



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE NUTRIÇÃO

DANIELA MONTEIRO UCHÔA

**FATORES QUE INFLUENCIAM A PRÁTICA DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR DE
CRIANÇAS BRASILEIRAS.**

BELÉM - PA

2022

DANIELA MONTEIRO UCHÔA

**FATORES QUE INFLUENCIAM A PRÁTICA DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR DE
CRIANÇAS BRASILEIRAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à faculdade de Nutrição, da
Universidade Federal do Pará, como
requisito para obtenção de Título de
Bacharel de Nutrição.

Orientadora: Prof. Alódia Brasil Costa.

BELÉM

2022

DANIELA MONTEIRO UCHÔA

**FATORES QUE INFLUENCIAM A PRÁTICA DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR DE
CRIANÇAS BRASILEIRAS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Nutrição, da Universidade Federal do Pará,
como requisito obrigatório para obtenção
de Título de Bacharel de Nutrição.

Orientadora: Dra. Alódia Brasil Costa.

Data de aprovação: __ / __ / __

BANCA EXAMINADORA

Profa. Luisa Margareth Carneiro da Silva-UFPA

Titular

Profa. Cintia Regina Sales Furtado Vieira-UFPA

Titular

Profa. Nayza Bandeira de Sá-UFPA

Suplente

Alódia Brasil Costa-UFPA

Orientadora

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, que me conduziu e me permitiu chegar onde estou.

Aos meus pais, Denis Rodrigo de Oliveira Uchôa e Elba Dias Monteiro Uchôa, que me apoiaram e sempre estiveram presentes em minhas lutas e conquistas.

A minha irmã, Deborah Monteiro Uchôa que também ajudou em meu percurso.

A meu namorado, Gabriel Alves Fleming que sempre acreditou em meu potencial.

Aos meus familiares e amigos que me deram suporte para que eu chegasse até aqui.

A minha faculdade, Universidade Federal do Pará, a quem devo anos de aprendizado com excelência.

Aos meus professores, que foram essenciais na minha formação e visão sobre a nutrição.

A minha orientadora, Alódia Brasil Costa, pela sua atenção e dedicação ao longo da construção desse estudo.

RESUMO

Por volta do sexto mês de vida, o grau de tolerância gastrointestinal e a capacidade de absorção de nutrientes atingem uma maturação oportuna para a iniciação de novos alimentos, no qual a criança vai se ajustando fisiologicamente para uma alimentação mais variada quanto a consistência e textura. A transição é feita com a disponibilidade de alimentos em forma de papa, passando para pequenos pedaços e, após os 12 meses, na mesma consistência consumida pela família. Deve-se priorizar alimentos *in natura* e incluir os diferentes grupos alimentares afim de suprir todas as necessidades nutricionais da criança. O início precoce de novos alimentos está associado a um maior número de episódios de diarreia, risco de desnutrição, alergias, menor absorção de nutrientes importantes presentes no leite materno e vem proporcionando problemas como o desenvolvimento da obesidade, principalmente com o consumo frequente de alimentos ultraprocessados. Já a introdução tardia, torna a criança mais vulnerável a alergias, deficiências nutricionais e déficit no desenvolvimento. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo investigar os fatores que influenciam a prática da introdução alimentar de crianças brasileiras. Foi realizado um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, no qual determinou-se como critérios de inclusão artigos científicos em língua portuguesa, publicados entre 2017 e 2021, texto em sua totalidade disponível nas bases SciELO, Lilacs e Google Acadêmico. A partir da análise das características metodológicas, foram selecionados 14 artigos de relevância para o tema, estando presentes os da Região Sudeste, Região Nordeste e Região Sul. Diante disso, pôde-se verificar que os fatores que interferem na prática da introdução alimentar em crianças brasileiras, incluem o conhecimento materno, a rede de apoio, fatores socioeconômicos, sociodemográficos, idade e escolaridade materna e acesso aos serviços de saúde. Pode-se concluir que a prática do aconselhamento nutricional representa um desafio, devido ao seu caráter multifatorial. A implementação de estratégias para a promoção do aleitamento materno exclusivo, e da adequada alimentação complementar deve levar em consideração estes fatores, para tentar obter os impactos positivos reconhecidos destas práticas no estado nutricional e na saúde de lactentes, sendo crucial o trabalho da equipe multiprofissional na Saúde Pública, com ênfase no nutricionista, promovendo educação nutricional.

Palavras-chave: Aleitamento materno não exclusivo. Introdução alimentar. Alimentação complementar. Nutrição do lactente. Fatores associados.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Categorização dos artigos selecionados no estudo quanto ao autor, ano de publicação, tipo de estudo, amostra e objetivo, fatores encontrados e conclusão.....	19
--	----

LISTA DE SIGLAS

AM – ALEITAMENTO MATERNO.

AME – ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.

AMC – ALEITAMENTO MATERNO COMPLEMENTADO.

AC – ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR.

AUP – ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS.

SBP – SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3. REVISÃO DA LITERATURA	12
3.1 Aleitamento Materno	12
3.2 Alimentação Complementar	13
3.3 Introdução Alimentar Precoce, Adequada e Tardia	14
4. METODOLOGIA	19
4.1 Tipo de Estudo	19
4.2 Critérios de Inclusão	19
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
5.1 Conhecimento Sobre o Tema	23
5.2 Rede de Suporte	26
5.3 Fatores Socioeconômicos e Sociodemográficos	28
5.4 Idade e Escolaridade Materna	29
5.5 Acesso aos Serviços de Saúde	30
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

1. INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo (AME) é suficiente para nutrir crianças, até os 6 meses de idade, fortalecendo laços através do contato, trazendo benefícios tanto para o lactente quanto para a mãe, além de proteger contra infecções evitando morte precoce (BRASIL, 2019). Entretanto, quando a necessidade de energia e nutrientes da criança começa a ser além do que é fornecido pelo leite materno, a alimentação complementar é necessária para atender a essas necessidades, mas não eliminando a prática do aleitamento, servindo agora de complemento a nutrição do lactente.

Essa nova etapa de se alimentar deve prover quantidades suficientes de água, energia, proteínas, gorduras, vitaminas lipossolúveis, zinco, ferro e minerais, por meio de alimentos seguros, culturalmente aceitos, economicamente acessíveis e que sejam agradáveis à criança (LOPES, et al. 2018; BRASIL, 2019).

Segundo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), apenas a partir dos seis meses as crianças devem fazer a iniciação da ingestão de alimentos complementares, sejam eles sólidos ou líquidos ao aleitamento materno. Logo, a oferta precoce de outros alimentos antes desse período, pode prejudicar a absorção de nutrientes importantes existentes no leite materno, como o ferro e o zinco (AVI e OLIVEIRA, 2021).

A alimentação complementar deve ser variada e baseada em alimentos *in natura* e minimamente processados e de consistência pastosa, evoluindo gradativamente. O consumo precoce de alimentos ultraprocessados, deve ser evitado, pois esses trazem inúmeros malefícios à saúde, e tais práticas alimentares na infância aumentam o risco de a criança apresentar excesso de peso em etapas posteriores da vida elevando o risco de diversas doenças como hipertensão arterial e dislipidemias, tornando-se um problema de saúde pública (FARIA; MARTINS, 2018).

A oferta tardia de alimentos complementares também não é recomendada, visto que a criança fica mais vulnerável às deficiências e distúrbios nutricionais acarretando déficit no desenvolvimento pela ingestão de nutrientes desnecessários para a idade. (BRASIL, 2017).

A adequação nutricional da alimentação complementar é de extrema importância na prevenção de morbimortalidades como a desnutrição e o sobrepeso. Nos primeiros anos de vida, a variedade, qualidade, quantidade de alimentos consumidos e a forma com que os alimentos são oferecidos influenciam a formação das preferências e aversões alimentares e a relação direta do menor com a alimentação. De acordo com Pizzato, et al. (2020) o conhecimento materno pode influenciar positivamente tanto as práticas de amamentação quanto as práticas

relacionadas à introdução da alimentação complementar necessárias para garantir um crescimento adequado ao bebê.

Para a Sociedade Brasileira de Pediatria (2018) a criança que é iniciada e instruída com alimentos saudáveis e adequados quando pequena, tem mais chances de se tornar uma pessoa adulta mantendo tais hábitos, sendo repercutida ao longo de toda a vida, associando-se ao perfil de saúde e nutrição.

A prática alimentar inadequada é um problema de saúde pública e conhecer os fatores a ela associados incluindo condições ambientais e socioeconômicas, permite concordância na instrução e ao acesso a uma dieta de qualidade. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo analisar os possíveis fatores que influenciam na prática da alimentação complementar.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

- Investigar os fatores que influenciam a prática da introdução alimentar de crianças brasileiras.

2.2. Objetivos Específicos

- Ressaltar a importância do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida para a promoção da saúde da mãe e bebê.
- Revisar as recomendações atuais sobre a alimentação complementar de crianças menores de dois anos.
- Investigar quais fatores influenciam de forma positiva ou negativa a introdução da alimentação complementar de crianças.
- Identificar as variáveis que interferem na execução da introdução alimentar de forma efetiva.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Aleitamento Materno

A OMS, juntamente com o Ministério da Saúde, afirma que, o aleitamento materno é essencial para o desenvolvimento da criança por meio de estímulos sensoriais como a troca de calor, cheiros, sons, olho no olho e toques, num contato íntimo entre mãe e criança e saúde das crianças no primeiro semestre de vida, por ser considerado um alimento completo, possuindo calorias, gorduras, proteínas, vitaminas, água e outros nutrientes essenciais na dose certa para o crescimento e o desenvolvimento adequado das crianças, proteção imunológica contra doenças infecciosas, na adequação nutricional e no desenvolvimento afetivo e psicológico a amamentação nesse período pode prevenir o aparecimento de várias doenças na vida adulta. (BRASIL, 2015).

As pesquisas realizadas abrangendo o território nacional sobre a temática mostraram que desde a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, no início da década de 1980, os índices de aleitamento materno no Brasil vêm aumentando gradativamente, mas com perspectivas inferiores ao que seria ideal a essa prática tão relevante a saúde e sobrevivência das crianças (BRASIL, 2017).

Dados recentes obtidos após avaliação de 14.505 crianças menores de cinco anos entre fevereiro de 2019 e março de 2020, foi constatado que mais da metade (53%) das crianças brasileiras continua sendo amamentada no primeiro ano de vida. Entre as menores de seis meses o índice de amamentação exclusiva é de 45,7%. Já nas menores de quatro meses, de 60%. (ENANI, 2019, p. 5).

Entende-se por aleitamento materno exclusivo AME a alimentação da criança composta somente de leite materno, sem qualquer ingestão de outros alimentos, sendo eles líquidos ou sólidos, exceto medicamentos. O aleitamento materno é o método isolado e natural que mais previne mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. Em síntese, o leite excretado pela mama inicialmente oferece água e outros nutrientes como as proteínas, sendo estes, essenciais para a saúde da criança. Já a fração final da mamada oferece suporte energético por meio de lipídeos. Além da composição de água e nutrientes, também contém grande quantidade de anticorpos que auxiliam no sistema imune da criança (FERREIRA, et al. 2018).

Desse modo, no ato da amamentação é de extrema importância que o lactente faça a sucção até esvaziar completa da mama. Murari, *et al.* (2021) relatam que a introdução de outros

leites de forma precoce na rotina de alimentação dos filhos é em parte justificada pelas mães, por motivos relacionados à percepção de quantidade insatisfatória e baixa qualidade do leite materno, sendo considerado insuficiente para a completa nutrição.

Recomenda-se o aleitamento materno por dois anos ou mais, devendo ser exclusivos nos primeiros seis meses de vida, após esse período e com introdução da alimentação complementar, o aleitamento materno passa a ser denominado de Aleitamento Materno Complementado. Segundo Opas (2021), mesmo no contexto pandemia, com o surgimento da Covid – 19, o aleitamento materno deve ser mantido inclusive se a mãe estiver com suspeita ou confirmação da doença, pois não foi encontrada presença do vírus Sars-CoV-2, da família Coronaviridae no leite materno em puérperas portadoras de COVID 19, sendo a amamentação um potencial de transmitir anticorpos maternos protetores ao bebê. Por isso, a amamentação deve continuar com a mãe praticando alguns cuidados como a lavagem das mãos e o uso de uma máscara durante a amamentação.

Nesse contexto, tão importante quanto o AME até os seis primeiros meses de vida é a introdução gradativa de alimentos passando por diferentes texturas e consistências até os sólidos conforme recomendado pelo Guia Alimentar para menores de dois anos (2019).

3.2 Alimentação Complementar

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2018), a alimentação complementar é conceituada como uma transição entre o aleitamento materno exclusivo e a introdução de alimentos na dieta oferecidos durante o período em que a criança continuará a ser amamentada ao seio sem exclusividade. Por volta do sexto mês de vida, o grau de tolerância gastrointestinal e a capacidade de absorção de nutrientes atingem uma maturação oportuna a essa iniciação e, por sua vez, a criança vai se ajustando fisiologicamente para uma alimentação mais variada quanto a consistência e textura (BRASIL, 2016).

A introdução de alimentos deve promover e assegurar o desenvolvimento saudável da criança. Segundo Hirano (2020), a oferta desses alimentos deve ser fácil acesso e levando em consideração a cultura, tradições, origens étnicas e crença e a própria atitude natural do bebê em relação a um ajuste progressivo para uma nova rotina de alimentação.

Para Feitosa, *et al.* (2017), as orientações acerca da introdução de alimentos para os bebês, devem ser feitas de forma atenciosa por parte dos profissionais da saúde e o nutricionista tem grande importância no repassar de conhecimentos para os pais ou cuidadores sobre uma alimentação adequada, de boa qualidade de origem, conservação, sendo biologicamente e

nutricionalmente segura. Ou seja, está diretamente relacionado no estabelecimento da formação de hábitos alimentares saudáveis e desenvolvimento adequado da criança.

Vale ressaltar que quando a criança nasce pré-termo, a introdução alimentar deve considerar a idade corrigida, é definida como a idade ajustada ao grau de prematuridade e que possui como referência 40 semanas (JINKOSKI, 2021). Por exemplo, um bebê que nasceu com 32 semanas deve iniciar a introdução alimentar aos 8 meses de idade cronológica, que corresponde aos 6 meses de idade corrigida.

3.3 Alimentação Complementar Precoce

A alimentação complementar precoce ocorre quando a oferta de alimentos complementares a amamentação exclusiva ocorre antes dos seis meses de vida e de acordo com o “Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos” (2019), dentre seus malefícios estão um maior número de episódios de diarreia, risco de desnutrição se os alimentos introduzidos forem nutricionalmente inferiores ao leite materno, menor absorção de nutrientes importantes presentes no leite materno, como o ferro e o zinco comprometendo a função imunológica e, possivelmente, redução da duração do aleitamento materno.

Um dos principais alimentos introduzido precocemente é o leite de vaca, que apresenta baixa densidade e biodisponibilidade de micronutrientes e essa exposição precoce vem proporcionando problemas como o desenvolvimento da obesidade. Além disso, um estudo feito por Gonsalez, *et al.* (2017) demonstrou que a inserção antecipada de cereais e tubérculos antes dos seis meses, contrariando as recomendações, também apresentou correlação com a prevalência de excesso de gordura corporal. O que foi confirmado pela pesquisa de Gurmini, *et al.* (2017), cujo um total de 46 crianças (57,5%) apresentaram excesso de peso de acordo com o escore-z de IMC/Idade, com a iniciação precoce desses de alimentos, podendo demonstrar que pode ser um influenciador para sobrepeso e obesidade.

A introdução precoce de alimentos ou leites diferentes do humano pode ocasionar um risco nutricional e imunológico à saúde do bebê. De acordo com Silva, *et al.* (2019) qualquer alimento oferecido aos lactentes precocemente pode desencadear reação alérgica pois estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de reações de hipersensibilidade podendo estimular o desenvolvimento de alergias alimentares. Quando este leite é derivado da vaca, uma alergia frequentemente apresentada é a Alergia à Proteína do Leite de Vaca- APLV, que tem como

sintomas vômitos, cólica, diarreia, dores abdominais, sobre a qual autores trazem perspectivas diferentes quanto a essa influência.

Um estudo realizado por Cirqueira, *et al.* (2020), constatou a prevalência de oferta de chá no primeiro mês de vida do bebê foi maior em relação à de oferta de água, principalmente entre as crianças que receberam leite artificial no primeiro mês de vida. Já Silva, C. *et al.* (2020) verificou o consumo de erva-doce (*Pimpinella anisum*), camomila (*Matricaria chamomilla*), folha de coentro, folha de laranja e macela (*Achyrocline satureioides*) em crianças menores de três meses, possivelmente esclarecido pela utilização dos chás como um medicamento para melhora de cólicas. Haja vista que as orientações no “guia alimentar para crianças menores de dois anos”, afirmam que a oferta de chás, sucos e água é desnecessária e pode prejudicar a sucção do bebê, pelo uso da mamadeira, e fazendo com que ele ingira menos leite materno por sua reduzida sua capacidade gástrica. Ademais, pode ser um possível meio de contaminação pela qualidade da água contida nesse chá ou a água em si ofertada, sendo de perigo inoportuno, uma vez que o leite materno supre todas as necessidades hídricas do bebê.

A partir de um estudo realizado por Moreira, *et al.* (2019), foi evidenciado uma tendência de aumento nas proporções de lactentes que introduziram precocemente a água ao longo dos anos estudados, o que pode ter relação com a introdução de outros alimentos, visto que a oferta de água é recomendada a partir do início de fórmula infantil, leite de vaca e/ou alimentos complementares (BRASIL, 2019). Já um estudo realizado por Giesta, *et al.* (2017), evidenciaram o consumo de gelatina, queijo petit suisse e bolacha sem recheio antes dos seis meses de vida. O que é reforçado por Lopes, *et al.* (2020), quando aponta início precoce de alimentos industrializados como cereais matinais, queijo petit suisse/iogurte, presentes em 50% na rotina da faixa etária menor que 24 meses, sendo uma alta incidência de crianças que já haviam consumido alimentos industrializados antes dos seis meses. Prática inadequada, tendo em vista que esses alimentos possuem alta concentração de açúcar e estão associados à ocorrência de cárie dentária e ao excesso de peso.

3.4 Introdução Alimentar Adequada

Segundo os “doze passos para uma alimentação saudável para crianças brasileiras menores de dois anos”, a introdução alimentar deve priorizar alimentos *in natura*, respeitando os disponibilizados em cada região e considerando os diferentes grupos alimentares como cereais e tubérculos (arroz, aipim, batata-doce, macarrão, batata, cará, farinhas, batata e inhame), grãos (feijões, lentilha, ervilha seca, soja e grão-de-bico), hortaliças e frutas (folhas

verdes, laranja, abóbora, banana, beterraba, abacate, quiabo, mamão, cenoura, melancia, tomate e manga), carnes e ovos (frango, porco, codorna, peixes, pato, boi, vísceras e ovos) laticínios (iogurtes naturais sem açúcares e queijos) e oleaginosas (amendoim, castanhas, nozes) afim de suprir todas as necessidades nutricionais respeitando os sinais de fome e saciedade da criança (BRASIL, 2019). Ademais, a introdução de alimentos potencialmente alergênicos como ovo e peixe, também pode ser realizada a partir do sexto mês de vida, pois, estudos observaram os benefícios da introdução desses alimentos possivelmente causadores de alergias alimentares, nessa idade, relatando menor risco para o desenvolvimento futuro de reações alérgicas.

Ainda de acordo com o “Guia alimentar pra crianças menores de dois anos” (2019), a água também é um elemento importante nessa fase, pois com a mudança da alimentação, a necessidade hídrica aumenta e deve ser introduzida juntamente com os alimentos, sendo essa água fervida e filtrada tanto para oferecer à criança, como também para o preparo das refeições.

Dentre os alimentos recomendados, estão inclusos também os minimamente processados, como arroz, feijão, lentilhas, frutas secas, farinhas de mandioca, de milho de tapioca ou de trigo (BRASIL, 2019) Tais alimentos passam por processos mínimos, principalmente físicos como limpeza, porcionamento, remoção de frações não comestíveis, secagem, refrigeração, congelamento, pasteurização, fermentação, redução de gordura, embalagem de vácuo e gás, e embalagem simples (SILVA e VIEIRA, 2017).

Sabe-se que o consumo elevado de alimentos não saudáveis na infância pode acarretar várias doenças, como deficiência de micronutrientes, obesidade dislipidemias e hipertensão arterial. Portanto, a redução do consumo desses alimentos traz benefícios para a saúde das crianças à curto e longo prazo. Dessa forma, de acordo com Lopes *et al.* (2020), o consumo de alimentos ultraprocessados não deve ocorrer, pois como características, estes alimentos possuem alto valor calórico, adição de sódio, açúcares, gorduras totais, sendo um dos fatores para o desenvolvimento da obesidade. Toda via, um estudo realizado por Rebouças, *et al.* (2020), que abrangeu crianças brasileiras de 12 a 23 meses de vida, verificou uma alta prevalência no consumo de alimentos açucarados e inapropriados à faixa etária e o não alcance da recomendação de consumo dos distintos grupos alimentares, o que resulta no não suprimento de todos os nutrientes necessários ao crescimento e desenvolvimento que estão implicados na variedade alimentar.

Um fator relevante seria a segurança do alimento ofertado por meio da higiene das frutas e hortaliças consumidas pela criança, que de devem ser lavadas em água corrente antes de serem descascadas. Ademais, a lavagem das mãos em água corrente e sabão antes de preparação e

oferta da alimentação para o bebê, juntamente com as instruções de manter os alimentos sempre cobertos e não oferecer à criança sobras de alimentos de uma refeição anterior, evita contaminação e prováveis doenças (BRASIL, 2019).

A transição da amamentação exclusiva para a alimentação complementar deve lenta e gradual para adequação as novas texturas e sabores. Segundo o Ministério da Saúde (2019) a capacidade de mastigar, deglutir e digerir os alimentos do bebê devem ser respeitadas. Sendo assim, de acordo com as orientações presentes no “guia alimentar para crianças menores de 2 anos” primeiramente devem ser ofertados alimentos amassados, sendo três refeições compostas de diferentes frutas (uma de manhã e uma de tarde) e o almoço (contendo alimentos de todos os grupos alimentares). A partir dos sete meses, a consistência pode ser amassada, raspada ou cortada em pedaços pequenos, sendo quatro refeições ao dia (sendo duas papas de frutas e duas papas salgadas alternadas). E, ao completar doze meses, deve-se fornecer cinco refeições ao dia (fruta de manhã, almoço consumindo a refeição básica da família, fruta ou pão simples ou tubérculo ou cereal a tarde e jantar também junto com a família) com mudança das texturas, sendo a consistência original do alimento e almoço e jantar realizados juntamente com a família. Ou seja, a transição é feita com a disponibilidade de alimentos em forma de papa, passando para pequenos pedaços e, após os 12 meses, na mesma consistência consumida pela família. Ressalta-se que deve ser dada a devida atenção à temperatura da refeição e, se se estiver em temperatura elevada, não assoprar o alimento a ser ofertado pelo risco de contaminação. É importante citar que, em todas essas mudanças, deve haver a livre demanda do leite materno como complemento entre as refeições.

No Brasil, o primeiro guia alimentar para crianças que foi publicado em 2005 e atualizado nos “Doze Passos para Alimentação Saudável de Crianças Brasileiras Menores de dois anos”, em sua versão atual desde 2019, são instrumentos de compartilhamentos de ideias importantíssimo e, quando implementadas, têm potencial de melhorar as prevalências do aleitamento materno e a qualidade da introdução e continuidade da alimentação complementar de crianças pequenas.

3.5 Introdução Alimentar Tardia

Estudos epidemiológicos apontam uma associação entre a introdução tardia de alimentos complementares e risco de alergia. Em conformidade, West (2017), por meio de experimentos demonstrou que a indução de tolerância oral é impulsionada pela exposição a antígenos e alérgenos.

Deste modo, introdução alimentar após um ano de idade parece aumentar ainda mais os riscos de alergia. Ainda, a oferta tardia torna a criança mais vulnerável às deficiências e aos distúrbios nutricionais e déficit no desenvolvimento (BRASIL, 2017). Como observado por Oliveira, *et al.* (2016), em sua pesquisa conduzida com 150 crianças de 11 a 14 meses residentes em Rio Branco, Acre, verificou alta incidência de anemia entre as crianças que tiveram introdução tardia de alimentos ricos em ferro, principalmente em crianças em que a base da alimentação é predominantemente láctea, equivalendo a prejuízos nutricionais causados pela manutenção de uma alimentação tardiamente introduzida.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa da literatura, que é um método que consiste em ampla análise de publicações, com a finalidade de obter dados diretamente relacionados ao tópico de interesse e sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um delimitado tema, de maneira sistemática e ordenada, afim de proporcionar conclusões gerais a respeito da área do estudo, servindo como estímulo para a realização de novas questões teóricas e identificação de lacunas de pesquisa (CECILIO e OLIVEIRA, 2017).

A pergunta norteadora foi: quais fatores interferem na introdução alimentar de crianças brasileiras? Os critérios de inclusão foram artigos científicos publicados nos últimos cinco anos (entre 2017 e 2021), texto em sua totalidade disponível nas bases eletrônica e em língua portuguesa. Foram excluídos os artigos de revisão, publicados em língua estrangeira, antes de 2017, os que não estavam disponíveis na íntegra e os que não se enquadravam ao objetivo do estudo.

Esta pesquisa foi realizada por meio da leitura e análise de artigos científicos encontrados nas bases eletrônicas de dados: SciELO (Scientific Electronic Library Online), Lilacs e Google Acadêmico. Foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações: Aleitamento materno não exclusivo, Introdução alimentar, Alimentação complementar, Nutrição do lactente, Fatores associados.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A base de dados que obteve a maior quantidade de estudos incluídos na presente pesquisa foi a base *SCIELO* (8) seguido do *GOOGLE ACADÊMICO* (4) e do *LILACS* (2). A partir da análise das características metodológicas das publicações selecionadas, foi realizado um levantamento desses estudos, no qual foram selecionados 14 artigos de relevância para o tema. Percebe-se que a maioria se trata de estudos transversais, estando inclusos os de estudo transversal (12), coorte prospectivo (1), descritivo exploratório (1). A partir da identificação dos estudos e a análise de suas localidades, a Região Sudeste foi a que esteve mais presente (7), sendo em sua maioria de os de Minas Gerais (5). Também estão inclusas pesquisas da Região Nordeste (3), Sul (3) e (1) em âmbito nacional. Entretanto, não foi encontrado trabalhos abrangendo todas as regiões brasileiras, que se enquadrassem no objetivo deste estudo, o que também evidencia poucas amostras de estudos realizados na Região Norte e Centro-Oeste do Brasil.

AUTOR/ANO	TIPO DE ESTUDO E AMOSTRA	OBJETIVOS	FATORES INTERFERENTES NA INTRODUÇÃO ALIMENTAR	CONCLUSÃO DO ESTUDO
VIEIRA, 2017	Estudo transversal quali-quantitativo primário, realizado com 28 mulheres previamente cadastradas na Unidade Básica de Saúde em Minas Gerais, Brasil.	Investigar os principais fatores associados ao desmame precoce e as principais complicações ligadas a essa prática.	Problemas relacionados à falta de leite, leite fraco, problemas mamários, a inserção da mulher no mercado de trabalho dentre outros. Além de razões culturais, relação marido e família, personalidade materna, emoções.	A maior partes das mulheres entrevistadas obtiveram informações sobre o aleitamento materno e seus benefícios durante a gravidez, sendo que 57,1% responderam que reconhecem a importância da amamentação na primeira hora de vida.
GURMINI, et.al 2017	Estudo observacional transversal com 80 crianças de zero a dois anos de idade do município de Curitiba-PR.	Analisar a pratica alimentar em uma amostra da população de Curitiba.	Renda familiar, baixa escolaridade e idade das mães.	79% das famílias contavam com renda familiar inferior a 3 salários mínimos; 57,5% das crianças encontravam-se na categoria de sobrepeso e apenas 13,75% das crianças receberam aleitamento materno exclusivo por pelo menos 6 meses sendo que 15% da amostra não recebeu leite materno em nenhum momento.

MELO, et.al 2021	Estudo transversal com 22 pais ou responsáveis de crianças com idade até 24 meses em Contagem, Belo horizonte.	Investigar aspectos influenciadores da introdução alimentar de crianças de Contagem, Belo Horizonte.	Escolaridade, renda, presença de plano de saúde e ocupação dos pais fora de casa com conhecimento sobre alimentação complementar.	o nível de instrução, a ocupação e a renda familiar exercem influência no conhecimento dos pais sobre introdução alimentar. E que este conhecimento influencia a duração do aleitamento materno exclusivo e a época da introdução alimentar.
SOUZA et al, 2020	Estudo transversal com 283 crianças menores de dois anos cadastradas em 34 unidades de saúde da ESF em Uberlândia, Minas Gerais.	Descrever a idade mediana de introdução e consumo regular de alimentos por crianças menores de 24 meses em unidades da Estratégia Saúde da Família.	Fatores socioeconômicos, ter realizado o pré-natal, ter recebido orientações sobre amamentação e alimentação infantil durante as consultas e ter participado de grupos sobre o tema.	Os alimentos introduzidos e consumidos regularmente foram principalmente alimentos in natura, em todas as idades. Alimentos processados e ultraprocessados apresentaram maior frequência de consumo após os 12 meses.
PIZZATTO, et.al 2020	Estudo descritivo transversal realizado com 709 mães biológicas de bebês menores de um ano residentes em comunidades de bairros periféricos de São Luís	Descrever o conhecimento em alimentação infantil sobre aleitamento materno e introdução da alimentação complementar entre mães de menores de um ano em São Luís, MA.	Presença as consultas de pré-natal, orientadas sobre a introdução.	É elevada a proporção de mães que desconhece ensinamentos básicos sobre alimentação infantil. Isto pode levar à redução do tempo de aleitamento exclusivo, aumentar as taxas de introdução inadequada de alimentos e bebidas e favorecer o desmame precoce.
CAINELLI, et.al 2021	Estudo analítico, do tipo transversal realizado com 599 crianças entre 6 meses e 2 anos de idade, cadastradas em Unidades de Saúde da Família, no município Piracicaba (SP).	Avaliar a ingestão de alimentos ultraprocessados em crianças, e verificar se há associação com o contexto socioeconômico e demográfico.	Estado civil da mãe, renda familiar mensal, idade da criança, número de filhos e de pessoas na casa, escolaridade da mãe e auxílio governo.	A ingestão de alimentos ultraprocessados por crianças no período da alimentação complementar pode ser influenciada por fatores socioeconômicos e demográficos
LOPES, et.al 2018	Estudo transversal com 545 crianças menores de 24 meses em um município do Norte de Minas Gerais	Avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados por crianças do município de Montes Claros e identificar fatores	Idade superior a seis meses de idade, que não faziam uso de leite materno, domicílios com até três habitantes e o principal cuidador da criança apontado como outros sem ser a mãe.	O consumo de alimentos ultraprocessados está presente precocemente na alimentação das crianças menores de 24 meses de idade, substituindo os alimentos <i>in natura</i> .

		associados a esse consumo		
SILVEIRA; NEVES e PINHO, 2017	Estudo transversal realizado com 304 crianças com 24 meses de idade em Montes Claros, Minas Gerais.	Avaliar os fatores associados à alimentação entre crianças matriculadas em creches públicas em Montes Claros, Minas Gerais.	Ausência do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, uso de mamadeira, Mãe trabalhar fora de casa, idade materna.	Práticas alimentares inadequadas foram associadas ao fato de a mãe trabalhar fora de casa e à idade materna inferior a 25 anos.
OLIVEIRA; RIGOTI; BOCCOLINE, 2017	Estudo transversal com acompanhantes de 580 crianças que compareceram à Campanha de Vacinação de 2006 em município de Barra Mansa, Rio de Janeiro.	Investigar os fatores associados à falta de alimentação diversificada no segundo semestre de vida.	A criança não estar acompanhada pela mãe e a internação prévia.	Apesar de sua importância para a nutrição infantil, a alimentação diversificada no segundo semestre de vida vem sendo pouco praticada. Os fatores associados identificados devem ser considerados no âmbito das políticas públicas de nutrição e de saúde.
GIESTA, et.al 2019	Estudo transversal com 300 crianças internadas em um hospital terciário de Porto Alegre, Rio Grande do Sul e suas mães	Verificar a associação entre fatores maternos e antropométricos e o consumo de alimentos ultraprocessados em crianças de 4 a 24 meses de idade.	Menor renda familiar, menor escolaridade, idade materna e paridade.	As práticas alimentares de crianças entre 4 e 24 meses estão inadequadas frente às recomendações para a faixa etária.
REBOUÇAS, et.al 2020	Estudo transversal analítico com 2541 crianças brasileiras de 12 a 23 meses. Pesquisa realizada a partir de dados do IBGE- Âmbito Nacional.	Identificar características demográficas, de acesso aos serviços de saúde e de condições de moradia relacionadas à prática alimentar de crianças brasileiras de 12 a 23 meses de vida.	Região do país, área de moradia, a cor da pele, o acesso à internet, a água usada para beber, o número de moradores por cômodo.	Crianças que não eram da cor branca, residentes no Norte/Nordeste e no interior, áreas de maior vulnerabilidade do país, foram mais propensas à práticas alimentares inadequadas. Medidas para melhorar tais práticas devem abordar as desigualdades socioeconômicas e intervenções de promoção à saúde
SILVA, et.al 2017	Estudo transversal realizado com 359 pré-escolares de 17 a 63 meses matriculados em	Identificar a idade e os fatores associados com a introdução de alimentos	Gravidez não desejada, não realização do pré-natal e possuir renda menor que dois salários mínimos.	Foi identificado que até o sexto mês de vida aproximadamente 75% dos pré-escolares já haviam recebido um ou mais AUP em sua alimentação. Além disso, observamos que as

	centros de educação infantil em Maceió, Alagoas.	ultraprocessados na alimentação de pré-escolares.		famílias mais pobres, bem como fatores pré-natais desfavoráveis, se associaram com a introdução precoce de AUP.
MOREIRA, et.al 2021	Estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, realizado em função do tempo transversal com 50 mães com até um ano de idade presentes nas unidades de saúde em Fortaleza, Ceará.	Investigar o conhecimento materno acerca da introdução da alimentação complementar no primeiro ano de vida.	Fatores socioeconômicos, idade materna, escolaridade, ocupação no lar e ausência de companheiro	As mães demonstraram conhecimento sobre o período da alimentação complementar, malefícios da introdução precoce, os utensílios utilizados para oferecer a comida, os alimentos oferecidos no primeiro ano de vida e o modo de adoçar os alimentos e sucos. Houve um desconhecimento do conceito de alimentação complementar, da consistência correta do alimento e quanto ao uso de temperos salgados.
DALLAZEN, et.al 2018	Estudo transversal com 1.567 crianças de 12 a 59 meses de idade residentes em 48 municípios participantes do plano Brasil Sem Miséria da Região Sul do Brasil (Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul).	Identificar os fatores associados à introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida	Menor escolaridade materna e menor renda mensal familiar.	Verificou-se a introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida entre crianças residentes em municípios de alta vulnerabilidade socioeconômica da Região Sul do Brasil, e esta prática associou-se à menor escolaridade materna e menor renda familiar mensal.

QUADRO 1. Identificação dos estudos selecionados segundo autor, ano de publicação, tipo de estudo, amostra, objetivo, fatores encontrados e conclusão do estudo.

Fonte: elaborado pelo autor.

Diante disso, pôde-se verificar que dentre os fatores que interferem na prática da introdução alimentar em crianças brasileiras, destacam-se variáveis como o conhecimento materno acerca da temática, a rede de apoio, fatores socioeconômicos e sociodemográficos, idade e escolaridade materna.

5.1 Conhecimento Sobre o Tema

O conhecimento materno é um fator determinante na hora de introduzir os alimentos na dieta da criança (GIESTA, 2019). Isto significa que para a alimentação complementar ser

realizada de forma satisfatória, as mães ou cuidadores necessitam de orientações acerca desse assunto. A desinformação e as orientações prestadas de formas inadequadas, podem comprometer significativamente o processo de introdução da alimentação complementar à criança e a continuidade do aleitamento materno até os dois anos de idade ou mais, conforme o recomendado (BRASIL, 2019).

Segundo um estudo realizado por Moreira, *et al.* (2019), em relação ao conhecimento materno sobre alimentação complementar, a maior parte das mães (42%) não sabia o significado desse termo. Em contrapartida, a maioria (90%) respondeu corretamente sobre a fase correta para introduzir a alimentação complementar.

As consultas de pré-natal devem promover a saúde materno-fetal e são de grande valia para um puerpério adequado. Pois, a partir da exposição acerca da temática alimentação e nutrição do lactente, as mães possam estar seguras e levem, antes de tudo, as orientações dos profissionais de saúde aplicando-as em sua rotina. Todavia, quando essa pauta não é mencionada nas consultas, a desinformação leva a não execução adequada da alimentação para a idade, implicando em prejuízos de curto ou longo prazo a criança.

Segundo Giesta, *et al.* mais da metade das mães (62.6%) responderam ter recebido algum tipo de orientação sobre AC de profissionais da saúde, entretanto, quando investigado, apenas 19.6% das entrevistadas foram orientadas por nutricionista. O que é falta mediante a responsabilidade da equipe multiprofissional composta pelo nutricionista, enfermeiro e pediatra no direcionamento e abordagem de temas referentes à nutrição em todas as fases da vida.

De acordo com o estudo transversal realizado por Pizzato, *et al.* (2020), foi observado que dentre as 709 entrevistadas, menos da metade responderam corretamente a respeito da obrigação de oferta de água a bebês menores de seis meses justificando que residem em locais quentes. Tal prática além de ser um risco de contaminação, pode ser um risco nutricional por ocupar o lugar do leite materno. Haja vista que o leite materno supre todas as necessidades nutricionais do lactente até os seis meses, inclusive a hidratação (BRASIL, 2019). Entretanto, dentre as perguntas feitas, a que obteve mais erros foi sobre o preparo de papas (13,5%) na qual era indagado sobre consistência, quantidade, diversidade e qualidade da refeição, sendo fatores primordiais para a adequada alimentação e nutrição do lactente. O que também foi uma dúvida evidenciada no estudo de Giesta, *et al.* (2019) quando as participantes responderam que seria adequada a oferta aos filhos dos alimentos misturados, ao invés de separados.

Outro relato frequente das mães foi a respeito das dificuldades encontradas para introdução dessa alimentação, na qual a maioria citou que a criança não aceita, rejeita ou chora.

Contudo, de acordo com Brasil (2019), a não aceitação inicial de novos alimentos é esperada, sendo importante outras tentativas depois de um tempo e/ou em diferentes preparações, para assegurar se a criança está realmente rejeitando ou apenas adaptando ao novo alimento.

A veracidade das informações disponíveis sobre os temas aleitamento materno exclusivo, introdução alimentar e alimentação complementar também são de grande relevância para o conhecimento da mãe ou cuidador. Atualmente, a internet possui grande relevância e seu potencial em veicular informações e esclarecer dúvidas, deve ser levado em consideração. Por esse motivo, um estudo, analisou 103 *sites* de profissionais de saúde. Com isso, verificou-se que maior parte das informações sobre aleitamento materno está de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde (SILVA, 2010).

Todavia, em 14,6 % dos sites analisados era recomendado o consumo de “sopa de legumes” na introdução alimentar, visto que passa a ideia de consistência líquida e semilíquida contrariando as recomendações (BRASIL, 2019). O que foi demonstrado por um estudo executado por Brasil, *et al.* (2016), no qual foi evidenciado entre as mães uso frequente do liquidificador como forma de deixar o alimento mais pastoso.

Os alimentos complementares devem ter uma densidade energética mínima de 0,7 kcal/g (BRASIL, 2005). Por essa razão, sucos de frutas ou vegetais e sopas são desaconselhados pela elevada quantidade de água, possuindo baixa densidade energética e, conseqüentemente, nutricional para as necessidades do bebê, este que possui uma capacidade gástrica reduzida e necessita de um aporte nutricional condizente para a idade.

De acordo com dados obtidos por Monteiro, *et al.* (2016), dentre os 50 sites blogs, sites de empresas alimentícias e sites especializados em nutrição infantil pesquisados, apenas 10% dessas páginas apresentaram corretamente todos os passos presentes no Guia Alimentar, o que pode ocasionar equívocos no cuidado nutricional com os menores de dois anos. Outros dados equivocados em pesquisas semelhantes, foram a introdução de alimentos a partir do 7º mês e a recomendação do consumo de carne no apenas no 12º mês de vida, o que pode ser um fator de risco, pois segundo Mendes, *et al.* (2020), nessa fase, a necessidade de ferro precisa ser suprida por meio de uma harmônica alimentação em quantidade e qualidade e que propicie o aporte apropriado desse nutriente, que em sua ausência, é o causador da anemia, problema de saúde pública que tem como sintomas cansaço tontura fraqueza, falta de memória, sonolência, influenciando a saúde e vida escolar da criança com essa condição.

Uma pesquisa realizada por Leão, *et al.* (2018), com público-alvo crianças de 0 a 24 meses, demonstrou que houve baixa frequência de consumo de alimentos fontes de ferro,

juntamente com alimentos ricos em vitamina C, que são facilitadores para sua absorção. Do mesmo modo, Ferreira, *et al.* (2019), em seu estudo, observou que nove dos onze (81,8%) alimentos ou grupos de alimentos avaliados apresentaram consumo raro, concluindo que alimentos fonte de ferro heme foram pouco consumidos pela população infantil estudada independentemente da idade, sendo alimentos de origem animal como carnes e vísceras bovinas, importantes na dieta humana para o aporte adequado de ferro. Nesse quadro, dentre os fatores associados ao consumo inadequado ou tardio desses alimentos, Santos; Costa e Netto, (2017) relata alto valor de compra desses alimentos em comparação à renda familiar, demonstrando associação socioeconômica no sustento da criança. Todavia, outro achado foi que os pais não acharam importantes adicionar tais alimentos na dieta da criança, por julgarem dispensáveis para a nutrição de seus filhos, confirmando a falta de informação sobre os grupos alimentares que devem ser consumidos diariamente e a importância para a nutrição e desenvolvimento dessa criança.

5.2 Rede de Suporte

A família possui um papel fundamental na formação dos hábitos alimentares das crianças, sendo o núcleo familiar a primeira influência social na sua alimentação (SOUZA, 2020), isto é, não apenas a mãe é responsável pelo contexto alimentação, mas toda a rede de apoio composta por pai, avós ou cuidadores também são responsáveis pela nutrição e formação de hábitos alimentares.

O repassar de informações e conhecimentos prévios entre mães e filhas é evidenciado em diversos estudos, como observou Gross, *et al.* (2011), cujo os resultados da pesquisa evidenciaram que a genitora não se opõe em relação às atitudes de sua mãe ou avó paterna no que se refere à alimentação de seu filho, principalmente em mulheres jovens ou primigesta. O que é confirmando por Murari, *et al.* (2021) quando relata que a introdução alimentar precoce ofertada por mães mais jovens a seus filhos está diretamente ligada a influência do meio social e familiar, tendo como principal persuasão da avó materna.

Pela possível falta de experiência da mãe primigesta, as avós tendem a se posicionar firmemente na introdução de alimentos que porventura achem adequados serem introduzidos na alimentação desse menor, com justificativas de ganho de peso ou alívio de dores como cólicas abdominais.

De acordo com Silva, *et al.* (2021), as avós participantes relataram que ensinam às filhas sobre práticas pautadas no conhecimento acumulado repassado por meio da transmissão intergeracional de conhecimentos sendo um fator negativo a nutrição adequada do lactente

quando esses conhecimentos são sobrepostos as informações recomendadas pelos profissionais da saúde, o que é bastante observado em comunidades tradicionais, como exemplo, a oferta de chás às crianças, prática recomendada pelas avós e realizada diretamente por elas para o alívio de cólicas.

Nesse contexto, o mesmo estudo aponta disparidade entre ensinamentos prestados a partir de serviços de saúde e os realizados na prática, no contexto alimentação e nutrição de crianças da comunidade. Foi observado entre as participantes, prioridade de transmissão intergeracional de conhecimentos pelas avós e seguida execução por parte delas. Apesar disso, ficou claro que o conhecimento científico não é descartado, sendo apenas não priorizado entre as cuidadoras que fizeram parte do estudo (SILVA, 2021).

A preservação da cultura e tradições ligados a essa cultura formam ligações entre as comunidades. Tais práticas pautadas na experiência própria e no conhecimento acumulado e vivenciado entre gerações não devem ser rejeitadas, mas podem ser um fator interferente na saúde da criança no contexto alimentação.

Souza, *et al.* (2020), por intermédio de um estudo transversal com 545 crianças, demonstrou que dentre os fatores para um alto consumo de ultraprocessados precocemente, antes dos 24 meses, está a ausência frequente da mãe, tendo a criança outras figuras como principal cuidador, principalmente membros da família. O que também foi um achado por Vieira (2017), quando 17,9% das mães disseram que a existência de um trabalho fora do lar dificultava sua amamentação, sendo necessária a introdução precocemente de alimentos, na dieta da criança.

De acordo com Oliveira; Rigotti e Boccoline (2017), a criança não ter ido acompanhada de sua mãe para ser vacinada na Região Sudeste e o trabalho materno foram fatores associados à falta de diversidade alimentar, que no estudo era caracterizada pelo consumo de pelo menos cinco grupos alimentares (grãos, tubérculos e raízes; leguminosas; produtos lácteos; carnes; ovos; frutas e hortaliças) nas últimas 24h que antecederam a coleta de dados.

A falta de tempo para o preparo de refeições caseiras, associado ao trabalho materno fora do lar e a desinformação acerca dos malefícios da nutrição infantil inadequada, levam a família a optar frequentemente por refeições de rápido preparo, sendo estas de alto valor energético e baixa qualidade nutricional.

A partir disso, nota-se a importância para o repassar de informações não ser aplicado apenas a genitora, mas no aconselhamento da família como um todo. Visto que, a introdução inadequada de alimentos após a fase de aleitamento materno exclusivo, possui ligação com

déficit de crescimento e desenvolvimento e maior risco de doenças infecciosas. Ainda, segundo Vicari (2013), essa prática inadequada logo na fase inicial de vida, afeta não apenas crescimento e composição corporal, mas também pode impactar sobre as doenças crônicas em fases posteriores, ou seja, a introdução dos alimentos na infância, estão diretamente ligadas às condições de saúde e nutrição atuais e futuras.

No entanto, a rede de apoio à mãe também tem aspectos positivos na alimentação e formação de hábitos alimentares saudáveis da criança e a inclusão da figura paterna no contexto dos cuidados da alimentação dos filhos, teria um potencial facilitador para a adoção de práticas positivas. De acordo com o Pinto (2018), o entendimento no que se refere a introdução alimentar apresentou associação com a duração do aleitamento materno exclusivo, sendo que quanto maior o conhecimento dos pais sobre o assunto, maior a duração do aleitamento seja ele exclusivo ou não.

Dessa forma, cabe as equipes de saúde incluírem durante a prática das orientações não só a mãe, mas também avós, responsáveis e, principalmente o pai, que está diretamente ligado a rotina, cuidado e espelho para a formação de hábitos e escolhas saudáveis. Com isso, contribuindo para a efetividade na promoção da saúde da criança e da família como um todo.

5.3 Fatores Socioeconômicos e Sociodemográficos

Os padrões alimentares podem ser influenciados por fatores diversos como o meio em que o indivíduo está inserido, disponibilidade de alimentos, cultura e o convívio familiar. De acordo com Carvalho, *et al.* (2018), dentre eles destaca-se os de cunho social, econômico, biológico e nutricional. Entretanto, é ressaltado que os fatores socioeconômicos interferem pontualmente na composição alimentar tanto na infância como em outras fases posteriores vida.

Assim sendo, essa variável deve ser levada em consideração durante as recomendações, orientações e criação de medidas que possam concretizar ações de saúde pública para a promoção e a incorporação de hábitos e práticas alimentares saudáveis ao longo da vida, pois o poder de compra pode intervir nas indicações e prescrições do profissional.

Rebouças, *et al.* (2020), a partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, observaram que variáveis sociodemográficas, de acesso aos serviços de saúde e relacionadas às condições de moradia apresentaram ligação com o não consumo alimentos de todos os grupos alimentares. Outras causas como acesso à internet, água usada para beber e o número de moradores por cômodo refletiram na baixa adesão a uma alimentação balanceada e variada por parte das crianças, implicando no aporte insuficiente de nutrientes essenciais para o corpo.

Dallazen, *et.al.* (2018) em pesquisa realizada em municípios de alta vulnerabilidade socioeconômica da Região Sul do Brasil, observa que o consumo de alimentos não recomendados para idade por menores de 24 meses, teve relação com renda total igual ou menor que um salário mínimo e baixa escolaridade da progenitora. A relação da condição de moradia com a ingestão de AUP por crianças no período da alimentação complementar, também foi um achado por Cainelli, *et al.* (2021) casas onde residiam mais de quatro pessoas tiveram 1,94 maior chance de ingerir alimentos industrializados e que estavam inseridas em famílias que recebiam auxílio do governo 1,88 vez mais chance do que aqueles que não recebiam, confirmando mais uma vez essa associação.

De acordo com o “guia alimentar para a população brasileira” os alimentos AUP são nutricionalmente desbalanceados. A indústria alimentícia formula tais produtos com a intenção de serem comercializados e consumidos em excesso e a, de certa forma, substituir alimentos in natura ou minimamente processados. O uso de ingredientes de uso industrial comuns nesses produtos inclui: aditivos alimentares, para dar cor, sabor e ajudar na conservação. Por isso, devem ser evitados e não consumidos regularmente.

5.4 Idade e Escolaridade Materna

Sabe-se que, atualmente, os números de gestações em mulheres em idade escolar é frequente e essa realidade pode influenciar a saúde tanto da mãe quanto do bebê, visto que é um fator para a prematuridade. Pela baixa idade e possível saída do ambiente escolar, pode interferir na nutrição adequada do bebê, pois de acordo com a pesquisa de Melo, *et al.* (2021), houve associação no nível de instrução e a renda, no que se refere a conhecimentos e crenças com relação à introdução alimentar.

Giesta, *et al.* em sua análise, observaram ligação significativa da introdução dos alimentos industrializados com as variáveis: escolaridade materna, renda familiar, idade materna, paridade, peso para idade e IMC para idade, evidenciando que quanto menor a escolaridade maior o número de AUP introduzidos na dieta do lactente, sendo estes bolacha, gelatina e queijo petit suisse. Ademais, a idade materna mais avançada relacionou-se com maior introdução destes alimentos, assim como a multiparidade.

Costa, *et al.* (2018), concluíram em seu estudo que quando equiparadas, mães adultas e adolescentes pertencentes do mesmo perfil socioeconômico, a partir da análise da frequência mensal do consumo de seis grupos alimentares, houve uma maior ingestão de açúcares, doces, e

gorduras e menor ingestão de carne, feijão, mamão e ovos por filhos de adolescentes. Já a respeito mães adultas, obteve-se uma baixa ingestão de frutas e vegetais. O que foi contrariado por Faria (2018), quando em sua pesquisa encontrou associação entre o aumento da idade materna e o aumento do consumo de frutas, leguminosas e vegetais, assim como a menor idade materna e o aumento do consumo de alimentos não saudáveis, tendo como possível explicação os hábitos alimentares inadequados das mães adolescentes e repassados durante a introdução alimentar, refletindo em seu próprio padrão alimentar não saudável.

Segundo Murari, *et al.* (2021), ao comparar mães adultas e adolescentes (tendo como definição mães adolescentes mulheres entre idades de 10 a 19 anos), a oferta precoce de alimentos foi evidenciada em ambas as idades como como chá, água e leite artificial, entretanto, com motivações diferentes, sendo relatado pelas mães adultas que sentiram necessidade de oferecer os alimentos citados e, já as mães mais jovens, foram orientadas por pessoas adultas. A partir disso, foi possível observar que as mães adolescentes guiam suas ações a respeito da nutrição de seus filhos por intermédio de conselhos de pessoas mais velhas, pela possível experiência e momento já vivenciado. O que foi constatado por Costa; Antunes e Cabral (2018) quando observou que dentre as mães de diferentes idades, a maior frequência de apoio no cuidado da criança foi recebida por mães adolescentes.

5.5 Acesso aos Serviços de Saúde

É conhecido que a presença regular as consultas de pré-natal e pós natal refletem na qualidade e bem estar materno-infantil durante a gestação, parto e o puerpério, e isso inclui orientações sobre amamentação, introdução alimentar e seus desdobramentos. Tais abordagens acerca do tema são de grande relevância para o exercício correto do aleitamento materno ruminando em conhecimento, prática e segura para a adequada nutrição desse lactente. Pelos motivos citados, OMS recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida, duas no 2º e, a partir de então, consultas anuais (BRASIL, 2014). De acordo Junior et al. (2019), um dos principais fatores de risco para o aleitamento complementado precocemente é não ter realizado o pré-natal.

É fundamental que os profissionais de saúde estimulem a presença frequente dos pais ou cuidadores as consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. Um erro corriqueiro seria a ida apenas quando a criança apresenta sintomas de queixas ou

doenças já instaladas. Todavia, as consultas servem para o repasse de informações e estratégias para lidar com a introdução alimentar, assunto com dúvidas frequentes entre o público familiar.

Ferreira, *et al.* (2019), afirma que a baixa assiduidade das crianças nas unidades e falta às consultas podem aumentar a vulnerabilidade das crianças, gerando possíveis problemas de saúde, uma vez que o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e as ações educativas prestadas pelos profissionais, incluindo orientações importantíssimas para a promoção de hábitos saudáveis e adequados para a idade não são realizados assiduamente, interferindo na compreensão e adequação da alimentação ofertada ao bebê.

Segundo Rebouças, *et al.* (2020), A falta de procura as consultas médicas estão associadas a menor escolaridade materna que, por sua vez, à estrutura familiar e à percepção de que o acompanhamento é desnecessário na ausência de doença da criança, apresenta associação com a qualidade da introdução alimentar, menor chance de ter uma alimentação mais diversificada, sendo expostas AUP como sucos processados, refrigerantes e açúcar ou mel precocemente.

A forma como a mensagem é transmitida aos pais ou cuidadores também deve ser levada em consideração. Comunicação clara, vocabulário simples. Também, é essencial a percepção do entendimento da mensagem transmitida, se necessário mudança de estratégia de comunicação, e a aceitação por parte do receptor da mensagem. De acordo com Brasil, *et al.* (2017), os profissionais da saúde devem atentar-se a linguagem utilizada durante o repassar de informações a mãe ou cuidador durante as consultas, para um bom entendimento e execução do conhecimento aprendido. Porém, o tempo de consulta é um limitador para a efetividade, respostas a dúvidas e questionamentos, afirmação relatada pelas mães.

Logo, além do incentivo à presença as consultas, o uso de uma linguagem de fácil entendimento, um momento para sanar dúvidas e questionamentos é de grande valia para o entendimento pleno da orientação que foi repassada. Por isso, resguardar um tempo para esse momento, pode ajudar na compreensão da mãe ou cuidador.

Camera e Wegner (2017) deixam claro que a alimentação adequada é um direito humano e requer a adoção de políticas e estratégias sustentáveis de produção, distribuição, acesso, consumo de alimentos seguros e de qualidade, promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável em todos os níveis federativos. Tais estratégias devem ser realizadas pelos profissionais vigentes de forma individualizada e levando em consideração fatores que influenciam a efetividade do conhecimento repassado.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo ressaltou a importância do aleitamento materno exclusivo e a introdução de alimentos complementares no tempo adequado, discorrendo a respeito das perdas nutricionais quando há uma introdução precoce ou tardia dessa alimentação. Essa mudança na alimentação deve ser iniciada com alimentos seguros, variados e em textura adequada para a idade. Ficou claro que a ingestão de alimentos *in natura* nos primeiros anos de vida reflete positivamente na formação de hábitos saudáveis, juntamente com o exemplo da família em consumir tais alimentos.

Visto que o principal objetivo deste trabalho era investigar os fatores associados a introdução alimentar, foi realizado de forma concisa, no qual por meio da pesquisa de dados, pôde-se chegar as variáveis como conhecimento materno, rede de suporte composta por pais, avós e cuidadores, no qual é crucial o trabalho da equipe multiprofissional com ênfase no nutricionista na Saúde Pública promovendo educação nutricional não só para a mãe, mas no contexto familiar. Também foi identificado fatores sociais, econômicos, ambientais e emocionais estando associados a essa prática.

O presente trabalho também resumiu as recomendações atuais e vigentes a respeito da temática, reforçando as orientações do “guia alimentar para crianças menores de dois anos,” documento importantíssimo para a orientação das mães e implementação de uma alimentação de qualidade e de acordo com a idade da criança.

Nesse contexto, este estudo poderá contribuir para a orientação dos profissionais de saúde no aconselhamento das famílias como um todo para a alimentação nos primeiros anos de vida, com ênfase na introdução adequada da alimentação complementar, desestimulando a introdução de AUP, que são uma questão de saúde pública afetando a qualidade de vida da população.

Entretanto, infelizmente não foi encontrado trabalhos abrangendo todas as regiões brasileiras, que se enquadrassem no objetivo deste estudo, o que também evidencia poucas amostras de estudos realizados na Região Norte e Centro-Oeste do Brasil, cujo ambas possuem singularidades em suas preparações típicas.

Dessa forma, a prática do aconselhamento nutricional representa um desafio, devido ao seu caráter multifatorial. A implementação de estratégias para a promoção do AME, e da adequada AC deve levar em consideração estes fatores, para tentar obter os impactos positivos reconhecidos destas práticas no estado nutricional e na saúde de lactentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. **Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2ª edição Cadernos de Atenção Básica, n 23 Brasília – DF 2016, P. 11-23.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos Linhas de Orientação para Profissionais e Educadores. 1ª Edição - Outubro de 2019, P 27-33.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar** para crianças brasileiras menores de 2 anos, 2019. P
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno** Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas 2017, P 13-21
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. ; 2. ed. ; Brasília: Ministério da Saúde, 2015. P 107-115.
- CAMERA, Sinara; WEGNER, Rubia. Direito humano à alimentação, (in) segurança alimentar e desenvolvimento: os desafios à realização progressiva na América Latina. Revista de Direito Internacional, 2017.
- CAINELLI E. C, et al. Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças e fatores socioeconômico e demográfico associados. Einstein, 2021.
- CECÍLIO, H. P, OLIVEIRA, D. P. Modelos de revisão integrativa: discussão na pesquisa em Enfermagem. Investigação Qualitativa em Saúde, 2017.
- CIRQUEIRA, R. P. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de chá no primeiro mês de vida em uma coorte de nascimento na Região Nordeste do Brasil. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., 2020.
- COSTA, A. O. ANTUNES, M. C. CABRAL, P. C. Estilo alimentar adotado por mães adolescentes e práticas da alimentação complementar dos seus filhos lactentes, rev. Nutr, 2018.
- DALLAZEN, C, et al. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. Cad. Saúde Pública 2018.
- FEITOSA, V, et al.. ANÁLISE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR NO BEBÊ A PARTIR DOS SEIS MESES DE IDADE Extensio: R. Eletr. de Extensão, 2017.
- FERREIRA HLOC, et al. Factors Associated with Adherence to the Exclusive Breastfeeding. Cien Saude Colet. 2018.
- GIESTA, Juliana, et al. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos, 2017.
- GONZALES, P. et al. Aleitamento materno exclusivo, alimentação complementar e associação com excesso de gordura corporal em escolares de Florianópolis, SC, Brasil. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, 2017 (1): 127-137

GURMINI, J, et al. ANÁLISE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM CRIANÇAS ENTRE 0 E 2 ANOS DE ESCOLAS PÚBLICAS. REVISTA MÉDICA DA UFPR 2017. 55-60.

HIRANO, Aline Renata. Amamentação e alimentação complementar de crianças em região de fronteira e sua interface com a segurança alimentar e nutricional. 2020. 112 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública em Região de Fronteira) - Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Foz do Iguaçu, 2020.

JINKOSKI, Talena Brabo Arero. Intervenção fisioterapêutica precoce em prematuros com até 18 meses de idade corrigida. 2020. 72 f. Dissertação (mestrado em Saúde e Desenvolvimento Humano) – Universidade La Salle, Canoas, 2020.

JUNIOR, A, et al. ALEITAMENTO MATERNO COMPLEMENTADO E FATORES ASSOCIADOS. Revista Baiana de Saúde Pública. 2019, v. 43, n. 1, p. 55-69.

LEÃO, L. L. et al. Alimentos fontes de ferro e vitamina c consumidos entre lactentes da atenção primária à saúde. Cogitare Enferm, 2018.

LOPES, W. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças menores de 24 meses de idade e fatores. Rev Paul Pediatr. 2020..

MARTINS, P. F. A; FARIA, L. R. C. **Alimentos ultraprocessados: uma questão de saúde pública.** Com. Ciências Saúde. 2018. P. 14-17

MARTINS, D. et al. Conhecimento de nutrizes sobre aleitamento materno; contribuições da enfermagem. Ver. Enferm UFPE online, Recife, 2018.

MELO, N. K, et al. Aspectos influenciadores da introdução alimentar infantil. Distúrb Comun, São Paulo, 2021.

MENDES SC, et al. Factors associated with a shorter duration of breastfeeding. Cien Saude Colet. 2019.

MONTEIRO CA, et al. Increasing consumption of ultra-processed foods and likely impact on human health: evidence from Brazil. Public Health Nutr, 2010.

MOREIRA, J. C, et al. Introdução da alimentação complementar no primeiro ano de vida: investigação sobre o conhecimento materno. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, 2021.

MOREIRA LC, et al. Introdução de alimentos complementares em lactentes. Einstein (São Paulo). 2019.

MURARI C, P, et al. Introdução precoce da alimentação complementar infantil: comparando mães adolescentes e adultas. Acta Paul Enferm. 2021.

Opas/OMS BRASIL. Aleitamento materno, 2021.

OLIVEIRA, M. I. C.; RIGOTTI, R. R; BOCCOLINI, C. S. Fatores associados à falta de diversidade alimentar no segundo semestre de vida. Cad. Saúde Colet., 2017, Rio de Janeiro, 25 (1): 65-72.

OLIVEIRA, M; AVI, C. **A importância nutricional da alimentação complementar**. Revista Ciências Nutricionais Online, p.36-45, 2017.

PINTO, K. R. et al. Dificuldades na amamentação: sentimentos e percepções paternas. J Nurs Health, 2018.

PIZZATTO, P; et. al. **Conhecimento materno sobre alimentação infantil em São Luís, Maranhão, Brasil**. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, 20 (1): 181-191 jan-mar., 2020

REBOUÇAS, Adriana, et al. Factors associated with feeding practices among Brazilian children aged 12 to 23 months old. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2020 •

ROMAN, A. R; FRIEDLANDER, M. R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. Cogitare Enferm, 1998.

ROSA, J. B. S; DELGADO, S. E. CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS SOBRE AMAMENTAÇÃO E INTRODUÇÃO ALIMENTAR. REVISTA BRASILEIRA EM PROMOÇÃO DA SAÚDE. vol. 30, núm. 4, pp. 1-9, 2017

SILVA, L. G, et al. Age at introduction of ultra-processed food among preschool children attending day-care centers. J Pediatr (Rio J). 2017.

SILVA, A; et al. A introdução alimentar precoce e o risco de alergias: Revisão da literatura. REVISTA Enfermería Global Nº 54 abril 2019 Página 485.

SILVA, I. C. P, VIEIRA, V. L. S. ALIMENTOS MINIMAMENTE PROCESSADOS: PRÁTICAS DE PRODUÇÃO E RISCOS DE CONTAMINAÇÃO. Arquivos do MUDI, v 21, n 01, p. 26-38, 2017

SILVA, Cícera Letícia, et al. Consumo de Infusões Medicinais em crianças de 0 a 6 meses de idade. Id on Line Rev. Mult. Psic. 2020.

SILVA, R. Q, GUBERT, M. B. Qualidade das informações sobre aleitamento materno e alimentação complementar em sites brasileiros de profissionais de saúde disponíveis na internet. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife., 2010.

SILVA, L. G, et al. Idade na introdução de alimentos ultraprocessados entre crianças pré-escolares que frequentam creches. J Pediatr (Rio J). 2017.

SILVA, P. O; GUBERT, M. B; SILVA, A. K. P. Percepções e práticas intergeracionais de mulheres quilombolas sobre aleitamento materno e alimentação infantil, Goiás, Brasil. Cad. Saúde Pública 2021.

SILVEIRA, G. L. L; NEVES, L. F; OINHO, L. Fatores associados à alimentação entre crianças atendidas em instituições públicas de educação infantil: estudo transversal, Montes Claros, MG. RASBRAN -Revista da Associação Brasileira de Nutrição. São Paulo, SP, 2017 P. 20-26,

SOCIEDADE BRAILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de alimentação da infância à adolescência. 4a edição revisada e ampliada. 2018.

SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria. Aleitamento Materno em tempos de COVID-19 – recomendações na maternidade e após a alta. 2020.

SORRENTINO, E; BÓGUS, C. M; VENÂNCIO, S. A participação dos homens na alimentação infantil: novos caminhos para a equidade de gênero? Saúde Soc. São Paulo, 2021.

SOUZA, J.O; FERREIRA, C. S; LAMOUNIER, D. M. CARACTERIZAÇÃO DA ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE 24 MESES EM UNIDADES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA Rev Paul Pediatr, 2020.

UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – Indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. P-5

West C. Introduction of Complementary Foods to Infants. Ann Nutr Metab. 2017;

VIEIRA, E. D. A. Alimentação Complementar: Fatores que contribuem para a sua inserção precoce. Revista brasileira de ciências da vida, 2017.