

# INTRODUÇÃO ALIMENTAR EM CRIANÇAS DE 06 A 24 MESES EM UM MUNICÍPIO DO OESTE CATARINENSE

Introducing food to children between 06 to 24 months old in a municipality in the west of Santa Catarina State

Andressa Borges Vieira<sup>1\*</sup>; Vivian Polachini Skzypek Zanardo<sup>2</sup>; Gabriela Pegoraro Zemolin<sup>3</sup>; Jaqueline Sturmer<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica do Curso de Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim. *E-mail*: andre-dessa@hotmail.com

<sup>2</sup>Docente do Curso de Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim, Doutora em Gerontologia Biomédica pelo Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS.

<sup>3</sup>Docente do Curso de Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim, Mestre em Engenharia de Alimentos pela URI Erechim.

<sup>4</sup>Docente do Curso de Nutrição da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI Erechim, Mestre em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo – UPF.

Data do recebimento: 15/09/2021 - Data do aceite: 24/03/2022

**RESUMO:** A alimentação complementar é definida pelo período no qual acontece a oferta de alimentos às crianças, além do leite materno. Este estudo objetivou investigar a introdução alimentar de crianças de 06 a 24 meses residentes em Peritiba (SC). Trata-se de uma pesquisa de cunho transversal, de caráter quantitativo, em que o instrumento de coleta de dados foi um questionário composto por questões sociodemográficas, de saúde e sobre introdução alimentar das crianças, aplicado por meio da plataforma *online* Google Formulário. Foram entrevistados 35 pais, com média de idade de 31 anos ( $dp \pm 4,98$ ) e de escolaridade de 14 anos ( $dp \pm 3,17$ ). Dos participantes 88,6% ( $n=31$ ) receberam orientações sobre introdução alimentar. Destes, apenas 14,3% ( $n=5$ ) receberam orientação de nutricionista; 57,1% ( $n=20$ ) iniciaram a introdução alimentar a partir dos seis meses de idade da criança e os primeiros alimentos ofertados foram as frutas (74,3%;  $n=26$ ). Entre o período de introdução alimentar e características sociodemográficas e de saúde das crianças não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Observou-se que a introdução alimentar iniciou em tempo oportuno para a maioria das crianças. Contudo, percebeu-se a existência de equívocos

relacionados aos alimentos complementares a serem ofertados e a maneira de introduzi-los à alimentação.

**Palavras-chave:** Alimentação Complementar. Nutrição Infantil. Consumo Alimentar.

**ABSTRACT:** Complementary feeding is defined by the period in which food is offered to children, besides breast milk. The aim of this study was to investigate the introduction of food to children from the age of 06 to 24 months old, living in Peritiba town in the state of Santa Catarina. This is a cross-sectional, quantitative research, in which the data collection instrument was a questionnaire composed of sociodemographic, health, and children's dietary issues, applied through the Google Forms online platform. 35 parents were interviewed, with a mean age of 31 years old (sd+4.98) and 14 years of schooling (sd+3.17). Among the participants 88.6% (n=31) received guidance on food introduction, only 14.3% of them (n=5) received guidance from a nutritionist; 57.1% (n=20) started the introduction of food from the age of six months and the first food offered was fruit (74.3%; n=26). Between the period of food introduction, sociodemographic and health characteristics of the children, no statistically significant differences were found. It was observed that the introduction of food started in a timely manner for most children. However, it was noticed the existence of misconceptions related to complementary food to be offered and the way they were introduced to the diet.

**Keywords:** Complementary Food. Infant Nutrition. Food Consumption.

## Introdução

A alimentação complementar é compreendida pelo período no qual acontece a oferta de alimentos, além do leite materno. Destaca-se, no entanto, que o aleitamento materno não deve ser interrompido ao iniciar a introdução alimentar e deve ser mantido até os dois anos ou mais de idade da criança (WHO, 2000; BRASIL, 2019).

A partir do sexto mês de vida, as necessidades nutricionais das crianças não são mais atendidas somente com aleitamento materno exclusivo, tornando-se imprescindível a oferta de alimentos complementares, como garantia do fornecimento de energia, proteína e micronutrientes necessários para o adequado

crescimento e desenvolvimento da criança. Além disso, nessa faixa etária, grande parte das crianças já demonstra interesse pelos alimentos, bem como, maturação fisiológica e neurológica necessária para receber outros alimentos (BRASIL, 2013).

Os alimentos a serem ofertados neste período devem ser ricos em energia, em macro e micronutrientes, visando a suprir as necessidades nutricionais da criança de acordo com cada fase da vida, e serem, ainda, livres de contaminação, culturalmente aceitos e acessíveis à família (BRASIL, 2015). Para tanto, o Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos recomenda que a alimentação complementar deve ser composta, preferencialmente, por alimentos *in natura* ou, minimamente, processados (leguminosas, cereais, carnes, ovos, tubérculos,

legumes, verduras, frutas), devendo ser evitada a oferta de alimentos ultra processados (refrigerante, salgadinhos, embutidos, doces) principalmente antes dos dois anos de vida das crianças (BRASIL, 2019).

Deste modo, a alimentação realizada de forma adequada e saudável, principalmente nos dois primeiros anos de vida, é fator contribuinte à saúde infantil, prevenindo doenças crônicas, promovendo o desenvolvimento e crescimento apropriado, além do bem-estar e qualidade de vida da criança (GIESTA et al., 2019). Contudo, sabe-se que a introdução de alimentos antes do sexto mês de vida é contraindicada, devido aos impactos negativos que traz à saúde da criança, como o aumento de doenças infecciosas e alérgicas (SCHIN-CAGLIA et al., 2015; SOLÉ et al., 2018).

Apesar disso, estudos recentes realizados no Brasil evidenciam que a introdução alimentar ocorre, frequentemente, antes dos seis meses de vida (DEOLINDO, 2018; RIBEIRO; LIMA; PALMA, 2020) e os principais fatores relacionados a ela são, baixa escolaridade materna, baixa renda familiar e menor faixa etária dos responsáveis (NUNES, 2017). Ainda, como em muitas situações, a mãe é a mediadora entre a alimentação e a criança, a retomada ao trabalho antes da criança completar os seis meses de idade é outro fator que interfere na introdução alimentar precoce (WILLRICH, 2017).

O conhecimento acerca da alimentação complementar está aumentando no decorrer dos anos, porém, apesar do progresso de informações, o assunto ainda é permeado por inúmeras dúvidas e mitos. Portanto, pais ou responsáveis, necessitam de informações adequadas e orientações precisas sobre alimentação complementar infantil, como forma de incentivo à introdução alimentar na faixa etária recomendada e à qualidade dos alimentos ofertados nesse período (NUNES, 2017).

Diante do exposto, esse estudo teve como objetivo investigar a introdução alimentar

de crianças de 06 a 24 meses residentes em Peritiba (SC).

## Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa de cunho transversal, de caráter quantitativo. A amostra foi composta por 35 pais de crianças de 06 a 24 meses de idade, residentes em Peritiba (SC). Os indivíduos tiveram participação voluntária, e uma vez que a coleta de dados aconteceu de forma *online*, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) foi aceito eletronicamente por todos, o que correspondeu à assinatura do mesmo.

O estudo teve como instrumento de coleta de dados a aplicação de um questionário por meio da plataforma *online* Google Formulário. Inicialmente, foi solicitada a autorização para o Secretário Municipal de Saúde, mediante o Termo de Autorização da Instituição. Previamente à coleta de dados, o profissional responsável pela Unidade Básica de Saúde (UBS) entrou em contato telefônico com os pais das crianças de 06 a 24 meses, cadastradas na UBS do município, para conversar e fornecer explicações gerais sobre a pesquisa. Logo em seguida, foi enviado o link do questionário de pesquisa, por meio do aplicativo WhatsApp. A coleta de dados aconteceu no mês de março de 2021.

O questionário abordou questões socio-demográficas (idade, nível de escolaridade e renda), além de questões acerca da saúde (prematuridade e internação hospitalar) e da introdução alimentar da criança (aleitamento materno exclusivo, tempo de aleitamento materno, idade de início da introdução alimentar, os principais alimentos ofertados na introdução alimentar e quais alimentos já foram ofertados às crianças). Ainda, foi questionado se os pais receberam informações sobre a alimentação complementar.

Para a estruturação do banco de dados foi utilizado o aplicativo Microsoft Excel 2013, e para as análises estatísticas o programa estatístico *Statistical Package for Social* (SPSS), versão 22.0 for Windows, com licença temporária para teste. As variáveis numéricas com distribuição normal foram descritas como média e desvio padrão, enquanto as com distribuição não normal foram descritas como mediana e intervalo interquartil. As variáveis categóricas foram descritas como frequência absoluta e relativa. As associações entre as variáveis categóricas foram testadas com o uso do teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fischer. Foram consideradas como significativas associações com valor de  $p < 0,05$ .

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da URI Erechim, CAAE: 39752520.0.0000.5351, sob parecer número 4.464.681.

## Resultados e Discussão

A amostra foi composta por 35 indivíduos. Destes, 94,3% (n=33) eram mães e apenas 5,7% (n=2), pais. A Tabela I mostra as características sociodemográficas dos pais e de saúde e introdução alimentar das crianças. Quanto ao perfil sociodemográfico dos pais, verificou-se que a média de idade foi de 31 anos ( $dp=\pm 4,98$ ) e de escolaridade 14 anos ( $dp=\pm 3,17$ ). Sendo que, mais da metade dos pais (54,3%; n=19) possuía 15 anos ou mais de estudo. Quanto à renda familiar, 71,4% (n=25) apresentavam renda mensal superior a dois salários mínimos.

Em relação às características sociodemográficas dos responsáveis, o presente estudo identificou maior média de escolaridade e renda em comparação a estudos realizados anteriormente. Dallazen et al. (2018), em um estudo multicêntrico transversal com dados referentes aos três estados da região Sul do

Brasil (Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná), avaliaram 1.567 mães e verificaram que um terço das famílias possuía renda mensal igual ou inferior a um salário mínimo e 50,9% (n= 770) das mães apresentaram menos de 8 anos de estudos. Da mesma forma, em um estudo realizado em Porto Alegre (RS), a diferença se mostrou com relação a escolaridade e a renda, em que a maioria das mães entrevistadas, 91,0% (n=273) apresentava escolaridade menor que 11 anos de estudo, com média de escolaridade menor ou igual a 8 anos, e renda média de 1,6 salários mínimos, valores inferiores ao do presente estudo (GIESTA et al., 2019).

Em relação à orientação sobre introdução alimentar, observou-se que 88,6% (n=31) dos responsáveis receberam orientações, porém, destes, 57,1% (n=20) relataram que as informações foram repassadas por médico pediatra, 17,1% (n=6) por outro profissional e apenas 14,3% (n=5) receberam orientação de profissional nutricionista.

Da mesma forma, estudos anteriores também observaram que o médico pediatra foi o profissional que realizou orientações sobre alimentação complementar com mais frequência. Um estudo transversal realizado na cidade de Canela (RS), com 89 mães de lactentes, apontou que 70,8% (n=63) das mães seguiram orientações de médico pediatra, enquanto 43,8% (n=39) afirmaram que seguiram as indicações de um familiar ou conhecido e apenas 31,5% (n=28) procuraram e receberam auxílio de profissional nutricionista (WILLRICH, 2017). Em outro estudo transversal, realizado em Porto Alegre (RS), com 300 mães, verificou-se que entre as que receberam alguma orientação sobre alimentação complementar, 43% (n=151) receberam do médico pediatra ou outro profissional de saúde, e apenas 19,6% (n=37) foram orientadas por nutricionista (GIESTA et al., 2019).

Destaca-se, no entanto, que o profissional nutricionista é o conhecedor das necessidades nutricionais para cada fase do desenvolvimento, tornando suas orientações e abordagens necessárias para que as famílias possam realizar a introdução dos alimentos complementares de forma adequada, segura e oportuna (BRASIL, 2015).

Quanto às características das crianças do presente estudo, a maioria (60%; n=21), era do sexo masculino, apresentavam média de idade de 14,8 meses (dp=±4,8) e idade mínima de 06 e máxima de 23 meses. Dentre as crianças, 71,4% (n=25), passavam a maior parte do seu tempo com os pais, e 28,6% (n=10) com outras pessoas, como parentes, avós e babá. Ainda, 85,7% (n=30) nasceram a termo e 17,1% (n=6) das crianças necessitaram de internação hospitalar. Conforme o relato dos pais, entre os motivos da internação estão a prematuridade, a intolerância alimentar, a icterícia e a infecção urinária.

No tocante às práticas de amamentação, foram coletados dados preocupantes. Em relação à amamentação, apenas 6 crianças (17,1%) foram amamentadas exclusivamente até os seis meses. Aqui, cabe destacar, que 48,6% (n=17) das mães, referiram ter amamentado exclusivamente seus filhos, no entanto, ao serem questionados sobre a introdução de água e chás na dieta das crianças, verificou-se que esses alimentos haviam sido incorporados à sua alimentação antes dos seis meses de idade. Portanto, considerou-se amamentação exclusiva, quando a criança recebeu apenas leite materno, sem consumo de nenhum alimento complementar (nem água ou chá) até os seis meses de vida (BRASIL, 2019).

Quanto à introdução alimentar, 57,1% (n=20) dos participantes relataram que deram início à introdução alimentar a partir dos seis meses de idade e 42,9% (n=15) relataram esse início antes dos seis meses de vida da criança.

Em comparação com os achados do presente estudo, um estudo de coorte realizado em João Pessoa (PB) verificou maior prevalência de alimentação complementar precoce. O estudo investigou 222 mães e apontou que após os dois meses de vida, apenas 14,4% (n=32) das crianças ainda estavam em aleitamento materno exclusivo, ou seja, já haviam iniciado introdução de alimento complementar (GERMOGLIO, 2014). Tais dados são discordantes do que preconiza o Ministério da Saúde, que, recomenda que a introdução de alimentos complementares seja iniciada após os seis meses da criança (BRASIL, 2019).

No presente estudo, observou-se que o primeiro alimento ofertado às crianças foi, em sua grande maioria, frutas (74,3%; n=26), seguidas de sopas (14,3%; n=5). Em relação à consistência dos primeiros alimentos ofertados, 60% (n=21) ofertaram na consistência amassada, 22,9% (n=8) na consistência pastosa, 14,3% (n=5) na consistência líquida e 2,9% (n=1) realizou o método Baby Led Weaning (BLW). No que diz respeito a introdução de sal na alimentação, grande parte dos entrevistados (74,3%; n=26), ofertou entre os seis e 12 meses de vida da criança.

De forma geral, os estudos que analisaram a introdução de alimentos complementares, demonstraram que entre os principais alimentos ofertados pela primeira vez às crianças, encontram-se as frutas e comidas salgadas (SCHINCAGLIA, 2015; BRANDÃO; GOMES; PASSOS, 2021). Da mesma forma, o estudo de Willrich (2017) também verificou que o primeiro alimento ofertado para as crianças foi fruta *in natura* (62,0%; n=55), seguido de papa salgada (24,0%; n=21). Além disso, o estudo verificou que a consistência dos primeiros alimentos ofertados à criança foi amassada (70,0%; n=62), liquidificada (21,0%; n=17) e líquida (6,0%; n=5).

Segundo o Ministério da Saúde, é importante prestar atenção na consistência da

comida ofertada à criança no período de introdução alimentar. Recomenda-se que a consistência dos alimentos ofertados seja gradativamente modificada, respeitando o desenvolvimento da criança. No início, a preparação pode ser ofertada de maneira amassada, podendo evoluir para alimentos picados, raspados ou desfiados, e alimentos macios também podem ser ofertados em pedaços grandes. Alimentos e preparações líquidas não são recomendados às crianças, pois, possuem baixa densidade energética e nutrientes insuficientes. A comida ofertada em consistência adequada à criança contribui para seu desenvolvimento durante este importante período (SBP, 2018; BRASIL, 2019).

Em relação à idade da introdução de sal na alimentação 88,6% (n=31) dos entrevistados deste estudo, relataram ter ofertado antes dos 12 meses de vida da criança. Recomenda-se que o sal não seja ofertado até os 12 meses de vida, e após esta idade, a sua utilização deve ser feita com moderação. É necessário cautela em sua utilização, uma vez que o consumo elevado e precoce de sal, está associado ao aparecimento de hipertensão arterial, maior risco cardiovascular, tanto na infância quanto na vida adulta (SBP, 2018; BRASIL, 2019; CONCEIÇÃO; SOUZA, 2021).

A Tabela II apresenta os dados do período da introdução alimentar conforme as diferentes variáveis estudadas. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre o período de introdução alimentar e idade dos pais (p=0,901), escolaridade dos pais (p=0,203), renda familiar (p=0,458) e orientação quanto à introdução alimentar (p=0,619). A falta de associação pode ser explicada, em parte, pelo pequeno tamanho de amostra do estudo, que pode reduzir o poder estatístico dos testes.

Da mesma forma que no presente estudo, um estudo com dados secundários, realizado

na cidade de Botucatu (SP), com 2413 mães, nos anos de 2006 e 2010, também não encontrou associação significativa entre qualidade da alimentação complementar de crianças de 06 a 11,9 meses e características maternas, como, escolaridade (p=0,158), idade materna (p=0,725) e trabalho materno (mães que trabalham fora, do lar ou em licença maternidade) (p=0,212) (MINHARRO, 2012).

Por outro lado, autores têm discutido que as características da introdução alimentar sofrem influência de fatores relacionados ao contexto socioeconômico, cultural e familiar. Acredita-se, que a relação entre escolaridade dos pais e saúde, especialmente na questão alimentar e nutricional, tem forte influência na alimentação das crianças, pois pessoas com maior grau de escolaridade tendem a ter mais acesso às informações sobre práticas alimentares saudáveis, além de compreenderem melhor os benefícios do aleitamento materno exclusivo e conseqüentemente, introduzirem os alimentos no momento coerente com o desenvolvimento da criança (WILLRICH, 2017; GIESTA et al., 2019; RIBEIRO; LIMA; PALMA, 2020).

No presente estudo, as características relacionadas às crianças, como nascimento (p=0,631), internação hospitalar (p=0,680) e com quem o bebê passa a maior parte do tempo (p=0,589), não apresentaram associação estatística significativa com o período de introdução alimentar. A única variável que se associou ao período de introdução alimentar foi a amamentação exclusiva (p=0,027), o que era esperado, pelo fato de que todas as crianças amamentadas exclusivamente até os seis meses, apresentaram introdução alimentar a partir dos seis meses.

Conforme orientação do Ministério da Saúde, a criança deve ser amamentada na primeira hora de vida e por dois anos ou mais, sendo que nos primeiros seis meses, é recomendado que receba somente o leite materno

**Tabela I:** Características sociodemográficas, de saúde e introdução alimentar de crianças de seis a 24 meses de idade residentes em Perituba, SC. (n= 35) (continua)

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade (anos)</b>		
>30	19	55,9
≤30	16	44,1
<b>Escolaridade (anos)</b>		
≥15	19	54,3
<15	16	45,7
<b>Renda familiar</b>		
0-2 salários mínimos	10	28,6
≥2 salários mínimos	25	71,4
<b>Orientação introdução alimentar</b>		
Sim	31	88,6
Não	4	11,4
<b>Quem orientou</b>		
Nutricionista	5	14,3
Médico Pediatra	20	57,1
Outro profissional	6	17,1
<b>Sexo</b>		
Feminino	14	40
Masculino	21	60
<b>Nascimento</b>		
A termo (37 a 44 semanas de gestação)	30	85,7
Prematuro (<37 semanas de gestação)	5	14,3
<b>Internação hospitalar</b>		
Não	29	82,9
Sim	6	17,1
<b>Motivo da internação</b>		
Prematuridade	2	5,7
Intolerância alimentar	2	5,7
Icterícia	1	2,9
Infecção urinária	1	2,9
<b>Com quem fica maior tempo</b>		
Pais	25	71,4
Outros (parentes e babá)	10	28,6
<b>Amamentação exclusiva até os 6 meses</b>		
Sim	6	17,1
Não	29	82,9
<b>Idade da IA</b>		
≥6meses	20	57,1
<6meses	15	42,9
<b>Primeiro alimento ofertado</b>		
Fruta	26	74,3
Sopa	5	14,3
Outros	4	11,4
<b>Consistência do primeiro alimento ofertado</b>		
Amassado	21	60
Pastoso	8	22,9
Líquido	5	14,3
Inteiro (Método BLW)	1	2,9
<b>Idade introdução de sal</b>		
12 a 18 meses	4	11,4
6 a 12 meses	26	74,3
<6 meses	5	14,3

IA= Introdução Alimentar

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

e a partir do sexto mês de vida é que a criança estará preparada e madura o suficiente para receber outros alimentos. Quando realizada precocemente, a introdução alimentar pode ocasionar prejuízos à saúde da criança e aumentar o risco de adoecimento da criança, por doenças infecciosas ou alérgicas, entre outras (SOLÉ et al., 2018; BRASIL, 2019).

A Tabela III mostra a distribuição dos itens alimentares e a mediana de idade da introdução de cada item alimentar. Dentre os alimentos complementares, identificou-se que a água esteve presente na alimentação de

todas as crianças (n=35), com mediana de introdução de cinco meses. Outro alimento, que também já havia sido ofertado a todas as crianças participantes do estudo, foram as frutas (n=35), com mediana de introdução de seis meses. Os chás e as carnes foram ofertados para a maioria das crianças participantes da pesquisa (94,3%; n=33) e a sua mediana de introdução foi de seis e sete meses, respectivamente.

Um estudo realizado na cidade de São Paulo, com 700 lactentes, também observou que a água representou o complemento mais

**Tabela II:** Período da introdução alimentar conforme características sociodemográficas e de saúde de crianças de 6 a 24 meses de idade residentes em Peritiba, SC. (n=35)

Variáveis	Introdução Alimentar		p-valor
	≥6 meses n (%)	<6meses n (%)	
<b>Idade dos pais (anos)</b>			0,901 <sup>a</sup>
>30	11 (57,9)	8 (42,1)	
≤30	9 (60,0)	6 (40,0)	
<b>Escolaridade dos pais (anos)</b>			0,203 <sup>a</sup>
≥15	9 (47,4)	10 (52,6)	
<15	11 (68,8)	5 (31,3)	
<b>Renda familiar</b>			0,458 <sup>b</sup>
0-2 salários mínimos	7 (70,0)	3 (30,0)	
>2 salários mínimos	13 (52,0)	12 (48,0)	
<b>Orientação introdução alimentar</b>			0,619 <sup>b</sup>
Sim	17 (54,8)	14 (45,2)	
Não	3 (75,0)	1 (25,0)	
<b>Nascimento</b>			0,631 <sup>b</sup>
A termo (37 a 44 semanas de gestação)	18 (60,0)	12 (40,0)	
Prematuro (<37 semanas de gestação)	2 (40,0)	3 (60,0)	
<b>Internação hospitalar</b>			0,680 <sup>b</sup>
Não	16 (55,2)	13 (44,8)	
Sim	4 (66,7)	2 (33,3)	
<b>Com quem fica maior tempo</b>			0,589 <sup>a</sup>
Pais	15 (60,0)	10 (40,0)	
Outros (familiares e babá)	5 (50,0)	5 (50,0)	
<b>Amamentação exclusiva até os 6 meses</b>			0,027 <sup>b</sup>
Sim	6 (100)	-	
Não	14 (48,3)	15 (51,7)	

<sup>a</sup> Teste Qui-quadrado de Pearson

<sup>b</sup> Teste Exato de Fischer

Fonte: Dados da pesquisa, 2021



utilizado (80,0%; n=560) entre as crianças, seguida pela fórmula infantil (64,1%; n=449) e suco (51,1%; n=358). Estes alimentos foram os primeiros a serem introduzidos às crianças, com mediana de introdução de três meses, ou seja, de maneira precoce (MOREIRA et al., 2018). Outro estudo, realizado por Schincaglia et al. (2015), em Goiânia (GO), com 362 mães, verificou que alimentos complementares, como chás e água, já haviam sido ofertados para 32,6% (n=118) e 19,1%

(n=69) das crianças no primeiro mês de vida, respectivamente.

Quanto às informações referentes à introdução alimentar das crianças do presente estudo, foi possível observar que alimentos como frutas e chás foram ofertados na idade adequada. Contudo, é importante salientar que nos dois primeiros anos de vida da criança, frutas e bebidas não devem ser adoçadas com nenhum tipo de açúcar, para que a criança se habitue ao sabor natural dos

**Tabela III:** Distribuição dos itens alimentares e idades do início da introdução

Itens alimentares	N (%)	Introdução (meses) [IIQ]
<b>Água</b>		5,0 (3,0-6,0)
Não	-	
Sim	35 (100)	
<b>Chás</b>		6,0 (4,0-6,0)
Não	2 (5,7)	
Sim	33 (94,3)	
<b>Açúcares/doces</b>		11,0 (8,0-12,0)
Não	8 (22,9)	
Sim	27 (77,1)	
<b>Embutidos</b>		12,0 (12,0-15,0)
Não	22 (62,9)	
Sim	13 (37,1)	
<b>Bebidas açucaradas</b>		12,0 (9,0-19,0)
Sim	9 (25,7)	
Não	26 (74,3)	
<b>Carnes</b>		7,0 (6,0-8,0)
Não	2 (5,7)	
Sim	33 (94,3)	
<b>Frutas</b>		6,0 (5,0-6,0)
Não	-	
Sim	35 (100)	
<b>Iogurte/bebida láctea</b>		8,0 (6,0-12,0)
Não	9 (25,7)	
Sim	26 (74,3)	

IIQ= Intervalo Interquartil

Fonte: Dados da pesquisa, 2021

alimentos. A partir do sexto mês, todas as frutas podem ser oferecidas, sempre em boa qualidade e variedade, inclusive, é importante dar preferência às frutas da região e da estação. Em relação aos chás, a recomendação é de que podem ser oferecidos às crianças a partir do sexto mês, desde que sem adição de qualquer tipo de açúcar ou adoçante, e que estes, não substituam nenhuma refeição (BRASIL, 2019).

Neste estudo, iogurtes e bebidas lácteas foram ofertados às crianças, pela maioria dos pais (74,3%; n=26), apresentando desse modo, mediana de introdução de oito meses. Da mesma forma, açúcares e doces já haviam sido ofertados a 77,1% (n=27) das crianças, com mediana de introdução de 11 meses. As bebidas açucaradas e os embutidos foram os alimentos ofertados em menor proporção, 25,7% (n=9) e 37,2% (n=13), respectivamente. Ambos os alimentos, apresentaram mediana de introdução de 12 meses.

Cabe destacar que a recomendação para a introdução de alimentos ricos em açúcar, ou preparações com adição de açúcar, na alimentação da criança é apenas a partir de dois anos. Em vista disso, no presente estudo, a introdução a esses alimentos foi precoce. Na mesma direção, em um estudo realizado em Montes Claros (MG) com 545 crianças menores de dois anos, verificou-se que 74,3% (n=405) consumiam algum alimento ultraprocessado, especialmente cereais matinais, queijo *petit suisse* e iogurtes adoçados (LOPES et al., 2020).

Pesquisas anteriores evidenciaram que altas ingestões de açúcar, nessa população, estão associados a um risco aumentado de cárie dentária (SHEIHAM; JAMES, 2015), pressão arterial elevada (KELL et al., 2014), e aumento de sobrepeso/obesidade em crianças (MAGRIPLIS et al., 2021). Portanto, como já comentado anteriormente, nos dois primeiros anos de vida, todo e qualquer tipo de açúcar,

melado, mel ou adoçantes não devem ser oferecidos para crianças. Também não devem ser ofertadas preparações que tenham açúcar em adição ou como ingrediente (bolos, biscoitos, doces, refrigerantes, iogurtes, entre outros) (BRASIL, 2019; LICHTENSTEIN et al., 2021).

## Considerações Finais

A partir dos resultados do presente estudo, foi possível observar que a introdução de alimentos complementares às crianças residentes no município de Peritiba-SC, apresenta em sua maioria, resultados preocupantes, que estão em desacordo com o que é preconizado pelos órgãos competentes, tais como a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde.

Ainda, percebeu-se que ainda existem dúvidas sobre o que são considerados alimentos complementares e a maneira adequada de introduzi-los à alimentação. Muitos pais alegaram ter realizado a amamentação de maneira exclusiva, porém, verificou-se que quando questionados sobre chás e água, tais alimentos já haviam sido acrescentados à alimentação da criança antes dos seis meses de idade. A introdução de determinados alimentos, como, embutidos, bebidas açucaradas, doces e iogurtes, apesar de terem sido ofertados a partir dos seis meses de vida da criança, ainda assim, foram oferecidos antes do segundo ano de vida. As carnes e frutas foram ofertadas às crianças na idade recomendada.

Outro ponto relevante do estudo, foi sobre as informações acerca da introdução alimentar recebida de profissionais. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança é, geralmente, realizado pelo médico pediatra ou pelo médico atendente da UBS. No entanto, quanto ao fornecimento de orientações relacionadas à amamentação e à

introdução alimentar, nenhum profissional é tão capacitado quanto o nutricionista.

De acordo com os resultados do presente estudo, nota-se que ainda há muitas incertezas quanto à introdução alimentar das crianças e muito ainda precisa ser feito para que os pais tenham informações adequadas sobre alimentação complementar, possibilitando que a introdução alimentar de seus filhos seja a mais saudável e adequada possível.

Além disso, como o profissional nutricionista possui papel fundamental e imprescindível na orientação sobre a amamentação exclusiva e a introdução de alimentos complementares, é necessária maior inserção desse profissional nos serviços de Atenção Básica para a melhoria dos índices de aleitamento materno exclusivo e da incorporação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância.

## REFERÊNCIAS

- BRANDÃO, P. R.; GOMES, F. R. M. de S.; PASSOS, T. U. Avaliação da Introdução Alimentar de Crianças Assistidas por uma Unidade de Atenção Primária à Saúde de Fortaleza, Ceará. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, v. 9, n. 1, 2021. Disponível em: [https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento/article/view/6343/pdf](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/6343/pdf). Acesso em: 11 maio 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de dois anos**: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília: Ministério da saúde, 2. ed. 2 reimpressão, 2013. Disponível em: [encurtador.com.br/gstzV](http://encurtador.com.br/gstzV). Acesso em: 15 set. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno de atenção básica nº23**: saúde da criança aleitamento materno e alimentação complementar. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [encurtador.com.br/qzT58](http://encurtador.com.br/qzT58). Acesso em: 15 set. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf). Acesso em: 15 set. 2020.
- CONCEIÇÃO, R. S.; SOUZA, I. L. L. Hipertensão arterial na infância: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19935/17751>. Acesso em: 31 mar. 2022. [encurtador.com.br/vzCW6](http://encurtador.com.br/vzCW6)
- DALLAZEN, C. SILVA, A. S.; GONÇALVES, V. S. S.; NILSON, E. A. F.; CRISPIM, S. P.; LANG, R. M. F.; MOREIRA, J. D.; TIETZMANN, D. C.; VITOLO, M. R. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 1-13, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fQY59m9WLX9GK7xKrf56cJc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 maio 2021.
- DEOLINDO, H. C. **Avaliação do Perfil Nutricional de Pré-Escolares submetidos ao Desmame Precoce em uma Escola Municipal de Ilícinea-MG**. 2018. 26f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) - Centro Universitário do Sul de Minas, Varginha, MG, 2018. Disponível em: <http://repositorio.unis.edu.br/bitstream/prefix/861/1/Artigo%20He%cc%81rica.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2021.

- GERMOGLIO, R. G. **Avaliação da introdução precoce da alimentação complementar em crianças menores de 6 meses em João Pessoa – PB**. 2014. 43f. Monografia (Graduação em Nutrição) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/966/1/RGG22062015.pdf>. Acesso em: 15 set. 2020.
- GIESTA, J. M.; ZOCHE, E.; CORRÊA, R. S.; BOSA, V. L. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 24, n. 7, p. 2387-2397, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/y9yXvSt9sm7J4v5x7q3kZHG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2021.
- KELL, K. P.; CARDEL, M. I.; BOHAN BROWN, M. M.; FERNÁNDEZ, J. R. Added sugars in the diet are positively associated with diastolic blood pressure and triglycerides in children. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 100, n. 1, p. 46-52, 2014. Disponível em: <https://academic.oup.com/ajcn/article/100/1/46/4576645?login=false>. Acesso em: 30 mar. 2022.
- LICHTENSTEIN, A. H.; APPEL, L. J.; VADIVELLOO, M.; HU, F. B.; KRIS-ETHERTON, P. M.; REBHOLZ, C. M.; SAKS, F. M.; THORNDIKE, A. N.; HORN, L. V.; WYLIE-ROSETT, J. 2021 Dietary Guidance to Improve Cardiovascular Health: A Scientific Statement From the American Heart Association. **Circulation**, v. 144, n. 23, p. e472-e487, 2021. Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIR.000000000001031>. Acesso em: 31 mar. 2022.
- LOPES, W.C.; PINHO, L.; CALDEIRA, A.P.; LESSA, A.C. Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças menores de 24 meses de idade e fatores associados. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, n. 1, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/kFndBzThszpPyXRYvtFBzJc/?format=pdf>. Acesso em: 19 out. 2020.
- MAGRIPLIS, E.; MICHAS, G.; PETRIDIS, E.; CHROUSOS, G. P.; ROMA, E.; BENETOU, V.; CHOLOPOULOS, N.; MICHA, R.; PANAGIOTAKOS, D.; ZAMPELAS, A. Dietary sugar intake and its association with obesity in children and adolescents. **Children**, v. 8, n. 8, p. 1-14, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9067/8/8/676/htm>. Acesso em: 30 mar. 2022.
- MINHARRO, M. C. DE O. **Tendência e determinantes das práticas de alimentação complementar em crianças menores de 12 meses no município de Botucatu-SP: 2006 e 2010**. 2012. p. 97 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Medicina de Botucatu (UNESP), Botucatu, SP, 2012. Disponível em: [https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/96413/minharro\\_mcq\\_me\\_botfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/96413/minharro_mcq_me_botfm.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 11 maio 2021.
- MOREIRA, L. C. Q.; OLIVEIRA, E. B.; LOPES, L. H. K.; BAULEO, M. E.; SARNO, F. Introdução de alimentos complementares em lactentes. **Einstein**, v. 17, n. 3, p. 1-6, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/znzLgm7XQyW5FNXcQCCjf9N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2021.
- NUNES, C. S. Avaliação dos conhecimentos maternos sobre alimentação complementar para mães de crianças de 6 a 24 meses nas escolas da cidade de Amparo-SP. **Revista Saúde em Foco**, n. 9, p. 276-290, 2017. Disponível em: [http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/034\\_avaliacao.pdf](http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/034_avaliacao.pdf). Acesso em: 28 maio 2021.
- RIBEIRO, B. C.; LIMA, L. C.; PALMA, G. H. D. Fatores associados à introdução precoce de alimentos: um estudo online. **Revista Terra e Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 36, n. 71, p. 24, 2020. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1390/1315>. Acesso em: 10 mar. 2021.
- SCHINCAGLIA, R. M.; OLIVEIRA, A. C.; SOUSA, L. M.; MARTINS, K. A. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 3, p. 465-474,

2015. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v24n3/v24n3a12.pdf>. Acesso em: 18 set. 2020.

SHEIHAM, A.; JAMES, W. P. T. Diet and dental caries: The pivotal role of free sugars reemphasized. **Journal of Dental Research**, v. 94, n. 10, p. 1341-1347, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26261186/>. Acesso em: 30 mar. 2022.

Sociedade Brasileira de Pediatria – Departamento de Nutrologia **Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar / Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia**. 4. ed. São Paulo: SBP, 2018. 172 p. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/pediatria/Repositorio/ppsca/bibliografia/nutricao/sbp-manual-de-alimentacao-2018/view>. Acesso em: 28 ago. 2021.

SOLÉ, D.; SILVA, L. C.; COCCOL, R.R.; FERREIRA, C.T.; SARNI, R.O.; OLIVEIRA, L.C.; PASTORINO, A. C.; WEFFORT, V.; MORAIS, M. B.; BARRETO, B. P.; OLIVEIRA, J. C.; CASTRO, A. P. M.; FRANCO, J. M.; NETO, H. J. C.; ROSÁRIO, N. A.; ALONSO, M. L. O.; SARINHO, E. C.; YANG, A.; MARANHÃO, H.; TOPOROVSKI M. S.; EPIFANIO, M.; WANDALSEN, N. F.; RUBINI, N. M. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - Parte 1 - Etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Documento conjunto elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, v. 2, n. 1, p. 7-38, 2018. Disponível em: [http://aaai-asbai.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=851](http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=851). Acesso em: 28 maio 2021.

WHO. Complementary Feeding: Family foods for breastfed children. **Departemen of Nutrition for Health and Development**, p. 1-56, 2000. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66389/WHO\\_NHD\\_00.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66389/WHO_NHD_00.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 31 mar. 2021.

WILLRICH, N. M. **Introdução da alimentação complementar em lactentes de uma cidade da serra gaúcha**. 2017. 87f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição) – Universidade de Caxias do Sul, Canela, RS, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/4143/TCC%20Natalia%20Munaretti%20Willrich.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 15 set. 2020.

