

## ADEQUAÇÃO DE PRÁTICAS ALIMENTARES DE CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**Andressa Rodrigues Delmont**

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

[andressa.delmont@aluno.unifametro.edu.br](mailto:andressa.delmont@aluno.unifametro.edu.br)

**Ana Beatriz Vasconcelos Carneiro**

Discente - Centro Universitário Fametro – Unifametro

[ana.carneiro03@aluno.unifametro.edu.br](mailto:ana.carneiro03@aluno.unifametro.edu.br)

**Lia Jacyra Chaves Pereira**

Discente - Centro Universitário Fametro – Unifametro

[lia.pereira01@aluno.unifametro.edu.br](mailto:lia.pereira01@aluno.unifametro.edu.br)

**Isadora Nogueira Vasconcelos**

Docente - Centro Universitário Fametro – Unifametro

[isadora.vasconcelos@professor.unifametro.edu.br](mailto:isadora.vasconcelos@professor.unifametro.edu.br)

**Área Temática:** Alimentos, nutrição e saúde

**Área de Conhecimento:** Ciências da Saúde

**Encontro Científico:** XI Encontro de Iniciação à Pesquisa

### RESUMO

**Introdução:** Os hábitos alimentares praticados na primeira infância são carregados durante todas as outras fases da vida. Quando incorretas, as práticas alimentares propiciam o surgimento de disfuncionalidades na saúde do indivíduo, sobretudo em seu estado nutricional, acarretando em prejuízos no desenvolvimento infantil. **Objetivo:** Analisar as práticas alimentares de crianças brasileiras entre 0 e 24 meses de idade, e verificar se são realizadas conforme o recomendado pela OMS e pelo Ministério da Saúde, além de buscar os principais fatores relacionados a práticas alimentares não saudáveis. **Métodos:** A presente revisão de literatura foi realizada por meio da seleção de publicações científicas nas bases de dados Scielo, ESBCO HOST e Pubmed, nas quais houveram o cruzamento das palavras chaves “Infant Nutrition”, “Child Nutrition” e “Complementary feeding”. Usou-se como critério de inclusão estudos experimentais, realizados com crianças brasileiras publicados entre 2018 a 2023, nos idiomas inglês, espanhol ou português. **Resultados:** Os estudos relataram frequente desmame infantil precoce; baixa prevalência da amamentação complementar; início da introdução alimentar antes da idade recomendada; alto consumo de açúcares e industrializados antes dos 2 anos; baixo consumo de todos os grupos alimentares; práticas alimentares incorretas mais frequentes em regiões e âmbitos familiares vulneráveis. **Considerações finais:** A literatura expõe inadequações nas práticas alimentares durante a introdução alimentar em crianças brasileiras, impasse associado ao contexto sociodemográfico o qual a criança está inserida (renda familiar e regiões de maior vulnerabilidade), e ao nível de escolaridade e orientação nutricional da mãe.

**Palavras-chave:** Nutrição do lactente; Nutrição infantil; Alimentação complementar.

## INTRODUÇÃO

Diversos fatores estão relacionados com desenvolvimento da criança nos aspectos neurológico, cognitivo ou psicossocial e a nutrição é um fator bastante relevante nesse processo (Franceschini, 2018). A alimentação tem bastante impacto na qualidade de vida dos indivíduos, podendo ser determinante para o aparecimento ou não de doenças crônicas ao longo da vida (Pires *et al.*, 2020).

O aleitamento materno é considerado um método barato e seguro de alimentação e traz inúmeras vantagens, tanto para mãe quanto para o bebê. O leite materno protege o bebê de alergias, infecções gastrointestinais, urinárias e respiratórias, reduz os riscos do desenvolvimento de diabetes e linfomas no futuro, além de favorecer uma melhor adaptação a implementação de novos alimentos posteriormente. Para a mãe, o aleitamento materno acelera a involução uterina e reduz a probabilidade do desenvolvimento do câncer de mama (Levy; Bértolo, 2008).

Preconiza-se que o aleitamento materno seja exclusivo até os 6 meses de vida e em livre demanda, já que, o leite materno de mães saudáveis e bem nutridas é capaz de satisfazer as necessidades do bebê nessa fase e que somente após os 6 meses seja feita a introdução de novos alimentos. Durante o primeiro ano de vida, o leite materno é caracterizado por ser o principal alimento do indivíduo, o qual deverá ser mantido até os 2 anos de idade ou mais (Oliveira *et al.*, 2015).

A determinação do período adequado para iniciar a introdução dos alimentos está relacionada as necessidades nutricionais, maturidade fisiológica e neuromuscular da criança. Somente por volta dos 6 meses o trato gastrointestinal da criança está adaptado fisiologicamente para uma alimentação mais variada, com uma tolerância e capacidade de absorção em níveis satisfatórios (Brasil, 2015). Segundo Melo (2021), alguns aspectos motores como, sentar-se sem apoio, conseguir sustentar o tronco e a coluna cervical, apresentar movimentos apropriados da língua e mandíbula para mastigação, são indicativos de que o bebê está preparado para introdução de novos alimentos. Fewtrell *et al.* (2007) pontua que os principais motivos que levam a introdução de alimentos antes dos 6 meses estão relacionados a baixa idade materna, uso de fórmula infantil associados a fatores econômicos e culturais.

Dentro das famílias tem-se a cultura de repassar as informações de geração para geração, perpetuando hábitos nocivos que comprometem a saúde da criança, além do que, algumas mães e profissionais de saúde consideram o leite materno fraco ou insuficiente. Outros fatores que colaboram no desmame e oferta precoce de alimentos é o retorno das mães ao

mercado de trabalho, dificuldades na amamentação ou desinteresse materno pela continuidade do aleitamento exclusivo e oferta de bicos e chupetas (Salustiano *et al.*, 2012; Azeredo *et al.*, 2008).

Alimentos ultraprocessados são culturalmente associados à infância, como derivados lácteos, farinhas e achocolatados e são introduzidos precocemente na alimentação dos bebês, porém, é comum a oferta água e chás, sendo esses com maior frequência, até a oferta de açúcar, mel, frutas, espessante, leite não materno, cereais, frango, carne bovina, ovos, peixes, feijão, hortaliças e tubérculos (Simon *et al.*, 2009).

Várias comorbidades podem ter associação com a introdução de alimentos de forma precoce como carências nutricionais, diabetes, alergias, diarreia, pneumonia e alterações renais (Oliveira *et al.*, 2005) A quantidade e o período em que os alimentos são introduzidos durante a infância produzem impactos relevantes a saúde, levando a consequências que podem se estender por toda vida, como o risco aumentado de desenvolver obesidade precocemente (Arens; Kries, 2009).

O presente estudo teve como objetivo analisar as práticas alimentares de crianças brasileiras menores durante os 0 a 24 meses de vida, comparando-as com as práticas recomendadas pela OMS (Organização Mundial de Saúde) e por diretrizes brasileiras (Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos). Ademais, buscou-se entender questões que influenciavam na maior prevalência de hábitos alimentares não saudáveis na introdução alimentar.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão de literatura, a qual teve como ponto inicial uma pesquisa de dados, realizada em três bases de dados: PUBMED, ESBCO HOST e Scielo. Em cada uma foi feito uma busca com os operadores booleanos AND ou OR, para cruzar os seguintes descritores (Descritores em Ciências de Saúde): “Infant Nutrition”, “Child Nutrition” e “Complementary feeding”.

A busca dos estudos teve como critério de inclusão estudos experimentais, realizados com a população brasileira e publicados nos últimos cinco anos (2018 a 2023), nos idiomas inglês, espanhol e português. Os descritores cruzados poderiam estar presente nos artigos em qualquer uma dessas formas: descritores, palavras do título ou no resumo. Foram excluídas revisões de literatura, e estudos que não abrangiam indivíduos brasileiros.

A questão norteadora para a seleção dos estudos era: o estudo analisa as práticas

alimentares de crianças brasileiras menores de 2 anos, em detrimento com o recomendado pela OMS (organização mundial de saúde) e pelo Ministério da Saúde do Brasil?

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 5 estudos experimentais transversais, realizados com 7323 crianças brasileiras entre 0 a 48 meses (apesar de englobar crianças com até 48 meses, as informações coletadas eram referentes a hábitos alimentares infantis entre 0 a 24 meses, período de introdução aos alimentos), de ambos os sexos - com uma leve predominância no sexo masculino em 4 dos 5 estudos, e de distintos contextos sociodemográficos – englobando todas as regiões e estados do Brasil; e seus devidos responsáveis. 2 dos estudos foram publicados em 2018, 1 em 2019 e 2 em 2020.

### Quadro 1 – Descrição dos resultados obtidos nos estudos acerca das práticas alimentares de crianças brasileiras durante os 0 a 48 meses de idade.

Nº	Autor, ano e país	Participantes da pesquisa	Método da pesquisa	Principais resultados
1	Lopes et al., (2018) - Monte Claros, MG.	545 crianças <24 meses de idade e seus devidos responsáveis.	Estudo transversal; Entrevistas com os responsáveis em seus domicílios, por meio de um questionário que avaliava a situação sociodemográfica da família, as características materno-infantis e o consumo alimentar da criança.	Ao completarem 180 dias de vida: 4,0% em AM exclusivo e 43,4% em AM complementar; No terceiro mês devida, já recebiam: água (56,8%), suco natural/ fórmula infantil (15,5%) e leite de vaca (10,6%); Aos 12 meses: 50% já consumiam doces, 31,1% já consumiram suco artificial, 25% já consumiram macarrão instantâneo.
2	Dallazen et al., (2018) – Região Sul do Brasil.	1.567 crianças, entre 12 e 59 meses de idade, residentes em 48 municípios participantes do plano Brasil Sem Miséria e seus responsáveis.	Estudo multicêntrico transversal; entrevistas com os responsáveis na UBS de cada município, utilizando de um questionário estruturado que coletava dados sociodemográficos e idade na qual alimentos não recomendados até os 24 meses.	Introdução de alimentos não recomendados antes dos 4 meses de vida: 47,8% (n = 616; IC95%: 45,0-50,6) dos casos; Introdução de açúcar antes dos quatro meses: 35,5% (n = 497, IC95%: 33,1-38,0); Maior associação entre a introdução desses alimentos com a menor escolaridade materna e menor renda familiar mensal.
3	Ortelan, Neri, Benicio, (2020) – Todos os estados do Brasil.	2.370 lactentes nascidos com baixo peso, entre 6 e 12 meses e seus responsáveis.	Estudo transversal, por meio de um questionário fechado, que avaliava características demográficas da criança e dos responsáveis e avaliava práticas alimentares.	58,9% dos lactentes consumiram AUP, 29% apresentaram diversidade alimentar; 54,5% AM; leite não materno (71,5%); suco natural (70,80%); Menor escolaridade materna relacionada a menor diversidade alimentar.
4	Giesta et al., (2019) - Porto alegre, RS.	300 crianças, entre 4 e 24 meses de idade, internados em um hospital terciário e suas mães.	Estudo transversal, por meio de uma entrevista presencial. Aplicação de um questionário sobre as características da mãe e da criança.	79% já haviam comido algum AUP (56,5% antes dos 6 meses); Menor escolaridade materna e menor renda familiar associados ao maior consumo de ultra processados; Das >6 meses, 5,4% receberam AM exclusiva até os 6 meses. 62.6% das mães haviam recebido orientação sobre alimentação complementar, e apenas 19.6% foram informadas por nutricionista.
5	Rebouças	2541 crianças, entre	Estudo transversal analítico. Por	85,5% consumiam açúcar;

et al., (2020) – Todas as regiões do Brasil.	12 a 23 meses, participantes da Pesquisa Nacional de Saúde 2013, e seus devidos responsáveis.	meio de questionários acerca das características demográficas da família e da criança e do consumo alimentar infantil.	Quase metade das crianças não consumiram todos os grupos alimentares Menor consumo de todos os grupos alimentares em áreas de maior vulnerabilidade (Norte, Nordeste e cidades do interior)
--	---	--	--

**Descrição:** AM= Aleitamento materno; AUP=Alimentos Ultraprocessados

Dallazen *et al.* (2018) evidencia a introdução alimentação precoce (antes dos 6 meses de idade) como realidade do âmbito familiar brasileiro, principalmente mediante ao alto incentivo a água, chás, sucos e outros tipos de leite que não o materno. O pensamento errôneo de que o leite materno não é o suficiente para atender as necessidades nutricionais da criança é um dos fatores que influenciam a essa prática (Lopes *et al.*, 2018).

Lopes *et al.* (2018) e Giesta *et al.* (2019) expõem o frequente e significativo desmame precoce (antes dos 6 meses), fator que está associado a maiores suscetibilidades ao desenvolvimento de doenças crônicas (Horta, 2013).

Todos os estudos analisados apresentaram prevalência significativa no consumo de alimentos ultraprocessados e açúcares antes dos 2 anos de idade, ocorrendo em alguns casos até mesmo antes dos 6 meses de idade, indo em contrapartida ao recomendado pelo Guia alimentar para crianças menores de 2 anos de idade, que proíbe o consumo desses alimentos antes dos 2 anos (Brasil, 2019). Esse padrão alimentar disfuncional está associado a maiores riscos para o estado nutricional da criança, propiciando o agravamento de problemáticas como a desnutrição, obesidade, doenças crônicas e cáries (Brasil, 2015).

O maior consumo de alimentos palatáveis (doces e industrializados) moldam a preferência da criança para tais, dificultando a escolha para alimentos in natura (menos palatáveis e mais nutritivos), e, portanto, propiciando maior carência de vitaminas (Skinner, 2002). Ademais, a menor prevalência do consumo de todos os grupos alimentares é fator agravador para deficiências nutricionais (Brasil, 2012).

De um modo geral, os estudos expõem a presença de grandes inadequações nas práticas alimentares durante a introdução alimentar no Brasil. Esse fator está associado ao contexto sociodemográfico o qual a criança está inserida, e às características da mãe. A maior prevalência de hábitos alimentares inadequados antes dos 2 anos (maior consumo de ultra processados e açúcares; e menor consumo de todos os grupos alimentares) ocorre em regiões e contexto familiares de maior vulnerabilidade socioeconômica, e está mais presente em mães com menor escolaridade (Giesta *et al.*, 2019; Dallazen *et al.*, 2018). Giesta *et al.* (2019) destaca que a menor escolaridade em conjunto com menor orientação nutricional as mães por um profissional, especialmente por um nutricionista, estão relacionadas ao menor acesso a

informações acerca de uma alimentação saudável.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo expõe a alta prevalência de inadequações alimentares durante o período de 0 a 24 meses de idade no Brasil. Esses resultados vão em contrapartida as recomendações previstas pela OMS e pelo Ministério de Saúde, os quais pontuam a importância da amamentação infantil exclusiva até os 6 meses de idade, e da aplicação da introdução alimentar na época correta (a partir dos 6 meses de idade, e ainda associada ao leite materno) e com os alimentos corretos.

Essa problemática está fortemente associada a crianças advindas de regiões e contextos familiares de maior vulnerabilidade socioeconômica e a mães com menor grau de escolaridade e acesso à informação nutricional. Pontua-se, assim, a necessidade de maiores políticas públicas que viabilize o acesso à informação acerca de escolhas alimentares corretas durante a introdução alimentar em todas as regiões do Brasil. Ademais, salienta-se a necessidade de profissionais de saúde especializados em nutrição, que consigam orientar e acompanhar a família durante a introdução alimentar da criança.

## REFERÊNCIAS

- ARENZ, S.; VON-KRIES, R. Protective effect of breast-feeding against obesity in childhood: can a meta-analysis of published observational studies help to validate the hypothesis? **Adv Exp Med Biol.**, v.639, p.145-52, 2009.
- AZEREDO, C. M. *et al.* Percepção de mães e profissionais de saúde sobre o aleitamento materno: encontros e desencontros. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v.26, n.4, p.336-44, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Cadernos de Atenção Básica, n.23. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Cadernos de Atenção Básica, n. 33. Brasília, DF; 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p.
- DALLAZEN, C. *et al.* Introduction of inappropriate complementary feeding in the first year of life and associated factors in children with low socioeconomic status. **Cad. Saúde Pública**, v.34, n.2, 2018.



FERREIRA, C. T.; SEIDMAN, E. Alergia alimentar: atualização prática do ponto de vista gastroenterológico. **Jornal de Pediatria**, v.83, n.1, p.7-20, 2007.

FEWTRELL, M. S. *et al.* Optimal duration of exclusive breastfeeding: what is the evidence to support current recommendations? **Am J Clin Nutr.**, v.85, n.2, p.635S-638S, 2007.

FRANCESCHINI, S. do C. C.; *et al.* **Nutrição e saúde da criança**. Editora Rubio. 1ªed. - Rio de Janeiro: Rubio, p.784, 2018.

GIESTA, J. M. *et al.* Associated factors with early introduction of ultra-processed foods in feeding of children under two years old. **Ciênc. saúde colet.**, v.24, n.7, Jul 2019.

HORTA, B. L.; VICTORA, C. G. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. **Geneva: WHO**; 2013.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. Manual de aleitamento materno. **Edição Revista**. Lisboa (PT), 2008.

LOPES, W. C. *et al.* Infant feeding in the first two years of life. **Rev. paul. pediatr.** v.36, n.02, Jun 2018.

MELO, N. K. L. *et al.* Aspectos influenciadores da introdução alimentar infantil. **Revista Distúrbios da Comunicação**, v. 33, nº 1, p. 14-24. São Paulo - SP, 2021

OLIVEIRA, L. P. M. *et al.* Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. **Rev Nutr.**, v.18, n.4, p.459-69, 2005.

OLIVEIRA, R. C. *et al.* USO DE CHUPETA E DESMAME PRECOCE: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Rev.Saúde.Com.**, v.11, n.2, p.83-192, 2015.

ORTELAN, N.; NERI, A. D., BENICIO, M. H. A. Práticas alimentares de lactentes brasileiros nascidos com baixo peso e fatores associados. **Rev Saude Publica**. v.54, n.14, 2020.

PIRES, L. V. *et al.* Alimentação nos primeiros anos de vida. **Bases bioquímicas e fisiológicas da nutrição nas diferentes fases da vida, na saúde e na doença**. 2ªed. rev. e atual. - Barueri, SP: Manole, p. 666-703, 2020.

REBOUÇAS, A. G. *et al.* Factors associated with feeding practices among Brazilian children aged 12 to 23 months old. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 20, n. 4, p. 1041-1055, out-dez., 2020.

SALUSTIANO, L. P. Q. *et al.* Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v.34, n.1, p.28-33, 2012.

SIMON, V. G. N.; SOUZA J. M. P.; SOUZA S. B. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.1, p.60-9, 2009.

SKINNER, J. D. *et al.* Children's food preferences: a longitudinal analysis. **J Am Diet Assoc.**, v.102, n.11, p.1638-47, 2002.