

## Promoção da alimentação saudável do 0 aos 5 anos de idade: a contribuição dos agentes comunitários de saúde

### Promoting healthy feeding practices among 0-5 year old children: the contribution of lay community health workers

**Maria Teresa Bechere Fernandes<sup>1</sup>, Sabrina de Castro Boscarol<sup>2</sup>, Tatiane Mayumi Ito<sup>2</sup>,  
Thaísio Britto de Lima<sup>2</sup>, Thales Luvisotto Neder<sup>2</sup>, Victor Guedes Baquini<sup>2</sup>, Vinicius  
Lamboglia Miceli<sup>2</sup> Warley Mitsugu Izumi Junior<sup>2</sup> Alexandre Archanjo Ferraro<sup>1</sup>**

Fernandes MTB, Boscarol SC, Ito TM, Lima TB, Neder TL, Baquini VG, Miceli VL, Izumi Junior WM, Ferraro AA. Promoção da alimentação saudável do 0 aos 5 anos de idade: a contribuição dos agentes comunitários de saúde / Promoting healthy feeding practices among 0-5 year old children: the contribution of lay community health workers. Rev Med (São Paulo). 2013 abr.-jun.;92(2):109-112.

**RESUMO:** A prevalência de sobrepeso e obesidade tem aumentado no mundo e no Brasil em caráter epidêmico. Há evidências de que quanto maior o ganho de peso entre 0 a 5 anos de idade, maior o risco de obesidade futura. Estudos nacionais mostram que nossas crianças pré-escolares ingerem um alto percentual de carboidrato. Mesmo diante desses fatos os trabalhos de intervenção nutricional existentes são, na sua maioria, ações pontuais. Investir na capacitação e supervisão contínua dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) da Estratégia de Saúde da Família pode auxiliar na promoção de uma nutrição adequada da população. *Um exemplo:* no ano de 2012 um grupo de alunos da disciplina de Atenção Primária do primeiro ano médico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) optou por trabalhar, como projeto de intervenção obrigatório da disciplina, com o tema alimentação saudável na infância e escolheu treinar ACSs, capacitando-os para saber responder perguntas que lhes fossem feitas pela comunidade e também para identificar erros dietéticos. A avaliação pós-intervenção mostrou que esses ACSs tiveram melhor desempenho em comparação com um grupo controle.

**DESCRITORES:** Agentes comunitários de saúde; Alimentos naturais; Criança; Saúde da família/educação; Alimentação.

**ABSTRACT:** The prevalence of overweight and obesity is increasing both in the world and in Brazil towards an epidemic level. There are pieces of evidence that suggest that the larger the weight gain between 0 to 5 years of age the greater the risk for future obesity. National studies have shown that preschool children have high level of hydro carbonate intake. However interventions on this topic are mainly punctual in time. Investing in capacity building and supervision of Community Health Workers (CHW) of the Family Health Strategy could help promoting an adequate nutrition in the population. *An example:* in 2012 a group of students in the Primary Health Care course of the first year of the Medical School of the University of Sao Paulo chose to work with healthy toddler nutrition as a project within the course. CHW were trained to answer questions on this theme that the population could have and to identify diet mistakes. The post-intervention assessment showed that the trained CHW had a better performance in comparison to a control group.

**KEYWORDS:** Community health workers; Health food; Child; Family health/education; Feeding.

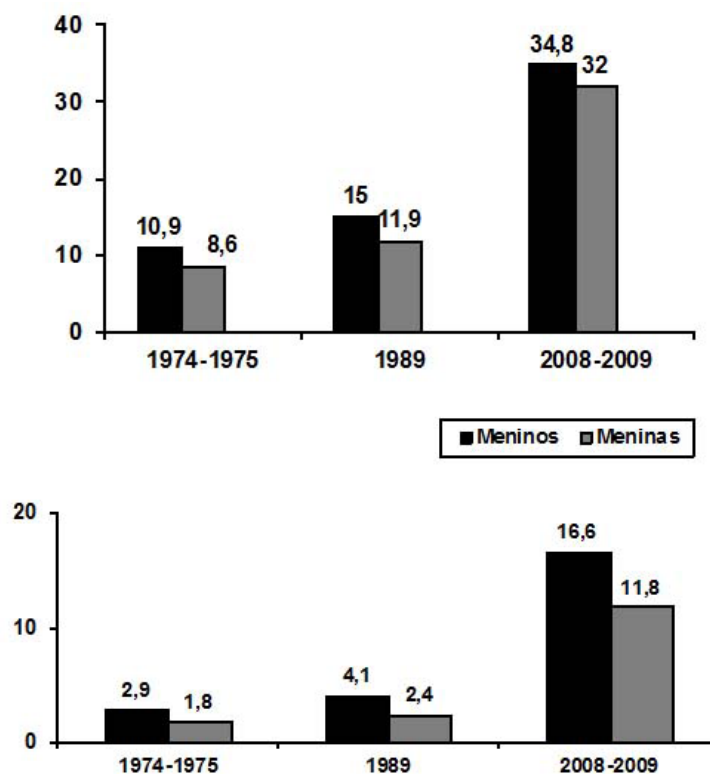
<sup>1</sup> Professor Doutor do Departamento de Pediatria da Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP. E-mail: ferraro@usp.br

<sup>2</sup> Graduandos da 100ª turma do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP.

**Endereço para correspondência:** Alexandre Archanjo Ferraro. Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo. Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 647. CEP: 05403-900 – São Paulo, SP, Brasil.

A prevalência de sobrepeso e obesidade tem aumentado no mundo e no Brasil em caráter epidêmico. Historicamente, uma criança mais “fofinha” sempre foi considerada mais saudável, porém nas últimas décadas o excesso de peso na infância tem demonstrado suas consequências em nossos atuais adultos. Doenças cardiovasculares

e diabetes dispararam no ranking como sendo as principais causas de morbi-mortalidade em todos os países, tanto os desenvolvidos como os em desenvolvimento. No Brasil, a última Pesquisa de Orçamentos Familiares (2008)<sup>1</sup> indica que 33% das crianças de cinco a nove anos de idade estão com sobrepeso e 15% com obesidade (Figura 1).



1974-1975: Estudo Nacional da Despesa Familiar

1989: Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição

2008-2009: Pesquisa de Orçamentos Familiares

**Figura 1.** Panorama da Obesidade no Brasil: Indicadores antropométricos para crianças entre 5-9anos de idade

Alguns estudos nacionais mostram que as nossas crianças pré-escolares ingerem um alto percentual de doces, salgadinhos, achocolatados, refrigerantes e sucos adocicados<sup>2</sup> e que a introdução destes alimentos não saudáveis começam na fase de introdução da alimentação complementar, ou seja, logo após ou concomitante ao desmame do leite materno. Sabemos que este período inicial da vida que abrange o nascimento e percorre toda a fase pré-escolar é de grande importância para a formação do hábito alimentar<sup>3</sup> e que portanto, erros alimentares nesta fase acarretarão riscos futuros para a saúde. O ambiente pós-natal abundantemente rico em calorias, em uma população de baixa renda provavelmente exposta à nutrição inadequada durante o período gestacional, fatores relacionados à alimentação no primeiro ano de vida, desmame precoce e introdução de novos alimentos pode favorecer o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não

Comunicáveis (DCNC) ainda na adolescência<sup>4</sup>.

A literatura nos mostra dois momentos críticos do crescimento infantil, nos quais intervenções nutricionais em caráter de prevenção seriam muito benéficas para as crianças e suas famílias: o período gestacional e velocidade de crescimento. Muitas pesquisas apontaram a associação entre valores baixos ao nascer de peso, comprimento e/ou perímetro cefálico com as DCNC no adulto, sendo a obesidade uma delas<sup>5-6</sup>.

Nos últimos cinco anos a literatura tem apontado a importância da velocidade de crescimento infantil como um fator preditor de obesidade na adolescência e na vida adulta. Deste modo quanto maior o ganho de peso na faixa etária que compreende 0 a 5 anos de idade maior o risco de obesidade futura. Aqui podemos citar três importantes estudos internacionais: Project Viva, um estudo de coorte de 1.401 crianças,

mostrou que o rápido ganho em peso e comprimento nos seis primeiros meses de vida correspondeu a um grande risco de obesidade aos 3 anos<sup>7</sup>; o *French Fleurbaix-Laventie Ville Santé Study* (FLVS II), acompanhou o crescimento de 468 crianças até 12 anos de idade e observou dois períodos críticos na infância para o desenvolvimento de obesidade na adolescência: os primeiros 6 meses de vida e acima de 2 anos de idade<sup>8</sup>; e por fim a coorte inglesa da Avon Longitudinal *Study of Parents and Children* (ALSPAC) coletou dados do nascimento aos 15 anos em 625 crianças, e diferentemente do que foi observado em estudos prévios no Reino Unido<sup>9</sup> a faixa etária com significantes ganhos de peso foi a de 7 a 9 anos de idade<sup>10</sup>.

No Brasil podemos citar um estudo de coorte realizado em uma região de baixa renda da cidade de São Paulo, que revelou em seus dados preliminares, que os períodos críticos para a presença de obesidade aos 10 anos de idade foram o rápido ganho de peso nos primeiros seis meses e de 2 a 5 anos<sup>4</sup>.

Diante deste panorama é de extrema importância a atenção à obesidade em todos os níveis da saúde. Da mesma forma que cabe à Atenção Primária a organização da assistência, também a ela cabe ter uma atitude de promoção à saúde e de vigilância, prevenindo novos casos, evitando que indivíduos com sobrepeso se tornem obesos<sup>11</sup>.

Mesmo sendo uma área prioritária de atuação da prevenção, a literatura médica nos diz que os projetos de prevenção da obesidade entre zero e cinco anos de idade são considerados uma área nova do conhecimento e que toda intervenção deve prever o envolvimento da família para que a criança tenha acesso à alimentação saudável e hábitos de vida saudáveis<sup>12,13</sup>.

Quando abordamos o tema da alimentação infantil saudável, podemos observar que existe uma série de trabalhos que buscam realizar intervenções principalmente através da capacitação de professores nas pré-escolas. Estes estudos são válidos e além de enfatizarem que o ambiente escolar carece de informações sobre alimentação saudável, que parece a princípio ser um tema óbvio para todos, mostram-nos que a estratégia de oficinas, aulas, trabalhos com manuais do Ministério da Saúde, junto às professoras, propicia bons resultados para a formação do hábito alimentar das crianças<sup>14-16</sup>. O problema é que estes trabalhos de intervenção são pontuais e o tema da alimentação saudável na grade escolar com o tempo é esquecido e substituído. Existe a necessidade de um trabalho contínuo, persistente, a fim de que os resultados se perpetuem no tempo.

É importante ressaltar que o governo brasileiro tem se empenhado na organização das ações de Alimentação e Nutrição ao que cabe à Atenção Básica. As ações são desenvolvidas por meio da Vigilância Alimentar e Nutricional, com o uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como principal ferramenta; ações de Promoção à Saúde e da Alimentação Saudável, com a implementação do Guia Alimentar para a População Brasileira, da Estratégia Nacional

para a Alimentação Complementar Saudável, do Programa Saúde na Escola e Ações de controle e prevenção da Obesidade, Doenças Crônicas e deficiências de micronutrientes, com foco na anemia ferropriva e hipovitaminose A. As ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica foram fortalecidas com a inserção do nutricionista nas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - equipes multidisciplinares que garantem o matriciamento das ações de Alimentação e Nutrição às equipes de Atenção Básica<sup>17</sup>.

Reconhecemos que esses esforços do poder público, porém o que observamos no dia-a-dia do trabalho é que todo este material técnico-científico precisa ser incorporado à rotina, ao espírito de trabalho de cada equipe de saúde. Assim o “olhar” daqueles que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) precisa ser refinado no que tange ao tema da Alimentação Saudável para a população infantil, que como vimos anteriormente, deve ser o grande foco para um eficaz programa de prevenção da obesidade. Acreditamos que a capilaridade da Estratégia de Saúde da Família (ESF) ocorre, sobretudo, pela familiaridade com que atuam os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). Investir na capacitação e supervisão contínua destes Agentes de Saúde pode ser mais um braço forte no combate à DCNC de nossa população, além de melhorar a qualidade de vida das crianças e adolescentes graças a uma alimentação mais saudável e de baixo custo.

### Um exemplo

A disciplina de Atenção Primária do primeiro ano médico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) tem duração de 1 ano e nos 3 meses finais da mesma os estudantes devem fazer um projeto de intervenção na comunidade que lhes foi campo de estágio durante o ano. O projeto de intervenção deve ser escolhido com as ESF e em especial com ACS. Dá-se prioridade a ações que tenham uma sustentabilidade, ou seja, que possam continuar depois de terminado o trabalho dos alunos.

No ano de 2012, um grupo de alunos optou por trabalhar com o tema alimentação saudável na infância e escolheu treinar os ACS, capacitando-os para saber responder perguntas que lhes fossem feitas pela comunidade e também para identificar erros dietéticos. Esses alunos inicialmente foram preparados do ponto de vista técnico para a compreensão do que seja uma alimentação saudável do 0 aos 5 anos de idade. Foram-lhes também disponibilizados os materiais preparados pelo Ministério da Saúde e pelo Instituto da Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. O passo seguinte foi estruturar um curso sobre esse tema para ACSs da ESF da UBS Paulo VI. Participaram 15 pessoas indicadas pela chefia da UBS pela disponibilidade de horário que tinham. Após 15 dias do curso foi aplicado um teste a 12 ACSs que participaram do curso e a outros 13 que não participaram (grupo controle). Os resultados podem ser vistos na Tabela 1.

**Tabela 1.** Respostas dos agentes comunitários de saúde em teste aplicado após intervenção de alunos do primeiro ano de graduação da FMUSP sobre alimentação saudável na infância

Pergunta	Resposta correta	Grupo Intervenção*	Grupo Controle*
1) Qual a melhor fonte de ferro?	Carne	25%	7,7%
2) Até que idade é recomendado o aleitamento materno exclusivo?	6 meses	100%	95%
3) Qual a melhor forma de oferecer alimentos à criança?	Amassados	92%	69%
4) O aleitamento materno parcial é recomendado até os dois anos?	Sim	75%	54%
5) Pode-se substituir uma refeição por um danoninho/achocolatado?	Não	100%	77%

\*porcentagem de acertos

Apesar do tamanho amostral não permitir encontrar facilmente diferenças estatísticas, o número de acertos foi sempre maior no grupo que sofreu a intervenção.

Esse trabalho simples foi inserido sem restrições

no cotidiano das ESF e possibilitou um empoderamento dos ACSs através do acesso a um conhecimento existente, porém não disponível.

## REFERÊNCIAS

- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Gerência da Pesquisa de Orçamentos Familiares. Pesquisa de orçamento familiares, 2008-2009. Rio de Janeiro; 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/impressa/ppts/0000000108.pdf>
- Caetano MC, Ortiz TTO, da Silva SGL, de Souza FIS, Sarni ROS. Complementary feeding: inappropriate practices in infants. *J Pediatr (Rio J.)*. 2010;86(3):196-201. <http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572010000300006>
- Kleinman RE, editor. Pediatric nutrition handbook. 6th ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics; 2009.
- Fernandes MTB, Ferraro AA, Bassotto AP, Santos E, Schvartsman C. Association between catch-up in the first years of life and overweight/obesity at 10 years of age, in a low-income community in São Paulo, Brazil. *J Dev Origins Health Dis*. 2009;1:S204-5.
- Eriksson J, Forsen T, Tuomilehto J, Osmond C, Barker D. Size at birth, childhood growth and obesity in adult life. *Int J Obes Relat Metab Disord*. 2001;25:735-40. Available from: <http://www.nature.com/ijo/journal/v25/n5/full/0801602a.html>
- Schellang K, Schulz S, Harder T, Plagemann A. birth Weight and long-term overweight risk: systematic review and a meta-analysis including 643.902 persons from 66 studies and 26 countries globally. *PLoS ONE*. 2012;7(10):e47776. doi: 10.1371/journal.pone.0047776
- Taveras EM, Rifas-Shiman SL, Belfort MB, Kleinman KP, Oken E, Gillman MW. Weight status in the first 6 months of life and obesity at 3 years of age. *Pediatrics*. 2009;123:1177-83. doi: 10.1542/peds.2008-1149
- Botton J, Heude B, Maccario J, Ducimetière P, Charles MA, FLVS Study Group. Postnatal weight and height growth velocities at different ages between birth and 5 y and body composition in adolescent boys and girls. *Am J Clin Nutr*. 2008;87:1760-8. Available from: <http://ajcn.nutrition.org/content/87/6/1760.long>
- Gardner DSL, Hosking J, Metcalf BS, Jeffery AN, Voss LD, Wilkin TJ. Contribution of early weight gain to childhood overweight and metabolic health: a longitudinal study (Early Bird 36). *Pediatrics*. 2009;123(1):e67-e73. doi: 10.1542/peds.2008-1292.
- Hughes AR, Sherriff A, Lawlor DA, Ness AR, Reilly JJ. Timing of excess weight gain in the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC). *Pediatrics*. 2011;127:e730-e736. doi: 10.1542/peds.2010-0959.
- World Health Organization - WHO. Obesity: preventive and managing the global epidemic. Geneva; 1999. Available from: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_894.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_894.pdf)
- Hesketh KD, Campbell KJ. Interventions to prevent obesity in 0-5 year olds: an update systematic review of the literature. *Obesity* 2010, 18(S1): S27-35. doi: 10.1038/oby.2009.429.
- Young KM, Northern JJ, Lister KM, Drummond JA, O'Brien WH. A meta-analysis of family-behavioral weight-loss treatments for children. *Clin Psychol Rev*. 2007;27:240-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.003>
- Macedo IC, Cervato AM, Gambardella AMD. Estratégia de capacitação em educação nutricional para professores de educação infantil. *Nutrição Bras*. 2008;7(1):10-7. Disponível em: [http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/14143/art\\_MACEDO\\_Estrategia\\_de\\_capacitacao\\_em\\_educacao\\_nutricional\\_para\\_professores\\_2008.pdf?sequence=1](http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/14143/art_MACEDO_Estrategia_de_capacitacao_em_educacao_nutricional_para_professores_2008.pdf?sequence=1)
- Schmitz BAS, Recine E, Cardoso GT, Melo da Silva JR, Amorim NFA, Bernardon R, Rodrigues MLCF. A escolar promovendo hábitos alimentares saudáveis: uma proposta metodológica de capacitação para educadores e donos de cantina escolar. *Cad. Saúde Pública*. 2008;Sup 2:S312-S322. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001400016>.
- Gonçalves FD, Catrib AMF, Vieira NFC, Vieira LJES. A promoção da saúde na educação infantil. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2008;12(24):181-92. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832008000100014>.
- Jaime PC, Silva ACF, Lima AMC, Bortolini GA. Ações de alimentação e nutrição na atenção básica: a experiência de organização no Governo Brasileiro. *Rev. Nutr*. 2011;24(6):809-24. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732011000600002>