

HÁBITOS ALIMENTARES E ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS

APÓS O USO DA MULTIMISTURA

Adriana Masiero KUHL^{1,*}
Rhaíssa Oliveira GEGOSKI²
Renata Léia Demario VIEIRA³
Angélica Rocha de Freitas MELHEM⁴
Aline Jabur CASTILHO⁵

^{1,3,4 e 5}Professoras do curso de Nutrição da Universidade Estadual do Centro Oeste.

²Nutricionista da Prefeitura de Santa Maria do Oeste – Paraná

*Autora correspondente: adrimasiero@hotmail.com

Recebido em: 04/09/2013 - Aprovado em: 11/12/2013 - Disponibilizado em: 15/01/2014

RESUMO: A desnutrição infantil é um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial devido à sua elevada prevalência e no Brasil esse problema é agravado nas áreas de extrema pobreza. Como alternativa a Pastoral da Criança criou a multimistura, que acrescida à alimentação fornece nutrientes indispensáveis para o crescimento e desenvolvimento infantil. O objetivo da pesquisa foi identificar a forma de utilização, o estado nutricional e os hábitos alimentares das crianças após o uso da multimistura. Trata-se de um estudo transversal realizado no município de Santa Maria do Oeste, com crianças de ambos os gêneros de 2 a 10 anos de idade acompanhadas pela Pastoral da Criança e que cessaram o uso da multimistura por pelo menos um mês antes da pesquisa. Aplicou-se um questionário estruturado para avaliação do hábito alimentar, a forma de utilização da multimistura e a tomada de medidas antropométricas das crianças. Foram incluídas na pesquisa 34 crianças, sendo 38% do gênero feminino, com média de $4,9 \pm 2,36$ anos de idade. Quanto ao estado nutricional de acordo com o índice IMC/idade 73,5% das crianças avaliadas apresentaram-se eutróficas e 17,6% com sobrepeso. Mudanças no hábito alimentar foram observadas por 70,6% das crianças, porém o hábito permaneceu igual para alimentos considerados prejudiciais à saúde. Conclui-se que para ações de recuperação do estado nutricional eficientes, deve haver orientação para uma alimentação saudável, que é um dos fatores para a manutenção do estado nutricional.

Palavras – chave: suplementação. Hábitos alimentares. Estado nutricional. Desnutrição.

EATING HABITS AND NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AFTER USE OF MULTI-MIXTURE

ABSTRACT: Child malnutrition is one of the most important global public health problems because of their high prevalence in Brazil and this problem is exacerbated in areas of extreme poverty. Alternatively the Pastoral of the child created the nutrients added to food that provides nutrients essential for growth and child development. The goal of the research was to identify the form of use, nutritional status and dietary habits of children after the use of nutrients. This is a cross-sectional study carried out in the municipality of Santa Maria do Oeste, with children of both genders from 2 to 10 years of age accompanied by Pastoral of the child and ceased the use of nutrients up to one month prior to the survey. Applied a structured questionnaire for evaluation of eating habits, how to use nutrients and anthropometric measurements of children. Were included in the research 34 children, being 38 females, with an average of 2.36 ± 4.9 years old. As regards nutritional status according to the BMI idade index 73.5 of children assessed were eutrophic and 17.6 overweight. Changes in eating habits were observed by children 70.6, however the habit remained equal to food considered unhealthy. It is concluded that for recovery actions of nutritional status, there must be guidelines for healthy eating, which is one of the factors for the maintenance of nutritional status.

Key - words: supplementation. Dietary habits. Nutritional status. Malnutrition.

INTRODUÇÃO

A desnutrição infantil é um dos mais importantes problemas de saúde pública devido à sua elevada prevalência, principalmente nos países subdesenvolvidos (MONTEIRO, C. A.; BENÍCIO, M. H. D'A.; KONNO, S. C.; *et al.* 2009). No Brasil, apesar de estudos mais recentes terem constatado que a desnutrição infantil diminuiu consideravelmente em todas as regiões nos últimos anos, o problema ainda persiste, principalmente em áreas onde as crianças vivem em condições de extrema pobreza (IBGE, 2004).

A prevalência da desnutrição nas crianças brasileiras menores de cinco anos verificada através do déficit de crescimento foi de 7% em 2006, e a maior frequência desse problema foi observada na região Norte do país (15%), havendo pouca variação entre as demais regiões (6% nas regiões Centro-Oeste, Nordeste, Sudeste e 8% na região Sul) (PNDS, 2006).

Fatores como nível de desenvolvimento econômico, distribuição de riquezas, estabilidade política, prioridade nos gastos públicos e padrão sociocultural de um país podem influenciar no baixo ou elevado índice de desnutrição. Na tentativa de minimizar este problema, programas de suplementação alimentar surgiram como alternativas, enquanto não se solucionam os

diversos fatores que determinam a desnutrição no Brasil (OLINTO, M. T. A.; VICTORA, C. G.; BARROS, F. C.; *et al.* 1993; BOAVENTURA, G. T.; SILVA, R. H. L.; TOSTES, L. F.; *et.al.* 2003; BITTENCOURT, S. A. 1998).

A pastoral da criança, uma Organização não governamental criada pela CNBB (Conferência Nacional de Bispos do Brasil), adotou o uso da multimistura como forma de tratamento e prevenção da desnutrição por carências alimentares (BOAVENTURA, G. T.; SILVA, R. H. L.; TOSTES, L. F.; *et al.* 2003; OLIVEIRA, S. M. S.; COSTA, M. J. C.; RIVERA, M. A. A.; *et al.* 2006).

A utilização, os padrões de identidade e de qualidade da multimistura foram regulamentados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA/MS) a partir da resolução RDC nº53 de 15 de junho de 2000 (HELBIG, E.; BUCHWEITZ, M. R. D.; GIGANTE, D. P. 2008).

O uso da multimistura, em doses pequenas e constantes acrescidas à alimentação, é justificado por fornecer grandes quantidades de ferro, cálcio, fósforo, zinco e potássio, nutrientes indispensáveis para crescimento saudável da criança. Porém estudos relatam que a presença de fatores antinutricionais como o ácido fítico, encontrado nos farelos, e o ácido cianídrico, encontrado nas folhas de mandioca, podem

interferir na biodisponibilidade destes minerais (AZEREDO, V. B.; DIAS, M. M.; BOAVENTURA, G. T. 2003; BARBOSA, C. O.; LOPES, I. B. M.; MORGANO, M. A.; *et al.* 2006; CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS, 2012).

Paralelamente a isso, a população brasileira nos últimos anos tem incorporado hábitos alimentares típicos dos países desenvolvidos onde há um maior consumo de alimentos industrializados como refrigerantes e embutidos. Estas mudanças observadas no padrão alimentar repercutem na ingestão elevada de lipídeos e carboidratos simples, trazendo como consequência diversas alterações de crescimento e composição corporal das crianças, deixando-as mais vulneráveis aos agravos da desnutrição e da deficiência de micronutrientes (RIVERA, F. S. R.; SOUZA, E. M. T. 2008).

Deste modo, deve haver um incentivo ao consumo habitual de alimentos saudáveis, não apenas a inclusão da mistura na dieta, possibilitando uma melhora do hábito alimentar, o que é fundamental para a recuperação e permanência do estado nutricional após o término do tratamento.

Diante do exposto, o objetivo da pesquisa foi identificar o estado nutricional e os hábitos alimentares das crianças após o uso da multimistura.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal realizado no município de Santa Maria do Oeste, localizado na região central do estado da Paraná, com crianças de ambos os gêneros de 2 a 10 anos de idade acompanhadas pela Pastoral da Criança.

Essa entidade presta atendimento a quinze comunidades do município, compreendendo 335 famílias com aproximadamente 280 crianças menores de 10 anos de idade, das quais aproximadamente 148 faziam uso da multimistura no período da coleta, não tendo dados registrados do número de crianças que já haviam sido atendidas com a oferta da multimistura. São as líderes comunitárias da Pastoral da Criança que fazem a contabilidade das famílias e o controle da entrega para as crianças atendidas.

A coleta de dados ocorreu nos meses de janeiro e fevereiro de 2012 durante quatro encontros chamados de “Celebração da Vida” nos quais participam as famílias atendidas pela Pastoral da Criança, e dentre estas haviam crianças que recebiam ou já haviam recebido a multimistura. Também foram realizadas visitas domiciliares na Vila Podolã, localidade que concentrava maior número de crianças que atendiam ao critério de inclusão da pesquisa.

Foram incluídas crianças que cessaram o uso da multimistura por pelo menos um mês antes da pesquisa, cujos pais ou responsáveis

concordaram com a participação da criança no estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídas da pesquisa crianças maiores de 10 anos de idade e que estivessem utilizando a multimistura no período avaliado.

Após a autorização e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelo responsável da criança, os mesmos foram entrevistados por meio de um questionário estruturado contendo informações sobre a utilização da multimistura e o hábito alimentar, e as crianças foram avaliadas para a tomada de medidas antropométricas.

Sobre a forma da utilização da multimistura as questões abrangeram o tempo de consumo, quantidade consumida, em quais refeições, tempo que cessou o uso, ganho de peso, multimistura atingiu o resultado esperado e os alimentos consumidos junto à ela.

O hábito alimentar foi avaliado por meio de um questionário de frequência do consumo alimentar (QFCA), contendo 12 grupos de alimentos (leite e derivados, carnes, ovos, leguminosas, cereais, frutas, verduras, legumes, guloseimas, embutidos, industrializados e bebidas (sucos artificiais ou refrigerantes)), avaliados por meio da frequência do número de vezes ao dia, semana ou mês em que os mesmos eram consumidos. Estes alimentos foram escolhidos com base em estudos que também avaliaram o consumo alimentar de crianças

(NOVAES, J. F.; FRANCESCHINI, S. C. C.; PRIORE, S. E., 2007; RIVERA, F. S. R.; SOUZA, E. M. T., 2006).

Na mesma entrevista, para avaliar se houve mudança no consumo alimentar em decorrência da utilização da multimistura, foi aplicado outro questionário contendo os mesmos grupos de alimentos, porém foi avaliado se o consumo daqueles alimentos aumentou, diminuiu ou permaneceu igual ao anterior à utilização da multimistura.

A avaliação antropométrica foi realizada através das medidas de peso e altura, aferidas com balança digital portátil (Britânia, Brasil[®]) com capacidade de 150kg e fita métrica inelástica, respectivamente. Os procedimentos utilizados seguiram as recomendações do SISVAN (2004).

Para o diagnóstico do estado nutricional foram utilizados os índices antropométricos de peso/idade, altura-comprimento/idade e IMC/idade, classificados de acordo com padrão de referência da OMS (2007), não sendo utilizado o índice peso/estatura para se obter uma padronização dos mesmos índices, sendo mais fácil a verificação dos resultados, onde foram consideradas como baixo peso e/ou déficit de altura aquelas crianças com escore-Z $< -2DP$ e com excesso de peso e/ou altura adequada aquelas com escores-Z $> 2DP$, onde a conversão das medidas antropométricas para escores Z foi feita por meio do módulo antropométrico AnthroPlus versão 1.0.4.

Os dados estão apresentados por meio de estatística descritiva com valores de média, desvio padrão e percentual, e estatística inferencial por meio do teste qui-quadrado realizado no programa SPSS 16.0.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste, de acordo com o ofício nº511/2011.

RESULTADOS

Nos quatro encontros promovidos pela Pastoral da Criança participaram aproximadamente 100 crianças vindas das comunidades Vila Podolã, Reservado, Estrela d'Oeste e Vila Rica, das quais 25 atendiam ao critério de inclusão. Nas visitas domiciliares

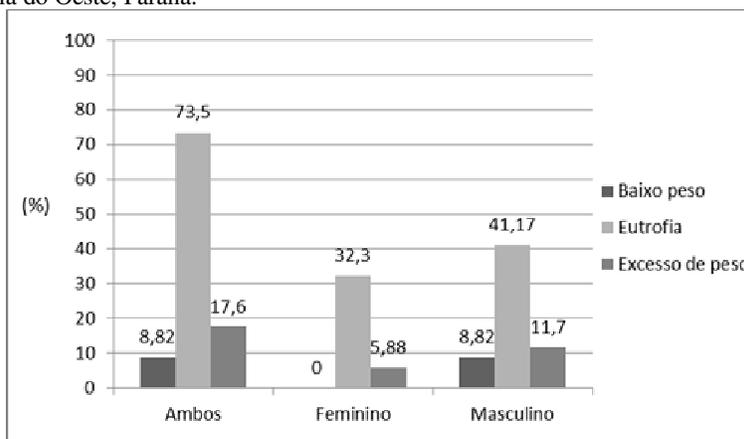
foram avaliadas 9 crianças, totalizando 34 crianças participantes da pesquisa.

Dessas 38% (n=13) são do gênero feminino e 62% (n=21) do gênero masculino, com média de 4,9 anos de idade ($\pm 2,36$), onde 53% (n=18) são menores de 5 anos e 47% (n=16) tem entre 5 e 10 anos de idade.

Quanto ao estado nutricional segundo o índice peso/idade apenas os meninos apresentaram baixo peso (8,82%), e para o índice estatura/idade apenas as meninas apresentaram baixa estatura (2,9%).

De acordo com o índice IMC/idade a maioria das crianças estavam eutróficas, seguido pelo excesso de peso, e apenas o sexo masculino apresentou baixo peso como demonstrado na figura 1.

Figura 1- Estado nutricional de acordo com o Índice de massa corporal/ idade das crianças atendidas pela Pastoral de Criança de Santa Maria do Oeste, Paraná.



“Autor”, 2013.

Em relação ao tempo de uso da multimistura foi encontrado que 19 crianças a consumiram por um tempo menor que 4 meses e 15 crianças fizeram uso por 4 meses

ou mais. A média do tempo de utilização da multimistura ficou em 4,15 meses ($\pm 3,4$).

A utilização da multimistura foi mais frequente durante o almoço (94,1%), seguido

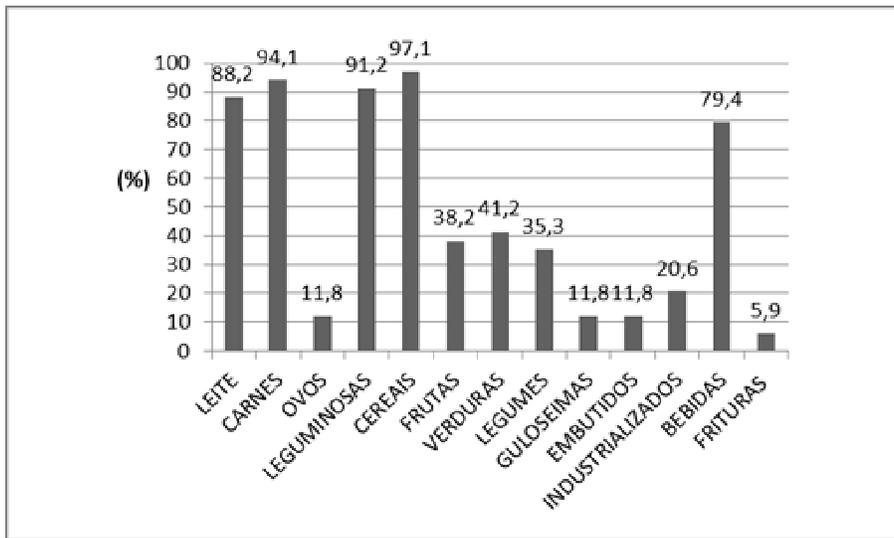
do jantar (52,9%) e nos lanches (32,4%), consumidos preferencialmente junto com feijão (91,2%), sopas (52,9%), outros (44,1%), leite (35,3%), mingau (35,3%) e frutas (5,9%).

Quando questionados sobre a ocorrência de mudança no hábito alimentar 70,6% relataram haver mudanças após a utilização da multimistura, onde as crianças passaram a consumir leguminosas, cereais e

frutas em maior quantidade, e alimentos como industrializados e guloseimas o consumo permaneceu igual ao anterior à utilização da multimistura.

Com a frequência alimentar atual observa-se que os grupos de maior consumo diário das crianças são os cereais, as carnes e as leguminosas, como apresentado na figura 2.

Figura 2 - Frequência do consumo alimentar atual diário das crianças atendidas pela Pastoral de Criança de Santa Maria do Oeste, Paraná.



“Autor”, 2013.

Quando relacionado à alteração do consumo alimentar posterior ao uso da multimistura com o período de permanência de ingestão, apenas o consumo de ovo

apresentou diferença com tendência estatisticamente significativa, conforme apresentado na tabela 1.

Tabela 1 - Mudança do hábito alimentar de acordo com o tempo de uso da multimistura das crianças atendidas pela Pastoral de Criança de Santa Maria do Oeste, Paraná.

<i>Grupos</i>	<i>Tempo de uso <4 meses</i>		<i>Tempo de uso ≥4 meses</i>		<i>p</i>
	<i>Aumentou(%)</i>	<i>Igual (%)</i>	<i>Aumentou(%)</i>	<i>Igual(%)</i>	
<i>Leite e derivados</i>	52,6	47,4	40	60	0,464
<i>Carnes</i>	47,4	52,6	53,3	46,7	0,730
<i>Ovo</i>	5,3	94,7	26,7	73,3	0,080
<i>Leguminosas</i>	63,2	36,8	60	40	0,851
<i>Cereais</i>	52,6	47,4	53,3	46,7	0,968
<i>Frutas</i>	57,9	42,1	46,7	53,3	0,515
<i>Verduras</i>	21,1	78,9	26,7	73,3	0,702
<i>Legumes</i>	26,8	63,2	40	60	0,851
<i>Guloseimas</i>	0	100	0	100	-
<i>Embutidos</i>	10,5	89,5	0	100	0,195
<i>Industrializados</i>	5,3	94,7	0	100	0,367
<i>Bebidas</i>	0	100	0	100	0,195

“Autor”, 2013.

A mudança no hábito alimentar das crianças em relação ao sexo encontra-se descrita na tabela 2, onde nota-se que houve

um aumento significativo no consumo de cereais por parte dos meninos em relação as meninas.

Tabela 2 - Mudança do hábito alimentar de acordo com o sexo das crianças atendidas pela Pastoral de Criança de Santa Maria do Oeste, Paraná.

<i>Grupos</i>	<i>Feminino</i>		<i>Masculino</i>		<i>p</i>
	<i>Aumentou(%)</i>	<i>Igual(%)</i>	<i>Aumentou(%)</i>	<i>Igual(%)</i>	
<i>Leite e derivados</i>	38,5	61,5	52,4	47,6	0,429
<i>Carnes</i>	53,8	46,2	47,6	52,4	0,724
<i>Ovo</i>	23,1	76,9	9,5	90,5	0,278
<i>Leguminosas</i>	46,2	53,8	71,4	28,6	0,141
<i>Cereais</i>	30,8	69,2	66,7	33,3	0,042
<i>Frutas</i>	38,5	61,5	61,9	38,1	0,183
<i>Verduras</i>	23,1	76,9	23,8	76,2	0,961
<i>Legumes</i>	46,2	53,8	33,3	66,7	0,455
<i>Guloseimas</i>	0	100	0	100	-
<i>Embutidos</i>	7,7	92,3	4,8	95,2	0,724
<i>Industrializados</i>	7,7	92,3	0	100	0,197
<i>Bebidas</i>	0	100	9,5	90,5	0,251

“Autor”, 2013.

Na tabela 3 pode-se observar a diferença no hábito alimentar de acordo com o estado nutricional de cada avaliado. As crianças eutróficas e com baixo peso foram as

que tiveram um aumento no consumo superior a 50% em um ou mais grupos de alimentos, enquanto que as crianças com sobrepeso tiveram um aumento do consumo

igual ou inferior a 50% em todos os grupos de alimentos, não havendo diferença estatisticamente significativa nessa comparação.

Tabela 3: Mudança do hábito alimentar de acordo com o estado nutricional das crianças de ambos os sexos atendidas pela Pastoral de Criança de Santa Maria do Oeste, Paraná.

<i>Grupos</i>	<i>Baixo Peso</i>		<i>Eutrofia</i>		<i>Sobrepeso</i>	
	<i>Aumentou(%)</i>	<i>Igual (%)</i>	<i>Aumentou(%)</i>	<i>Igual (%)</i>	<i>Aumentou(%)</i>	<i>Igual (%)</i>
<i>Leite e derivados</i>	33,3	66,7	48	52	50	50
<i>Carnes</i>	33,3	66,7	60	40	16,7	83,3
<i>Ovo</i>	0	100	20	80	0	100
<i>Leguminosas</i>	66,7	33,3	64	36	50	50
<i>Cereais</i>	33,3	66,7	56	44	50	50
<i>Frutas</i>	66,7	33,3	56	44	33,3	66,7
<i>Verduras</i>	33,3	66,7	24	76	16,7	83,3
<i>Legumes</i>	33,3	66,7	44	56	16,7	83,3
<i>Guloseimas</i>	0	100	0	100	0	100
<i>Embutidos</i>	0	100	8	92	0	100
<i>Industrializados</i>	0	100	4	96	0	100
<i>Bebidas</i>	0	100	4	96	16,7	83,3

“Autor”, 2013.

DISCUSSÃO

Durante o trabalho houve limitações no que diz respeito a atingir todas as crianças, devido principalmente a distância entre os locais e aos fatores climáticos que prejudicaram a locomoção, visto que as estradas não são pavimentadas.

Como as crianças não foram avaliadas antes da utilização da multimistura, isso também é considerada uma limitação do estudo sendo que a avaliação nutricional foi realizada apenas após o consumo.

A avaliação do estado nutricional de acordo com o índice IMC/idade mostrou que a maioria das crianças avaliadas

apresentaram-se eutróficas, porém, contrariando o esperado o sobrepeso superou mais que duas vezes a desnutrição. No estudo de Oliveira, Costa e Rivera et al. (2006), não houve mudança significativa para os indicadores antropométricos (peso/idade, altura/idade e peso/altura) das crianças que utilizaram a multimistura durante dois meses, onde estas permaneceram em sua maioria eutróficas seguido pelo sobrepeso e déficit nutricional, corroborando assim com o estudo em questão.

Aliado à ocorrência de sobrepeso nessa população, quando avaliada a

frequência do consumo alimentar em relação ao estado nutricional, foi verificado que as crianças em sobrepeso não diminuíram o consumo de alimentos como guloseimas, embutidos e industrializados, os quais devem ser consumidos com cautela, pois se em excesso podem causar danos à saúde, principalmente na faixa etária em questão.

No estudo de Castro, Novaes e Silva et al. (2005) foi encontrado que os alimentos mais consumidos por pré-escolares eram justamente os doces e gorduras, onde alimentos do grupo das frutas e hortaliças apresentaram baixas frequências de consumo.

Quanto ao consumo da multimistura foi verificado que a maioria das crianças recebia o suplemento no almoço, seguido pelo jantar, não sendo relatado o consumo durante o café da manhã, porém nesse estudo não foi investigado quais as refeições que habitualmente são realizadas e nem questionado sobre a prática de realizar o desjejum, apenas não foi relatado o uso da multimistura nessa refeição.

Entretanto estudos mostram que a prática de efetuar o desjejum tem diminuído entre crianças ocidentais, e esse hábito pode estar relacionado aos casos de excesso de peso na infância, tendo em vista a sua importância na regulação da ingestão alimentar ao longo do dia (MOLINA, M. D. C. B.; LOPÉZ, P. M.; FARIA, C. P.; et al. 2010). Para Serra, Manno e Ribas et al. (2000), em estudo feito com crianças, a

obesidade é mais presente naquelas que não fazem o desjejum, independente da ingestão calórica diária.

Em relação aos alimentos ingeridos junto à multimistura, destaca-se que quase a totalidade das crianças fazem uso junto com o feijão, seguido pelas sopas, o que pode estar relacionado com a disponibilidade desses alimentos e a sua presença na alimentação diária das famílias. Além disso, esses alimentos são indicados pela Pastoral da Criança para o consumo do suplemento.

No que diz respeito à ocorrência de mudança no hábito alimentar, 70,6% dos entrevistados relataram que houve mudanças. Foi possível observar que com o uso da multimistura ocorreu um aumento na ingestão de alimentos como cereais e leguminosas, enquanto que o consumo de guloseimas, industrializados e frituras de imersão permaneceu igual ao consumo anterior ao uso da multimistura.

Novaes, Franceschini e Priore (2007) apontam dados semelhantes, destacando que hábitos alimentares inadequados na infância incluem a ingestão excessiva de energia, gordura saturada e colesterol, e que uma alimentação saudável pode ser obtida por meio de mudanças dos hábitos alimentares dos pais. No entanto é importante ressaltar que não se recomenda a utilização de dietas restritivas nesta faixa etária, pelo fato de estarem em fase de intenso crescimento e a reeducação alimentar é a melhor forma de

tratamento e deve ser mantida por toda a vida (SIGULEM, D. M.; TADDEI J. A. A. C.; ESCRIVÃO, M. A .M. S.; et al. 2001).

O tempo de uso da multimistura não influenciou na diminuição do consumo de guloseimas, industrializados, embutidos, bebidas, frutas e verduras, mas permitiu um aumento no consumo de leguminosas. Apenas o consumo de ovos teve aumento com tendência estatística para crianças que utilizaram por mais de quatro meses. Esse alimento é de grande disponibilidade e fácil acesso para essas crianças, visto que as famílias residem na zonal rural e a maioria é criadora de codornas e galinhas.

Foi em relação ao sexo que o hábito alimentar teve a maior diferença, sendo que, os meninos tiveram aumento estatisticamente significativo para o consumo de cereais. No estudo de Rivera e Souza (2006), pode ser observado a presença diária de cereais e tubérculos na dieta com destaque para o arroz, consumido por todos os escolares pelo menos uma vez ao dia, o mesmo foi encontrado por Castro, Novaes e Silva et al. (2005) onde o grupo dos cereais foi um dos mais consumidos pelas crianças.

Considerando as informações obtidas, a utilização da multimistura teve uma importante limitação no grupo estudado visto que os casos de desnutrição apresentaram menor prevalência em relação aos outros diagnósticos e pouco influenciou no hábito alimentar dessas crianças, alterando parte do

hábito alimentar, mas não de maneira satisfatória, visto que alimentos considerados não saudáveis continuaram sendo consumidos e alimentos saudáveis não tiveram seu consumo aumentado em toda a população.

A Pastoral da Criança aponta para a utilização da multimistura como auxílio na recuperação de crianças desnutridas e com anemia, porém ressalta que se utilizada de forma isolada não permite a melhora do estado nutricional, incentivando assim o consumo de alimentos integrais, frescos e na sua forma natural. Também evidenciam que as ações básicas de educação e saúde desenvolvidas pelas líderes voluntárias são mais eficazes que o uso do farelo isoladamente (PASTORAL DA CRIANÇA, 2012).

Deve-se considerar ainda que as informações sobre a multimistura apresentam-se inconsistentes no que diz respeito à composição nutricional e a indicação do uso, pois cada região adota os seus próprios ingredientes para a formulação e a recomendação da utilização é igual para todos, sendo uma colher de sopa rasa nas três principais refeições do dia (MULTIMISTURA, 2012).

CONCLUSÃO

De acordo com a presente pesquisa o excesso de peso prevaleceu em relação à desnutrição. Considerando o hábito alimentar,

os grupos de alimentos mais consumidos foram os cereais, as carnes e as leguminosas, e em relação à mudança no hábito alimentar houve aumento no consumo de cereais, considerando o sexo e no consumo de ovos, considerando o tempo de uso da multimistura.

Acredita-se que apesar da ótima iniciativa da Pastoral da Criança, atualmente

em decorrência das mudanças do hábito alimentar da população, a multimistura contribui pouco com a recuperação de carências nutricionais específicas, evidenciando que por meio de uma alimentação balanceada o estado nutricional adequado irá se manter.

REFERÊNCIAS:

AZEREDO, V. B.; DIAS, M. M.; BOAVENTURA, G. T.; CARMO, M. G. T.; FERNANDES, N. R. Influência da multimistura na gestação de ratas: pesos materno e fetal e triglicérides séricos. *Rev. Nutr.*, v. 16, n. 1, p. 83-91, 2003.

BARBOSA, C. O.; LOPES, I. B. M.; MORGANO, M. A.; ARAÚJO, M. A. M.; MOREIRA-ARAÚJO, R. S. R. Conteúdo de minerais dos ingredientes e da multimistura. *Ciênc. Tecnol. Aliment.*, v. 26, n. 4, p. 916-920, 2006.

BITTENCOURT, S. A.; Uma alternativa para a política nutricional brasileira. *Cad. Saúde Pública.*, v. 14, n. 3, p. 629-636, jul-set 1998.

BOAVENTURA, G. T.; SILVA, R. H. L.; TOSTES, L. F.; AZEREDO, V. B. Ganho de peso, hemoglobina e hematócrito de ratos recebendo dieta de Quissamã, RJ, com ou sem suplemento alimentar alternativo. *Rev. Nutr.*, v. 16, n. 3, p. 321-331, jul-set 2003.

BRASIL. Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 53, de 15 de junho de 2000. Regulamento Técnico para Fixação de Identidade e Qualidade da Mistura a Base de Farelo de Cereais. *Brasília: Ministério da Saúde.* p. 4, 2000.

CASTRO, T. G.; NOVAES, J. F.; SILVA, M. R.; COSTA, N. M. B.; FRANCESCHINI, S.

C. C.; TINÔCO, A. L. A.; LEAL, P. F. G. Caracterização do consumo alimentar, ambiente socioeconômico e estado nutricional de pré-escolares de creches municipais. *Rev. Nutr.*, v. 18, n. 3, p. 321-330, maio-jun 2005.

CFN. Conselho Federal de Nutricionistas. Define Posição sobre multimistura. Disponível em: <http://www.cfn.org.br/novosite/conteudo.aspx?IDMenu=61>. Acesso em: 06 fev. 2012.

COORDENAÇÃO NACIONAL DA PASTORAL DA CRIANÇA. O farelo multimistura recupera as crianças desnutridas e com anemia? Disponível em: http://www.pastoraldacrianca.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=821:o-farelo-multimistura-recupera-as-criancas-desnutridas-e-com-anemia&catid=62:perguntas-frequentes&Itemid=98> Acesso em: 12 jul. 2012.

HELBIG, E.; BUCHWEITZ, M. R. D.; GIGANTE, D. P. Análise dos teores de ácidos cianídrico e fítico em suplemento alimentar: multimistura. *Rev. Nutr.*, v. 21, n. 3, p. 323-328, maio-jun 2008.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa de orçamentos familiares - POF. 2002-2003: análise da disponibilidade domiciliar de alimentos e do*

estado nutricional do Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS: Saúde e estado nutricional de crianças menores de cinco anos. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/pnds/saude_nutricional.php> . Acesso em: 17 out. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vigilância alimentar e nutricional - SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. Vigilância alimentar e nutricional – SISVAN: orientação básica para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004.

MOLINA, M. D. C. B.; LOPÉZ, P. M.; FARIA, C. P.; CADE, N. V.; ZANDONADE, E. Preditores socioeconômicos da qualidade da alimentação de crianças. *Rev. Saúde Públ.*, v. 44, n. 5, p. 785-92, 2010.

MONTEIRO, C. A.; BENÍCIO, M. H. D’A.; KONNO, S. C.; SILVA, A. C. F.; LIMA, A. L. L.; CONDE, W. L. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil, 1996-2007. *Rev. Saúde Públ.*, v. 43, n. 1, p. 35-43, 2009.

MULTIMISTURA. As vantagens da boa alimentação: complementação alimentar. Disponível em: <<http://www.multimistura.org.br/multimistura.htm>>. Acesso em: 19 jun. 2012.

NOVAES, J. F.; FRANCESCHINI, S. C. C.; PRIORE, S. E. Hábitos alimentares de crianças eutróficas e com sobrepeso em Viçosa, Minas Gerais, Brasil. *Rev. Nutr.*, v. 20, n. 6, p. 633-642, nov-dez 2007.

OLINTO, M. T. A.; VICTORA, C. G.; BARROS, F. C.; TOMASI, E. Determinantes

da desnutrição infantil em uma população de baixa renda: um modelo de análise hierarquizado. *Cad. Saúde Pública.*, v. 9, n. 1, p. 14-27, 1993.

OLIVEIRA, S. M. S.; COSTA, M. J. C.; RIVERA, M. A. A.; SANTOS, L. M. P.; RIBEIRO, M. L. C.; SOARES, G. S. F.; et al. Impacto da multimistura no estado nutricional de pré-escolares matriculados em creches. *Rev. Nutr.*, v. 19, n. 2, p. 169-176, mar-abr 2006.

RIVERA, F. S. R.; SOUZA, E. M. T. Consumo alimentar de escolares de uma comunidade rural. *Comun. Ciênc. Saúde.*, v. 17, n. 2, p. 111-119, fev-abr 2006.

SERRA, L. M.; MANNO, S.; RIBAS, L.; GONZALVO, B.; PÉREZ, C.; ARANCETA, J. Desayuno y obesidad In: Desayuno y equilibrio alimentario. Estudio en Kid. Barcelona: Masson S.A., p. 31-44, 2000.

SIGULEM, D. M.; TADDEI J. A. A. C.; ESCRIVÃO, M. A. M. S.; DEVINCENZI, M. U. Obesidade na infância e na adolescência. *Compacta Nutr.*, v. 2, p. 5-16, 2001.

World Health Organization (WHO). [website] Anthro Manual. 2005. Beta version: software for assessing growth and development of the world’s children. Geneva: WHO; 2007. Disponível em: <<http://who-anthroplus.software.informer.com/>>. Acesso em: 01 mar. 2012.

World Health Organization. de Onis M, Onyango AW, Borghi E, Siyan A, Nishida C, Siekmann J. Development of WHO growth reference for school-aged children and adolescents. Geneva: Bulletin of the World Health Organization. v. 85, p. 660-667, 2007.