

UNICESUMAR PONTA GROSSA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA
SAÚDE CURSO DE GRADUAÇÃO EM
NUTRIÇÃO

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL
E COMBATE A ANEMIA FERROPRIVA INFANTIL EM COMUNIDADES
CARENTES ASSISTIDAS PELA PASTORAL DA CRIANÇA

AMANDA DA SILVA HOFFMANN
GABRIELA DREMISKI

PONTA GROSSA - PR

2024

AMANDA DA SILVA HOFFMANN

GABRIELA DREMISKI

**EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL
E COMBATE A ANEMIA FERROPRIVAINFANTIL EM COMUNIDADES
CARENTES ASSISTIDAS PELA PASTORAL DA CRIANÇA**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Nutrição, sob a orientação do Prof^ª. Dra. Vivian Cristina Ito.

PONTA GROSSA - PR

2024

FOLHA DE APROVAÇÃO

AMANDA DA SILVA HOFFMANN

GABRIELA DREMISKI

**EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL
E COMBATE A ANEMIA FERROPRIVA INFANTIL EM COMUNIDADES
CARENTES ASSISTIDAS PELA PASTORAL DA CRIANÇA**

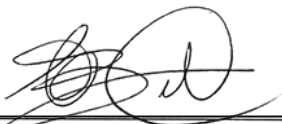
Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Nutrição da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Nutrição, sob a orientação do Prof^a. Dra. Vivian Cristina Ito.

Aprovado em: 30 de outubro de 2024.

BANCA EXAMINADORA



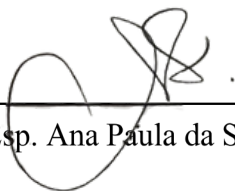
Prof^a. Dra. Vivian Cristina Ito - Universidade Cesumar de Ponta Grossa



Prof^a. Dra. Camila Delinski Bet - Universidade Cesumar de Ponta Grossa



Profª. Ma. Nayara Cristina Milane - Universidade Cesumar de Ponta Grossa



Esp. Ana Paula da Silva - Unimed Ponta Grossa

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E COMBATE A ANEMIA FERROPRIVA INFANTIL EM COMUNIDADES CARENTES ASSISTIDAS PELA PASTORAL DA CRIANÇA

Amanda da Silva Hoffmann

Gabriela Dremiski

RESUMO

A anemia ferropriva é causada pela deficiência de ferro e trata-se de um problema nutricional emergente no Brasil, especialmente em crianças e gestantes. A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é fundamental para prevenir e tratar essa condição. O presente estudo utilizou uma abordagem qualitativa e quantitativa, envolvendo 35 crianças de três meses a cinco anos de idade. Os pais/responsáveis responderam a um questionário socioeconômico e de frequência alimentar, e os dados antropométricos das crianças assistidas pela Pastoral da Criança foram coletados e classificados conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), com o objetivo de identificar fatores para o desenvolvimento da anemia ferropriva infantil, e desenvolver ações de EAN sobre alimentação saudável e combate a deficiência de ferro. A pesquisa evidenciou uma alta prevalência de obesidade infantil, a influência da composição familiar nos hábitos alimentares, o consumo frequente de alimentos ultraprocessados, e as condições de vulnerabilidade social que dificultam o acesso a uma alimentação saudável e alimentos ricos em ferro. Palestras utilizando alimentos de feltro e o *e-Book*, foram conduzidas em duas comunidades atendidas pela Pastoral da Criança, o estudo demonstrou a importância do trabalho da Pastoral aliado a estratégias de EAN como uma ferramenta para a saúde infantil e combate à anemia ferropriva.

Palavras-chave: Deficiência de ferro. Hábitos alimentares. Saúde infantil.

FOOD AND NUTRITIONAL EDUCATION: HEALTHY EATING AND COMBATING CHILDHOOD IRON DEFICIENCY ANEMIA IN POOR COMMUNITIES ASSISTED BY THE CHILDREN'S PASTORAL CARE

ABSTRACT

Iron deficiency anemia is caused by iron deficiency and is an emerging nutritional problem in Brazil, especially in children and pregnant women. Food and Nutrition Education (EAN) is essential to prevent and treat this condition. This study used a qualitative and quantitative approach, involving 35 children aged three months to five years. Parents/guardians answered a socioeconomic and food frequency questionnaire, and anthropometric data of children assisted by Children's Pastoral Care were collected and classified according to the World Health Organization (WHO), with the aim of identifying factors for the development of childhood iron deficiency anemia, and developing EAN actions on healthy eating and combating iron deficiency. The research showed a high prevalence of childhood obesity, the influence of family composition on eating habits, the frequent consumption of ultra-processed foods, and conditions of social vulnerability that hinder access to healthy eating and foods rich in iron. Lectures using felt foods and the *e-Book* were conducted in two communities served by Children's Pastoral Care. The study demonstrated the importance of the Pastoral's work combined with EAN strategies as a tool for child health and combating iron deficiency anemia.

Keywords: Iron deficiency. Eating habits. Child health.

1 INTRODUÇÃO

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) tem sido considerada uma estratégia fundamental para a prevenção de doenças e deficiências nutricionais, no contexto do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA), é um campo de conhecimento que deseja garantir acesso à segurança alimentar e nutricional (SAN) (Brasil, 2021).

A implementação de atividades de EAN é utilizada para conscientizar os pais sobre a relevância de uma alimentação saudável nos primeiros anos de vida das crianças, essas iniciativas contribuem para melhorar os hábitos alimentares familiares e promover melhores condições de saúde (Candido, 2024). O público infantil constitui um grupo vulnerável à deficiência de ferro devido à necessidade aumentada do mineral, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), indica que aproximadamente 3 milhões de crianças menores de 5 anos apresentam essa patologia (Brasil, 2022).

A anemia ferropriva no Brasil é um problema nutricional emergente que pode gerar dificuldades no desenvolvimento físico das crianças, situações de Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) podem contribuir para o desenvolvimento da doença (André *et al.*, 2018).

A Pastoral da Criança é uma Instituição de Ação Social da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), em parceria com o Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Atende mais de 18 mil gestantes e 360 mil crianças, no Brasil, dedicando cuidado desde o nascimento até os 6 anos de idade (Lieseski, 2022; Pastoral da Criança, 2024).

No município de Ponta Grossa, Paraná, líderes voluntários realizam uma visita mensal em cada comunidade, com as crianças realiza-se uma avaliação nutricional, incluindo aferição de altura, peso, e cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC), classificado pelas curvas da Organização Mundial da Saúde (OMS), e os pais ou responsáveis são instruídos sobre assuntos de saúde, higiene, e prevenção de doenças (Pastoral da Criança de Ponta Grossa, 2024).

É fundamental implementar atividades para promover o desenvolvimento saudável das crianças atendidas pela Pastoral, por esse motivo, este trabalho teve como objetivo identificar fatores para o desenvolvimento da anemia ferropriva infantil e desenvolver ações de EAN sobre alimentação saudável e combate a deficiência de ferro, nas comunidades atendidas pela Pastoral da Criança na Cidade de Ponta Grossa, Paraná.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, objetivo exploratório e abordagem qualitativa e quantitativa, foi desenvolvido um questionário estruturado, o qual foi respondido por pais ou responsáveis legais de 35 crianças de três meses a cinco anos de idade, atendidas pela Pastoral da Criança situada na cidade de Ponta Grossa - PR.

O questionário elaborado e aplicado pelas autoras foi composto por 19 perguntas fechadas e estruturadas, sendo 9 de cunho socioeconômico e 10 de frequência alimentar, visto que são sobre: consumo de carnes, vegetais e hortaliças, substituição de carnes por ultraprocessados, amamentação, e suplementação de ferro (APÊNDICE A).

Os critérios utilizados para a inclusão na coleta de dados foram a participação dos pais ou responsáveis legais na Pastoral da Criança, tendo pelo menos um filho assistido pela Pastoral, além da aceitação em participar do estudo e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Cesumar, Maringá-PR, sob parecer nº 6.841.868, e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número CAAE: 79814524.8.0000.5539.

Os dados antropométricos de peso e altura foram obtidos conforme as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2006). O peso foi aferido utilizando duas balanças: uma pediátrica eletrônica digital com capacidade de até 15 kg e precisão de 05 g, cadeira ergonômica regulável (Welmy, modelo confort – bivolt). E uma balança digital eletrônica com capacidade de 180 kg e precisão de 100 g (Multilaser Digi-health).

A estatura foi medida de duas formas: utilizando um infantômetro portátil horizontal para crianças até 100 cm e um estadiômetro portátil desmontável (AVANUTRI) para as demais medições.

De acordo com o referencial do Ministério da Saúde (2006), o IMC é classificado em crianças e adolescentes de acordo com o percentil. Se o resultado do IMC for percentil inferior a 5 significa magreza, percentil superior a 5 e inferior a 85 representa um estado normal, percentil entre 85 a 95 representa sobrepeso, e percentil igual ou superior a 95 classifica obesidade.

Após a avaliação antropométrica, análise do IMC, e aplicação do questionário, foram realizadas palestras de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) com um material de apoio desenvolvido pelas acadêmicas, um *eBook* (em formato digital e impresso), para ser utilizado posteriormente pela Pastoral da Criança.

Os temas das palestras foram abordadas com base nos capítulos desenvolvidos no *eBook*, como: (a) Aleitamento materno; (b) Consumo de frutas e verduras; (c) Por que oferecer frutas em vez de sucos; (d) Multimistura; (e) Alimentos ultraprocessados; (f) Anemia; e (g) Guia criativo (APÊNDICE B).

Para conduzir as palestras foram utilizados alimentos de feltro, a fim de exemplificar os grupos alimentares: *in natura*, minimamente processados, processados, e ultraprocessados.

Na análise dos dados, os resultados foram lançados no *Microsoft® Office Excel* expressos em tabelas, figuras e em forma de percentual.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa contou com a participação de 35 crianças com idades entre três meses a cinco anos, cadastradas na Pastoral da Criança.

A Tabela 1 apresenta a quantidade de meninas e meninos classificados em quatro categorias de IMC: Baixo Peso, Eutrófico, Sobrepeso e Obesidade. O método utilizado para classificação seguiu os critérios estabelecidos pela Pastoral da Criança, o qual utiliza o IMC como parâmetro para avaliar o crescimento e desenvolvimento infantil.

Tabela 1: Distribuição do número de crianças, e estado nutricional, de acordo com o IMC.

Sexo	n°	Baixo peso (%)	Eutrófico (%)	Sobrepeso (%)	Obesidade (%)
Meninas	13	0,00%	53,85%	38,46%	7,69%
Meninos	22	9,09%	27,27%	22,73%	40,91%

Fonte: As autoras, 2024.

Uma análise das porcentagens de sobrepeso e obesidade indica que o excesso de peso permanece prevalente entre os meninos, com 63,54% (n=14) apresentando essa condição, em comparação com 46,15% (n=6) entre as meninas.

No presente estudo, a idade média das crianças assistidas foi de 1 ano e 9 meses, sendo a média de idade das meninas 1 ano e 5 meses, e a dos meninos, 2 anos. A altura média das meninas foi de 83 cm, e a dos meninos de 89 cm. O peso médio foi de 13,2 kg para as meninas, e 14,4 kg para os meninos.

Os resultados indicam valores superiores nas médias de altura, peso, IMC e percentil entre os meninos, em comparação às meninas. Observou-se que aproximadamente 40,91% dos meninos foram classificados como obesos, enquanto 7,69% das meninas apresentaram obesidade. Dados semelhantes foram encontrados em um estudo que apontou a prevalência de obesidade predominantemente em meninos, especialmente em crianças de baixo perfil

socioeconômico (Fanezi *et al.*, 2020).

O excesso de peso, que compreende sobrepeso e obesidade, em crianças, podem estar relacionados aos maus hábitos alimentares e ao consumo deficiente de alimentos saudáveis (Pedraza *et al.*, 2017). O IMC elevado durante a infância pode aumentar o risco de desenvolver Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) na fase adulta, além de comprometer a absorção de nutrientes essenciais, como o ferro, o que contribui para o desenvolvimento da anemia ferropriva (Silva, 2023).

Crianças com sobrepeso e obesidade estão mais propensas a terem deficiência de ferro, pois a obesidade predispõe à anemia ferropriva. A relação entre as duas patologias, se deve ao aumento inflamatório do tecido adiposo, o qual aumenta a produção de hepcidina (hormônio regulador chave do metabolismo do ferro no organismo), que é produzida principalmente pelo fígado. Esse hormônio desempenha um papel crucial no controle da quantidade de ferro disponível na circulação sanguínea, regulando a absorção desse mineral no intestino, em alta concentração ela reduz o ferro circulante contribuindo para o desenvolvimento da anemia (Silva, 2023).

A realização de intervenções precoces que visam a prevenção e o controle do sobrepeso e da obesidade infantil nas comunidades carentes, proporciona um desenvolvimento saudável para as crianças. Neste contexto, a realização de oficinas de EAN se torna relevante, com intuito de construir autonomia no indivíduo para que ele possa voluntariamente adotar hábitos alimentares saudáveis (Cruz, 2021).

A EAN contribui para a diminuição da obesidade infantil e da disseminação de hábitos alimentares saudáveis. A partir dela, as mães são ensinadas sobre os grupos de nutrientes, as fontes alimentares, sobre a alimentação como promoção de saúde, comida saborosa e nutritiva, importância de evitar alimentos ultraprocessados, bem como, ajudar as famílias a terem o acesso mais fácil a frutas, legumes e verduras, divulgando as feiras, mercados locais e sacolões próximos à comunidade (Castro *et al.*, 2021).

Nesse estudo, a aplicação do questionário socioeconômico, permitiu compreender a realidade das famílias, assim como os fatores de vulnerabilidade social que podem influenciar os hábitos alimentares das crianças e o desenvolvimento de anemia ferropriva infantil.

As perguntas abordaram sobre: estado civil, número de filhos e de pessoas que dividem a mesma residência, nível de escolaridade, situação de emprego, renda familiar mensal, cor e raça das entrevistadas, e condição de moradia.

Quanto ao estado civil das mães entrevistadas, 68% (n= 24) das famílias são chefiadas

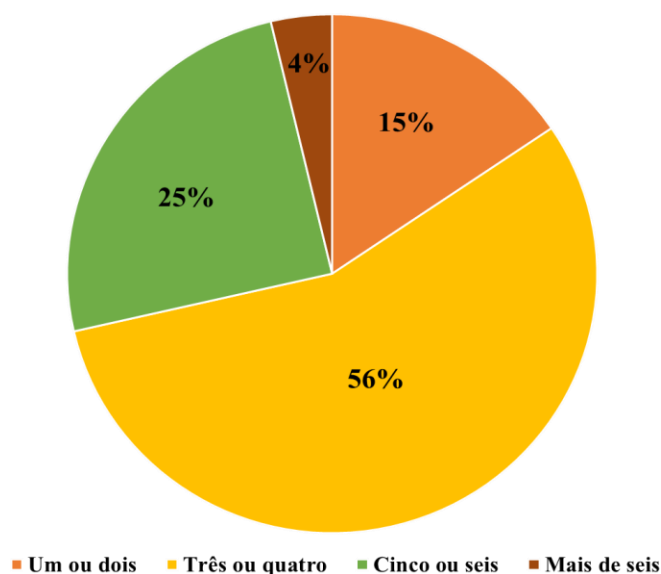
por mães solo, 20% (n= 7) das mães são casadas, enquanto 3% (n= 1) são separadas/divorciadas, e 9% (n= 3) em outras situações.

De acordo com D'ávila (2019), as mães são as maiores responsáveis pelos cuidados dos filhos e dedicam horas de atenção e trabalho em casa. Em 2023, o Brasil apresentou 21,6 milhões dos seus domicílios em situação de insegurança alimentar, sendo 59,4% chefiados por mulheres (PNADC, 2023).

A pobreza é o principal determinante da insegurança alimentar, fome e desnutrição (Maluf, 2000), o funcionamento familiar tem uma forte influência na alimentação das crianças, famílias que oferecem um ambiente relacional positivo, contribuem na construção de bons hábitos alimentares e para um desenvolvimento físico saudável (Coelho, 2014).

A Figura 1 indica uma predominância de famílias com mais de três a quatro membros, o que pode influenciar os desafios associados às condições socioeconômicas e alimentares das crianças (FAO, 2023).

Figura 1- Composição familiar



Fonte: As autoras, 2024.

Das entrevistadas, 56% (n= 18) relataram viver com três ou quatro pessoas na mesma residência, e 25% (n= 8) das famílias possuem cinco ou mais membros, além disso, 34% (n= 12) das mães possuem quatro ou mais filhos.

A família é o espaço indispensável para a garantia da sobrevivência, todas as pessoas que moram juntas e dividem os bens e serviços constituem uma unidade familiar. O núcleo familiar é considerado um importante formador do comportamento alimentar das crianças, é na família que se iniciam as experiências e hábitos alimentares (Sawaya *et al.*, 2019).

É importante identificar as características familiares que possam interferir na nutrição e saúde na primeira infância, que permitem o desenvolvimento de prejuízos e agravos nutricionais. É evidente que fortes influências externas dificultam a alimentação saudável e adequada das famílias, moradias precárias, espaços insuficientes para preparar refeições, e a dificuldade de encontrar alimentos saudáveis impactam a segurança alimentar (Rossi, 2008).

Famílias numerosas enfrentam maiores desafios para garantir uma alimentação saudável e variada em nutrientes, de acordo com a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO, 2023), um dos principais problemas das famílias brasileiras é a falta de acesso a alimentos nutritivos, o que leva a uma alimentação inadequada e impacta o estado nutricional das crianças.

Das 35 mães entrevistadas, 60% (n= 21) relataram uma renda mensal de até 1 salário mínimo. De acordo com a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2018, cerca de 17 milhões de famílias no Brasil teriam um rendimento familiar mensal de até 1 salário mínimo (IBGE, 2020). Em 2022, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PENADC) revelou que cerca de 107 milhões de brasileiros sobreviveram com uma renda de apenas R\$17,90 por dia, o que equivale a cerca de R\$537,00 por mês.

O nível de escolaridade das mães das crianças assistidas pela Pastoral da Criança da Cidade de Ponta Grossa, apresentam uma distribuição variada de graus de instrução, onde 31,4% (n= 11) das entrevistadas possuem ensino médio completo, seguido de 25,7% (n= 9) que finalizaram da 5ª à 8ª série do ensino fundamental, 14,3% (n= 5) apresentam escolaridade até a 4ª série do ensino fundamental e apenas 2,9% (n= 1) cursou o ensino superior. Além disso, 74,3% (n= 26) das mães não trabalham e 25,7% (n= 9) estão empregadas no momento da pesquisa.

A vulnerabilidade social representa múltiplas determinações sobre os cidadãos que vivem em fragilidade, o bem-estar das famílias depende de recursos como renda, moradia adequada, abastecimento de água, saneamento básico, acesso ao serviço de saúde, escolas, e transporte público de qualidade, a definição de vulnerabilidade social é a ausência ou a insuficiência desses ativos (Carmo, 2018).

No Brasil, a Insegurança Alimentar e Nutricional (IAN) é entendida como a falta de uma alimentação adequada, representa o receio de não se ter alimentação suficiente para a família, até a situação de uma criança no domicílio não se alimentar devido à falta de comida (Siliprandi, 2004).

A situação familiar de IAN está associada à desnutrição, em áreas de alta vulnerabilidade

social é comum que mulheres sem companheiros sejam responsáveis por chefiar suas famílias e enfrentar situações socioeconômicas desfavoráveis, essa condição pode limitar o acesso a alimentos ricos em ferro, como carnes e vegetais verdes escuros, elevando o risco de prejuízos a saúde e o desenvolvimento de anemia ferropriva entre as crianças (Vieira,2010).

A Tabela 2 apresenta os resultados do Questionário de frequência Alimentar (QFA) aplicado às mães sobre a alimentação das crianças atendidas pela Pastoral da Criança do município de Ponta Grossa, Paraná.

Tabela 2: Resultados do QFA das crianças atendidas pela Pastoral da Criança do município de Ponta Grossa, Paraná.

Qual a frequência do consumo de carne vermelha nas refeições de almoço e jantar do seu filho(a)?	n°	Percentual %
1-2 vezes na semana	24	70,60%
3-4 vezes na semana	8	23,50%
5 vezes ou mais	2	5,90%
Seu filho(a) costuma consumir carnes como fígado, coração, e moela?	n°	Percentual %
Frequentemente (1-3 vezes na semana)	1	2,90%
Ocasionalmente (2 vezes no mês)	7	20,00%
Nunca	27	77,10%
Qual a frequência do consumo de feijão nas refeições de almoço e jantar do seu filho(a)?	n°	Percentual %
1-2 vezes na semana	2	5,90%
3-4 vezes na semana	2	5,90%
5 vezes ou mais	30	88,20%
Qual a frequência do consumo de verduras e hortaliças nas refeições do seu filho(a)?	n°	Percentual %
1-2 vezes na semana	14	41,20%
3-4 vezes na semana	8	23,50%
5 vezes ou mais	12	35,30%
Com que frequência oferece a(o) seu filho(a) alimentos ricos em vitamina C, que ajudam na absorção de ferro, como frutas cítricas laranja, abacaxi, morangos ou pimentões?	n°	Percentual %
1-2 vezes na semana	13	37,10%

3-4 vezes na semana	10	28,60%
5 vezes ou mais	12	34,30%
Com que frequência seu/sua filho(a) consome vegetais ricos em vitamina A, como cenoura, batata doce, abóbora, espinafre ou brócolis?	n°	Percentual %
1-2 vezes na semana	27	77,10%
3-4 vezes na semana	5	14,30%
5 vezes ou mais	3	8,60%
Seu filho(a) costuma consumir carnes ultraprocessadas (hambúrguer, salsicha, empanado, linguiça, presunto)?	n°	Percentual %
Frequentemente (mais de 3 vezes na semana)	12	34,30%
Apenas quando necessário (1 -2 vezes na semana)	9	25,70%
Não substituo	14	40%
Quais desses alimentos são mais consumidos nas refeições do seu filho(a)?	n°	Percentual %
Leite materno	8	22,90%
Bife	24	68,60%
Fígado	6	17,10%
Frango	32	91,40%
Peixe	10	28,60%
Linguiça	24	68,60%
Empanado	21	60,00%
Presunto	14	40,00%
Ovo	28	80,00%
Arroz	34	97,10%
Feijão	33	94,30%
Beterraba	14	40,00%
Ervilha	6	17,10%
Lentilha	2	5,70%
Macarrão	33	94,30%
Por quanto tempo amamentou seu filho(a) com leite materno?	n°	Percentual %
0-3 meses	7	20,60 %
0-6 meses	4	11,80 %
0-1 ano	13	38,20%
0-2 anos	10	29,40%
Seu filho(a) já usou suplementação de ferro?	n°	Percentual %
Sim	21	60%

Não	3	8,60 %
Nunca precisou	11	31,40%

Fonte: As Autoras, 2024.

Os resultados da Tabela 2 demonstram aspectos importantes referentes aos hábitos alimentares que podem influenciar o estado nutricional e o risco de anemia ferropriva.

O consumo de alimentos ultraprocessados foi de 34,3% (n= 12) mais de três vezes por semana, o que indica uma alimentação nutricionalmente desbalanceada. Crianças socioeconomicamente desfavorecidas demonstram maior risco de uma alimentação de má qualidade, com ingestão elevada de alimentos ultraprocessados (Lacerda, 2018).

A fabricação de alimentos ultraprocessados envolve diversos ingredientes e etapas de processamento, as características desses produtos os ligam ao consumo excessivo de calorias, com ingredientes como açúcar, gorduras, sal, e vários aditivos. Alimentos ultraprocessados são formulados para que sejam extremamente saborosos, o que limita o consumo de alimentos *in natura* ou minimamente processados (Brasil, 2014).

Os dados de aleitamento materno da amostra indicam que 38,2% (n= 13) das mães amamentaram seus filhos até 1 ano de idade, seguido por 29,4% (n= 10) que mantiveram a amamentação até os 2 anos. Uma porcentagem menor, 20,6% (n= 7) interrompeu o aleitamento aos 3 meses e 11,8% (n= 4) aos 6 meses.

O Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos (2021) recomenda que as crianças sejam amamentadas exclusivamente durante os primeiros 06 meses de vida. A partir dos 06 meses, as crianças devem começar a comer alimentos complementares seguros e adequados, mas a amamentação deve continuar até o segundo ano de vida da criança ou mais.

O aleitamento materno exclusivo (AME) atende as necessidades fisiológicas da criança, isso se deve a elevada biodisponibilidade de ferro no leite humano, com cerca de 50% do ferro sendo absorvido, a partir dos seis meses de idade, ocorre gradualmente a necessidade da alimentação para a absorção desse nutriente (Vitolo, 2007).

Na presente pesquisa, a maioria das crianças 70,6% (n= 24) consomem carne vermelha apenas 1-2 vezes por semana, enquanto 77,1% (n= 27) das crianças nunca consomem carnes ricas em ferro, como fígado, coração e moela.

O consumo de feijão, uma importante fonte de ferro não-heme, é de 88,2% (n= 30) das crianças em 5 vezes ou mais por semana, no entanto, o consumo de verduras e hortaliças é menos frequente, com 41,2% (n= 14) das crianças ingerindo esses alimentos apenas 1-2 vezes por semana.

A prática alimentar deficiente em alimentos fontes de ferro é determinante para o desenvolvimento da anemia, porém a deficiência de ferro tem sua origem em um amplo contexto fortemente atrelado a fatores socioeconômicos (OMS, 2011).

Os sinais e sintomas da anemia ferropriva não são conhecidos e valorizados pela população. Os serviços de saúde por meio de educação alimentar e nutricional trabalham na conscientização da comunidade sobre os riscos da carência de ferro na alimentação e das consequências na qualidade de vida e desenvolvimento das crianças (Rocha *et al.*, 2020).

Ao questionar as mães sobre a alimentação de seus filhos, em relação ao consumo de alimentos fontes de ferro como vísceras e vegetais folhosos verdes, as crianças apresentaram baixa ingestão desses alimentos. Essa rejeição se devia, principalmente, ao fato das mães não consumirem esses alimentos, o que resultava na ausência de preparo ou oferta desses itens na dieta dos filhos.

Neste cenário, o padrão alimentar dos pais ou responsáveis impacta diretamente nas preferências alimentares dos filhos, sendo que eles são o principal exemplo e incentivo que as crianças têm, visando que os hábitos alimentares sejam desenvolvidos nos primeiros anos de vida, uma introdução alimentar errada impacta negativamente na vida adulta (Yassine, 2020).

O quadro de carência de ferro no organismo é especialmente preocupante em crianças nos cinco primeiros anos de vida, danos na aprendizagem e deficiência no crescimento são consequências dessa patologia (Castro *et al.*, 2024).

No Brasil, foi observado uma prevalência significativa dessa carência nutricional, aproximadamente 53% de crianças entre 6 meses a 5 anos de idade já apresentaram ou apresentam anemia ferropriva. O cenário de insegurança alimentar reflete uma condição de vulnerabilidade que contribui para o aumento de casos de anemia, onde 37,8% das famílias brasileiras convivem com algum nível de insegurança alimentar, seja grave ou moderada (UNICEF, 2023).

No início de suas atividades, a Pastoral da Criança utilizava a multimistura, um composto feito de farelos de arroz, trigo, casca de ovo e folha de mandioca, para auxiliar na recuperação de crianças desnutridas e no tratamento de anemia. Contudo, a instituição deixou de recomendar o uso da multimistura, passando a promover ações básicas de educação e saúde, e na conscientização sobre o acesso aos serviços de saúde, como estratégias mais eficazes e seguras para a promoção do bem-estar infantil (Pastoral da Criança, 2024).

A identificação de fatores de risco para a anemia é essencial para o planejamento das ações visando à solução do problema, a EAN se conceitua como um objeto de ação que desenvolve hábitos alimentares saudáveis (Bezerra, 2020).

3.1 EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Se desenvolvida na infância, a EAN apresenta resultados extremamente positivos, o desenvolvimento de um trabalho educativo com abordagem específica para o público infantil proporciona a ampliação do conhecimento das crianças e seus familiares em torno dos cuidados com a alimentação e nutrição, favorecendo escolhas alimentares mais saudáveis (Rosa *et al.*, 2015).

Com base nesse cenário de IAN, na Pastoral da Criança das comunidades Menino Jesus e Medianeira, foram desenvolvidas duas ações de EAN voltadas à promoção de uma alimentação saudável e ao combate à anemia ferropriva infantil.

As atividades incluíram duas palestras que enfatizaram a importância do consumo de alimentos ricos em ferro, além de alternativas acessíveis para melhorar a qualidade da alimentação familiar. Aproximadamente 30 mães e responsáveis assistiram as palestras que apresentaram os temas do *eBook* de forma didática.

Com os materiais utilizados, foi possível demonstrar claramente às famílias os alimentos pertencentes a cada grupo alimentar, como também, explicar as estratégias para garantir uma alimentação rica em ferro.

A Figura 2 apresenta as duas atividades de EAN desenvolvidas na Pastoral da Criança de Ponta Grossa.

Figura 2: Aplicação da EAN na Pastoral da Criança, Cidade de Ponta Grossa – Paraná.



- A. EAN aplicada na Pastoral da Criança da comunidade do Menino Jesus.
- B. EAN aplicada na Pastoral da Criança da comunidade de Medianeira.

Fonte: As autoras, 2024.

Durante a aplicação das ações de EAN, observou-se que as participantes demonstraram

pouco interesse em aprofundar o conhecimento ou consultar o *eBook*. Algumas mães relataram dificuldades econômicas relacionados aos altos preços das frutas e verduras, destacando a necessidade de informações sobre o acesso a alimentos saudáveis com preços mais em conta. Entretanto, as mães que estiveram atentas às palestras ficaram surpresas ao compreenderem melhor os riscos associados ao desenvolvimento da anemia ferropriva nas crianças.

O capítulo "Guia Criativo" do *eBook*, por sua vez, trouxe receitas práticas que facilitam a inclusão de alimentos ricos em ferro na rotina alimentar, oferecendo soluções acessíveis para melhorar a saúde e prevenir a anemia.

Com a aplicação da EAN foi possível compartilhar conhecimentos sobre alimentação saudável e a prevenção da anemia ferropriva, promovendo a saúde da criança e da família, por meio da Pastoral da Criança.

4 CONCLUSÃO

A pesquisa conduzida na Pastoral da Criança revelou resultados relevantes sobre o estado nutricional e o perfil socioeconômico das crianças e suas famílias. Com base nos dados coletados, foi possível observar uma prevalência de crianças com excesso de peso, o que acende um alerta para os riscos futuros de doenças crônicas não transmissíveis, e o desenvolvimento de anemia ferropriva, que pode ser agravada pela obesidade.

As condições de vulnerabilidade social reveladas pelo questionário socioeconômico evidenciam os desafios enfrentados para garantir uma alimentação saudável e adequada, agravando o estado nutricional das crianças.

A baixa ingestão de alimentos ricos em ferro e as dificuldades econômicas relatadas por algumas mães, foi um fator determinante para os riscos nutricionais observados. Esses desafios ressaltam a influência dos hábitos familiares na alimentação infantil e a necessidade de fornecer orientações às famílias de baixa renda sobre como conseguir acesso a alimentos saudáveis.

O trabalho realizado pela Pastoral da Criança, aliado a EAN se mostrou essencial para promover mudanças positivas nos hábitos alimentares das famílias atendidas, oferecendo conhecimento e ferramentas para melhorar a qualidade da alimentação infantil e combater deficiências nutricionais, como a anemia ferropriva.

O *eBook*, elaborado como parte desse trabalho de conclusão de curso, se destacou como uma estratégia acessível e eficaz para incentivar o consumo de alimentos ricos em ferro, contribuindo para a promoção da saúde das crianças e suas famílias.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, H. P. et al. **Indicadores de insegurança alimentar e nutricional associados à anemia ferropriva em crianças brasileiras: uma revisão sistemática.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 1159-1167, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.16012016>

BEZERRA, R. K. C. **Educação alimentar e nutricional no âmbito da Estratégia Saúde da Família: uma revisão.** Revista Sítio Novo, v. 4, n. 3, p. 256-264, 2020. e-ISSN: 2594-7036

BRASIL. **Guia alimentar para a população brasileira.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 14 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anemia ferropriva: deficiência de ferro é um dos fatores que podem estar associados à mortalidade materna.** Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/anemia-ferropriva-deficiencia-de-ferro-e-um-dos-fatores-que-podem-estar-associados-a-mortalidadematerna#:~:text=Dados%20da%20PNDS%20constatarem%20que,cerca%20de%2029%20>. Acesso em: 8 abr. 2024

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. **Educação alimentar e nutricional.** Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/caisan/educacao-alimentar-e-nutricional>. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos: versão resumida.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira-versao-resumida.pdf. Acesso em: 14 out. 2024.

CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. **O conceito de vulnerabilidade e seus sentidos para as políticas públicas de saúde e assistência social.** Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 4, p. 1-14, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00101417>

CASTRO, M. A. V.; LIMA, G. C.; ARAUJO, G. P. B. **Educação alimentar e nutricional no combate à obesidade infantil: visões do Brasil e do mundo.** Revista da Associação Brasileira de Nutrição - RASBRAN, v. 12, n. 2, p. 167-183, 2021. DOI: <https://doi.org/10.47320/rasbran.2021.1891>

CASTRO, M. C. M. et al. **Anemia ferropriva em crianças no Brasil: principais causas e consequências na atualidade.** Revista Sociedade Científica, v. 7, n. 1, p. 3151-3174, 2024. DOI: <https://doi.org/10.61411/rsc202447417>

CANDIDO, A. C.; OLIVEIRA, F. C. C. **Eficácia das atividades de educação alimentar e nutricional em crianças menores de dois anos de idade: uma revisão sistemática.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 24, p. e20230240, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202400000240>

COELHO, H. M.; PIRES, A. P. **Relações familiares e comportamento alimentar**. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 30, p. 45-52, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722014000100006>

CRUZ, D. L. V. **Saúde: aspectos gerais – alimentação e nutrição**. DOI: 10.47094/978-65-88958-19-3

D'ÁVILA, M. **Revolução Laura: reflexões sobre maternidade & resistência**. Porto Alegre: Belas-Letras, 2019.

FAO. **The State of Food Security and Nutrition in the World 2022: Repurposing food and agricultural policies to make healthy diets more affordable**. Rome: FAO, 2023. Disponível em: <<https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/1f66b67b-1e45-45d1-b003-86162fd35dab/content>>. Acesso em: 11 out. 2024. DOI: 10.4060/cc3017en.

FANEZI, L. N. et al. **Características de crianças atendidas em consulta de puericultura**. Research, Society and Development, v. 9, n. 4, p. e154943022- e154943022, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.3022>

IBGE. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018: Resultados**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/24786-pesquisa-de-orcamentos-familiares-2.html?edicao=25578&t=resultados>>. Acesso em: 11 out.2024.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADContínua)**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?edicao=39836&t=resultados>>. Acesso em: 6 out. 2024.

IBGE. **PNAD Contínua: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?edicao=36796&t=resultados>>. Acesso em: 11 out. 2024.

LACERDA, A. T. **Consumo de alimentos ultraprocessados entre escolares: caracterização, fatores associados e impacto na ingestão de nutrientes**. 2018.

LIESESKI, L.; ESCOBAR, S. J. M.; SALDAN, P. C. **Ações de Educação Alimentar e Nutricional desenvolvidas em parceria com a Pastoral da Criança**. Extensão em Foco, [S.l.], n. 26, jan. 2022. DOI:10.5380/ef.v0i26.81775

MALUF, R. S.; MENEZES, F; MARQUES, S. B. **Caderno segurança alimentar**. Paris: Fhp, p. 1-52, 2000.

OMS. **Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde: documento de discussão**. Geneva: OMS, 2011.

Pastoral da Criança. **Pastoral da Criança: Quem somos**. Disponível em: <<https://pastoraldacrianca.org.br/>>. Acesso em: 28 mar. 2024.

Pastoral da Criança. **Multimistura não cura anemia.** Disponível em: <<https://www.pastoraldacrianca.org.br/anemia/multimistura-nao-cura-anemia>>. Acesso em: 5 nov. 2024.

PEDRAZA, D. F. et al. **Estado nutricional e hábitos alimentares de escolares de Campina Grande, Paraíba, Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, p. 469-477, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.26252015>

ROSA, S. A. M. et al. **Super-heróis em educação nutricional: o lúdico na promoção da saúde e prevenção da anemia em pré-escolares.** O Mundo da Saúde, v. 39, n. 4, p. 495-503, 2015.

ROCHA, É. M. B. et al. **Anemia por deficiência de ferro e sua relação com a vulnerabilidade socioeconômica.** Revista Paulista de Pediatria, v. 38, p. e2019031, 2020. DOI: 10.15343/0104-7809.20153904495503

ROSSI, A.; MOREIRA, E. A. M.; RAUEN, M. S. **Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família.** Revista de Nutrição, v. 21, p. 739-748, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732008000600012>

SAWAYA, A. L. et al. **A família e o direito humano à alimentação adequada e saudável.** Estudos Avançados, v. 33, p. 361-382, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2019.3397.020>

SILIPRANDI, E. **Políticas de segurança alimentar e relações de gênero.** Cadernos de Debate, v. 11, p. 38-57, 2004. Disponível em: <http://www.unicamp.br/nepa/arquivo_san/art_2_SILIPRANDI.PDF>. Acesso em: 11 out. 2024.

SILVA, K. A. **Anemia e excesso de peso em crianças da rede de educação infantil de Porto Alegre/RS.** 2023.

UNICEF. **Há 32 milhões de crianças e adolescentes na pobreza no Brasil, alerta UNICEF.** 2023. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/ha-32-milhoes-de-criancas-e-adolescentes-na-pobreza-no-brasil-alerta-unicef>>. Acesso em: 11 out. 2024.

VIEIRA, V. L.; SOUZA, M. P.; CERVATO-MANCUSO, A. M. **Insegurança alimentar, vínculo mãe-filho e desnutrição infantil em área de alta vulnerabilidade social.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 10, p. 199-207, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000200007>

VITOLO, M. R.; BORTOLINI, G. A. **Iron bioavailability as a protective factor against anemia among children aged 12 to 16 months.** Jornal de Pediatria, v. 83, p. 33-38, 2007. DOI: <https://doi.org/10.2223/JPED.1577>

YASSINE, Y. I.; ORDONÊZ, A. M.; SOUZA, I. F. **A influência do comportamento alimentar familiar na primeira infância: uma revisão integrativa.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v. 20, n. 11, p. 43-63, 2020.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Questionário Socioeconômico e nutricional.

Este questionário foi desenvolvido para coletar informações sobre condições socioeconômicas e nutricionais da comunidade acolhida pela Pastoral da Criança de Ponta Grossa-PR

1. Qual seu estado civil? Marcar apenas uma oval.

- ☐ Solteiro(a)
- ☐ Casado(a)
- ☐ Separado(a)
- ☐ Divorciado(a)
- ☐ Viúvo(a)
- ☐ Outro

2. Quantos filhos você tem? Marcar apenas uma oval.

- ☐ Nenhum
- ☐ Um
- ☐ Dois
- ☐ Três
- ☐ Quatro ou mais

3. Como você se considera? Marcar apenas uma oval.

- ☐ Branco(a)
- ☐ Negro(a)
- ☐ Pardo(a)
- ☐ Amarelo(a) (de origem oriental)
- ☐ Indígena ou de origem indígena

4. Quantas pessoas moram com você? Marcar apenas uma oval.

- ☐ Mora sozinho(a)
- ☐ Um ou dois
- ☐ Três ou quatro
- ☐ Cinco ou seis
- ☐ Mais de seis

5. A casa onde você mora é? Marcar apenas uma oval.

- ☐ Própria
- ☐ Alugada

☐ Cedida

6. Qual o seu nível de escolaridade? Marcar apenas uma oval.

☐ Da 1° à 4° série do Ensino Fundamental (antigo primário)

☐ Da 5° à 8° série do Ensino Fundamental (antigo ginásio)

☐ Ensino médio completo

☐ Ensino médio incompleto

☐ Ensino superior completo

☐ Ensino superior incompleto

☐ Especialização

☐ Não estudou

☐ Não sei

7. Você trabalha? Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

8. Quantas horas semanais você trabalha? Marcar apenas uma oval.

☐ Sem jornada fixa

☐ De 11 a 20 horas semanais

☐ De 21 a 30 horas semanais

☐ De 31 a 40 horas semanais Mais de 40 horas semanais

9. Somando a sua renda com a das pessoas que moram com você, quanto é aproximadamente, a renda familiar mensal?

Marcar apenas uma oval.

☐ Até 1 salário mínimo (R\$ 1.412,00)

☐ De 1 a 3 salários mínimos (R\$ 1.412,00 até R\$ 4.236,00)

☐ De 3 a 6 salários mínimos (R\$ 4.236,00 até R\$ 8.472,00)

☐ De 6 a 9 salários mínimos (R\$ 8.472,00 até R\$ 11.296,00)

☐ De 9 a 12 salários mínimos (R\$ 11.296,00 até 16.944,00)

☐ Mais de 12 salários mínimos (mais de 16.944,00)

10. Qual a frequência do consumo de carne vermelha nas refeições de almoço e jantar do seu filho(a)? Marcar apenas uma oval.

☐ 1-2 vezes na semana

☐ 3-4 vezes na semana

☐ 5 vezes ou mais

11. Seu filho(a) costuma consumir carnes como fígado, coração, e moela?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Frequentemente
- ☐ 1-3 vezes na semana
- ☐ 2 vezes no mês
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Nunca

12. Qual a frequência do consumo de feijão nas refeições de almoço e jantar do seu filho(a)? Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1-2 vezes na semana
- ☐ 3-4 vezes na semana
- ☐ 5 vezes ou mais

13. Qual a frequência do consumo de verduras e hortaliças nas refeições do seu filho(a)? Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1-2 vezes na semana
- ☐ 3-4 vezes na semana
- ☐ 5 vezes ou mais

14. Com que frequência oferece a(o) seu filho(a) alimentos ricos em vitamina C, que ajudam na absorção de ferro, como frutas cítricas laranja, abacaxi, morangos ou pimentões? Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1-2 vezes na semana
- ☐ 3-4 vezes na semana
- ☐ 5 vezes ou mais

15. Com que frequência seu/sua filho(a) consome vegetais ricos em vitamina A, como cenoura, batata doce, abóbora, espinafre ou brócolis? Marcar apenas uma oval.

- ☐ 1-2 vezes na semana
- ☐ 3-4 vezes na semana
- ☐ 5 vezes ou mais

16. Seu filho(a) costuma consumir carnes ultraprocessadas (hambúrguer, salsicha, empanado, linguiça, presunto)? Marcar apenas uma oval.

- ☐ Frequentemente (mais de 3 vezes na semana)

☐ Apenas quando necessário (1 -2 vezes na semana)

☐ Não substituo

17. Quais desses alimentos são mais consumidos nas refeições do seu filho(a)?

Marque todas que se aplicam.

☐ Leite materno

☐ Bife

☐ Fígado

☐ Frango

☐ Peixe

☐ Linguiça

☐ Empanado

☐ Presunto

☐ Ovo

☐ Arroz

☐ Feijão

☐ Beterraba

☐ Ervilha

☐ Lentilha

☐ Castanhas

☐ Macarrão

18. Por quanto tempo alimentou seu filho(a) com leite materno? Marcar apenas uma oval.

☐ 0-3 meses

☐ 0-6 meses

☐ 0-1 ano

☐ 0-2 anos

19. Seu filho(a) já usou suplementação de ferro? Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

☐ Nunca precisou

☐ Nunca fiz exames para saber se precisava

APÊNDICE B – eBook



SUMÁRIO

Apresentação	3
Aleitamento materno	4
Consumo de frutas e verduras	9
Por que oferecer frutas em vez de sucos?	14
Multimistura	15
Alimentos ultraprocessados	16
Anemia	19
Guia criativo	21
Referências	26



APRESENTAÇÃO

É com grande entusiasmo que apresentamos o e-Book 'Guia de Alimentação Familiar', fruto da colaboração entre as acadêmicas de Nutrição Amanda da Silva Hoffmann e Gabriela Dremiski. Neste trabalho, unimos nossas experiências e conhecimentos para trazer uma abordagem profunda e acessível sobre educação alimentar e nutricional, voltada principalmente à alimentação de crianças desde o aleitamento materno.

Nossa objetivo é oferecer uma leitura que não apenas informe, mas que também inspire e promova o desenvolvimento de novas abordagens alimentares. Com uma linguagem clara e exemplos práticos, buscamos conectar teoria e prática de maneira que todos, independentemente de sua formação ou experiência, possam se beneficiar do conteúdo aqui apresentado.

Esperamos que este e-Book seja uma fonte de apoio e orientação para você, principalmente nos momentos da alimentação com seu filho (a). Que as informações aqui contidas contribuam para o desenvolvimento saudável de sua criança.

Agradecemos por escolher este material e desejamos uma leitura proveitosa.

Com carinho,
Amanda da Silva Hoffmann e Gabriela Dremiski.

ALEITAMENTO MATERNO

"Amamentar é muito mais que alimentar uma criança"

- Único e insubstituível, o leite materno é o alimento ideal para a criança, pois é totalmente adaptado às suas necessidades nos primeiros anos de vida. **Não existe outro leite igual, nem parecido.**

- Amamentar nos dois primeiros anos de vida pode **prevenir** o aparecimento de várias doenças como asma, diabetes e obesidade, e **favorece** o desenvolvimento físico, emocional e a inteligência.



ALEITAMENTO MATERNO

- O leite materno é o único que contém **anticorpos** e outras substâncias que **protegem** a criança de infecções comuns, como diarreias, infecções respiratórias, infecções de ouvidos (otites) e, caso a criança adoeça, a gravidade da doença tende a ser menor.
- A amamentação **deve ser exclusiva até os 6 meses**: **Nenhum outro tipo de alimento ou líquido necessita ser dado ao bebê enquanto estiver em amamentação exclusiva.**
- A oferta de outros alimentos ou líquidos antes dos 6 meses pode **prejudicar a absorção** de nutrientes existentes no leite materno, como ferro e zinco.



- ☒ O leite materno protege a criança
- ☒ A amamentação deve ser exclusiva até os 6 meses
- ☒ Não deve ser ofertado outro tipo de alimento ou líquido além do leite materno antes dos 6 meses

ALEITAMENTO MATERNO

Você sabia?

Quando o bebê mama, ele está exercitando a boca e o rosto. Isso ajuda para que ele aprenda a falar e mastigar.



Amamentar é muito importante para a **saúde física e mental da mãe**, além de deixá-la mais confiante e feliz, também protege contra doenças:

- **Evita câncer de mama, ovário e útero;**
- **Previne diabetes tipo 2.**



Quando amamentar?

Não precisa ter um horário certinho, viu? O importante é deixar o bebê mamar sempre que ele quiser. Quando um peito já está bem macio, é hora de trocar para o outro!

ALEITAMENTO MATERNO



Nos primeiros meses a criança **mama várias vezes** ao dia podendo chegar de 8 a 12 vezes, ou mais.

Você sabia que usar a mamadeira pode confundir o bebê?

- Mamar no peito e na mamadeira são coisas diferentes. No peito, o bebê precisa fazer um esforço maior para o leite sair.
- Isso pode frustrar o bebê, e ele pode até acabar recusando o peito.



Cuidado com o "sapinho"

Você já ouviu falar de "sapinho"? Isso é uma infecção que aparece na boca do bebê, e o uso da chupeta pode aumentar a chance de isso acontecer. Vamos manter a boquinha limpa e saudável, certo?

ALEITAMENTO MATERNO

ATIVIDADE: VAMOS BRINCAR DE "BOCA SAUDÁVEL"
Qual das crianças usou **chupeta**?



A chupeta pode fazer com que o bebê mame menos tempo no peito.

- Mesmo as chupetas "boas para os dentes" podem causar problemas. Elas podem:
- Atrapalhar o crescimento correto dos dentinhos.
- Dificultar a fala.
- Prejudicar a mastigação.

9 CONSUMO DE FRUTAS E VERDURAS

- Os alimentos in natura ou minimamente processados devem ser a base da alimentação da criança e de toda família.



10 CONSUMO DE FRUTAS E VERDURAS

- É importante que a alimentação seja variada.

- Alguns exemplos de legumes são:



- Entre as verduras podemos citar:



Nas verduras e legumes podemos encontrar:

- Fibras** que ajudam a prevenir intestino preso e algumas doenças.

Intestino **com** fibras Intestino **sem** fibras



11 CONSUMO DE FRUTAS E VERDURAS

- A **Vitamina A** está presente nos vegetais de cor alaranjada e nos folhosos de cor verde-escura.
- É importante para o **desenvolvimento dos órgãos da criança, funções cerebrais, e para combater doenças.**



Nesses vegetais, também está presente o **FERRO**, que é um mineral que **previne anemia**.

- O ferro é como uma **ajudinha especial** que o corpo precisa para ter **energia para brincar, trabalhar e aprender**.
- Importante para que os músculos funcionem direitinho e a gente consiga fazer todas as atividades do dia, como **caminhar e carregar coisas**.
- Nos deixa **fortes e com disposição**.
- É como um **escudo** que **protege** nosso corpo contra doenças.



12 CONSUMO DE FRUTAS E VERDURAS

Criança que **consome** alimentos ricos em ferro



Criança que **não consome** alimentos ricos em ferro



- A **vitamina C** é como uma **amiga do ferro**. Ela ajuda o corpo a absorver melhor o ferro que vem dos vegetais.

- A combinação de ferro e vitamina C é **poderosa** para evitar a anemia.

Se você comer feijão (rico em ferro), experimente também comer uma laranja.



CONSUMO DE FRUTAS E VERDURAS

13

- Todas as frutas devem ser oferecidas às crianças.

PROMO

Uma **DICA** é dar preferência às frutas da região e comprar as da estação (da época), quando estão **mais saborosas e baratas**.

- ✓ As frutas devem ser oferecidas **sem adição de açúcar**.
- ✓ Podem ser **raspadas ou amassadas** com garfo e/ou oferecidas em **pedaços**.
- ✓ Para várias, as frutas também podem ser oferecidas **cazidas ou assadas sem adição de açúcar ou adoçante**.



É de extrema **importância** que a **família** consuma estes **alimentos** junto com a criança, para ser **EXEMPLO**.

POR QUE OFERECER FRUTAS EM VEZ DE SUCOS?

14

- ✓ Ao mastigar uma fruta, a criança **exercita** a musculatura da boca e do rosto e pode sentir a textura da fruta.
- ✓ Se o suco for coado, há **redução** das fibras da fruta.
- ✓ Pelo fato de os sucos serem, geralmente, **adicionados de açúcar**, seu consumo está relacionado com o desenvolvimento de **cárie e excesso de peso**, entre outros problemas de saúde.
- ✓ O consumo de suco em horário próximo à refeição pode deixar a criança satisfeita e fazer com que ela **diminua** o consumo dos outros alimentos.
- ✓ Quando a criança se habitua a tomar suco quando sente sede, ela pode ter **difículdade** em beber água pura.

Tomar suco em excesso aumenta a chance de criança apresentar **excesso de peso**, portanto, **recomenda-se** que **não sejam oferecidos** sucos de frutas à criança **menor de 1 ano**, **mesmo aqueles feitos somente com fruta**. Entre 1 e 3 anos de idade, eles continuam não sendo necessários, mas se forem oferecidos, poder-se dar cerca de 100 ml de suco por dia, desde que seja natural da fruta e sem adição de açúcar. Não fazer parte de uma refeição, sendo oferecido, de preferência, ao término dela.

MULTIMISTURA

15

A **multimistura** é composta por ingredientes como:

- Farinha de casca de ovo
- Farelo de arroz ou trigo
- Sementes de abóbora, girassol ou gergelim
- Folhas verdes secas

A criança deve tomar bastante água ao longo do dia quando ingerir a multimistura



A multimistura aumenta a ingestão de nutrientes, entretanto **NÃO** é um tratamento para desnutrição e **NÃO** previne a anemia ferropriva.

- Pode ser adicionada a diferentes preparos, como:
- Mingaus
 - Sopas
 - Feijão
 - Sucos
 - Comida caseira em geral

ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS

16

O que são Alimentos ultraprocessados?



São alimentos produzidos pela indústria por meio de várias técnicas e etapas de processamento e levam **muitos ingredientes**, como sal, açúcar, óleos, gorduras e aditivos alimentares (corantes, conservantes, aromatizantes).



ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS

17

Os alimentos ultraprocessados **não devem** ser oferecidos à criança e devem ser **evitados** pelos adultos.

- Pois contêm quantidades excessivas de calorias, sal, açúcar, gorduras e aditivos.
- Quando consumidos em excesso, podem levar a problemas como hipertensão, doenças do coração, diabetes, obesidade, cárie dentária e câncer.
- Os ultraprocessados são formulados para serem extremamente saborosos para induzir seu consumo frequente ou mesmo para criar dependência. Isso é particularmente **crítico** no começo da vida, pois a criança está formando a base de seu hábito alimentar. **O consumo desses alimentos pode levá-la a ter menos interesse pelos alimentos in natura ou minimamente processados.**



ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS

18



CURIOSIDADE

- **Adoçantes não são** recomendados para crianças, a fim de diminuir a quantidade de açúcar. Alguns alimentos ultraprocessados, como suco em pó, gelatinas, sucos de caixa, bolinhos, biscoitos, sorvetes, entre outros, contêm adoçantes.
- Como os efeitos dos adoçantes na saúde das crianças não são plenamente conhecidos, essas substâncias **não devem** ser oferecidas a elas, a não ser por indicação de profissional de saúde. Além disso, habituar a criança ao sabor muito doce nos primeiros anos de vida estimula o **consumo excessivo de alimentos e bebidas com açúcar e adoçantes**, o que pode se tornar um hábito para a vida toda.



ANEMIA FERROPRIVA

19

A anemia ferropriva ocorre quando o corpo tem níveis **insuficientes de ferro**, resultando em sintomas como **cansaço extremo, fraqueza, tontura e falta de ar**.

Uma criança precisa de uma dieta **rica em ferro** para garantir o **crescimento saudável**, o **desenvolvimento adequado do cérebro** e a **produção de energia**.

- O **sulfato ferroso** é um medicamento disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) destinado ao tratamento e prevenção de anemias por deficiência de ferro.



ANEMIA FERROPRIVA

20

SINTOMAS

- Cansaço generalizado
- Falta de apetite, palidez de pele e mucosas (parte interna do olho, gengivas)
- Menor disposição para o trabalho
- Dificuldade de aprendizagem nas crianças
- Apatia (crianças muito "paradas").

No caso de sintomas procure um médico.

LISTA DE ALIMENTOS QUE CONTÊM FERRO:

Carne vermelha	Frango
Fígado	Peixes
Feijão	Lentilha
Grão de bico	Espinagre
Beterraba	Brócolis



MASSA COM SARDINHA



Ingredientes

- Macarrão 500 gramas
- Sardinha 2 latas
- 1 cebola
- 1 tomate
- Massa de tomate à gosto
- Sal à gosto

Modo de preparo:

Faça um molho grosso refogando a cebola, o tomate e a massa de tomate com a sardinha. Acrescente água quente, o suficiente. Abafe até engrossar.

Ferva água, coloque sal e cozinhe a massa. Escorra e cubra com o molho.

Rendimento: 10 porções



CALDO VERDE COM VEGETAIS



Ingredientes

À gosto

- Abobrinha
- Alho
- Brócolis
- Cebola
- Couve
- Couve-flor
- Mandioca
- Repolho

Modo de preparo:

Cozinhe tudo com água até cobrir. Tempere com temperos naturais, sal e pimenta da casa a gosto. Após todos os ingredientes estarem bem cozidos, bata no liquidificador, dese a água do cozimento para ficar na textura desejada.

BOLO VITAMINADO



Ingredientes

- 2 laranjas descascadas e cortadas em pedaços (sem casca e semente e com o bagaço)
- 1 xícara de beterraba crua picada (com a casca)
- 3 ovos
- 1 xícara de cenoura picada (com a casca)
- 1 1/2 xícaras de açúcar mascavo
- 1 xícara de azeite
- 3 xícaras de farinha de trigo ou farinha de arroz
- 2 colheres de semente de chia
- 2 colheres de semente de linhaça
- 1 colher de fermento em pó

Modo de preparo:

Bata bem no liquidificador o azeite, os ovos, a beterraba, a cenoura e as laranjas, adicionando aos poucos o açúcar mascavo. Em seguida adicione a farinha e o fermento em pó. Misture tudo muito bem e coloque a semente de chia e a semente de linhaça misturando novamente em um pote. Coloque em uma assadeira untada, leve para assar em forno pré aquecido.

