a transição alimentar havendo aumento na diversidade de alimentos consumidos pelas crianças, que é influenciada pela alimentação da família. Se o núcleo familiar tem hábitos alimentares saudáveis, a criança tem maiores chances de aprender bons hábitos alimentares<sup>4</sup>. O hábito alimentar é a percepção tida sobre a comida e a escolha de alimentos no contexto social em que se vive, sendo adquirido através de experiências desde a infância<sup>5</sup>.

Evidências científicas indicam que os hábitos alimentares adquiridos na infância persistem até à idade adulta e a nutrição na infância tem repercussão na saúde da vida adulta e o

comportamento alimentar é fortemente influenciado pelo ambiente familiar<sup>6</sup>. Os pais moldam o desenvolvimento de comportamentos alimentares das crianças, por meio da aquisição de gêneros alimentícios, mas também por suas práticas alimentares, o comportamento na hora das refeições e a prática de alimentação infantil, bem como a forma de preparo dos alimentos<sup>6,7</sup>.

As mães exercem maior influência sobre o comportamento alimentar das crianças, por passar significativamente mais tempo com os filhos do que os pais, em interações diretas com seus filhos em diversas situações familiares, incluindo refeições<sup>6</sup>. Portanto, a qualidade da dieta da mãe exerce uma influência direta na alimentação dos seus filhos<sup>8</sup>.

A vigilância alimentar e nutricional é uma forma de manter um olhar atento sobre o estado nutricional e o consumo alimentar da população brasileira. O SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) prevê o registro dos dados do estado nutricional e de marcadores do consumo alimentar dos usuários da Atenção Básica do SUS pelas Equipes de Saúde da Família. Os “marcadores de consumo alimentar” indicam a qualidade da alimentação em suas características, tanto positivas como negativas. O conhecimento dessas informações subsidia ações para a promoção de melhorias das condições de saúde relacionado com a alimentação e nutrição<sup>2,9</sup>.

Portanto, tendo em vista o resultado de pesquisas nacionais que indicam baixas prevalências de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, desmame precoce, introdução da alimentação complementar em época não oportuna, e alimentos com grandes quantidades de açúcar, gorduras e corantes que são introduzidos desde cedo na alimentação infantil<sup>10,11,12,13</sup> e a influência da família<sup>6,7</sup>, em especial da mãe<sup>8</sup>, na formação do hábito alimentar, este trabalho teve por objetivo avaliar as práticas alimentares de crianças menores de dois anos e a sua associação com a alimentação materna que frequentam as consultas do Programa Saúde da Criança em uma Unidade de Saúde de Colombo-PR.

## MÉTODOS

É uma pesquisa de corte transversal aprovada pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná (protocolo nº 2010024790). Compuseram a amostra intencional não probabilística, todas as crianças menores de 2 anos que compareceram às consultas do programa saúde da criança, com a enfermagem, em uma Unidade de Saúde da Família de Colombo PR, acompanhadas de suas mães nos meses de setembro, outubro, novembro de 2011 e fevereiro de 2012. As mães que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a criança ser incluída no estudo era necessário que estivesse acompanhada por sua mãe e tivesse menos de 2 anos de idade no dia da entrevista. As entrevistas foram realizadas na unidade de saúde com as respectivas mães. Foram coletados dados sobre consumo alimentar das crianças e da mãe, utilizando os marcadores de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

Os marcadores de consumo alimentar infantil são específicos para cada faixa etária e tem como propósito avaliar desde o aleitamento materno, introdução dos alimentos até a alimentação habitual das crianças<sup>14</sup>.

Para a coleta das informações de consumo alimentar da mãe foram utilizados os marcadores do SISVAN para indivíduos maiores de 5 anos, que consiste de questionário de frequência alimentar (QFA) que avalia em dias de consumo a ingestão na última semana. Neste QFA constam 5 tipos de alimentos que possuem recomendação diária de consumo e 5 alimentos que deveriam ser evitados. Os alimentos avaliados no QFA foram: 1 – salada crua 2- legumes e verduras cozidos; 3- frutas frescas ou salada de frutas; 4 – Feijão; 5 - leite ou iogurte; 6 – Frituras; 7 – Hambúrguer e embutidos; 8 – biscoitos salgados ou salgadinhos de pacote; 9 – doces: biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates; 10 – Refrigerantes<sup>14</sup>.

Foi criado um banco de dados no programa Microsoft Excel<sup>®</sup> para tabulação das respostas obtidas e realização da estatística descritiva.

Para verificar se há influência dos hábitos alimentares das mães sobre o consumo alimentar das crianças na faixa etária de 6 a 24 meses foi realizada uma técnica estatística de análise multivariada, a correlação canônica, que aponta o grau de correlação entre a alimentação de mães versus a dos filhos. Todos os testes foram realizados no ambiente estatístico BioStat, um software livre. Em todas as análises estatísticas foi considerado um nível de significância de 5%.

A análise da correlação canônica explica a relação entre dois conjuntos de variáveis encontrando um pequeno número de combinações lineares, para cada um dos conjuntos de variáveis, de modo a maximizar as correlações possíveis entre os grupos. Uma forma de expressar uma correlação canônica pode ser determinando uma combinação linear entre as variáveis originais dos vetores:  $\underline{X}' = [x_1, x_2, \dots, x_p]$  e  $\underline{Y}' = [y_1, y_2, \dots, y_q]$ .

$$U = a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_px_p \quad V = b_1y_1 + b_2y_2 + \dots + b_qy_q .$$

A correlação canônica

resume as associações entre X e Y em função de algumas poucas correlações escolhidas, ao invés das  $p \times q$  correlações e procura determinar os vetores  $a$  e  $b$  tais que a correlação linear de Pearson seja maximizada. Existem um mínimo  $[(p,q)-1]$  pares de variáveis canônicas independentes do par de correlação máxima, que irão expressar a variância total dos dois grupos de variáveis. O máximo é obtido no primeiro par de variáveis canônicas restrita pela combinação linear :

$$U_1 = e_1' \Sigma_{11}^{-1/2} X \quad V_1 = f_1' \Sigma_{22}^{-1/2} Y.$$

Neste caso,  $\rho_1^{*2}$  é o maior autovalor da multiplicação

$$\Sigma_{11}^{-1/2} \Sigma_{12} \Sigma_{22}^{-1} \Sigma_{21} \Sigma_{11}^{-1/2}$$

e  $e_1$  é o respectivo autovetor. Portanto, a correlação

canônica é obtido da raiz quadrada de  $\rho_1^{*2}$  e representa a correlação entre o conjunto de  $p$

variáveis X e o conjunto de  $q$  variáveis Y. A validação do modelo é feita através de Qui-Quadrado, cujas as hipóteses são:  $H_0 : r_1 = 0$  não há correlação entre os conjuntos de variáveis e  $H_1 : r_1 \neq 0$  há correlação entre os conjuntos de variáveis<sup>15,16,17</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 132 mães de crianças de 0 a 24 meses, das quais 57 crianças possuíam menos de 6 meses de idade e 75 crianças tinham entre 6 meses e dois anos, 54,5% eram do sexo masculino e 45,5% do sexo feminino. As mães estudadas tinham idade média de 25,7 anos com maior proporção na faixa etária de 20 a 35 anos, baixa escolaridade e a maioria possuía companheiro. Aproximadamente 90% das famílias possuíam renda per-capita menor que 1 salário mínimo (Tabela1).

**Tabela 1:** Características maternas e das crianças menores de 2 anos atendidas pelo Programa Saúde da Criança de uma Unidade da Estratégia de Saúde da Família de Colombo – PR, 2012.

Variáveis	N	%	Variáveis	N	%
<b>Gênero</b>			<b>Escolaridade materna</b>		
Masculino	72	54,5	Ensino Fundamental Incompleto	38	28,8
Feminino	60	45,5	Ensino Fundamental Completo	42	31,8
			Ensino Médio Completo	51	38,6
			Ensino Superior Completo	1	0,8
<b>Faixa etária das crianças</b>			<b>Renda Familiar per-capita</b>		
< 6 meses	57	43,2	< ¼ Salário Mínimo	11	8,5
6 meses à 12 meses	26	19,7	> ¼ e < ½ Salário Mínimo	54	41,9
>12meses < 24 meses	49	37,1	>½ e < 1 Salário Mínimo	51	39,5
			> 1 e < 2 Salário Mínimo	12	9,3
			>2 e < 3 Salário Mínimo	1	0,8
<b>Faixa etária materna</b>			<b>Mãe Convive com companheiro</b>		
< 20 anos	26	19,7	Sim	111	84,1
Entre 20 e 35 anos	96	72,7	Não	21	15,9
<35 anos	10	7,6			

### Prática Alimentar das Crianças

Do total de 132 crianças, 56,8% estavam em aleitamento materno no dia anterior à entrevista. Das 57 crianças com menos de seis meses, 87,7% recebiam leite materno e 47,4%

estavam em aleitamento materno exclusivo (AME). De acordo com a interpretação dos indicadores de aleitamento materno, segundo os parâmetros da OMS (2008)<sup>18</sup> a classificação do AME foi classificada como ruim, mesma classificação encontrada na II Pesquisa Nacional de Aleitamento Materno para a região sul e em nível nacional <sup>13</sup> que indicou, respectivamente 43,9% e 41% de aleitamento materno exclusivo no Brasil. Estudos isolados nos estados da Paraíba, Minas Gerais, e Santa Catarina tiveram prevalência de AME de 30,5%, 37,3% e 49,6% respectivamente entre crianças menores de seis meses<sup>19,20,21</sup>.

Cerca de 50% das crianças menores de 6 meses, do presente estudo, não recebiam leite materno de forma exclusiva e, destas, 63,3% mamaram exclusivamente apenas até o primeiro mês de vida devido, principalmente, à introdução de água, chá e/ou fórmula infantil. Frutas, sucos de frutas, leite de vaca, bolachas, mingau doce, papa salgada e sopa foram alimentos introduzidos precocemente na alimentação de algumas crianças. (Tabela 2)

O leite materno, além de ser um alimento completo e perfeitamente adaptado ao metabolismo da criança, de contribuir para as relações afetivas entre mãe e filho e reduzir a morbimortalidade infantil, também tem contribuição importante na formação dos hábitos alimentares <sup>2,22</sup>. O aprendizado do sabor também ocorre quando as crianças experimentam os sabores da dieta da mãe transmitida através do leite materno. A amamentação confere outra vantagem, pois quando iniciada a alimentação complementar e quando desmamados, as crianças comerão mais alimentos dos quais entraram em contato através do leite materno. Este processo ensina a criança sobre os alimentos que estão disponíveis e consumidos em sua cultura e, mais especificamente, pela mãe. Em contraste com as experiências sensoriais variadas e ricas dos bebês amamentados, as primeiras experiências com o sabor de lactentes alimentados com fórmula é mais monótona e sem os voláteis dos alimentos da dieta da mãe<sup>22</sup>.

**Tabela 2:** Prática alimentar das crianças menores de 6 meses atendidas pelo Programa Saúde da Criança de uma Unidade da Estratégia de Saúde da Família de Colombo – PR, 2012.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Prática de aleitamento materno</b>			<b>Já consumiu</b>		
Aleitamento Materno	50	87,7	Açúcar/Melado/Rapadura	8	14
Aleitamento Materno Exclusivo	27	47,4	Mel	1	1,8
Aleitamento Materno Predominante	10	17,5			
<b>Duração do Aleitamento Materno Exclusivo</b>			<b>Recebeu outro alimento ou bebida</b>		
Nunca mamou exclusivamente	6	10,5	Chá	15	26,3
Até 1 mês	13	22,8	Água	7	12,3
Até 2 meses	2	3,5	Leite de vaca	4	7,0
Até 3 meses	3	5,3	Fórmula Infantil	15	26,3
Até 4 meses	4	7,0	Suco de Fruta	4	7,0
Até 5 meses	2	3,5	Fruta	6	10,5
Ainda está em AME	27	47,4	Mingau doce	2	3,5
			Papa salgada	1	1,8
			Sopa	1	1,8
			Bolacha	2	3,5

Das 75 crianças na idade entre seis meses a dois anos, 33,3% estavam em aleitamento materno e 14,6% haviam recebido aleitamento materno exclusivo até os seis meses. Observa-se alta taxa de desmame nessa faixa etária (66,7%), sendo que ela aumenta conforme a idade. É possível observar que o aleitamento materno reduz expressivamente a partir dos 6 meses e há um aumento percentual do consumo de leite de vaca e açúcar, sendo o mesmo observado em estudo realizado em Salvador-BA<sup>23</sup>. O leite de vaca foi o alimento consumido pelo maior número de crianças, o que também foi observado em estudo realizado no estado da Paraíba<sup>21</sup>. No presente estudo, o consumo de leite de vaca pode estar sendo influenciado pelo Programa “Leite das Crianças” do governo do estado do Paraná<sup>24</sup>, que distribui leite pasteurizado enriquecido com ferro quelato, vitamina A e D às crianças com idade entre 6 à 36 meses de idade pertencente à famílias com renda per-capita média mensal menor que meio salário mínimo e 57,3% das crianças deste estudo recebiam este benefício. O mingau com leite de vaca e açúcar adicionado às preparações foi consumido, no dia anterior à entrevista, por mais da metade das crianças (60% e 50,6% respectivamente).

Um número expressivo de crianças teve introdução precoce de papa salgada (56%) e mel/melado/açúcar (32%). A mesma situação foi observada em estudos nacionais e isolados<sup>10,11,12,13,19,20,21</sup>.

Dos alimentos saudáveis para esta faixa etária, o presente estudo evidenciou que o feijão teve participação percentual mais expressiva, seguido por frutas. A carne foi consumida por 72% das crianças e as verduras foram consumidas por um número menor. Comer comida de panela no jantar constitui hábito de 80% das crianças e comer assistindo televisão de 16%. Estudo realizado em Salvador apresentou resultado diferente pois encontrou uma participação percentual mais expressiva na dieta das crianças enquanto o feijão e carne tiveram percentuais bem menores. Quando ao consumo de verduras este foi menor tanto no presente estudo, quanto no estudo realizado em Salvador<sup>23</sup>. Pesquisa realizada nos municípios do semi-árido da Paraíba mostrou que apenas metade das crianças investigadas apresentaram consumo de frutas e feijão<sup>21</sup>. Em Arelândia – AC foi observado que 48,2% das crianças não ingeriam nenhuma fruta e que 53,4% das crianças que consumiam refeição de sal, não ingeriam nenhuma hortaliça<sup>25</sup>.

O consumo de alimentos não saudáveis como bolacha, suco industrializado, refrigerante e salgadinho estiveram presentes na alimentação de 94,6%, 64%, 58,6 e 57,3% respectivamente, das crianças no último mês. O consumo destes alimentos é menor entre 6 e 12 meses e aumenta conforme aumenta a idade. Apenas duas crianças não consumiam este tipo de alimentos. Pesquisa realizada em São Paulo-SP, mostrou que foram oferecidos para aproximadamente 2/3 das crianças, antes dos 12 meses, alimentos potencialmente obesogênicos, como macarrão instantâneo, salgadinhos, bolacha recheada, suco artificial, refrigerante e bala/pirulito/chocolate<sup>26</sup>. São os filhos de mães com baixa escolaridade, mais jovens e com menor renda, os mais susceptíveis ao erro alimentar de introdução precoce de alimentos industrializados. A renda *per*

*capita* familiar inferior a um salário-mínimo representa também riscos cerca de duas vezes maiores para a introdução precoce de refrigerante e salgadinhos<sup>26</sup>.

Pesquisas nacionais apontam praticamente os mesmos problemas identificados neste estudo como baixas prevalências de aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, o desmame precoce, a introdução da alimentação complementar em época não oportuna, e alimentos com grandes quantidades de sal, açúcar, gorduras e corantes introduzidos desde cedo na alimentação infantil<sup>10,11,12,13</sup>.

A formação do hábito alimentar tem início com os sabores experimentados no útero materno e continua através do aleitamento materno, porém a primeira infância é caracterizada por um elevado grau de plasticidade, onde as crianças estão predispostas a aprender sobre seu mundo sensorial através da exposição repetida e por meio da modelagem social. Não obstante, as crianças aprendem e constroem seu hábito alimentar através da exposição repetida a um alimento particular, bem como através da exposição à variedade<sup>22</sup>. Apenas 30% das crianças consumiram uma alimentação mais variada com a presença de todos os alimentos investigados como verduras, frutas, feijão, carne e leite, fato que pode contribuir para a formação de bons hábitos alimentares. Em contrapartida, houve consumo, por praticamente todas as crianças, de alimentos e/ou bebidas com grandes quantidades de sal, açúcar, gorduras e corantes, que contribuem para a formação de hábitos alimentares inadequados e que podem levar à obesidade e doenças crônicas em algum momento no curso da vida, pois as primeiras experiências das crianças com os alimentos podem influenciar o desenvolvimento preferências e hábitos alimentares ao longo da vida<sup>8,22</sup>. Revisão que investigou o desenvolvimento da alimentação variada em crianças também mostrou que as preferências alimentares se desenvolvem graças a exposições repetidas a uma variedade de alimentos. As crianças que consomem uma alimentação mais variada antes dos 3 anos de vida

tendem a ter uma alimentação variada na sua adolescência e na vida adulta. Isso mostra importância de uma alimentação variada já na primeira infância<sup>27</sup>.

**Tabela 3.** Prática Alimentar de crianças na faixa etária de 6 a 24 meses atendidas pelo Programa Saúde da Criança de uma Unidade da Estratégia de Saúde da Família de Colombo – PR, 2012.

Variáveis	Todas n = 75		6 meses à 12 meses n = 26		>12meses < 24 meses n = 49	
	N	%	N	%	N	%
<b><u>Antes dos 6 meses</u></b>						
Papa Salgada	42	56,0	17	65,4	25	51,0
Mel/Melado/Açúcar	24	32,0	10	38,5	14	28,6
<b><u>Dia anterior à entrevista</u></b>						
Leite Materno	25	33,3	14	53,8	11	22,5
Leite de Vaca	67	89,3	23	88,5	44	89,8
Verdura/Legumes	47	62,6	16	61,5	31	63,3
Frutas	60	80,0	19	73,1	41	83,7
Carne	54	72,0	16	61,5	38	77,5
Feijão	64	85,3	20	76,9	44	89,8
Comeu assistindo televisão	12	16,0	2	7,7	10	20,4
Comida de panela no jantar	60	80,0	18	69,2	42	85,7
Mingau com leite	45	60,0	16	61,5	29	59,2
Alimento adoçado com açúcar	38	50,6	8	30,8	30	61,2
<b><u>No último mês anterior à entrevista</u></b>						
Suco industrializado	48	64,0	13	50,0	35	71,4
Refrigerante	44	58,6	6	23,1	38	77,5
Café	27	36,0	5	19,23	22	44,9
Salgadinho	43	57,3	9	34,6	41	83,7
Bolacha	71	94,6	23	88,5	48	98,0

### Prática Alimentar Materna

A avaliação da alimentação materna indicou que o feijão e o leite constituíram os alimentos mais frequentemente consumidos (5 ou mais vezes na semana) pela maioria das mães, 77,3% e 59,9% respectivamente. As frutas foram consumidas com frequência pela metade das mães, porém a salada crua, legumes e verduras cozidos foram os alimentos consumidos por menos mulheres. Das 132 mães entrevistadas apenas uma apresentou consumo frequente para os 5 marcadores de consumo positivos (salada crua, legumes e verduras cozidos, frutas, feijão e leite).

Quanto ao consumo de alimentos não recomendados, aproximadamente 70% das mães apresentaram consumo de doces (biscoitos doces ou recheados, doces, balas e chocolates) na semana, e destas, 35% consumiram com frequência ( $\geq 3$  vezes/semana). Metade das mães consumiram biscoito salgado e/ou salgadinho, embutidos e refrigerante na semana anterior à entrevista. O consumo de alimentos fritos foi citado por menos mulheres (40,2%). Apenas 3 mulheres não apresentaram consumo para estes 5 marcadores de consumo negativos. Das 132 mães, 69% tiveram consumo frequente ( $\geq 3$  vezes/semana) de pelo menos 1 tipo destes de alimentos.

**Tabela 4.** Frequência do Consumo Alimentar das mães de crianças menores de 2 anos atendidas pelo Programa Saúde da Criança de uma Unidade da Estratégia de Saúde da Família de Colombo – PR, 2012.

Variáveis	N	%	N	%	N	%
<b>Alimentos saudáveis</b>	$\geq 5$ vezes/semana		$\geq 1$ e $\leq 4$ vezes/semana		Não consumiu	
Salada Crua	54	40,9	55	41,6	23	17,4
Legumes e verduras cozidos	29	22,0	57	43,2	46	34,8
Frutas	67	50,8	52	39,4	13	9,8
Feijão	102	77,3	24	18,2	6	4,5
Leite	79	59,9	28	21,2	25	18,9
<b>Alimentos não recomendados</b>	$\geq 3$ vezes/semana		$< 3$ vezes/semana		Não consumiu	
Frituras	8	6,1	45	34,1	79	59,8
Embutidos	18	13,6	49	37,1	65	49,3
Biscoito Salgado/ Salgadinho	45	34,1	25	18,9	62	47,0
Doces	47	35,6	50	37,9	35	26,5
Refrigerante	24	18,2	45	34,1	63	47,7

Conhecer a alimentação materna se mostra interessante, pois diversos estudos mostram a influência dos pais na formação do hábito alimentar de seus filhos. Os pais podem promover opções alimentares nutritivas às suas crianças, por meio de seleções alimentares sadias e de uma dieta saudável. As crianças aprendem a respeito do alimento não somente por suas experiências, mas também observando outras pessoas. Estudos mostram que há influência positiva e igual em relação às preferências dos pais e suas crianças. As mães que selecionam preferencialmente os alimentos baseadas em critérios de qualidade e não apenas no sabor, oferecem refeições mais saudáveis às suas crianças<sup>7</sup>.

Percebe-se nesta pesquisa uma tendência ao consumo de alimentos/bebidas doces tanto pelas crianças quanto pelas mães. Além da preferência inata pelo sabor doce, a experiência com este sabor cedo na vida das crianças pode definir o estabelecimento de hábitos alimentares ao longo da vida. Estudo revela que a redução na ingestão alimentar de gordura e açúcar pelas crianças pode ser obtida por mudanças dos hábitos alimentares dos pais. Além disso, a melhoria do hábito alimentar dos pais pode estender-se a todos os outros membros da família<sup>7</sup>.

As interações alimentares entre mãe e bebê são consideradas muito importantes durante o primeiro ano de vida porque eles influenciam o desenvolvimento de várias capacidades sócio-emocionais. Além disso, as experiências alimentares podem estabelecer padrões posteriores de preferências de sabor e das escolhas alimentares que afetam a saúde e os padrões de crescimento das crianças<sup>28</sup>.

Resultados de pesquisas indicam que o comportamento alimentar dos próprios pais influenciam o desenvolvimento do comportamento alimentar das crianças<sup>6</sup>.

### **Associação entre alimentação materna e das crianças**

Para investigar a influência do consumo alimentar das mães sobre a alimentação da criança foi realizada a análise multivariada, através da correlação Canônica, para analisar o grau de correlação entre a alimentação da criança e de sua mãe. As variáveis da criança incluíram: o consumo de leite materno, verduras, frutas, carne, feijão, comida de panela no jantar, o consumo de alimentos assistindo televisão, mingau e açúcar adicionado às preparações no dia anterior à entrevista; introdução de açúcar e papa salgada/comida de panela antes dos 6 meses de idade; suco artificial, refrigerante, café, salgadinho e bolachas consumidos no último mês anterior a entrevista, duração de aleitamento materno e duração de aleitamento materno exclusivo . As variáveis da alimentação materna incluíram: o consumo de saladas cruas e/ou legumes cozidos,

frutas, feijão, leite, frituras, hambúrguer e embutidos, biscoito salgado e /ou salgadinhos de pacote, doces e refrigerantes. As variáveis maternas foram categorizadas em alimento consumido diariamente, semanalmente e alimento não consumido na semana anterior à entrevista.

A correlação canônica utilizando todas as variáveis citadas foi de 73%, um valor relativamente alto e o teste Qui-Quadrado demonstrou que este valor é estatisticamente significativo, pois se rejeitou a hipótese nula de que não existe correlação entre essas variáveis ( $p$ -valor=0.11). A tabela 5 mostra as correlações encontradas na análise 1. Pode-se observar poucas correlações relevantes entre as variáveis canônicas e as originais. A matriz de correlações individuais também não apresentou valores significativos e, por muitas vezes, foram negativos. Por este motivo, as variáveis com menor correlação com as variáveis canônicas foram retiradas da análise. As variáveis retiradas referente ao consumo da criança foram o consumo de feijão, açúcar e papa salgada/comida de panela antes dos 6 meses, café, salgadinho e bolacha. Feijão e biscoito salgado/salgadinhos foram as variáveis maternas retiradas. A análise então mostrou 66% de correlação canônica e o teste Qui-Quadrado demonstrou que este valor é estatisticamente significativo ( $p$ -valor=0,002), ou seja, a correlação entre a alimentação da mãe e de seus filhos é estatisticamente significativa. A tabela 5 mostra as estimativas das variáveis correlacionadas da análise 2. Observa-se que muitas delas são negativas, o que leva à conclusão de que a correlação canônica destas variáveis é inversa, ou seja, quanto melhor a alimentação da mãe, pior é a das crianças e vice-versa. Ao investigar o porquê da correlação inversa, notou-se que a variável refrigerante da mãe poderia estar distorcendo a interpretação da correlação.

Foi realizada nova análise retirando a variável refrigerante da mãe. Houve uma pequena queda no R canônico que demonstrou 63% de correlação canônica e o teste de Qui-Quadrado indica que a correlação é significativa ( $p$ -valor 0,02). A mudança maior foi em relação ao sentido

da correlação, que neste caso, não foi inversa, porém as correlações entre as variáveis canônicas e as originais não são significativas.

**Tabela 5:** Correlações entre os marcadores de consumo das mães e de crianças menores de 2 anos atendidas pelo Programa Saúde da Criança de uma Unidade da Estratégia de Saúde da Família de Colombo – PR, 2012.

Variáveis da Mãe	Análise 1	Análise 2	Análise 3	Variáveis da Criança	Análise 1	Análise 2	Análise 3
Salada e/ou legumes	-0.3704	-0.4839	0.7273	Leite materno	0.0718	0.0372	-0.0123
Frutas	-0.4617	-0.4408	0.5532	Duração do aleitamento materno	0.2449	0.1134	-0.0048
Feijão	0.1105	_____	_____	Duração do AME	0.2824	0.1735	0.1712
Leite	-0.1117	-0.1045	-0.0391	Verduras	-0.2232	-0.3197	0.5362
Frituras	0.156	0.2624	-0.1402	Frutas	-0.5124	-0.6255	0.7075
Embutidos	0.1732	0.0865	0.0024	Carne	-0.3528	-0.3482	0.4259
Biscoito salgado e/ou salgadinho	-0.0536	_____	_____	Feijão	-0.0899	_____	_____
Doces	-0.3788	-0.4396	0.5563	Televisão	-0.2933	-0.3731	0.0801
Refrigerante	0.753	0.7304	_____	Comida de	-0.0958	-0.2614	0.2801
				Panela no jantar			
				Mingau	-0.4072	-0.4179	0.3456
				Açúcar	-0.273	-0.2394	0.0172
				Açúcar antes dos 6 meses	-0.078	_____	_____
				Comida antes dos 6 meses	-0.0434	_____	_____
				Suco artificial	-0.2055	-0.2191	0.0927
				Refrigerante	-0.2589	-0.2522	-0.0381
				Café	-0.0603	_____	_____
				Salgadinho	-0.0857	_____	_____
				Bolacha	0.0418	_____	_____

No presente estudo, a mãe tem influencia na alimentação de seus filhos através da aquisição e escolha dos alimentos que ela oferece à criança e a forma do preparo, porém não houve associação entre os alimentos consumidos pela mãe e a alimentação da criança entre 6 meses e 2 anos de idade que são atendidas pelo Programa de Saúde da Criança. A alimentação da criança não tem relação com os alimentos consumidos pela mãe. Resultado diferente foi encontrado em estudo realizado com crianças entre 6 e 18 meses de mães norte-americanas que mostrou que a ingestão alimentar materna é um importante fator relacionado com a ingestão

alimentar das crianças, e apresentou correlação entre consumo de frutas e vegetais pela mãe e pela criança, e também indicou correlação de alimentos não recomendados<sup>29</sup>. Estudo realizado com uma amostra de 225 crianças e 88 pais mostrou que o consumo de frutas, sucos naturais e vegetais é influenciado positivamente pela disponibilidade e pela acessibilidade desses alimentos em casa<sup>7</sup>.

Pesquisas mostram correlações significativas no comportamento alimentar entre pais e filhos tanto na ingestão de alimentos, como na motivação de comer e aspectos relacionados à imagem corporal. Os pais podem criar ambientes que favoreçam a promoção e desenvolvimento de comportamentos saudáveis de alimentação e peso adequado, ou ambientes que possam promover excesso de peso e de transtornos alimentares<sup>6</sup>.

Um estudo prospectivo realizado no Reino Unido com 1434 crianças com idade entre 6 e 12 meses observou que as mulheres que seguem uma alimentação saudável e cumprem com as recomendações dietéticas, tendo um consumo superior de frutas e legumes, pão integral, arroz e massas, são mais propensas a ter bebês que têm dietas semelhantes – e que seguem o que é proposto nas diretrizes alimentares infantis. Inversamente, as mulheres cujas próprias dietas são caracterizadas por alta ingestão de batatas fritas, pão branco e doces são mais propensas a ter bebês que apresentam consumo superior de alimentos não recomendados<sup>8</sup>.

O hábito alimentar das crianças também são influenciados pelo conhecimento que as mães apresentam a respeito da alimentação, pois estudos mostraram que as mães possuem conhecimento insuficiente sobre a alimentação saudável e adequada para as crianças<sup>30,31</sup>.

## CONCLUSÃO

Os resultados encontrados apontam para a necessidade do fortalecimento das ações de promoção da alimentação saudável com enfoque não só na criança, mas também promovendo a alimentação adequada de toda a família pelas equipes de saúde da Estratégia Saúde da Família.

As ações devem englobar a promoção do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de idade e continuado por 2 anos ou mais, alimentação complementar saudável e alimentação saudável para toda a família pois a criança também aprende a se alimentar observando seus familiares, mesmo que não houve uma associação significativa na alimentação das crianças e de suas mães a alimentação da mãe e do restante da família pode influenciar as escolhas das crianças quando estas tiverem mais autonomia.

As estratégias e orientações também devem considerar a cultura, costumes, economia e o padrão de vida da comunidade e hábitos alimentares saudáveis direcionados à realidade local, bem como promover o apoderamento da mulher/mãe para a promoção da saúde e da alimentação saudável nas suas famílias com vistas a transformar a alimentação de seus filhos e a ter um olhar consciente e crítico nas suas escolhas alimentares.

## REFERÊNCIAS

1. Burity V, Franceschini T, Valente F, Recine E, Leão M, Carvalho MF. Direito Humano à Alimentação Adequada no contexto da segurança alimentar e nutricional. Brasília, DF: **ABRANDH, 2010.**
2. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. **Cadernos de Atenção Básica** n.23, 2009
3. Beauchamp,GK; Menella, JA. Early Flavor Learning and Its Impact on Later Feeding Behavior. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition.** Vol 48, pages S25-S30, mar 2009.
4. Laus MF, Nascimento PCBD, Almeida SS, Costa TMB. Determinantes Ambientais do Comportamento Alimentar. In: Garcia RWD, Mancuso AMC, organizadores. **Nutrição e Metabolismo: Mudanças Alimentares e Educação Nutricional.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1ª edição, 2011.

5. Freitas MCS, Pena PGL, Fontes GAV, Silva DO. Hábitos Alimentares e os Sentidos do Comer. In: Garcia RWD, Mancuso AMC, organizadores. **Nutrição e Metabolismo: Mudanças Alimentares e Educação Nutricional**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1ª edição, 2011.
6. Scaglioni S, Salvioni M, Galimberti C. Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. **British Journal of Nutrition** 2008; 99(1):22-5.
7. Rossi A, Moreira E A M, Rauen M S. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Rev Nutr.**,Campinas, 21(6):739-748, nov./dez., 2008.
8. Robinson S, Marriot L, Poole J, Crozier S, Borland S, Lawrence W, Law C, Godfrey K, Cooper C, Inskip H. Dietary patterns in infancy: the importance of maternal and family influences on feeding practice. **British Journal of Nutrition** (2007), 98, 1029-1037.
9. Jaime PC, Silva ACF, Lima AMC, Bortolini GA. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. **Revista de Nutrição**, Campinas-SP, 24 (6):809-824, nov/dez., 2011.
10. Galeazzi MAM, Domene SMA, Sichieri R. Estudo multicêntrico sobre consumo alimentar e estado nutricional. **Cadernos de Debate**, Brasília: Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, Ministério da Saúde/Núcleo de Estudos em Alimentação, Universidade Estadual de Campinas, 1997.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e no Distrito Federal: relatório. **Ministério da Saúde**: Brasília, DF, 2001.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde. **Ministério da Saúde**: Brasília, 2008.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal. Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, 2009.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde. Brasília : **Ministério da Saúde**, 2008.
15. Johnson RA, Wichern DW. **Applied Multivariate Statistical Analysis**. 4 ed. Prentice Hall Inc, Upper Sadle River, N.J.; 1998.
16. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE, Tatham RL. **Análise Multivariada de Dados**. Editora Bookman 6ª Edição 2012.
17. Vinci L. **Análise Multivariada da Teoria a Prática**. UFSM, CCNE, 2005.
18. World Health Organization. Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6-8 november 2007.**WHO**: Washington, D.C., 2008.
19. Arantes CIS, Oliveira MM, Vieira TCR, Beijo LA, Gradim CVC, Goyota SLT. Breastfeeding and feeding practices for infants under six months of age from Alfenas, Minas Gerais, Brazil. **Revista de Nutrição**, Campinas-SP, 24 (3):421-429, mai/jun, 2011.

20. Correa EN, Corso ACT, Moreira EAM, Kazapi IA. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). **Rev Paul Pediatr** 2009; 27 (3):258-64.
21. Palmeira PA, Santos SMC, Vianna RPTV. Prática alimentar entre crianças menores de dois anos de idade residentes em municípios do semiárido do Estado da Paraíba, Brasil. **Rev. Nutr.** vol.24 no.4 Campinas July/Aug. 2011
22. Menella JA, Ventura AK. Early Feeding: Setting the Stage for Healthy Eating Habits. **Nestlé Nutrition Institute Workshop Series Pediatric Program**, 68: 153-168, 2011.
23. Oliveira LPM de, Assis AM de O, Pinheiro SMC et al. Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. **Revista de Nutrição**, Campinas, 18(4):459 -469, jul/ago 2005.
24. Brasil. Governo do Estado do Paraná. Decreto nº 8294 de 03/09/2010: Dispõe sobre o Programa Leite das Crianças. **Diário Oficial** nº 8299 de 03/09/2010. Disponível: [http://www.leite.pr.gov.br/arquivos/File/legislacao/DECRETO8294\\_03set2010.pdf](http://www.leite.pr.gov.br/arquivos/File/legislacao/DECRETO8294_03set2010.pdf)
25. Garcia MT, Granado FS, Cardoso MA. Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa Saúde da Família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira. **Cad. Saúde Pública** vol.27 no.2 Rio de Janeiro Feb. 2011
26. Toloni MHA, Silva GL, Goulart RMM, Taddei JAAC. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. **Rev. Nutr.** vol.24 no.1 Campinas Jan./Feb. 2011.
27. Nicklaus, S. Development of food variety in children. **Appetite** 52 (2009) 253–255
28. Forestell CA, Menella JA. More than just a pretty face. The relationship between infant's temperament, food acceptance, and mother's perception of their enjoyment of food. **Appetite** 58 (2012) 1136-1142.
29. Hart CN, Raynor HA, Jelalian E, Drotar D. The association of maternal food intake and infant's and toddlers food intake. **Child: care, health and development**, 36, 3, 396 – 403, 2010.
30. Frotal MA, Vasconcelos VM, Passos LMG, Sousa Filho OA, Albuquerque CM. Promoção da Saúde com mães de crianças desnutridas na zona rural. **Rev APS**, v.12, n.2, p.176-186, abr/jun, 2009.
31. Valezin DF, Ballesterio E, Aparecido JC, Ribeiro JF, Marinho PCM, Costa LFV. Instrumento educativo sobre alimentação de lactentes – baseado nas necessidades de conhecimento das mães. **Rev Inst Ciên Saúde**, 2009;27(1):11-7.