



Qualidade da alimentação complementar em crianças brasileiras

Quality of complementary feeding in Brazilian infants

Calidad de la alimentación complementar en niños brasileños

Séphora Juliana dos Santos¹, Letícia Catarina Dias Santos¹, Shirley Veronica Melo Almeida Lima¹, Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues², Vanessa Oliveira Santos¹, Thalia Bispo da Cunha³, Ana Beatriz Araujo Neri¹, Alicia de Souza Lisboa¹, Nicolás Ueves Lima Almeida¹, Yllane Martha dos Reis Santos⁴.

RESUMO

Objetivo: Sistematizar o conhecimento acerca da Alimentação Complementar e sua influência na saúde de crianças maiores de seis meses e menores de dois anos no Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura realizado nas bases de dados SciELO, MEDLINE, LILACS e CINAHL, compreendendo o período de janeiro de 2001 a dezembro de 2021. A pesquisa foi realizada com o uso dos descritores “Alimentação Complementar”, “Nutrição Infantil” e “Enfermagem” com uso do operador booleano “AND”. A amostra do estudo foi composta por 22 artigos. **Resultados:** Os achados apontaram que os alimentos frequentemente ofertados às crianças foram os alimentos in natura e ultraprocessados. Assim, constatou-se que a oferta de alimentos não está em conformidade com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, havendo uma introdução precoce de alimentos não recomendados e uma exposição das crianças a situações de risco alimentar. **Considerações finais:** O presente estudo reuniu e sintetizou as principais informações acerca da realização da introdução da alimentação complementar no Brasil. Recomenda-se a importância da realização de novas pesquisas voltadas para as regiões brasileiras menos vistas, como a Região Norte, além da readequação das políticas de educação alimentar existentes a fim de promover um desenvolvimento alimentar adequado.

Palavras-chave: Alimentação complementar, Nutrição infantil, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To systematize the knowledge on Complementary feeding and its influence on infants over six months old and under two years old in Brazil. **Methods:** An integrative literature review, conducted on SciELO, MEDLINE, LILACS, and CINAHL databases, between January 2001 and December 2021. The research was conducted using the keywords “Complementary Feeding”, “Infant Nutrition” and “Nursing” with the use of the boolean operator “AND”. The study sample consisted of 22 articles. **Results:** The results indicated that the most frequently foods offered to children were in-natura foods or ultra-processed foods. Thus, it was found

¹ Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão - SE.

² Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina - PI.

³ Centro Universitário Estácio de Sergipe, Aracaju - SE.

⁴ Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju - SE.

that the food supply does not comply with what is recommended the Ministry of Health, with an early introduction of non-recommended foods, resulting in the exposure of infants to situations of risk and food insecurity. **Final considerations:** The present study listed the main information regarding the introduction of complementary feeding in Brazil. It is important to carry out new research aimed at less-viewed Brazilian regions, such as the North Region, and to readjust existing food education policies to promote adequate food development.

Keywords: Complementary feeding, Infant nutrition, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar el conocimiento sobre la Alimentación Complementar y su influencia en la salud de niños mayores de seis meses y menores de dos años en Brasil. **Métodos:** Se trata de una revisión integral de la literatura realizada en las bases de datos SciELO, MEDLINE, LILACS y CINAHL, comprendiendo al período entre enero de 2001 y el diciembre de 2021. La investigación se realizó con el uso de los descriptores “Alimentación Complementar”, “Nutrición Infantil” y “Enfermería” y utilización del operador booleano “AND”. La muestra del estudio se compuso por 22 artículos. **Resultados:** Los datos señalaron que los alimentos más ofrecidos a los niños son alimentos in natura y ultraprocesados. Así, se constató que el suministro de alimentos no cumple con lo recomendado Ministerio de la Salud, eso desarrolla una introducción precoz a alimentos no recomendables, y consecuentemente exposición a situaciones de riesgo e inseguridad alimentar. **Consideraciones finales:** Este estudio registró las principales informaciones sobre la alimentación complementar en Brasil. Se tiene como importante la elaboración de nuevas investigaciones con enfoque en regiones brasileñas menos visibles, como la Región Norte, y readecuación de políticas de educación alimentar existentes con intuito de promover un desarrollo alimentar adecuado.

Palabras clave: Alimentación complementar, Nutrición infantil, Enfermería.

INTRODUÇÃO

A amamentação vai além de nutrir o bebê, sendo um processo que envolve uma ligação entre mãe e filho, e que impacta o estado nutricional, o desenvolvimento cognitivo e emocional e a saúde da criança a longo prazo, além de repercutir na saúde física e psíquica da mãe. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) recomendam o aleitamento materno exclusivo (AME) até os primeiros seis meses de vida da criança. Tal medida se deve ao fato do AME durante os seis primeiros meses estar relacionado à diminuição da morbidade por doenças gastrointestinais e alérgicas, além de melhorar o desenvolvimento do sistema nervoso da criança (WHO, 2009; BRASIL, 2019).

Diante da gama de benefícios oriundos do aleitamento materno, sua prática é recomendada por no mínimo até os dois anos de vida da criança, sendo ofertado de forma complementada após os seis meses de vida. A necessidade de introdução de alimentos complementares ao leite materno advém do fato que após o sexto mês de vida ele se torna insuficiente às necessidades nutricionais da criança. Assim, nesse período, é indispensável a introdução de alimentos complementares à amamentação, os quais devem ser nutritivos, com quantidades necessárias de água, vitaminas, minerais e proteínas, compondo assim, a alimentação complementar da criança (AC) (VENANCIO SI, et. al., 2020).

Além de nutrir de forma adicional, a AC tem o papel de moldar progressivamente os hábitos alimentares da criança, com isso, preconiza-se a introdução de alimentos in natura ou alimentos minimamente processados, em principal, frutas, verduras e legumes, alimentos saudáveis que sejam agradáveis a criança. A inserção de alimentos deve ser uma atitude exercida de forma responsável, visando a criação de hábitos que perduram durante toda a vida (BRASIL, 2019).

Apesar da importância do consumo de alimentos saudáveis, observa-se que geralmente os alimentos comercializados prontos, aqueles considerados de fácil consumo, acesso e atratividade, classificados como processados e alimentos ultraprocesados, são preferíveis pelas mães e cuidadores. Vários fatores ambientais, socioculturais e econômicos podem contribuir para a redução do consumo de complementos

saudáveis e o aumento na introdução desses alimentos comercializados prontos e considerados não adequados a essa faixa etária para a nutrição na infância (VENANCIO SI, et al., 2020).

Santos CJ, et al. (2020) considera que os alimentos processados e ultraprocessados, são aqueles que têm adição de sal ou açúcar. Esses alimentos, quando apresentados precocemente, antes dos dois anos de vida, são prejudiciais à saúde e ao desenvolvimento, aumentando a chance de ganho de peso excessivo. Além da inclusão de alimentos não saudáveis, a inserção precoce da AC também prejudica o crescimento e o desenvolvimento. O consumo de alimentos antes do sexto mês de vida da criança prejudica diretamente o aleitamento materno e, conseqüentemente, afeta a absorção de nutrientes importantes provenientes do corpo da mãe (MURARI CPC, et al., 2021).

Com isso, cabe ao enfermeiro prover conhecimento acerca da introdução adequada dos alimentos complementares, considerando a importância de uma inserção saudável de acordo com a idade da criança. Além disso, o profissional deve ter um olhar ampliado, observando os determinantes que influenciam naquela alimentação diariamente, ter o acesso à informação, às crenças familiares e às condições socioeconômicas daquela família (PEREIRA AOR, et al., 2021).

Diante do exposto, a importância da introdução correta, e em tempo oportuno de complementos alimentares na vida da criança, e os malefícios causados pela inserção incorreta o presente estudo tem como objetivo analisar o conhecimento acerca da Alimentação Complementar e sua influência na saúde de crianças maiores de seis meses e menores de dois anos no Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura norteada pelas questões a seguir: Quais alimentos complementares estão sendo ofertados às crianças maiores de seis meses e menores de dois anos de idade no Brasil? Como a escolha de alimentos pode influenciar na saúde das crianças em uso de Alimentação Complementar? Foi realizada uma pesquisa bibliográfica considerando o período de coleta de janeiro de 2001 a dezembro de 2021, restrito a estudos desenvolvidos no Brasil.

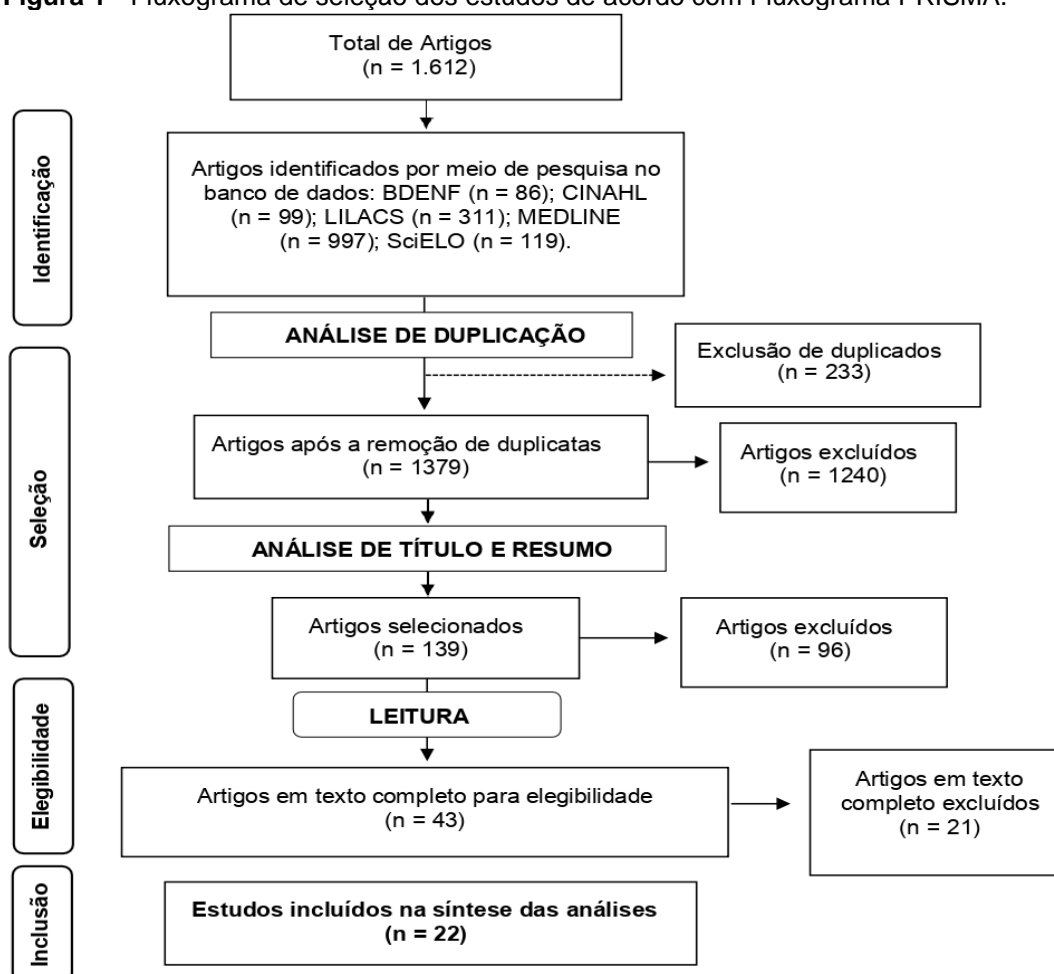
A busca foi realizada nas bases de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), BDEF (Base de dados em Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature).

Os descritores foram selecionados pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Foi utilizada a estratégia de busca de descritores em combinação com o auxílio dos operadores booleanos AND Alimentação Complementar AND Nutrição Infantil e seus correlatos em inglês Complementary Feeding AND Infant Nutrition; Alimentação Complementar AND Enfermagem e os seus correlatos em inglês Complementary Feeding AND Nursing; Nutrição Infantil AND Enfermagem e os seus correlatos em inglês Infant Nutrition AND Nursing e Alimentação Complementar AND Nutrição Infantil AND Enfermagem e os seus correlatos em inglês Complementary Feeding AND Infant Nutrition AND Nursing.

Os critérios de inclusão compõem as produções acadêmicas que trazem o contexto da AC em crianças maiores de seis meses e menores de dois anos, residentes no Brasil, que estejam disponíveis de forma completa, eletrônica e gratuitamente na íntegra em qualquer idioma disponível e que apontem quais alimentos são consumidos. Como critérios de exclusão foram considerados estudos duplicados e artigos com metodologias qualitativas, artigos de revisão, resumos e manuais teóricos.

Ao elencar os achados, a fim de melhorar a compreensão do método de seleção, utilizou-se o fluxograma dos artigos científicos através do guia dos Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA). Foram identificadas 1612 publicações. Dessas, foram excluídos 233 estudos por serem duplicados e 1336 por não se alinharem aos objetivos da pesquisa. A partir desses, foram selecionados 43 artigos para leitura do texto completo. Após a leitura na íntegra, a amostra final foi composta por 22 artigos científicos. O processo de busca e seleção da amostra está esquematizado na (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos de acordo com Fluxograma PRISMA.



Fonte: Santos SJ, et al., 2024.

RESULTADOS

Ao destrinchar a amostra encontrada, 22 artigos selecionados, elencou-se de forma resumida a autoria, o ano de publicação, o título dos artigos, a região do estudo, tipo de estudo, delineamento e amostra e os principais resultados (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Síntese dos principais resultados encontrados acerca da Alimentação Complementar das crianças maiores de seis meses e menores de dois anos.

Autoria (ano)	Região do estudo	Principais resultados
Saldiva SRDM, et al. (2007)	Sudeste	A análise sobre o consumo de alimentos nas últimas 24 h das crianças entre 6 a 12 meses revelou que 50% receberam leite materno, 77% outros tipos de leite, 63% mingau, 87% frutas, 78% sopas, 64% comida de panela, 58% comida com feijão e 36% sopa ou comida com carne.
Bercini LO, et al. (2008)	Sul	Prática alimentar (>6m): 81,2% receberam frutas; 79,8% papa de legumes; 77,0% suco de frutas; 70,4% mingau; 67,6% alimentação da família (destas 73,1% o feijão e 55,1% carne); e 65,1% outros alimentos como bolacha, iogurte e salgadinho.
Corrêa EM, et al. (2009)	Sul	Os principais alimentos oferecidos para as 516 crianças foram: o leite integral para 320 aos 6,2 meses e as gorduras para 289 aos 7,7 meses. A partir dos oito meses, as crianças passaram a receber alimentos como peixe, pão, bolo e ovos, farinha de mandioca e bolacha recheada, doces em geral, sucos industrializados, queijo, achocolatados e refrigerantes.

Heitor SFD, et al. (2012)	Centro-oeste	Os alimentos supérfluos mais ofertados são: queijo petit-suisse, pirulito, refrigerante, chocolate, bala, macarrão instantâneo, iogurte, sucos em pó, gelatina, sorvete, pipoca. Verificou-se que o queijo petit-suisse foi o alimento mais frequente (73,6%), nesse estudo 96,8% das crianças com idade acima de seis meses consomem queijo petit-suisse.
Palmeira PA, et al. (2011)	Nordeste	Alimentos mais ofertados: leite não materno, pão, bolacha, mingau, comida de panela com feijão ou carne, fruta e sopas de legumes e carne. Observou-se que menos do que 5% das crianças se alimentaram menos de três vezes ao dia, enquanto 30,8% das mães referiram 3 ou 4 refeições e/ou lanches ao dia, e a grande maioria (65,5%), 5 ou 6.
Viana KJ, et al. (2011)	Sudeste	Alimentos mais consumidos: água, papa de legumes, suco natural, papa de frutas, leite não materno, chá, feijão, carne bovina, carne de frango, verdura, ovo. A maioria das refeições de sal oferecidas são em forma liquidificada (46,2%) e amassada com o garfo (41,8%). Além dessas as consistências oferecidas foram peneiradas (9,9%), alimentação igual da família (1,1%), alimentação da família modificada (0,5%).
Caetano MC, et al. (2012)	Nordeste e Sudeste	Das crianças acima de seis meses a dois anos, 44,6% (50) delas receberam o aleitamento materno exclusivo. Alimentos mais consumidos: frutas, hortaliças, bolacha, carne, queijo Petit suisse, alimentos industrializados semiprontos, doce, suco artificial, macarrão instantâneo, refrigerante, salgadinho, embutidos.
Baldissera R, et al. (2016)	Sul	Os alimentos mais ofertados são: Frutas, verduras, legumes, refrigerante ou suco industrializado, alimentos adoçados com açúcar e/ou achocolatado, macarrão instantâneo, papinhas, bolacha, biscoito e/ou salgadinho.
Souza JBP, et al. (2016)	Centro-oeste	Das maiores de seis meses, 98,0% receberam comida de sal; 52,9% receberam uma alimentação feita só para a criança e 43,1% receberam a mesma alimentação da família; houve predomínio de consumo do feijão, frutas (92,2%) e legumes e verduras (98%). Além desses, 29,4% consumiram sucos industrializados, 15,7% refrigerantes, 70,6% alimentos com açúcar e 84,3% bolachas, biscoitos e salgadinhos
Oliveira MIC, et al. (2017)	Sudeste	Apenas 60,2% das crianças estavam sendo amamentadas, mas 99,7% recebiam produtos lácteos. Os alimentos mais ofertados são: Água, chá, leite materno, outro leite, mingau, produto lácteo, suco de fruta, fruta, legumes, carne, feijão e comida de panela.
Santos GDC, et al. (2018)	Centro-oeste	Alimentos mais ofertados: Frutas, verduras, leguminosas, carnes bovinas; considerando a ingestão de verduras, foi verificado que cerca de 20% das crianças não consomem esse alimento todos os dias.
Costa KAO, et al. (2018)	Nordeste	Das crianças do estudo, 47,30% receberam AME até os 6 meses; os alimentos mais ofertados são: pães, cereais, frutas e vegetais, carne, miudezas, ovos e feijão, leite e produtos lácteos, açúcares, gorduras e doces e alimentos industrializados.
Leao LL, et al. (2018)	Centro-oeste	Em relação ao grupo das carnes, a carne cozida/moída era consumida por 80 (38,2%) crianças pelo menos uma vez por dia. As frutas consumidas frequentemente pelas crianças foram banana, 87 (41,5%); e laranja, 74 (35,5%).
Lopes WC, et al. (2018)	Centro-oeste	Os alimentos ofertados são: Água, leite de vaca, fórmulas, suco natural, suco artificial, cereais, frutas, vegetais, feijão, carne e macarrão instantâneo; Verificou-se que no sexto mês as crianças já consumiam frutas (62,7%), sucos (57,2%) e comida de sal (55,1%); O presente estudo identificou que aproximadamente 50,0% das crianças antes de um ano já comiam doces.
Oliveira EDS, et al. (2018)	Nordeste	Alimentos mais ofertados: Chás, suco industrializado, frutas in natura, refrigerante, mingau, biscoitos recheados e salgadinhos, macarrão instantâneo, alimentos ultraprocessados (salsicha, linguiça, nuggets); O percentual de consumo de outros leites (em pó e líquido de vaca) foi prevalente nos maiores de 1 ano.

Dallazen C, et al. (2018)	Sul	Os resultados deste estudo evidenciam a elevada prevalência de introdução precoce de alimentos não recomendados, esta prática foi associada ao menor nível de escolaridade materna e à menor renda mensal familiar. Os alimentos mais ofertados foram: biscoito doce/salgado, gelatina, queijo petit suisse, bala/pirulito, biscoito recheado, chocolate, salgadinho de pacote e refresco em pó.
Ferreira MCP, et al. (2019)	Centro-oeste	Os alimentos mais frequências: Leguminosas, produtos feitos de farinhas enriquecidas com ferro, farinhas infantis, carne de boi ou porco, folhosos verde-escuro, aves, ovos, vísceras, peixe, rapadura/melado/mascavo e fórmulas lácteas.
Giesta JM, et al. (2019)	Sul	Verificou-se baixa prevalência de AME, apenas 5,4% (n = 6) dessas crianças receberam AME até o sexto mês de vida. Após os seis meses, os alimentos mais apresentados foram: bolacha sem recheio, 46% das crianças receberam, 35,3% gelatina e 34,7% receberam queijo petit suisse.
Neves AM, et al. (2019)	Sul	A mediana para aleitamento materno exclusivo (AME) foi de 90 dias. Do total de crianças, apenas 7 nunca foram amamentadas e 15 receberam AME por seis meses; Alimentos mais ofertados: Gelatina, salsicha, suco de caixa, nuggets, enlatados, requeijão, macarrão instantâneo, achocolatado, chocolate, balas, biscoito recheado, salgadinho e refrigerante.
Lopes WC, et al. (2020)	Centro-oeste	A análise do consumo alimentar mostrou que 74,3% (n=405) das crianças consumiam algum tipo de alimento ultraprocessado; os alimentos mais ofertados para as crianças acima de 6 meses são: Refrigerantes e sucos industrializados, macarrão instantâneo, biscoito, bolacha, salgadinhos embalados, doces, queijo Petit suisse, iogurte adoçado e aromatizado e cereais do café da manhã.
Rebouças AG, et al. (2020)	Norte, Nordeste, Centro-oeste, Sul, Sudeste	Verduras/legumes e grãos foram os alimentos que mais deixaram de ser consumidos enquanto houve uma alta exposição à alimentação com a presença de alimentos processados e ultraprocessados, com uma prevalência extremamente alta (85,5%) de consumo de alimentos com açúcar; os alimentos mais ofertados são: Leite, fruta, verdura, grãos e cereal/tubérculos.
Tinôco LS, et al. (2020)	Nordeste	O AME mostra percentuais muito menores: nos primeiros 30 dias de vida, mais da metade das crianças não estava recebendo leite materno exclusivamente, percentual que aumentou com o decorrer dos dias: 70% aos 120 dias, quase 90% aos 150 dias e 100% aos 180 dias; os alimentos mais ofertados são: Água e chá, frutas, legumes e verduras, alimentos lácteos, cereais e tubérculos e cereais refinados.

Fonte: Santos SJ, et al., 2024.

Entre os 22 artigos escolhidos para síntese das análises, mais da metade resultou de pesquisas recentes e em relação ao local do estudo, sendo consideradas as regiões brasileiras, a maioria das pesquisas se concentraram nas Regiões Centro-oeste, Nordeste e Sul. Após análise, evidenciamos que a faixa etária predominante era de mães com mais de 20 anos de idade (14). No que se refere à escolaridade das mães, dez estudos descrevem um quantitativo de mais de oito anos de estudo. Os dados referentes à renda familiar também foram abordados pelos artigos selecionados, nove estudos consideraram que a categorização da renda familiar geral era de média renda.

Em síntese, nove estudos versavam sobre a realização do AME nos seis primeiros meses de vida. Esses, retratam uma baixa quantidade de crianças que receberam AME até os seis meses de idade. Foi abordado em cinco dos artigos selecionados o consumo constante de leite não materno pelas crianças. Em relação aos alimentos inseridos de forma complementar na alimentação, oito estudos categorizam os tipos de alimentos em alimentos in natura, alimentos processados, alimentos ultraprocessados, além de considerar os alimentos de sal, os de panela, sendo ele produzidos para criança ou os de consumo familiar. Apenas três pesquisas abordaram a consistência dos alimentos, se eram líquidos, sólidos ou semissólidos ou ainda, se eram ofertados de forma liquidificada, amassada, peneirada ou em pedaços.

Os alimentos mais frequentes na maioria dos artigos foram 1. Alimentos in natura ou minimamente processados: frutas (16), verduras (11), legumes (11), cereais (7), feijão (6), leite em pó ou líquido (6); 2. Alimentos processados: mingau (6); 3. Alimentos ultraprocessados: achocolatado/chocolate/doce/açúcar (12), salgadinho (7), bolacha (6), macarrão instantâneo (6), suco industrializado (6), biscoito recheado (5), refrigerante (5), iogurte (5), queijo Petit suisse (4). Nessa perspectiva, pode-se perceber que os alimentos mais consumidos pelas crianças em fase de introdução alimentar pertenciam às classes de alimentos in natura ou minimamente processados e alimentos ultraprocessados que levavam em sua composição grande quantidade de açúcares, sal e conservantes/corantes artificiais.

DISCUSSÃO

Considerando que um dos Dez Passos Para Alimentação Saudável Para Crianças Brasileiras Menores De Dois Anos consiste em evitar açúcares, café, enlatados, frituras, refrigerantes e guloseimas nos primeiros anos de vida, além de usar sal com moderação (BRASIL, 2019). Observou-se em todos os vinte e dois artigos selecionados, que a população de estudo não recebeu alimentos de acordo com o preconizado pelo MS, ou seja, houve a introdução precoce de alimentos inadequados, expondo crianças a situações de risco e insegurança alimentar. A introdução complementar, como preconizado pelo MS, deve ser feita a partir dos seis meses de forma adequada, pois, caso realizada de modo impreciso, pode causar danos à saúde da criança, além de elevar o risco de desenvolvimento de infecções gastrintestinais, assim como causar má absorção de nutrientes, aumentar o risco de alergia alimentar e a ocorrência de doenças crônico-degenerativas na idade adulta (PASSANHA A, et al., 2018).

Dessa maneira, é fundamental que o enfermeiro tenha conhecimento científico sobre como deve ocorrer a introdução desses novos alimentos de forma adequada, respeitando o desenvolvimento da criança, o que é indicado para a idade, além das condições socioeconômicas e as crenças da família, de modo que deixe claro a importância da inserção de uma alimentação sadia (PEREIRA AOR, et al., 2021). Os aspectos explorados nesta pesquisa consideraram o tipo de alimento, a frequência com que é ofertado à criança, sua consistência, além de dados socioeconômicos, para melhor compreensão da dinâmica de AC em crianças brasileiras.

Ao considerar o Brasil e suas regiões, identificamos uma maior quantidade de pesquisas desenvolvidas nas regiões Centro-oeste, Sul e Nordeste e somente um estudo referenciando a região Norte, o que corrobora com a pesquisa fundamentada no Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil realizado por Venancio SI, et al. (2020), que apontou o predomínio do AME entre os lactentes brasileiros, com as maiores taxas apresentadas na região Sul e Centro-oeste com 53,1% e 44,1%, respectivamente. Em contraponto, no Norte do país, a taxa apresentada foi de 40,7%, considerando menos da metade da população da região, fato que pode ser relacionado com a quantidade limitada de estudos sobre AME e AC na região (VENANCIO SI, et al., 2020).

A pesquisa apresentou uma predominância de mães com mais de 20 anos de idade e que tinham como escolaridade mais de oito anos de estudo. A pesquisa de Fanta M e Cherie HA (2020) corrobora com os achados quando refere que mães mais velhas, saindo da fase da juventude, maiores de 20 anos, tendem a introduzir a AC precocemente. Considerando a atual rotina no cenário trabalhista mundial, as mulheres, ao retornar às atividades laborais, tendem a reduzir o aleitamento materno devido a intensa rotina ou até a distância do local de trabalho para a moradia já que apesar que existam medidas de proteção ao aleitamento, os locais não são adequados nem proporcionam o ambiente necessário para o armazenamento correto.

A pesquisa supracitada apresenta que mais de 80% das mães possuem um trabalho ativo (FANTA M, CHERIE HA, 2020). Em contraponto, dois estudos, um nacional, Silva FK e Silva NC (2022) e outro internacional, Fanta M e Cherie HA (2020), abordam que as mães jovens e de baixa escolaridade tendem a realizar práticas de introdução alimentar inadequadas, oferecendo alimentos inapropriados para idade da criança, geralmente aqueles alimentos de fácil acesso, considerados práticos, os ultraprocessados, que acabam contendo maior teor calórico.

Entre as mães avaliadas, a maioria possui tempo de instrução formal maior que oito anos, porém, apesar de considerar que, por haver maior instrução, é possível maior conhecimento e acesso à informação, grande parte dos estudos constataram que as crianças não receberam os alimentos de acordo com o recomendado pelo MS, o que pode estar atrelado ao fato de que mesmo havendo instrução, elas não possuem nenhuma preparação no que tange a alimentação complementar de lactentes. Isso está em convergência com Souza JPO, et al. (2020), uma pesquisa realizada com 283 crianças em Minas Gerais. Foram encontrados poucos estudos que traziam mães com baixa escolaridade como principal resultado, apenas um estudo realizado em Montes Claros que identificou poucas mães que estudaram até o quinto ano ou nunca estudaram (SANTOS CJ, et. al., 2020).

Ao considerar a possível relação entre a introdução alimentar e a renda familiar, identificou-se que a renda mensal está associada diretamente à inserção inadequada do alimento complementar. Achados de Reis RA, et al. (2022) e Lopes WC, et al. (2020) mostram que há uma maior prevalência dessa adição errônea em famílias de baixa renda. Essa associação é passível quando é considerada uma maior acessibilidade e disponibilidade dos alimentos prejudiciais, os ultraprocessados, que podem ser vistos pelos pais como alimentos de maior durabilidade e rendimento, quando comparado a frutas e verduras, que possuem um tempo de conservação menor, o que foge do orçamento familiar devido, pois precisará ser comprado com mais frequência.

Cavalcanti AUA e Boccolini CS (2022) também retrata a comercialização dos alimentos ultraprocessados e a praticidade que proporciona a inserção e o costume desses no hábito alimentar das crianças, de forma principal em famílias com menor poder aquisitivo, seguido de média e baixa renda. Achados indicam que os valores mais altos encontrados em pesquisa sobre o preço dos alimentos no Brasil foram de alimentos minimamente processados e de alimentos in natura. A variação dos valores dos alimentos favorece o consumo dos alimentos processados e ultraprocessados (CAVALCANTI AUA e BOCCOLINI CS, 2022).

A análise mostrou uma quantidade baixa de crianças que tiveram o AME até os seis meses de idade, em consonância com estudos brasileiros como o de Souza JPO, et al. (2020) e Siqueira IMBJ, et al. (2022) que apresentaram baixa prevalência do AME na análise de municípios brasileiros. Barbosa CB, et al. (2023) também encontrou um resultado divergente do ideal, apenas 16,4% das mães mantiveram o AME até os seis meses de vida da criança.

A partir dessa análise de baixa frequência do AME, é possível compreender o relato de consumo constante de leite não materno pelas crianças avaliadas. Entende-se que a escolha de ofertar outros tipos de leite além do materno, apesar de ser facilitada pelo acesso, é atribuída a uma atitude enraizada na cultura materna. Apesar de ser uma prática materna, ainda é extremamente questionável, uma vez que pesquisas evidenciam que as crianças amamentadas tiveram escores de desenvolvimento mental, de linguagem e psicomotor maiores em comparação com crianças que fizeram uso de outros tipos de leite não maternos (SIQUEIRA IMBJ, et al., 2022; MARQUES IG, et al., 2023).

Apesar da importância da apresentação, consistência, preparação e adequação correta para a idade de cada criança, poucos artigos abordam como os alimentos inseridos estavam sendo ofertados às crianças. Alguns ainda traziam de maneira errônea as formas de apresentação liquidificada e peneirada que devem ser evitadas, já que as necessidades energéticas das crianças não são supridas por alimentos diluídos, uma vez que o volume gástrico delas não permite, como é evidenciado no Guia Alimentar Para Crianças Menores de Dois Anos (BRASIL, 2019). Silva FK e Silva NC (2022) também aborda a inserção correta com a oferta dos alimentos apresentados de forma pastosa, semissólida e sólida, seguindo as indicações presentes na literatura.

Como citado no presente estudo, em todos os artigos selecionados foi possível observar que as crianças estavam expostas a riscos alimentares, como obesidade, deficiências nutricionais, doenças do coração e cáries, uma vez que não recebem a alimentação adequada para sua idade. De acordo com o MS, após os seis primeiros meses, os alimentos que devem ser ofertados são os in natura ou minimamente processados em sua grande maioria, para que exista uma maior diversidade de nutrientes. Desde o início da introdução,

já é possível que a criança seja alimentada com a comida da família, devendo ser preparada com óleo vegetal em pequena quantidade, com temperos naturais e com uma quantidade mínima de sal, evitando o excesso desses aditivos nas preparações. Além disso, algumas orientações são oferecidas para cada faixa etária, porém sempre levando em consideração a individualidade da criança e suas reações (BRASIL, 2019).

No presente estudo, uma quantidade expressiva de artigos apresentava alimentos ultraprocessados com elevado consumo entre as crianças. Lopes WC, et al. (2018) fez uma análise e apontou que 74,3% das crianças ingeriam alimentos ultraprocessados, resultados que constata dados descritos por Giesta JM, et al. (2019) que identificou que 79% das 300 crianças acompanhadas em um estudo realizado no sul do Brasil também já haviam recebido esses alimentos antes dos dois anos de idade. Percebe-se, assim, que a apresentação de alimentos ultraprocessados é recorrente nas famílias brasileiras, seja devido ao fácil acesso ou a palatabilidade por parte das crianças, sendo esses ultraprocessados muito saborosos devido à alta composição de açúcares e corantes (GIESTA JM, et al., 2019).

Passanha A, et al. (2018) identificou que o consumo de alimentos ultraprocessados teve mediana de introdução por volta dos 11 meses. O consumo desses alimentos é intensificado com o avanço da idade da criança, porém, essa informação é alarmante, pois o consumo desses alimentos com baixo valor nutricional oferta calorias em excesso, além de substâncias não recomendadas para a idade, como açúcares, corante e conservantes (PASSANHA A, et al., 2018).

Os achados mostraram que os ultraprocessados mais consumidos foram doces, bolachas e salgadinhos. Além desses, o macarrão instantâneo, suco industrializado, biscoito recheado e queijo Petit Suisse foram citados e amplamente utilizados. Reis RA, et al. (2022) constatou em seu estudo realizado com 1169 crianças de um município de médio porte constatou que 62,10% fazem consumo de bebidas adoçadas e 42,23% consomem doces ou guloseimas.

Esse destaque para o consumo de ultraprocessados é refletido por diversas pesquisas que abordam esse tipo de alimento como destaque na mídia e nas estratégias de marketing voltadas ao público infantil. A publicidade de alimentos tem como principal foco o despertar do desejo do consumo e sendo feita de forma apelativa e constante para as crianças, influenciam diretamente no atendimento do desejo deles e consequentemente dos pais (CECCATTO D, et al., 2018). Siqueira IMBJ, et al. (2022) aborda que entre os alimentos mais mencionados em consumo, a bolacha esteve entre os dez mais citados.

Em outro estudo, Souza JPO, et al. (2020) revela em seus achados que a bolacha e o biscoito tiveram maior frequência de consumo regular entre os processados e ultraprocessados. No que se refere ao queijo Petit suisse, foi encontrada uma alta prevalência do consumo desse tipo de comida em crianças maiores de seis meses. Lopes WC, et al. (2020) verificou que 46% das crianças de seis a doze meses de uma pesquisa realizada com 545 crianças em Minas Gerais consomem esse alimento, sendo que entre os maiores de 12 meses 54% deles faziam o uso.

Além desse, em 40% dos maiores de 12 meses, foi evidenciada uma frequência do consumo macarrão instantâneo (LOPES WC, et al. 2020). Por se tratar de uma pesquisa de revisão com predominância de artigos de abordagem transversal, o estudo apresenta como limitações a não garantia da relação de causa e efeito para as associações abordadas, a carência de dados que abranjam todas as regiões do Brasil de forma ampla e estratificada já que a análise de somente estudos brasileiros, o que limitou possíveis achados a nível mundial, além desses, o tempo do estudo foi de apenas 20 anos, implicando numa possível evolução da literatura e dos achados. Contudo, nenhuma das limitações expressas influenciaram negativamente nos resultados obtidos, visto que os parâmetros metodológicos utilizados buscavam expressar de forma fidedigna e atual a realidade contemporânea brasileira, refletindo as mudanças sociodemográficas recentes e a consequente relação com os hábitos alimentares nacionais.

Os achados evidenciam que a introdução alimentar está sendo feita de forma inadequada na maioria das crianças brasileiras, muitas vezes ocorrendo de forma precoce ou iniciando na idade adequada, porém incluindo muitos alimentos ultraprocessados e processados, o que faz com que deixe de ser uma fase saudável de crescimento e desenvolvimento e passe a ser prejudicial a curto e longo prazo. Além disso,

observa-se que a idade e a escolaridade da mãe influenciam na alimentação e no momento de introdução, sendo ela em sua maioria inapropriada quando as mães tendem a ser adolescentes com baixa escolaridade ou terem uma idade mais avançada. Nesse sentido, é relevante que o enfermeiro tenha preparo técnico e qualificação para orientar pais e cuidadores acerca de uma alimentação complementar saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão permitiu a compreensão da inserção da alimentação complementar em um panorama nacional. Foi possível compreender que a introdução é inadequada em todas as regiões brasileiras, seja por falta de informação, por questões econômicas ou culturais. Na maioria dos casos, foram ofertados os alimentos in natura e os ultraprocessados, constatando assim que as crianças estão sendo expostas a riscos, devido os malefícios causados por essa escolha, pela ausência de nutrientes necessários para o desenvolvimento saudável. A partir disso, se faz importante a readequação das políticas de educação alimentar com a atuação na intervenção precoce para um desenvolvimento alimentar adequado.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA CB, et al. Prevalência e determinantes de indicadores da alimentação complementar no primeiro ano de vida no Sudoeste baiano. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2023; 23: 20230172.
2. BRASIL. Ministério da saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTQ0Ng==>. Acessado em: 20 de setembro de 2023.
3. CAVALCANTI AUA e BOCCOLINI CS. Desigualdades sociais e alimentação complementar na América Latina e no Caribe. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], 2022; 27 (2): 619-630.
4. CECCATTO D, et al. A influência da mídia no consumo alimentar infantil: uma revisão de literatura. *Perspectiva*, 2018; 42(157): 141-149.
5. COSTA KAO, et al. Feeding style of adolescent mothers and complementary feeding practice of their infants. *Revista de Nutrição* [online], 2018; 31(1): 49-58.
6. FANTA M e CHERIE HÁ. Magnitude and determinants of appropriate complementary feeding practice among mothers of children age 6–23 months in Western Ethiopia. *PloS one*, 2020; 15(12): 0244277.
7. FERREIRA MCP, et al. frequência de consumo de alimentos fonte de ferro entre crianças de 6 a 59 meses atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *HU Rev* [Internet], 2019; 45(4): 389-395.
8. GIESTA JM, et al. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. *Ciência & saúde coletiva* [Internet], 2019; 24 (7): 2387-2397.
9. LEAO LL, et al. Alimentos Fontes de Ferro e Vitamina C Consumidos entre Lactentes da Atenção Primária a Saúde. *Revista Cogitare Enfermagem*, 2018; 23(2): 51908.
10. LOPES WC, et al. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Ver. Paulista de Pediatria*, 2018; 36(2): 164-170.
11. LOPES WC, et al. Consumption Of Ultra-Processed Foods By Children Under 24 Months Of Age And Associated Factors. *Revista Paulista de Pediatria* [online], 2020; 38(1): 2018277.
12. MARQUES IG, et al. Breastfeeding practices and head circumference in young children: a systematic review. *Revista de Saúde Pública*, 2023; 57: 39.
13. MURARI CPC, et al. Introdução precoce da alimentação complementar infantil: comparando mães adolescentes e adultas. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2021; 34: APE01011.
14. NEVES AM e MADRUGA, SW. Alimentação complementar, consumo de alimentos industrializados e estado nutricional de crianças menores de 3 anos em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016: um estudo descritivo. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [online], 2019; 28(1): 2017507.
15. OLIVEIRA ES, et al. Alimentação complementar de lactentes atendidos em uma unidade básica de saúde da família no nordeste brasileiro. *Revista Cogitare Enfermagem*, 2018; 23(1): 51220.

16. OLIVEIRA MIC, et al. Fatores associados à falta de diversidade alimentar no segundo semestre de vida. *Cadernos Saúde Coletiva* [online], 2017; 25(1): 65-72.
17. PASSANHA A, et al. Influence of breastfeeding on consumption of sweetened beverages or foods. *Ver Paul Pediatr*, 2018; 36: 148-154.
18. PEREIRA AOR, et al. Fatores que interferem na realização do aleitamento materno exclusivo. *Nursing (São Paulo)*, 2021; 24(274): 5401-5418.
19. REBOUÇAS AD, et al. Fatores associados à prática alimentar de crianças brasileiras de 12 a 23 meses de vida. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil* [online], 2020; 20(4): 1025-1040.
20. REIS RA, et al. Análise da prevalência do consumo de açúcar em consultas de puericultura. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 2022; 22: 631-640.
21. SANTOS CJ, et al. Introdução de frutas e verduras na alimentação complementar de lactentes em Montes Claros, Minas Gerais. *Revista de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición*, 2020; 70(1).
22. SANTOS GDC, et al. Frequência do consumo de alimentos in natura ou minimamente processados em lactentes. *HU Rev [Internet]*, 2018; 43(3): 233-238.
23. SILVA FK, SILVA NC. Aleitamento materno e alimentação complementar: Fatores de risco relacionados com a saúde infantil. *Revista Saúde e Meio Ambiente*, 2022; 14(1): 101-114.
24. SIQUEIRA IMBJ, et al. Consumption of food groups and associated factors among children aged 6 to 23 months. *Revista Paulista de Pediatria* [online], 2022; 40: 2021080.
25. SOUZA JPO, et al. Caracterização da alimentação de crianças menores de 24 meses em unidades da estratégia saúde da família. *Revista Paulista de Pediatria*, 2020; 38.
26. TINOCO LS, et al. Feeding practices in the first year of life: challenges to food and nutrition policies. *Revista Paulista de Pediatria* [online], 2020; 38(1): 2018401.
27. VENANCIO SI, et al. *Amamenta e Alimenta Brasil: Recomendações baseadas no Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos*. Universidade Federal de Santa Catarina, 2020. E-book. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46403>. Acessado em: 10 de dezembro de 2023.
28. WHO. World health organization. *Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. 2009. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597494>. Acessado em: 22 de novembro de 2023.