

ALIMENTAÇÃO NO PRIMEIRO ANO DE VIDA: COMPREENDER PARA INTERVIR



Revista
Desafios

Artigo Original
Original Article
Artículo Original

Feeding in the first year of life: understanding to intervene

Alimentarse en el primer año de vida: entender intervenir

Thais da Silva Maciel*¹, Ana Clara da Cruz Della Torre¹, Débora Vasconcelos Bastos Marques¹, Denismar Alves Nogueira², Tábatta Renata Pereira de Brito¹, Daniela Braga Lima¹.

¹Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, Brasil.

² Instituto de Ciências Exatas, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, Brasil.

*Correspondência: Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Alfenas, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro – Alfenas, Minas Gerais, Brasil. CEP: 37130-00. thaismaciel77@yahoo.com.br

Artigo recebido em 21/10/2020 aprovado em 29/10/2021 publicado em 26/04/2022.

RESUMO

A alimentação no primeiro ano de vida é essencial; esse período é caracterizado por rápido crescimento, desenvolvimento e formação de hábitos alimentares. Este estudo caracteriza-se por ser do tipo descritivo, exploratório, de corte transversal, e teve como objetivo avaliar o consumo alimentar de crianças no primeiro ano de vida que frequentavam as Unidades Básicas de Saúde. A coleta de dados foi realizada pela aplicação de questionário semiestruturado com variáveis sociodemográficas e antropométricas da mãe e do estado nutricional da criança. O software SPSS (versão 22.0) foi utilizado para as análises estatísticas. Para todos os testes adotou-se o nível de significância de 5%. A prevalência do aleitamento materno foi de 66,64% e 23,64% crianças apresentavam excesso de peso. Observou-se na alimentação das crianças a presença concomitante de alimentos classificados como não saudáveis e saudáveis, variando entre 8,33 a 27,27% e 27,08 a 97,73%, respectivamente. Os achados evidenciaram uma introdução importante de alimentos classificados como não saudáveis que poderão comprometer a saúde da criança no curto e longo prazo. Faz-se necessário melhorar e nortear as atividades de intervenção na atenção primária à saúde para promover e apoiar à alimentação adequada no primeiro ano de vida.

Palavras-chave: Alimentação; atenção primária à saúde; criança.

ABSTRACT

Feeding in the first year of life is essential; this period is characterized by rapid growth, development and formation of eating habits. This is a descriptive, exploratory, cross-sectional study that aimed to evaluate the food intake of children who attended the Basic Health Units in their first year of life. Data collection was performed by applying a semi-structured questionnaire with sociodemographic and anthropometric variables of the mother and the nutritional status of the child. The SPSS software (version 22.0) was used for statistical analysis. For all tests, the significance level of 5% was adopted. The prevalence of breastfeeding was 66.64% and 23.64% of the children were overweight. It was observed in the children's diet the concomitant presence of foods classified as unhealthy and healthy, ranging from 8.33 to 27.27% and 27.08 to 97.73%, respectively. The findings showed an important introduction of foods classified as unhealthy that may compromise the child's health in the short and in the long term. It is necessary to improve and guide intervention activities in primary health care to promote and support adequate nutrition in the first year of life.

Keywords: Food; primary health care; child.

RESUMEN

Alimentarse en el primer año de vida es esencial; este período se caracteriza por el rápido crecimiento, desarrollo y formación de hábitos alimenticios. Este estudio se caracteriza por ser descriptivo, exploratorio, transversal y tiene como objetivo evaluar la ingesta de alimentos de los niños en el primer año de vida asistieron a las Unidades Básicas de Salud. La recopilación de datos se realizó aplicando un cuestionario semiestructurado con variables sociodemográficas y antropométricas de la madre estado nutricional del niño. El software SPSS (versión 22.0) se utilizó para el análisis estadístico. Para todas las pruebas, se adoptó el nivel de significancia del 5%. La prevalencia de la lactancia materna fue del 66,64% y del 23,64% de los niños con sobrepeso. Se observó en la dieta de los niños la presencia concomitante de alimentos clasificados como poco saludables y saludables, variando de 8,33 a 27,27% y 27,08 a 97,73%, respectivamente. Los hallazgos mostraron una importante introducción de alimentos clasificados como poco saludables que pueden comprometer la salud del niño a corto y largo plazo. Es necesario mejorar y orientar las actividades de intervención en la atención primaria de salud para promover y apoyar una nutrición adecuada en el primer año de vida.

Palabras clave: Alimentación; atención primaria de salud; niño.

INTRODUÇÃO

A alimentação adequada no primeiro ano de vida é essencial, pois esse período é caracterizado por rápido crescimento, desenvolvimento e formação de hábitos alimentares. Sendo assim, demanda aporte calórico e nutricional adequado para atender suas necessidades e cuidados integrais por parte dos seus familiares (LIMA et al., 2012; FERREIRA et al., 2019). Por essa razão, as questões nutricionais e de alimentação merecem atenção especial nesse período da vida, pois as boas ou más práticas alimentares, principalmente, na primeira infância, irão repercutir de diferentes formas ao longo de toda a vida dos indivíduos (SILVA et al., 2016).

No que se refere às recomendações sobre alimentação infantil saudável, a Organização Mundial de Saúde (OMS) ressalva a importância do aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida, pois durante esse período o leite materno é o único alimento capaz de atender a todas as necessidades nutricionais e emocionais do lactente, além de proporcionar intenso vínculo mãe-filho. Ainda, recomenda-se a continuidade da amamentação até os dois anos de idade ou mais (CAMPOS et al., 2014; BRASIL, 2015a; 2019, SILVA et al., 2016;).

Da mesma forma, a introdução adequada da alimentação complementar a partir dos seis meses é

fator incontestável para a manutenção do estado nutricional, mas também nas suas preferências alimentares na fase adulta e de saúde da criança (BRASIL, 2015a, 2019; CARVALHO, 2016; SILVA et al., 2016).

Para que as condutas estabelecidas pela OMS sejam seguidas corretamente, o Ministério da Saúde estabeleceu os doze passos para uma alimentação saudável no “Guia alimentar para crianças menores de dois anos”, direcionado aos profissionais da atenção básica de saúde para auxiliar na orientação às mães e cuidadores nesta fase tão importante da vida, a qual é caracterizada fundamentalmente pelo aleitamento materno e pela introdução de novos alimentos e que sofre forte influência do contexto familiar (BRASIL 2015a, 2019).

Observa-se que alimentação de crianças brasileiras vem sendo marcada por prevalências elevadas de inadequação no consumo de macro e micronutrientes. Essas inadequações não se apresentam apenas sob o aspecto da deficiência, mas também pelos excessos. Esse perfil acaba nos revelando a baixa qualidade da dieta dessas crianças que, mesmo tendo aporte energético até acima das recomendações, apresentam carências nutricionais expressivas em termos de micronutrientes (FERREIRA et al., 2019). Provavelmente, as

inadequações observadas são reflexos de práticas alimentares incorretas na infância, representadas, principalmente, pela interrupção precoce do aleitamento materno e introdução inadequada da alimentação complementar.

Então, não há dúvidas de que uma alimentação saudável é fundamental na promoção de saúde da criança. Daí a necessidade de se analisarem os vários aspectos envolvidos na alimentação infantil, os quais vão determinar as práticas alimentares. Diante disso, ressalta-se a importância de estimular ações nos serviços de saúde no sentido de realizar o monitoramento do consumo alimentar adequado na infância para o alcance do aporte de nutrientes e das necessidades nutricionais. Em suma, este estudo teve como objetivo avaliar o consumo alimentar de crianças no primeiro ano de vida que frequentavam as Unidades Básicas de Saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo caracteriza-se por ser do tipo descritivo exploratório de corte transversal com abordagem quantitativa, sendo realizado com parte dos dados do projeto de pesquisa mais amplo intitulado “Consumo alimentar na primeira infância: contribuição para os estudos de vigilância alimentar e nutricional”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas-UNIFAL/MG (CAAE: 06262819.4.0000.5142/ protocolo nº: 3.199.539/2019). Cujas amostra foi calculada por meio do programa OpenEpi®, utilizando a equação: $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d2 / Z2 1-\alpha/2 * (N - 1) + p * (1-p))]$, em que: N = Tamanho da população (para o fator de correção da população finita ou fcp); p = Frequência % hipotética do fator do resultado na população; EDFF = Efeito de desenho para inquéritos em grupo e d = Limites de confiança

como % de 100 (absoluto +/-%). Considerou-se para o cálculo: a média do número de nascidos vivos residentes em Alfenas- MG no ano de 2017 (991) e no ano de 2018 (998), intervalo de confiança de 95%, erro amostral de 5% e a estimativa de 50% para a prevalência do evento estudado (desmame precoce, práticas alimentares inadequadas). A partir do recorte de dados, a amostra do presente estudo foi composta por 258 lactentes menores de um ano de idade e suas respectivas mães, que frequentavam as Unidades Básicas de Saúde, no município de Alfenas, no sul de Minas Gerais, no ano de 2019.”

A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de questionário semiestruturado com variáveis sociodemográficas e antropométricas da mãe e do estado nutricional da criança (perfil antropométrico e marcadores do consumo alimentar).

As práticas alimentares foram analisadas por meio de formulários de marcadores de consumo alimentar para indivíduos menores de dois anos, disponíveis pelo SISVAN (BRASIL, 2008; BRASIL, 2015b). Para analisar essas práticas foram aplicadas as recomendações dos doze passos para alimentação saudável para menores de dois anos, que considera também como estratégias para a prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) o consumo reduzido de gorduras, de açúcares e doces, e a maior inclusão na alimentação de frutas, legumes e grãos integrais, entre outras, recomendações essas adotadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2019; BRUGGER et al., 2019).

Em relação ao aleitamento materno (AM), considerou-se a recomendação do Ministério da Saúde, sendo: aleitamento materno exclusivo até os seis meses, Aleitamento Materno Predominante (AMP): além do leite materno são oferecidos água,

chás e/ou outros líquidos; Aleitamento Materno Complementado (AMC): quando a criança recebe além do leite materno outros alimentos (sólidos, semissólidos ou pastosos), a fim de complementar a alimentação; Aleitamento Materno Misto ou Parcial (AMM): além do leite materno, são ofertados outros tipos de leite como: leite de vaca, leite de cabra, fórmulas infantis, entre outros (OMS 2007; BRASIL, 2015a).

Ainda, foi realizada uma classificação do consumo dos marcadores, pelo qual obteve-se um total de itens saudáveis e não saudáveis consumidos por cada criança maior de seis meses de idade. Para a classificação dos marcadores saudáveis considerou-se a ingestão de: feijão, folhosos, legumes, frutas, cereais e carne, e, para os não saudáveis considerou-se o consumo de embutidos, doces e guloseimas, macarrão instantâneo/salgadinhos, refrigerantes e sucos artificiais, e outros alimentos não saudáveis.

A aferição do estado nutricional foi realizada por meio da verificação das medidas de peso e estatura conforme as recomendações da OMS (WHO, 1995). Na avaliação do estado nutricional do lactente, tomou-se como base, o indicador antropométrico Índice de Massa Corporal por idade (IMC/Idade). O diagnóstico do estado nutricional, das crianças, foi expresso em escore Z, e comparado ao padrão de referência da OMS (WHO, 2006). Os dados antropométricos foram analisados pelo programa WHO Anthro 3.1 (WHO, 2006). Enquanto, o estado nutricional da mãe foi avaliado pelo Índice de Massa Corporal (IMC), utilizando-se os pontos de corte preconizados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

Análise e processamento dos dados

Os dados foram divididos em 2 grupos para análises distintas, sendo o primeiro composto pelos

lactentes com até cinco meses e 30 dias de idade e o segundo grupo pelas crianças maiores de seis meses até um ano completo.

Os dados foram digitados duplamente no programa Excel e posteriormente analisados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. A normalidade da distribuição dos dados foi analisada utilizando o teste Kolmogorov-Smirnov. Na análise descritiva dos dados foram estimadas distribuições de frequência, médias e desvios padrão para as variáveis contínuas do estudo; para as variáveis categóricas foram estimadas proporções. Para as diferenças das proporções utilizou-se o teste do qui-quadrado de Pearson, e adotou-se o nível de significância de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado com 258 crianças, observando-se que a maioria eram menores de seis meses de idade correspondendo a 61,25%, com a média de idade de 4,67 ($\pm 3,98$) meses e a predominância do sexo feminino (50,78%). Constatou-se uma prevalência relevante de excesso de peso (23,64 %), principalmente, no sexo masculino (Tabela 1). Tais dados de excesso de peso corroboram com achados da literatura, evidenciando a transição nutricional atual do país, ou seja, a redução da desnutrição e do baixo peso e a ascensão do sobrepeso e da obesidade. Isto pode ser devido à modificação do estilo de vida e de consumo alimentar das pessoas, como a maior ingestão de alimentos industrializados e redução da prática de atividade física. O excesso de peso é um fator de risco para diversas DCNT, sendo considerado nos últimos tempos um problema de saúde pública (OLIVEIRA et al., 2016; NAKANO, 2017;).

Tabela 1. Características demográficas, socioeconômicas e antropométricas das crianças menores de 12 meses de idade e das mães. Alfenas- MG, 2019.

Variável	n= 258	%	IC 95%
Idade da criança (anos) - média± DP	4,67	3,98	
Idade da criança – n (%)			
< 6 meses	158	61,24	55,00 - 67,20
> 6 meses	100	38,76	32,78 - 45,00
Sexo – n (%)			
Feminino	131	50,78	44,45 - 57,03
Masculino	127	49,22	42,97 - 55,50
Estado nutricional da criança – n (%)			
Baixo peso	25	9,69	6,37 – 13,97
Eutrofia	172	66,67	60,69 – 72,39
Excesso de peso	61	23,64	18,59 – 29,31
Idade da Mãe (anos) - média± DP	28,48	6,26	
Escolaridade da mãe – n (%)¹			
< 8 anos	97	37,74	31,78 – 43,98
≥ 8 anos	160	62,26	56,02 – 68,21
Número de Filhos- n (%)			
≤ 2 filhos	208	80,62	75,26 - 85,26
> 2 filhos	50	19,38	14,74 - 24,74
Renda - n (%)²			
≤ 2 salários mínimos	96	43,84	37,16 - 50,68
> 2 salários mínimos	123	56,16	49,31 - 62,84
Beneficiária do Bolsa Família - n (%)³			
Sim	37	14,62	10,51 - 19,59
Não	216	85,38	80,41 - 89,49
Trabalho fora de casa - n (%)			
Sim	128	49,61	43,35 - 55,88
Não	130	50,39	44,12 - 56,65
Diagnóstico Nutricional Materno - n (%)⁴			
Baixo Peso	07	3,00	1,22 - 6,09
Eutrofia	96	41,20	34,81 - 47,82
Sobrepeso	82	35,19	29,07 - 41,70
Obesidade	48	20,61	15,60 – 29,37

¹n=257, ²n=219, ³n=253, ⁴n=233.

Fonte: Do autor.

Na infância, o excesso de peso é considerado um fator que vem preocupando os sistemas de saúde pública; sendo o desmame precoce e a introdução de alimentos industrializados como alguns motivos que podem desencadear essa condição (SILVA, 2018). Assim, a obesidade infantil pode estar relacionada com o aumento das DCNT e com o surgimento dessas precocemente na vida adulta (NASCIMENTO et al., 2016).

Observou-se que o percentual encontrado neste estudo foi maior que a pesquisa conduzida recentemente também em Diamantina Minas Gerais, com crianças entre zero e doze meses de vida que eram cadastradas nas ESF do município, na qual observou-se na variável peso/estatura por idade que 7,2% dos lactentes estavam com sobrepeso e/ou obesidade, considerando que as crianças não foram separadas por nenhum grupo (CAMARGOS et al., 2019). Outro

estudo que foi realizado com lactentes menores de 12 meses, atendidos no ambulatório de nutrição da Universidade Federal do Espírito Santo, os autores constaram que 14,7% dos bebês estavam com excesso de peso (CORRÊA et al., 2016).

A Tabela 1 mostra as características maternas e sociodemográficas, sendo que a média de idade das mães foi de 28,48 (\pm 6,26) anos, mais da metade das mães não trabalhava fora, vivia com renda familiar igual ou superior a dois salários mínimos, possuía oito anos ou mais de estudo. Apenas 14,62% das mães eram beneficiadas com o Programa Bolsa Família e 55,8% das entrevistadas estavam acima do peso.

A influência da escolaridade materna e o fato de a mãe trabalhar fora de casa tem relação com a alimentação da criança, como também a idade materna pode influenciar as escolhas alimentares inadequadas (BRUGGER et al., 2019). Estudo mostrou que quando a mãe tem menor tempo de licença maternidade há uma tendência maior de desmame precoce e introdução de outros alimentos antes dos seis meses de idade do lactente (MONTEIRO et al., 2017). Por outro lado, a escolaridade tem uma relação também significativa, mostrando que mães com maior tempo de estudo mantem o aleitamento materno por mais tempo (CORADI et al., 2017).

No presente estudo constatou-se que como a maioria das mães não trabalhava fora de casa, esse fato/variável pode ter relação significativa com a prevalência maior de crianças amamentadas exclusivamente até os seis meses de idade.

Há evidências também de que a baixa renda pode influenciar de forma negativa o consumo alimentar (CORADI et al., 2017; BRUGGER et al., 2019). Um exemplo de programa a nível federal que auxilia pessoas de baixa renda é o Programa Bolsa

Família, o qual foi criado com o intuito de retirar inúmeras famílias da extrema pobreza através da transferência de renda, auxiliando na garantia de acesso a alimentação e outros cuidados básicos como educação e saúde, além de garantir a autonomia das famílias (FERREIRA e MGALHÃES, 2017). Em um estudo em que se analisou a insegurança alimentar (IA) das famílias beneficiadas pelo programa observou-se redução de 50% de IA quando comparadas com famílias não beneficiárias (MENEZES et al., 2017). Neste estudo apenas 14,62% das mães eram beneficiárias do Programa Bolsa Família, podendo apontar que essas famílias não se encontravam em vulnerabilidade social e conseqüentemente teriam um maior acesso aos alimentos evitando assim um quadro de IA.

A Figura 1 mostra as prevalências do aleitamento materno exclusivo (AME), aleitamento materno predominante (AMP), aleitamento materno complementar (AMC), que foram de 66,46%, 17,09%, 16,45%, respectivamente. Dados encontrados neste estudo se assemelham ao de um estudo com lactentes menores de dois anos em Terezina, que frequentavam as ESF do município, o qual encontrou, em relação aos menores de seis meses de idade, que 94,05% estavam em aleitamento materno, porém destes 20,24% recebiam como complemento do leite materno a formula infantil e 33,33% consumiam também água e/ou chá (FERREIRA et al., 2019).

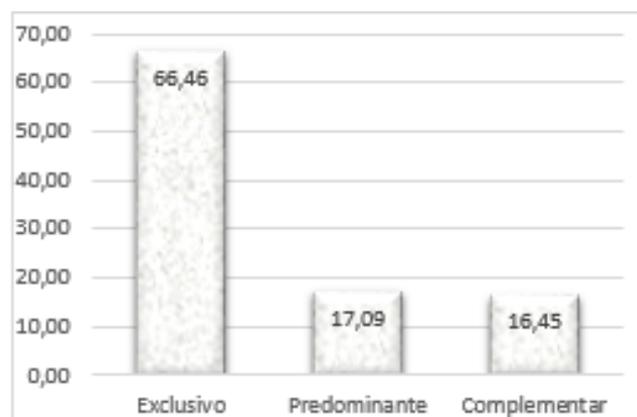
A oferta de água e chás para menores de seis meses não é recomendada, pois o leite materno supre todas as necessidades do bebê, e o mesmo pode prejudicar a sucção da mama e também o volume destes líquidos pode fazer com que o bebê se sinta saciado e não consuma o leite materno na quantidade adequada (GENIO et al., 2020).

Outra pesquisa de Ribeiro et al (2013), com lactantes em uma cidade no sul de Minas Gerais, 74% das mães relataram o desmame antes dos seis meses de vida de seus filhos, introduzindo fórmulas infantis ou outros alimentos. Em um estudo com 72 crianças menores de três anos de idade cadastradas em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município de Minas Gerais, os resultados evidenciaram que 72,22% foram amamentadas durante a primeira hora de vida; 91,66% dos recém-nascidos receberam leite materno após a alta da maternidade, porém, os que mantiveram o AME foram somente 38,88%. Nos primeiros dias de vida 12,50% receberam chá, 2,77% receberam água e 20,83% receberam algum outro tipo de leite. Do total de mães entrevistadas, 11,11% nunca amamentaram, 13,89% amamentaram somente até o sexto mês, 19,49% amamentaram de 7 a 16 meses, 15,27% de 17 a 27 meses, 40,27% ainda estavam em AM (TOMÉ et al., 2018). Dias et al (2015), em seu estudo descritivo exploratório, transversal, com 33 lactantes cadastradas nas ESF de Mamonas, MG, observaram que, no momento da coleta de dados, 24,24% afirmaram que a alimentação do bebê era leite artificial mais outros alimentos; 21,21% estavam em AME; 18,18% AM complementado com outros alimentos; 15,15% AM, mais leite artificial, mais outros alimentos; 6,06% AM, mais água e chás; 12,12% AM, mais leite artificial; 3,03% somente leite artificial.

Apesar de ao longo dos tempos a prevalência do aleitamento materno exclusivo ter demonstrado significativo aumento no país, os valores reais ainda estão longe de serem os ideais. O desmame precoce acontece devido a inúmeros fatores como: peso da criança ao nascer, falta de orientação das mães, pré-natal realizado corretamente, entre outros. A

introdução de outros alimentos e/ou leites antes dos seis meses de vida acarreta prejuízos para a vida do bebê (GONÇALVES et al., 2019; MOREIRA et al., 2019).

Figura 1. Prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME), aleitamento materno predominante (AMP) e aleitamento materno complementar (AMC), em crianças menores de seis meses. Alfenas- MG, 2019.



No que tange sobre o consumo alimentar, a Tabela 2 nos mostra a classificação do consumo referente ao dia anterior a entrevista. Os achados apontam um consumo de alimentos classificados como saudáveis variando entre 27,08 a 97,73%, na alimentação das crianças estudadas, porém a oferta de verduras foi baixa em ambos os sexos, e apenas observou-se associação significativa ($p=0,02$) ao consumo de cereais.

Os valores de consumo representados pelos alimentos classificados como não saudáveis foram relevantes, pois nos mostram um consumo importante destes na introdução alimentar dos lactentes analisados, oscilando em torno de 8,33 a 27,27%, o que pode ser considerado um fator que favorece o desmame precoce e ainda, desencadear doenças no futuro.

Tabela 2- Distribuição do consumo, no dia anterior, de marcadores saudáveis e não saudáveis de crianças entre seis e doze meses de idade, segundo o sexo. Alfenas- MG, 2019.

Variável	Feminino (n=52)	Masculino (n=48)	Valor-p
	%	%	
Alimentos saudáveis			
Fruta inteira	91,67	95,56	0,45
Carne	79,17	71,11	0,37
Legumes	85,42	86,67	0,86
Verduras	27,08	27,27	0,98
Feijão	83,33	84,44	0,88
Cereais	83,33	97,73	0,02
Alimentos não saudáveis			
Embutidos	8,33	6,67	0,76
Doces/biscoitos recheados	25,00	27,27	0,80
Macarrão instantâneo/ salgadinhos	16,67	24,44	0,35
Suco industrializado	16,67	27,27	0,22
Refrigerante	8,33	18,18	0,16

Fonte: Do autor

Um estudo transversal realizado com crianças das creches municipais de Juiz de fora MG, utilizando os questionários de marcadores alimentares, apresentou resultados menos satisfatórios quando comparados ao presente trabalho, uma vez que o consumo de legumes, frutas e verduras foram de 37,7%, 16,2 e 8,3%, respectivamente; além do alto consumo de alimentos não saudáveis como: achocolatado (18,3%), frituras (22,2%), biscoitos (26,9%) e refrigerantes/sucos artificiais (35,6%) (BRUGGER et al., 2019).

Marinho et al (2016) utilizando dos dados disponíveis no SISVAN web, fizeram um levantamento sobre o consumo alimentar de crianças entre seis a vinte e quatro meses de idade na cidade de Macaé. Na faixa etária entre seis e doze meses de idade, encontraram os marcadores de consumo de alimentos saudáveis entre 66,7% a 83,3% e em relação aos alimentos não saudáveis variaram entre 20,1% a

43,7%, com destaque para o consumo de suco artificial.

A oferta de verduras é destaque em vários estudos por ser pouco realizada para os lactentes na fase de introdução alimentar, fato este que é considerado errôneo, pois este grupo de alimentos proporciona um grande aporte de fibras, vitaminas e minerais que são de extrema importância para o desenvolvimento dos mesmos. Todos os grupos alimentares devem ser introduzidos de forma gradativa na rotina das crianças para serem supridas as necessidades nutricionais (ALLEO et al., 2014).

A introdução precoce de alimentos não saudáveis na rotina dos lactentes possui muitas etiologias dentre elas pode-se citar a faixa de escolaridade materna e a renda familiar como fatores socioeconômicos. Tais alimentos não saudáveis apresentam maior durabilidade e menor custo e estão sempre presentes nas compras da família. e pela falta de entendimento dos rótulos que fazem acreditar que

são alimentos bons para o consumo. Outro fator é o excesso de publicidade em torno destes, a grande mídia induz o consumo através de propagandas chamativas e com a ilusão de que estes promovam bem-estar. Estes alimentos quando apresentados para as crianças precocemente podem influenciar na introdução alimentar de alimentos in natura e desencadear problemas futuros (LOPES e LIBERA, 2017; DALLAZEN et al., 2018)

A revisão de Campos et al (2014) deixa evidente o quão importante os profissionais de saúde são para a melhoria da alimentação das crianças e a participação destes em capacitações. Para se atingir este objetivo o governo federal constantemente elabora materiais e disponibiliza cursos para este aprimoramento. O profissional da ESF é considerado um vetor de informação para a população e devido ao seu vínculo com a mesma, o torna uma peça essencial para a promoção do aleitamento materno e da correta introdução alimentar.

Em um estudo em que se analisou a efetividade do treinamento de profissionais da saúde de uma cidade na região Sul do país no programa criado pelo Ministério da Saúde, Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS), concluiu-se que houve tendência de mudanças no comportamento alimentar das crianças que frequentavam as ESF participantes do programa quando comparadas com as crianças de ESF não participantes, principalmente no que se refere ao consumo de alimentos não saudáveis e refrigerantes/sucos artificiais (BALDISSERA et al., 2016).

Em contrapartida com estes estudos, Einloft et al (2018), analisou as dificuldades dos profissionais de saúde em realizarem este tipo de aconselhamento, segundo os entrevistados, a sobrecarga de trabalho é

um fator importante que impede muitas vezes de o profissional de saúde aprimorar os seus conhecimentos. Outros fatores como a troca constante de locais de trabalho fazem com que o profissional não consiga estabelecer vínculos com a comunidade, além das condições de trabalho serem desfavoráveis para o aprimoramento e comunicação com os usuários.

A relevância dos achados através de dados de pesquisa em serviços de cuidados em saúde primários pode ser considerada como um ponto positivo desta pesquisa. Entretanto, os resultados deste estudo devem ser interpretados considerando algumas limitações, tais como as análises transversais, e a impossibilidade de inferir causalidade dos achados.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados evidenciaram uma introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação das crianças menores de 12 meses de idade, substituindo alimentos considerados naturais e saudáveis. Logo, é possível que as práticas alimentares inadequadas identificadas comprometam a saúde da criança em curto e longo prazo e, por isso, há a necessidade de priorização de atividades de promoção e de melhoria do serviço destinados à atenção da saúde infantil para mudar o cenário em questão.

Intervenções como melhora na qualidade do acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde, criação de grupos para orientação das gestantes e das puérperas, busca ativa dos lactentes para realização de consultas pediátricas regularmente, são algumas propostas para reverter o quadro de introdução alimentar precoce e/ou oferta de alimentos não saudáveis nessa faixa etária.

Dessa forma, este estudo poderá contribuir para a orientação dos profissionais de saúde da atenção primária no aconselhamento das famílias para a

alimentação nos primeiros anos de vida, com ênfase na introdução adequada da alimentação complementar e desestimulando o consumo precoce de produtos ultraprocessados. Além disso, essa pesquisa também poderá contribuir como base para realização de estudos longitudinais para maior elucidação dos dados encontrados e para aprimorar estratégias de intervenção sobre o assunto.

Todos os autores declararam não haver qualquer potencial conflito de interesses referente a este artigo.

REFERÊNCIAS

ALLEO, L. G., SOUZA, S. B., SZARFARC. S. C. Práticas alimentares no primeiro ano de vida. **Journal of Human Growth and Development**. V. 24, nº2, p. 195-200. 2014. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/8122>. Acessado em: 15 de junho de 2020.

BALDISSERA, R.; ISSLER, R. M. S.; GIUGLIANI, E. R. J. Efetividade da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável na melhoria da alimentação complementar de lactentes em um município do Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 32, n. 9, p. 1-11, 19, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2016.v32n9/e00101315/pt/>. Acessado em 07 de agosto de 2019.

BRASIL. **Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: norma técnica do sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN**. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Acessado em 10 de outubro de 2019.

_____. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional: SISVAN na assistência à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. Acessado em 10 de outubro de 2019.

_____. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015a. Acessado em 21 de agosto de 2019.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Doze passos para**

uma alimentação saudável: Guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Acessado em 20 de novembro de 2019.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015b. Acessado em 11 de outubro de 2019.

BRUGGER, D. O.; OLIVEIRA, R. M. S.; CÂNDIDO, A. P. C.; ROCHA, D. S.; CORRÊA, J. O. A.; NETTO, M. P. Fatores Associados ao consumo alimentar de marcadores saudáveis e não saudáveis. **Rev Médica Minas Gerais**. v. 29, nº 2034, p. 01-09, 2019. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2578>. Acessado em: 16 de junho de 2020.

CAMARGOS, A. C. R.; AZEVEDO, B. N. S.; SILVA, D.; MENDONÇA, V. A.; LACERDA, A. C. R. Prevalência de sobrepeso e de obesidade no primeiro ano de vida nas Estratégias Saúde da Família. **Cad. Saúde Colet**. Rio de Janeiro. v. 27, nº 1, p. 32-38, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414462X2019000100032&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acessado em: 16 de junho de 2020.

CAMPOS, A. A. O.; COTTA, R. M. M.; OLIVEIRA, J. M.; SANTOS, A. K.; ARAUJO, R. M. A. Aconselhamento nutricional de crianças menores de dois anos de idade: potencialidades e obstáculos como desafios estratégicos. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v.19, nº 2, p.529-538, 2014. Acessado em 18 de agosto de 2019.

CARVALHO, J. L. S.; CIRINO, I. P.; LIMA, L. H. O.; SOUSA, A. F.; CARVALHO, M. F.; OLIVEIRA, E. A. R. Conhecimento das mães sobre aleitamento materno exclusivo e alimentação complementar. **Saúde em Redes**. Porto Alegre. v. 2, nº 4, p. 383-392, 2016. Disponível em: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/794/pdf_52. Acessado em 18 de agosto de 2019.

CORADI, F. B.; BOTTARO, S. M.; KIRSTEN, V. R. Consumo alimentar de crianças de seis a doze meses e perfil sociodemográfico materno. **Demetra**. Rio de Janeiro. v. 12, nº 3, p.733-350, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/28060/21771>. Acessada em 10 de agosto de 2019.

CORRÊA, M. S.; CANDIDO, A. C.; TURINO, T. V.; OLIVEIRA, F. C. C. Perfil alimentar e estado nutricional de crianças no primeiro ano de vida. **Revista Univap**. São José dos Campos. v. 22, n. 40, p.1-6, 2016. Disponível em: http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2016/anais/arquivos/1173_1213_01.pdf. Acessado em: 16 de junho de 2020.

DALLAZEN, C.; SILVA, S. A.; GONÇALVES, V. S. S.; NILSON, E. A. F.; CRISPIM, S. P.; LANG, R. M. F.; MOREIRA, J. D.; TIETZMANN, D. C.; VITOLO, M. R. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. **Cad. Saúde Pública [online]**. v.34, n.2, p. 01-13, 2018. Disponível em: <https://mail.yahoo.com/d/folders/1/messages/15522/AK112Tw0FlqrXo5M0wFvMMYbcj0:11?.intl=br&lang=pt-BR&partner=none&.src=fp&fullscreen=1>. Acessado em: 10 de junho de 2020.

EINLOFT, A. B. N., COTTA, R. M. M., ARAÚJO, R. M. A. Promoção da alimentação saudável na infância: fragilidades no contexto da Atenção Básica. **Ciênc. Saúde coletiva**. Rio de Janeiro. v.23, nº1, p.61-72, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232018000100061&script=sci_abstract&tlng=pt. Acessado em: 15 de junho de 2020.

FERREIRA, K. C. A.; SILVA, L. C. O.; PEREIRA, T. G.; RAMOS, C. V.; LIMA, E. R. Padrão alimentar de crianças menores de dois anos em Teresina – Pi. **R. Interdisciplinar**. Terezina. v. 12, nº 2, p. 76-84, 2019. Acessado em 27 de outubro de 2019.

FERREIRA, V. A., MAGALHÃES, R. Práticas alimentares de mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família na perspectiva da promoção da saúde. **Saúde e sociedade**. São Paulo. v.26, nº 4, p. 987-998, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2017.v26n4/987-998/pt/>. Acessado em: 15 de junho de 2020.

GENIO, C. A.; MARQUES, J. M.; MACHADO, J.F. A introdução da alimentação complementar no Brasil. **Revista Multidisciplinar da Saúde (RMS)**, v. 2, n.01, p. 65-79, 2020. Disponível em: <https://revistas.anchieta.br/index.php/RevistaMultiSaude/article/view/1534/1409>. Acessado em: 13 de agosto de 2020.

GONÇALVES, V. S. S.; SILVA, S. A.; ANDRADE, R. C. S., SPANIOL, A. M.; NILSON, E. A. F.; MOURA, I. F. Marcadores de consumo alimentar e

baixo peso em crianças menores de 6 meses acompanhadas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, Brasil, 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 28, nº 2, p. 1-11, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222019000200312. Acessado em 20 de outubro de 2019.

LIMA, D. B.; SILVA, M. M. S.; PAULA, H. A. A.; RIBEIRO, R. C. L., ALFENAS, R. C. G. Alimentação na primeira infância no Brasil. **Rev APS**. Juiz de Fora, v. 15, n. 3, p. 336-344, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14436>. Acessado em 04 de outubro de 2019.

LOPES, M. M. D., LÍBERA, B. D. Educação nutricional e práticas alimentares saudáveis na infância. **REINPEC**. v.1, nº 3, p. 200-210, 2017. Disponível em: <http://www.reinpec.org/reinpec/index.php/reinpec/article/view/150>. Acessado em: 10 de junho de 2020.

MARINHO, L.M. F.; CAPELLI, J. C. S.; ROCHA, C. M. M.; BOUSKELA, A.; CARMO, C. N.; FREITAS, S. E. A. P.; ANASTÁCIO, A. S.; ALMEIDA, M. F. L.; PONTES, J. S. Situação da alimentação complementar de crianças entre seis e vinte e quatro meses assistidas na Rede de Atenção Básica de Saúde de Macaé, RJ, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 21, nº 3, p. 977-986, 2016. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016000300977&script=sci_arttext&tlng=pt. Acessado em: 15 de junho de 2020.

MENEZES, R. D.; DEMÉTRIO, F.; SOARES, M. D.; HENRIQUE, F. C. S.; MARTINS, B. E. P.; SANTOS, L. A. Associação entre o Programa Bolsa Família e a prevalência de insegurança alimentar. **Segurança Alimentar e Nutricional**. Campinas. v. 24, nº 1, p. 41-52, 2017. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8642164/16183>. Acessado em: 15 de junho de 2020.

MONTEIRO, F. R.; BUCCINI, G. S.; VENÂNCIO, S. I.; COSTA, T. H. M. Influência da licença-maternidade sobre a amamentação exclusiva. **J. Pediatr**. Rio de Janeiro. v. 93, nº5, p. 475-481, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S002175572017000500475&script=sci_arttext&tlng=pt. Acessado em: 01 de julho de 2020.

MOREIRA, L.C.Q.; OLIVEIRA, E. B.; LOPES, L. H. K.; BAULEO, M. E.; SARNO, F. Introdução de

alimentos complementares em lactentes. **Einstein**. São Paulo. v. 17 n°3, p.1-6, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v17n3/pt_2317-6385-eins-17-03-eAO4412.pdf. Acessado em: 13 de junho de 2020.

NASCIMENTO, V. G.; SILVA, J. P. C.; FERREIRA, P. C.; BERTOLI, C. J.; LEONE, C. Aleitamento materno, introdução precoce de leite não materno e excesso de peso na idade pré-escolar. **Rev Paul Pediatr**. São Paulo. v. 34, n°4, p. 454- 459. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058216300296?via%3Dihub>. Acessado em: 16 de junho de 2020.

NAKANO, R. P. Prevalência e tendência temporal do excesso de peso em mães de crianças menores de cinco anos do estado de Alagoas. Maceió, AL. **Trabalho de conclusão de curso (mestrado)**, Universidade Federal de Alagoas, 2017. Disponível em: <http://200.17.114.109/bitstream/riufal/1876/1/Preval%20e%20tend%20aancia%20temporal%20do%20excesso%20de%20peso%20em%20m%20a%20es%20de%20crian%20as%20menores%20de%20cinco%20anos%20do%20estado%20de%20Alagoas.pdf>. Acessado em: 13 de junho de 2020.

OLIVEIRA, A. C. S., SOUZA, L. M. B., SANTOS, F. T. Projeto de educação nutricional com crianças de uma escola particular do estado de São Paulo. *Revista FATEC Sebrae em debate: gestão, tecnologias e negócios*. v. 3, n° 5, p. 197-212, 2016. Disponível em: <http://revista.fatecsebrae.edu.br/index.php/em-debate/article/view/64/64>. Acessado em: 29 de setembro de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Indicators for assessing infant and young child feeding practices**. Conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington, 2007. Acessado em 10 de outubro de 2019.

RIBEIRO, P. M.; ALVARENGA, A. C. B.; SILVEIRA, L. H. A.; CARDOSO, R. N.; NASCIMENTO, M. C.; VIEIRA, E. Prevalencia de la lactancia materna exclusiva en una ciudad de Minas Gerais, Brasil. **Rev Atenção Primária**. V. 45, n°3, p.174-175, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656712004271?via%3Dihub>. Acessado em 15 de junho de 2020.

SILVA, A. S.; ALVES, D. A.; LEMOS, I. C. S.; ALBUQUERQUE, G. A. Alimentação complementar em menores de um ano: interpretações de mães adolescentes. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. Curitiba. v. 9, n° 5, p. 94-105, 2016. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saud eDesenvolvimento/article/view/485/311>. Acessado em 07 de outubro de 2019.

SILVA, L. M. L. Determinantes maternos associados à composição nutricional do leite materno. Rio de Janeiro, RJ. **Tese de Dissertação (Mestrado em Ciências)**, Fundação Oswaldo Cruz, 2018. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34708/2/leila_silva_iff_mest_2018.pdf. Acessado 25 de outubro de 2019.

TOMÉ, C. F.; MARÇAL, E. A.; PINTO, E. S. O.; BRANDÃO, F. M.; BITENCOURT, I. F. Prevalência do aleitamento materno em uma estratégia saúde da família. **Revista Científica Univiçosa**. Viçosa, v. 10, n° 1, 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Thais%20Maciel/Downloads/1089-1523-1-PB.pdf>. Acessado em 10 de novembro de 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development**. (Nonserial publication). Geneva,