ARTIGO ORIGINAL

Consumo alimentar de crianças de zero a 23 meses em um município brasileiro

Beatriz Carla da Silva1, Ana Paula Fischer da Silva1, Júlia Maria da Rosa Romeiro Rodrigues1, Gislene dos Anjos Tamasia2, Thaiany Goulart de Souza e Silva3, André Luiz Thomaz de Souza1,*

1Departamento de Enfermagem, Centro Universitário do Vale do Ribeira (UNIVR). Registro, São Paulo, Brasil.
2Departamento de Nutrição, Centro Universitário do Vale do Ribeira (UNIVR). Registro, São Paulo, Brasil.
3Instituto de Ciências Biológicas, Departamento de Morfologia, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Recebido em 24/05/2021, aceito em 7/10/2021, publicado em 28/12/2021

RESUMO

Objetivo: identificar a frequência do consumo alimentar de crianças de zero a 23 meses. Métodos: realizou-se uma pesquisa analítica, de abordagem quantitativa com 911 mães/responsáveis de crianças menores de 23 meses. Na coleta de dados foram obtidas informações sociodemográficas e sobre a frequência do consumo alimentar da criança nas últimas 24 h por meio de um questionário de marcadores do consumo alimentar do SISVAN. Resultados: mais de dois terços dos participantes relataram ter oferecido alimentos inadequados para idade da criança no dia anterior. Entre os menores de seis meses o consumo alimentar inadequado apresentou prevalência de 38,3%. Na faixa etária de seis a 23 meses essa frequência de consumo foi de 88,4%. Os alimentos inadequados mais consumidos pelos menores de seis meses foram à água/chá, fruta e comida de sal. Na idade entre seis e 23 meses predominou o consumo de leite que não o do peito, bebidas açucaradas, biscoito recheado, doces e guloseimas. Conclusão: o consumo de alimentos inadequados para idade apresentou alta prevalência neste estudo, principalmente entre as crianças acima de seis meses.

*Autor de correspondência:
Departamento de Enfermagem, Faculdade de Enfermagem do Centro Universitário do Vale do Ribeira
End.: Rua Oscar Yoshiaki Magário, 185. Jardim das Palmeiras. Registro, SP, Brasil | CEP: 11.900-000
Fone: (13) 3828-2840
E-mail: alfenas2@hotmail.com (Souza ALT)

Este estudo foi realizado no Centro Universitário do Vale do Ribeira

https://doi.org/10.21876/rcshci.v11i4.1160

Como citar este artigo: Silva BC, Silva APF, Rodrigues JMRR, Tamasia GA, Souza e Silva TG, Souza ALT. Food consumption of children from zero to 23 months in a Brazilian municipality. Rev Cienc Saude. 2021;11(4):94-101.
https://doi.org/10.21876/rcshci.v11i4.1160
2236-3785/© 2021 Revista Ciências em Saúde. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob uma licença CC BY-NC-SA (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.pt_BR)
INTRODUÇÃO

A alimentação adequada na primeira infância é essencial para o crescimento e desenvolvimento infantil, assim como para a consolidação de preferências alimentares saudáveis. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o aleitamento materno exclusivo (AME) deve ser realizado até os seis meses de vida, e a partir desse período inicia-se a alimentação complementar.

Considerando que inicialmente a criança apresenta imaturidade fisiológica e imunológica, a transição alimentar antes do sexto mês de vida propicia malefícios à saúde do bebê. A ocorrência de sintomas como diarreia, resultante da introdução precoce de alimentos, favorece o estado de desnutrição, na resposta imunológica pouco eficiente e torna a criança susceptível às infecções, contribuindo para a mortalidade infantil.

A introdução precoce de alimentos também contribui com o ganho de peso, podendo ser um preditor da obesidade infantil. Dados do Atlas da Obesidade Mundial, no Brasil publicado em 2019 apontam que, entre as crianças menores de dois anos, 11% estão com sobrepeso e 7,9% são obesas. De acordo com o Atlas Mundial da Obesidade, em 2030 o Brasil ocupará a quinta posição no ranking entre os países com o maior número de crianças e adolescentes acima do peso.

Mais recentemente, o relatório The State of the World’s Children 2019: Children, Food and Nutrition, descreve que uma em cada três crianças com idade inferior a cinco anos apresenta desnutrição ou sobrepeso. O relatório ainda mostra dados preocupantes quanto ao período de transição alimentar, indicando que aproximadamente 45% das crianças entre seis e dois anos, não consomem frutas e vegetais, e mais de 50% não ingerem ovos, laticínios, peixe ou carne, hábito que piora a medida com que a criança cresce e se expõe cada vez mais aos produtos processados e ultraprocessados.

Estudos que buscam investigar o padrão alimentar na infância são de extrema importância, pois possibilitam identificar fatores que interferem na nutrição infantil, o que por sua vez, torna possível o planejamento de ações compatíveis com a realidade vivenciada em diferentes regiões. Destaca-se que o consumo alimentar inadequado na infância está diretamente associado ao risco elevado para excesso de peso e o acometimento por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na vida adulta, sendo este um grave problema de saúde pública.

É importante salientar que a Atenção Básica em saúde tem papel essencial na divulgação de informações a respeito da nutrição infantil. As ações de conscientização e orientação sobre os benefícios da amamentação e introdução alimentar adequada, assim como os impactos que a alimentação infantil tem na saúde do bebê, devem ser realizadas desde o período pré-natal.

Diante ao cenário desafiador envolvendo a promoção da alimentação saudável na primeira infância, este estudo teve como objetivo identificar a frequência de consumo alimentar de crianças de zero a 23 meses em um município brasileiro e sua associação com as características sociodemográficas das mães/responsáveis pelas crianças.

MÉTODOS

Este foi um estudo exploratório, analítico, transversal, de abordagem quantitativa, realizado entre os meses de abril e maio de 2019 no município de Registro-SP, localizado no Vale do Ribeira, São Paulo, Brasil. Este município conta com uma população estimada em 56.322 mil habitantes. 18 Estratégias de Saúde da Família (ESF) e cobertura populacional de 100% da Atenção Básica. A população do estudo correspondeu às mães/responsáveis por crianças de zero a 23 meses acompanhadas pela Atenção Básica do município.

As ESFs do município estão distribuídas em três distritos administrativos, que totalizaram 1.158 crianças de zero a 23 meses em acompanhamento. O cálculo da amostra necessária para o estudo foi realizado considerando-se um intervalo de confiança de 95% e um nível de significância de 5%, o que resultou em 215 no Distrito I, 172 no Distrito II, 188 no Distrito III, totalizando 557 crianças.

Foram incluídas no próprio domicílio ou durante as consultas na ESF, de forma consecutiva e com metas em no mínimo atingir o tamanho amostral calculado. Ao final, o índice de respondentes foi de 78,67% (n = 911).

Na coleta de dados foi utilizado um questionário sociodemográfico com informações pertinentes a idade, etnia, situação conjugal, escolaridade, vínculo...
empregatício, renda familiar, moradia, número de filhos, orientações e profissionais que fornecerem informações sobre a alimentação da criança durante a gestação e na lactação, e interrupção do aleitamento materno exclusivo. Além disso, o marcador de consumo alimentar do Sistema de Vigilância Nutricional (SISVAN) foi utilizado para avaliar a ingesta alimentar da criança no dia anterior.

O formulário do SISVAN contempla variáveis que possibilitam identificar o consumo alimentar em crianças menores de 6 meses, de 6 a 23 meses e acima de 2 anos ou mais. A fim de analisar o consumo alimentar de crianças de zero a 23 meses, um questionário adaptado de acordo com o formulário do SISVAN foi adotado para classificar a frequência do consumo alimentar como adequado e inadequado, de acordo com a faixa etária. A classificação foi realizada em conformidade com as orientações para avaliação de marcadores do consumo alimentar na atenção básica.

Para crianças menores de 6 meses considerou-se como adequado o consumo de leite do peito e fórmula infantil, e inadequado o consumo de mingua, água/chá, leite de vaca, suco de fruta, fruta, comida de sal e outros alimentos/bebidas. A atividade na etária entre 6 e 23 meses foram considerados como adequados o consumo de leite do peito, frutas, comida de sal, iogurte, legumes, vegetal ou fruta de cor alaranjada folhas verde-escuras, verdura de folha, carne, feijão, cereais e tubérculos (arroz, batata, inhame, aipim, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo)). O consumo de outro leite que não o leite materno, hambúrguer e/ou embutidos, bebidas açucaradas, macarrão instantâneo, biscoito recheado, doces ou guloseimas foram considerados inadequados.

Na classificação do consumo alimentar foram considerados o tipo de alimento (citados anteriormente), a consistência e a frequência de oferta. Desta forma, para crianças entre 6 meses e 6 meses e 29 dias foram considerados como adequados o consumo alimentar adequado quando ofertado pelo menos duas frutas e uma comida de sal de consistência pastosa, e inadequado o consumo de outros alimentos ou consistência e frequência alterados. Para crianças de 7 a 23 meses e 29 dias foram considerados como adequado quando ofertado pelo menos duas frutas e duas comidas de sal de consistência amassada ou normal (em pedaços). O consumo de alimentos ultraprocessados, como hambúrgueres, embutidos, bebidas açucaradas, doces, entre outros, foi considerado inadequado.

Para aplicação dos questionários, o mesmo foi apresentado previamente às equipes de cada distrito, momento no qual todos receberam treinamento quanto às formas de aplicação e significado dos itens que contemplavam o questionário. Os questionários foram aplicados em único momento pelos pesquisadores do estudo e/ou agentes comunitários de saúde durante a rotina de atividades das ESF. Na faixa etária de zero a 6 meses os mais consumidos foram leite do peito, fórmula infantil, e água/chá.

A análise dos dados foi realizada por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Na análise estatística descritiva procedeu-se o cálculo da frequência absoluta e relativa. A associação entre as características sociodemográficas e o consumo alimentar das crianças de zero a 23 meses foi estabelecida por meio do teste qui-quadrado ($\chi^2$), com análise de resíduais ajustadas para localização dos valores significativos. Nas análises estatísticas inferenciais foi considerado como limite de significância o valor de $p < 0,05$.

O estudo foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa da União das Instituições de Serviços, Ensino e Pesquisa Ltda., (CAAE 80055117.5.0000.5490 e número de pesquisa 2.410.951), sendo todas as etapas realizadas de acordo com os princípios da Resolução CNS 466/12, da Declaração de Helsínquia e dos Princípios da Declaração de Singapura sobre Integridade em Pesquisa. Todos os participantes incluídos no estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

RESULTADOS

A amostra final deste estudo foi composta por 911 mães/responsáveis de crianças de zero a 23 meses; 30,7% das crianças eram menores de 6 meses de idade, 69,3% com idade entre 6 e 23 meses, sendo que em sua maioria as crianças eram do sexo masculino (55,8%). Sobre as características sociais das participantes, predominou-se a idade da criança em 20 anos (8,5%), com companheiro (78,7%), casal (47,6%), médico da família (27,0%), agente comunitário (23,4%), nutricionista (8,2%) e dentista (2,5%). Quando questionadas sobre as orientações realizadas com maior frequência pelo médico (58,1%), enfermeiro (23,4%), nutricionista (8,2%) e dentista (2,5%). Quando questionadas sobre o aleitamento materno, 28,5% responderam que interromperam o AME exclusivo antes da criança completar seis meses de vida.

As análises de associação observou-se que as mães/responsáveis na faixa etária materna entre 15 e 20 anos, ter vínculo empregatício informal, e ter habitação própria, estiveram associadas com o consumo alimentar inadequado. Ainda, a interrupção do AME exclusivo antes dos 6 meses de vida foi associada à oferta inadequada de alimentos.

A Tabela 2 mostra os resultados referentes aos alimentos oferecidos à criança no dia anterior. Observa-se que na faixa etária entre zero e 6 meses os alimentos mais consumidos foram leite do peito (85,0%), fórmula infantil (34,3%) e água/chá (26,4%). Na faixa etária entre 6 e 23 meses prevaleceu o consumo de comida de sal (93,8%), feijão (87,5%) e arroz, batata, inhame, mandioca, farinha ou macarrão não instantâneo (84,9%).

Sobre a frequência de consumo alimentar, 70,9% das crianças receberam alimentos inadequados para idade, sendo que na faixa etária de zero a 6 meses a prevalência foi 38,3% e entre 6 e 23 meses foi de 88,4% (Figura 1).

A Figura 2 mostra a frequência dos alimentos...
inadequados mais consumidos de acordo com a faixa etária. Na idade entre zero e 6 meses o consumo de água/chá (26,4%) seguido pela fruta (10,0%) e comida de sal (9,6%) foram os alimentos inadequados mais ingeridos. Entre 6 e 23 meses o consumo de leite que não o do peito (66,9%), bebidas açucaradas e biscoito recheado (39,9%), doces e guloseimas (34,1%) foram alimentos mais prevalentes.

**Tabela 1** — Associação entre as características sociodemográficas das mães/responsáveis e o consumo alimentar de crianças de zero a 23 meses. Registro/SP, 2019 (N = 911).

| Caracterização sociodemográfica das mães / responsáveis | Consumo alimentar da criança | χ² valor de p |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------|
|                                                          | Adequado n = 265 (29,1%)   |              |
|                                                          | (%)                         | n            |
|                                                          | Inadequado n = 646 (70,9%) | (%)          |
| Faixa etária                                             |                            |              |
| 15 a 20 anos                                             | 30                          | 21,3         | 111          | 78,7 | χ² = 4,936 | p = 0,026 |
| ≥ 20 anos                                                | 235                         | 30,5         | 535          | 69,5 |

| Etnia                                                    |                            |              |
| Branca                                                   | 152                         | 32,2         | 320          | 67,8 |
| Negra                                                    | 15                          | 27,8         | 39           | 72,2 | χ² = 7,625 | p = 0,054 |
| Parda                                                    | 98                          | 26,1         | 278          | 73,9 |
| Amarela                                                  | 0                           | 0,0          | 9            | 100,0 |

| Estado civil                                             |                            |              |
| Com companheiro                                          | 217                         | 30,6         | 492          | 69,4 | χ² = 3,570 | p = 0,059 |
| Sem companheiro                                          | 48                          | 23,8         | 154          | 76,2 |

| Escolaridade                                             |                            |              |
| Ensino técnico / superior                                | 49                          | 34,8         | 92           | 65,2 |
| Ensino médio                                             | 153                         | 27,9         | 396          | 72,1 | χ² = 2,625 | p = 0,269 |
| Ensino fundamental                                       | 63                          | 28,5         | 158          | 71,5 |

| Vínculo empregatício                                      |                            |              |
| Sem vínculo                                              | 158                         | 33,8         | 309          | 66,2 |
| Formal                                                   | 70                          | 28,7         | 174          | 71,3 |
| Informal                                                 | 37                          | 18,5         | 163          | 81,5 | χ² = 15,986 | p < 0,001 |

| Renda familiar (*salário-mínimo)                         |                            |              |
| ≤ 1 salário                                              | 129                         | 27,6         | 339          | 72,4 |
| ≥ 2 salários                                             | 125                         | 31,9         | 267          | 68,1 | χ² = 3,414 | p = 0,181 |
| Não declarada                                            | 11                          | 21,6         | 40           | 78,4 |

| Moradia própria                                          |                            |              |
| Sim                                                      | 132                         | 26,3         | 370          | 73,7 | χ² = 4,232 | p = 0,040 |
| Não                                                      | 133                         | 32,5         | 276          | 67,5 |

| Número de filhos                                         |                            |              |
| 1                                                        | 105                         | 28,5         | 263          | 71,5 |
| 2 - 4                                                    | 152                         | 30,7         | 343          | 69,3 | χ² = 4,274 | p = 0,118 |
| ≥ 5                                                      | 8                           | 16,7         | 40           | 83,3 |

| Recebeu orientações sobre alimentação                    |                            |              |
| Sim                                                      | 223                         | 28,1         | 571          | 71,9 | χ² = 3,017 | p = 0,082 |
| Não                                                      | 42                          | 35,9         | 75           | 64,1 |

| Interrupção do aleitamento materno exclusivo             |                            |              |
| Sim                                                      | 27                          | 10,4         | 233          | 89,6 | χ² = 61,709 | p < 0,001 |
| Não                                                      | 238                         | 36,6         | 413          | 63,4 |

*Valor do salário-mínimo R$1.045,00. χ² Teste qui-quadrado.
Tabela 2 — Alimentos consumidos pelas crianças de zero a 23 meses, Registro/SP, 2019 (N = 911). Valores em n (%).

| Alimento*                                      | Consumo alimentar |
|-----------------------------------------------|-------------------|
|                                               | Sim     | Não     | Não sabe |
| 0 a 6 meses (n = 280)                         |          |         |          |
| Leite do peito                                | 238 (85,0) | 41 (14,6) | 1 (0,4) |
| Mingau                                        | 15 (5,4)  | 259 (92,5) | 6 (2,1) |
| Água / chá                                    | 74 (26,4) | 205 (73,2) | 1 (0,4) |
| Leite de vaca                                 | 11 (3,9)  | 268 (95,7) | 1 (0,4) |
| Fórmula infantil                              | 96 (34,3) | 184 (65,7) | ---     |
| Suco de fruta                                 | 25 (8,9)  | 255 (91,1) | ---     |
| Fruta                                         | 28 (10,0) | 251 (89,6) | 1 (0,4) |
| Comida de sal                                 | 27 (9,6)  | 253 (90,4) | ---     |
| Outros alimentos / bebidas                    | 9 (3,2)   | 271 (96,8) | ---     |

6 a 23 meses (n = 631)

| Alimento*                                      | Consumo alimentar |
|-----------------------------------------------|-------------------|
|                                               | Sim     | Não     | Não sabe |
| Leite do peito                                | 379 (60,1) | 249 (39,5) | 3 (0,5) |
| Fruta inteira, em pedaço ou amassada          | 488 (77,3) | 128 (20,3) | 15 (2,4) |
| Comida de sal                                 | 592 (93,8) | 26 (4,1)  | 13 (2,1) |
| Leite que não o do peito                      | 422 (66,9) | 206 (32,6) | 3 (0,5) |
| Mingau com leite                              | 165 (26,1) | 460 (72,9) | 6 (1,0) |
| Iogurte                                       | 317 (50,2) | 307 (48,7) | 7 (1,1) |
| Legumes                                       | 440 (69,7) | 180 (28,5) | 11 (1,7) |
| Vegetal ou fruta de cor alaranjada ou folhas verdes | 408 (64,7) | 211 (33,4) | 12 (1,9) |
| Verdura de folha                              | 250 (39,6) | 368 (58,3) | 13 (2,1) |
| Carne                                         | 517 (81,9) | 111 (17,6) | 3 (0,5) |
| Figado                                        | 99 (15,7)  | 521 (82,6) | 11 (1,7) |
| Feijão                                        | 552 (87,5) | 74 (11,7)  | 5 (0,8) |
| Arroz, batata, inhame, mandioca, farinha ou macarrão não instantâneo | 536 (84,9) | 87 (13,8)  | 8 (1,3) |
| Hambúrguer e/ou embutidos                     | 122 (19,3) | 503 (79,7) | 6 (1,0) |
| Bebidas açucaradas                            | 252 (39,9) | 375 (59,4) | 4 (0,6) |
| Macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado | 205 (32,5) | 423 (67,0) | 3 (0,5) |
| Biscoito recheado, doces ou guloseimas        | 215 (34,1) | 413 (65,5) | 3 (0,5) |

*Pode haver mais de um alimento consumido pela criança.

DISCUSSÃO

O consumo alimentar de menores de 2 anos de idade identificado neste estudo revelou que a maioria das crianças receberam alimentos inadequados para idade, situação que se intensificou principalmente na faixa etária entre 6 e 23 meses, em que quase três quartos das crianças foram alimentadas de forma inapropriada. Conhecer a frequência de consumo alimentar das crianças em plena fase de crescimento e desenvolvimento é necessário para o planejamento de ações que possam fortalecer a educação alimentar e nutricional, promover a alimentação saudável e consequentemente evitar agravos na vida futura.

A primeira infância é um período marcado pelo rápido crescimento e neurodesenvolvimento, o que requer aumento na ingesta energética, assim como de micronutrientes, a fim de atender às necessidades nutricionais que são críticas para o crescimento e desenvolvimento da criança15. Adicionalmente, a
alimentação adequada nesta idade é fundamental para a promoção e manutenção da saúde, a qual reflete na saúde do indivíduo na vida adulta. A garantia das necessidades nutricionais nos primeiros anos de vida, cujas taxas de crescimento e neuroplasticidade estão em pico, diminui a mortalidade infantil e os agravos à saúde ao longo da vida, o que por sua vez também impacta diretamente nos custos dos serviços de saúde.

Com o propósito de promover o acesso universal a alimentos saudáveis e nutritivos, tal qual combater os agravos nutricionais em crianças brasileiras, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) são políticas públicas abrangentes, com intervenção governamental nos âmbitos social e alimentar, que norteadas pelo princípio da soberania alimentar contribuem para a garantia das necessidades nutricionais nos primeiros anos de vida, a promoção e manutenção da saúde, a qual reflete na saúde do indivíduo na vida adulta. A garantia das necessidades nutricionais nos primeiros anos de vida, cujas taxas de crescimento e neuroplasticidade estão em pico, diminui a mortalidade infantil e os agravos à saúde ao longo da vida, o que por sua vez também impacta diretamente nos custos dos serviços de saúde.

Com o propósito de promover o acesso universal a alimentos saudáveis e nutritivos, tal qual combater os agravos nutricionais em crianças brasileiras, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) são políticas públicas abrangentes, com intervenção governamental nos âmbitos social e alimentar, que norteadas pelo princípio da soberania alimentar contribuem para a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), o crescimento e desenvolvimento, a aprendizagem e a formação de hábitos alimentares saudáveis.

Cabe destacar que a vulnerabilidade social, a qual é caracterizada pelos aspectos socioeconômicos ou experiências nocivas aos fatores biológicos, comportamentais e de saúde mental, é considerada um fator de risco para a alimentação infantil. Neste estudo, a população investigada do Vale do Ribeira, região que apresenta o menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do estado de São Paulo, também apresenta elevada taxa de analfabetismo e o uso majoritário da Atenção Básica.

Os hábitos alimentares da criança são determinados pela disponibilidade e/ou escolhas alimentares realizadas no âmbito familiar e, posteriormente, sofrem influências de outros círculos, como o ambiente escolar. Desta forma, as variáveis maternas também influenciam no consumo alimentar infantil. No presente estudo, o consumo alimentar inadequado em crianças de zero a 23 meses esteve associado com mães da faixa etária de 15 a 20 anos. Resultado similar foi descrito anteriormente, em que filhos de mães com idade inferior a 20 anos apresentaram maior aderência ao padrão alimentar não saudável, composto de refrigerantes, sucos industrializados, biscoitos/bolos simples, alimentos ricos em açúcares simples, entre outros. Logo, pode-se inferir que o perfil de oferta de alimentos adequados para a criança esteja relacionado ao melhor discernimento dos pais ou responsáveis e ao acesso às informações, e orientações a respeito do manejo e as escolhas assertivas sobre a alimentação infantil.

As condições de trabalho da mãe são variáveis que estão associadas à frequência de consumo alimentar. A empregabilidade materna pode influenciar de forma interessante, em outros estudos foi identificado que “mães com vínculo empregatício” apresentaram maior aderência ao padrão alimentar não saudável, composto de refrigerantes, sucos industrializados, biscoitos/bolos simples, alimentos ricos em açúcares simples, entre outros. Logo, pode-se inferir que o perfil de oferta de alimentos adequados para a criança esteja relacionado ao melhor discernimento dos pais ou responsáveis e ao acesso às informações, e orientações a respeito do manejo e as escolhas assertivas sobre a alimentação infantil. As condições de trabalho da mãe são variáveis que estão associadas à frequência de consumo alimentar. A empregabilidade materna pode influenciar satisfatoriamente no crescimento da criança devido ao aumento da renda familiar, que possibilita adquirir alimentos saudáveis, acesso ao saneamento básico e aos serviços de saúde. No presente estudo identificou-se que ser autônomo foi associado ao consumo alimentar inadequado. De forma interessante, em outros estudos foi identificado que “mães com vínculo empregatício” aumentavam a probabilidade de terem sobrepeso comparado às mães que estavam desempregadas ou que trabalhavam em casa. Uma possível explicação para esse dado, é o fato de que apesar da atividade laboral materna aumentar a possibilidade de compras de alimentos e de ter acesso à informação, o vínculo empregatício também reduz o tempo dedicado aos filhos, assim como o tempo para preparar refeições saudáveis. Além disso, atuar como autônoma repercute na necessidade de manter as atividades laborais, o que limita o tempo para planejar e preparar refeições adequadas para a criança.

Ademais, este estudo foi verificada a associação do consumo inadequado de alimentos com a habitação própria. Esta associação pode ser atribuída ao acaso, já que neste estudo parece não existir uma relação causal entre esses dois parâmetros.

Em relação ao aleitamento materno, as crianças que foram amamentadas exclusivamente até os 6 meses de vida foram associadas à oferta de alimentos adequados após o período de exclusividade. Cabe destacar, que em oposição a isso, a interrupção precoce do aleitamento materno aumenta as chances para o consumo de alimentos inadequados para idade da criança. O AME nos primeiros 6 meses de vida é uma recomendação da OMS, sendo amplamente discutido seus benefícios à saúde e a promoção do desenvolvimento do lactente, assim como a prevenção da mortalidade, menor risco de alergias alimentares e redução do risco de infecções causadas por contaminantes presentes nos alimentos industrializados.

Os alimentos mais precocemente introduzidos foram água/chá, frutas, comida de sal, mingau com leite, leite de vaca e outros alimentos/bebidas. Observa-se em outro estudo, que os alimentos de consistência líquida predominantemente inseridos de forma precoce na alimentação das crianças foram água/chá e leite de vaca. A introdução de água e chás antes dos 6 meses de vida são contraindicados, de acordo com o Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, pois reduz a ingestão de leite.
materno, o que pode resultar no déficit calórico. Ademais, a introdução precoce desses líquidos reduz o número de mamadas e consequentemente diminui os momentos de sucção, a qual é considerada um dos estímulos externos (álá e visão, choro e cheiro) para a produção do leite.

Dentre os alimentos inadequados inseridos na alimentação das crianças menores de um ano, destaca-se o leite de vaca, considerado especialmente um alérgeno nessa faixa etária de idade. Em termos de quantidade e qualidade de nutrientes, o leite de vaca apresenta alta quantidade de proteínas, alto teor de minerais (como sódio, cloreto, potássio e fósforo) e reduzidas quantidades de carboidratos, ácidos graxos essenciais, vitaminas e demais componentes necessários para a proteção e o desenvolvimento da criança. Vale ressaltar que crianças menores apresentam imaturidade fisiológica e imunológica, o que contribui para o aumento da probabilidade de desenvolverem infecções dos tratos respiratório e gastrointestinal no primeiro ano de vida. Atrelado a isso, a exposição precoce às proteínas heterólogas está associada ao aumento do risco de desenvolver diabetes tipo 1 e doenças alérgicas como asma.

O consumo inadequado de leite de vaca, além da oferta de bebidas açucaradas, biscoitos recheados, doces e guloseimas, macarrão instantâneo, salgadinhos ou biscoitos salgados e mingau com leite, também foi observado entre as crianças de 6 a 23 meses. A partir dos 6 meses de vida, a alimentação da criança deve ser complementada com alimentos saudáveis, preparados com alimentos e ingredientes culinários que fazem parte do consumo alimentar da família, mas que atendam às necessidades das crianças em termos de qualidade e quantidade nutricional. Apesar dessa recomendação, estudos mostram o aumento de práticas alimentares inadequadas, caracterizadas, principalmente, pelo alto consumo de biscoitos e doces recheados, macarrão instantâneo, refrigerantes, dentre outros alimentos ultraprocessados e com alto teor energético. Essa transição para uma alimentação inadequada é fortemente influenciada pelos aspectos culturais, mas também estão vinculadas às características sociodemográficas.

Além disso, a introdução de alimentos ultraprocessados ricos em açúcares e gorduras, juntamente com a interrupção do aleitamento materno, é um fator que pode favorecer processos infecciosos, doenças alérgicas e distúrbios nutricionais, em detrimento das substâncias presentes nesses alimentos que irritam a mucosa gastrointestinal e que dificultam a absorção de nutrientes. Evidentemente, além de contribuir para o desenvolvimento de doenças alérgicas e infecciosas, tal qual aos déficits nutricionais, a introdução de alimentos ultraprocessados e ricos em carboidratos simples, estão associados ao excesso de peso e a obesidade na infância.

Por fim, ressalta-se que neste estudo não foram avaliados o consumo alimentar em intervalos específicos, considerou-se somente a idade da criança como abaixo 6 meses e entre 6 e 23 meses. Dessa forma, o consumo de leite de ovelha foi considerado como inadequado para todas as crianças com idade acima de 6 meses. Com relação às limitações do estudo, podemos citar as limitações intrínsecas, como a impossibilidade de estabelecer relações de causalidade, por se tratar de um estudo transversal.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstram que o consumo alimentar das crianças de zero a 23 meses de um município do Vale do Ribeira em sua maioria foi inadequado, principalmente na faixa etária entre 6 e 23 meses, em que o consumo de leite que não o do peito, bebidas açucaradas, biscoito recheado, doces e guloseimas foram mais prevalentes. Antes dos 6 meses predominou-se a introdução precoce de água/chá, fruta e comida de sal. Esses resultados geram preocupações quanto ao consumo alimentar inapropriado e suas consequências no crescimento e desenvolvimento, em especial o risco para obesidade infantil, déficit de nutrientes e maiores chances para doenças crônicas na vida adulta. Assim, os serviços de saúde, em especial a Atenção Básica, devem fortalecer ações que possam promover a alimentação saudável e segura, considerando-se as características locais e as políticas públicas de saúde vigentes.

REFERÊNCIAS

1. Reidy KC, Deming DM, Briefel RR, Fox MK, Saavedra JM, Eldridge AL. Early development of dietary patterns: Transitions in the contribution of food groups to total energy - Feeding infants and Toddlers study, 2008. BMC Nutrition. 2017;3(1):1-14. https://doi.org/10.1186/s40795-016-0124-0
2. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. [Internet]. Brasília, MS: Brasil, 2015. [cited 2021 Nov 16]. Available from: https://bit.ly/3FZwwo
3. Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (ASBAN), Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição (SBAN). Guia prático de diagnóstico e tratamento da alergia às proteínas do leite de vaca mediada pela imunoglobulina E. Rev Bras Alerg Imunopatol [Internet]. 2012 [cited 2021 Nov 16];35(6):203-33. Available from: https://bit.ly/3CpIm8
4. Schincaglia RM, Oliveira AC, Sousa LM, Martins KA. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. Epidemiol Serv Saúde. 2015;24(3):465-74. https://doi.org/10.1515/25679-49742015000300012
5. Stadler F, Tsupal PA, Brecalo MK, Vieira DG. Relação entre a alimentação complementar e a prevalência de excesso de peso em pré-escolares. Saúde (Santa Maria). 2016;42(1):197-204. https://doi.org/10.5902/22365834159699
6. Brasil, Ministério da Saúde. Atlas da obesidade infantil no Brasil [Internet]. MS: Brasil, DF; 2019. [cited 2021 Nov 16]. Available from: https://bit.ly/3Fm6263
7. World Obesity. Atlas of Childhood Obesity 2019. [Internet]. [cited 2021 Nov 16]. Available from: https://bit.ly/3kJ7AqD
8. United Nations Children’s Fund (UNICEF). The State of the World’s Children 2019: Children, Food and Nutrition [Internet]. [cited 2021 Nov 16]. Available from: https://bit.ly/3kJ7AqD
9. Freitas LG, Escobar RS, Cortés AP, Faustino-Silva DD. Consumo alimentar de crianças com um ano de vida num serviço de atenção primária em saúde. Rev Port Saúde Pública. 2016;34(1):46-52. https://doi.org/10.1016/j.rpp.2015.10.001
10. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações para a promoção da alimentação adequada na região noroeste do estado de Goiás. 2021 Nov 16. Available from:
21. Iguacel I, Fernández-Alvira JM, Bammann K, Clercq BD, Eiben G,
20. Berchin II, Nunes NA, Amorim WS, Zimmer GFA, Silva FR, Fornasari
19. Ferreira HGR, Alves RG, Mello SCRP. O Programa Nacional de
18. Brasil. e-Gestor Anteção Básica: Informação e gestão da atenção
17. Neovita SG. Timing of initiation, patterns of breastfeeding, and
16. Oliveira ACS, Souza LMB. Avaliação da frequência do consumo de
15. Anjos CC, Costa LFM, Costa AFM, Soutinho RSR, Bittencourt HS,
14. Brasil. e-Gestor Anteção Básica: Informação e gestão da atenção
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010
[Internet] [cited 2020 Nov 20]. Avaiable from: https://cidades.ibge.gov.br/
12. Bastian DP, Terrazzan AC. Tempo de aleitamento materno e os
11. Macedo MDS, Torquato IMB, Trigueiro JVS, Albuquerque AM, Pinto
MB, Nogueira MF. Aileitamento Materno: identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce. Rev Enferm UFPE online. 2015 [cited 2021 Nov 16];9(Suppl 1):414-23. Avaiable from: https://bit.ly/3oPxxB
10. Menêses LEN, Silva NV, Labre MR, Castro JGD, Barbosa-Filho JV,
Pereira RJ. Consumo alimentar e estado nutricional de crianças em uma escola privada de Palmas, Tocantins. Rev Desafios. 2017;4(3):43-51. https://doi.org/10.20873/ufet.2359-3652.2017v4i3p43
9. Bogea EG, Martins ALB, Carvalho WRC, Arruda SP, Franca AKTC, Silva AAM. Padrões alimentares de crianças de 13 a 35 meses de idade e associação com características maternas. Cad Saúde Pública. 2019;35(4):e00072618. https://doi.org/10.1590/0102-311x00072618 PMID:30994737
8. Fertig A, Glomm G, Tchernis R. The connection between maternal employment and childhood obesity: inspecting the mechanisms. CAEP Working Paper No. 2006-020. Avaiable at: https://doi.org/10.2139/ssrn.949895
7. Gáa-Horta T, Felsihos-Mendes MS, Ortiz RJF, Velasques-Melendes G. Associação entre fatores socioeconômicos maternos e desfechos nutricionais em crianças menores de 5 anos. J Pediatr (Rio J). 2016;92(6):574-80. https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.02.010 PMID:27218685
6. Teixeira VH, Moreira P. Alimentação maternal e status socioeconômico na luta contra a má-nutrição infantil. J Pediatr (Rio J). 2016;92(6):546-8. https://doi.org/10.1016/j.jped.2016.08.002 PMID:27542915
5. Coradi FDB, Bottaro SM, Kirtens VR. Consumo alimentar de crianças de seis a doze meses e perfil sóciodemográfico materno. Demetra. 2017;12(3):733-50. https://doi.org/10.12957/demetra.2017.28060
4. Palmérea PA, Santos SMC, Vianna RFP. Prática alimentar entre crianças menores de dois anos de idade residentes em municípios do semiárido do Estado da Paraíba, Brasil. Rev Nutr. 2011;24(4):553-63. https://doi.org/10.1590/S1514-52722011000400004
3. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: alimentação materna e alimentação complementar, 2ª ed. [Internet]. Brasília, DF: 2015 [cited 2021 Nov 16]. Avaiable from: https://bit.ly/30yBLU
2. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos [Internet]. MS: Brasília, DF: 2019 [cited 2021 Nov 16]. Avaiable from: https://bit.ly/3qgjbdC
1. Campagnolo PDB, Louzada MLC, Silveira EL, Vitolo MR. Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Rev Nutr. 2012;25(4):431-9. https://doi.org/10.1590/S1514-52722012000400001
0. Dalazen C, Silva AS, Gonçalves VSS, Nilton EF, Crispim SP, Lang RMF, et al. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças menores de dois anos [Internet]. MS: Brasília, DF; 2019 [cited 2021 Nov 16]. Avaiable from: https://bit.ly/3qgjbdC

Conflitos de interesse: Os autores informam não haver conflitos de interesse relacionados a este artigo.

Contribuição individual dos autores:
- Concepção e desenvolvimento do estudo: BCS, APFS, JMRRR, GAT, ALTS
- Análise e interpretação dos dados: ALTS
- Coleta de dados: BCS, APFS, JMRRR
- Redação do manuscrito: TGSS, ALTS
- Revisão crítica do texto: TGSS, GAT, ALTS
- Aprovação final do manuscrito*: BCS, APFS, JMRRR, GAT, TGSS, ALTS

Análise estatística: ALTS
Responsabilidade geral pelo estudo: ALTS

*Todos os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito submetido para publicação da Rev Cienc Saúde.

Informações sobre financiamento: não se aplica.