

## A Introdução da Alimentação Complementar no Brasil

**Cássia Amaral Genio<sup>1</sup>, Juliana Mori Marques<sup>1</sup>, Júlia Figueiredo Machado<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Nutrição pelo Centro Universitário Padre Anchieta.

<sup>2</sup> Professora Doutora do Centro Universitário Padre Anchieta, Rua Bom Jesus de Pirapora, 100/140, Jundiaí, São Paulo, Brasil.

**Autora para Correspondência:** Profa. Dra. Júlia Figueiredo Machado. Cidade Universitária, Campinas, SP. E-mail: julia.machado@anchieta.br

Artigo de Revisão - Nutrição

### **Resumo**

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) preconizam até os seis primeiros meses de vida o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em livre demanda. A introdução da Alimentação Complementar (AC) a partir do sexto mês de vida auxilia na complementação das necessidades calóricas do bebê e no fornecimento de outros nutrientes. Este estudo tem como objetivo avaliar como são realizados o aleitamento materno e a introdução da AC no Brasil. Os artigos foram buscados nas bases de dados Scielo, BVS e Google Acadêmico. Foram incluídos os estudos realizados no Brasil e publicados no período de 2015 a 2019. Os resultados obtidos mostraram que os bebês recebem em média o AME durante quatro meses e a introdução da AC é feita antes dos seis meses. Além disso, na AC são oferecidas aos bebês alimentos ultraprocessados, calóricos e de baixa qualidade nutricional. Os erros alimentares encontrados indicam que novas estratégias devem ser adotadas no Brasil para que realmente ocorra a promoção da alimentação adequada de crianças desde o seu nascimento, buscando a prevenção de doenças como diabetes, obesidade e hipertensão.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno, Nutrição do Lactente, Lactentes.

## The Introduction of Complementary Feeding in Brazil

### Abstract

The World Health Organization (WHO) and the Brazilian Ministério da Saúde (MS) recommend until the first six months of life Exclusive Breastfeeding (EBF) free demand. The introduction of Complementary Feeding (CF) from the sixth month of life helps to supplement the baby's caloric needs and provide other nutrients. This study aims to evaluate how breastfeeding is performed and the introduction of CF in Brazil. The articles were searched in the databases Scielo, BVS and Google Scholar. Studies conducted in Brazil and published from 2015 to 2019 were included. The results obtained showed that babies receive EBF on average for four months and CF is introduced before six months. In addition, babies receive ultra-processed, low-calorie and poor nutritional foods. The nutritional errors found indicate that new strategies should be performed in Brazil to promote good child nutrition from birth, preventing diseases like diabetes, obesity and hypertension.

**Keywords:** Breast Feeding. Infant Nutrition. Infant.

### Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) no Brasil preconizam nos seis primeiros meses de vida o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em livre demanda<sup>1,2</sup>. O leite materno pode ser oferecido direto da mama ou ordenhado, sem a introdução de água, sucos, chás e alimentos sólidos, que nesta fase podem conferir risco de contaminação e o surgimento de doenças, com exceção para a suplementação de vitaminas e minerais ou qualquer outro tipo de medicamento<sup>3</sup>. O AME supre as necessidades energéticas do bebê até os seis meses; depois disso, a introdução da alimentação complementar é

indicada para suprir o novo aporte calórico da criança, que está em fase de desenvolvimento. Além disso, acrescenta vitaminas e minerais, como vitaminas A, C e D, ferro e cálcio, importantes para prevenir o aparecimento de hipovitaminose A, escorbuto, raquitismo e anemia<sup>4</sup>. O leite materno pode, ainda, prevenir problemas imunológicos, diarreias e infecções. Além disso, o ato de amamentar é fundamental para estabelecer o vínculo entre a mãe e o bebê, fortalecendo o afeto e carinho entre eles<sup>3</sup>. O documento *Dez Passos Para Uma Alimentação Saudável: Guia Alimentar Para Crianças Menores de Dois Anos*, publicado pelo Ministério da

Saúde, fornece informações a respeito da introdução adequada de novos alimentos às crianças menores de dois anos. Este documento traz os grupos alimentares a serem introduzidos, como cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas, verduras e legumes; além disso, orienta sobre a consistência da preparação e sobre a importância de se evitar o consumo de sal, açúcar, gordura e produtos industrializados<sup>2</sup>.

Sabe-se que a elevada oferta de alimentos ultraprocessados de forma precoce traz inúmeros malefícios à saúde e aumenta o risco da criança se tornar um adulto com excesso de peso e portador de doenças cardiovasculares. Além disso, o consumo de qualquer tipo de açúcar deve ser evitado até os dois anos de idade por danificar a mucosa gástrica e os enterócitos da criança, dificultando a digestão e absorção de nutrientes<sup>2</sup>. Sendo assim, o objetivo deste estudo é conhecer como são realizados o aleitamento materno e a introdução da AC no Brasil.

## Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura em que foram selecionados artigos nas bases de dados Scielo, BVS e Google Acadêmico, aplicando-se como palavra-chave “alimentação complementar”. Foram incluídos os artigos originais publicados no período de 2015 a 2019, realizados no Brasil, a partir de estudos com humanos, abrangendo o tema a alimentação do lactente. Foi realizada a construção de uma tabela dos artigos selecionados contendo autores, método, local, número de participantes e resumo dos resultados.

## Resultados

Os artigos selecionados mostram que a alimentação dos lactentes é feita de maneira inadequada, com a ausência de AME e com a introdução precoce de alimentos sólidos e de baixo valor nutricional, conforme apresentado na tabela abaixo.

**TABELA 1.** Comparativo entre os artigos selecionados

AUTOR	MÉTODO	LOCAL	Nº/IDADE	RESULTADOS
OLIVEIRA, Ecarla S. <i>et al.</i> <sup>5</sup> (2018)	Estudo descritivo, transversal e quantitativo	Canindé (CE)	52 binômios mãe-filho / de 6 meses a 2 anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menores de 1 ano: 53,3% faziam uso de suco em pó e 51,9% ingeriram suco de caixinha. Alimentos inadequados mais consumidos foram leite em pó, líquido de vaca, mingaus, refrigerantes, biscoitos recheados e salgadinhos.</li> <li>- Maiores de 1 ano: 84,6% das crianças já haviam consumido biscoitos recheados e salgadinhos.</li> </ul>
DALLAZEN, Camila <i>et al.</i> <sup>6</sup> (2018)	Estudo multicêntrico transversal	Região Sul (Paraná, Rio Grande do Sul e Santa Catarina)	1567 crianças / de 12 a 59 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menores de 4 meses: 47,8% tiveram a introdução de alimentos não recomendados, como açúcar e mel.</li> <li>- Menores de 6 meses: 20,4% consumiam biscoito doce/salgado; 24,8% consumiam queijo <i>petit suisse</i> e 13,8% consumiam gelatina.</li> <li>- De 6 a 8 meses: 8,6% consumiam sopa instantânea; 9,9% consumiam salgadinho de pacote e 17,2% consumiam refresco em pó.</li> <li>- Menores de 6 meses: 41,1% tinham AME<sup>a</sup>.</li> <li>- Dos que não tinham AME<sup>a</sup>: 58,6% consumiam água ou chá, 49,2% consumiam fórmula infantil; 25% consumiam leite de vaca e 19% consumiam suco de fruta.</li> </ul>
COELHO, Luciola C. <i>et al.</i> <sup>7</sup> (2015)	Estudo transversal	Diadema (SP)	350 crianças / menores de 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De 6 a 23 meses: 74,1% consumiam verduras e legumes; 82,1% consumiam fruta; 78,5% consumiam carne; 76,1% consumiam feijão; 31,9% consumiam mel, açúcar e melado; 44,4% consumiam papa salgada; 59,7% consumiam suco em pó e 53,3% consumiam refrigerante e mingau.</li> </ul>
LONGO, Giovana S. <i>et al.</i> <sup>8</sup> (2016)	Estudo transversal	Maceió (AL)	359 pré-escolares / de 17 a 63 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 7,6% das crianças apresentaram excesso de peso.</li> <li>- A média de idade de introdução de AUP<sup>b</sup> foi de 6 meses</li> <li>- Crianças cujas mães foram atendidas na UBS apresentavam consumo maior de AUP<sup>b</sup> do que aquelas acompanhadas por clínicas particulares.</li> <li>- Gestação não planejada/desejada e situação econômica da família são fatores importantes para introdução precoce de AUP<sup>b</sup>.</li> </ul>

<sup>a</sup> AME: Aleitamento Materno Exclusivo<sup>b</sup> AUP: Alimentos Ultraprocessados<sup>c</sup> ENPACS: Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável<sup>d</sup> AMP: Aleitamento Materno Predominante<sup>e</sup> AMC: Aleitamento Materno Complementar<sup>f</sup> AC: Alimentação Complementar

**Tabela 1.** Comparativo entre os artigos selecionados (continuação)

AUTOR	MÉTODO	LOCAL	Nº/IDADE	RESULTADOS
MARINHO, Leticia M.F. <i>et al.</i> <sup>9</sup> (2016)	Estudo seccional, descritivo, quantitativo e de base secundária	Macaé (RJ)	218 crianças / de 6 a 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De 6 a 24 meses: 78,9% das crianças consumiram verduras/legumes e 78% comiam carnes e frutas.</li> <li>- De 6 a 12 meses: o consumo de suco industrializado foi de 41,7% para os meninos e 28,3% para as meninas.</li> <li>- De 12 a 18 meses: para 60,7% das meninas e 40,8% dos meninos já havia sido introduzido o refrigerante.</li> <li>- De 18 a 24 meses: o consumo de açúcar foi de 30% para os meninos e de 37,9% para as meninas.</li> </ul>
BALDISSERA, Rosane <i>et al.</i> <sup>10</sup> (2016)	Estudo avaliativo de impacto	Porto Alegre (RS)	340 crianças / de 6 a 12 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupo controle: não aderiu a ENPACS<sup>c</sup></li> <li>- Grupo intervenção: adesão a oficinas sobre ENPACS<sup>c</sup>.</li> <li>- A comparação entre grupo controle e intervenção mostrou que apenas 82,9% e 79,7%, respectivamente, apresentaram alimentos com consistência adequada.</li> <li>- No grupo intervenção, 64,5% e no grupo controle, 73,8% já haviam consumido bolacha, biscoito e/ou salgadinho.</li> </ul>
SCHINCAGL, Raquel M. <i>et al.</i> <sup>11</sup> (2015)	Estudo transversal aninhado a uma coorte	Goiânia (GO)	362 recém-nascidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bebês com 30 dias de vida: 47,1% estavam em AME<sup>a</sup>. No quarto e sexto mês, apenas 22,3% e 4,7%, respectivamente, permaneciam em AME<sup>a</sup>.</li> <li>- No primeiro mês de vida: 19,1% consumiam água e 32,9% consumiam chá.</li> </ul>
SOTERO, Andréa M. <i>et al.</i> <sup>12</sup> (2015)	Estudo de corte transversal	Maceió (AL)	202 mães com crianças / até 24 meses.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mães da rede particular quando comparadas com mães da rede pública obtiveram maior volume de orientações sobre amamentação e introdução de novos alimentos.</li> <li>- Concluiu-se que o nível socioeconômico influencia na oferta precoce de alimentos industrializados.</li> </ul>
BRASIL, Guilherme C. <i>et al.</i> <sup>13</sup> (2017)	Estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa	Ceilândia (DF)	30 mães e crianças / de 6 a 11 meses.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preferência por fórmulas lácteas para substituir leite materno.</li> <li>- A introdução ocorreu com leite em pó e farináceos em forma de mingau.</li> <li>- Uso do liquidificador para deixar a refeição pastosa.</li> </ul>

<sup>a</sup> AME: Aleitamento Materno Exclusivo<sup>b</sup> AUP: Alimentos Ultraprocessados<sup>c</sup> ENPACS: Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável<sup>d</sup> AMP: Aleitamento Materno Predominante<sup>e</sup> AMC: Aleitamento Materno Complementar<sup>f</sup> AC: Alimentação Complementar

**Tabela 1. Comparativo entre os artigos selecionados (continuação)**

AUTOR	MÉTODO	LOCAL	Nº/IDADE	RESULTADOS
LOPES, Wanessa C. <i>et al.</i> <sup>14</sup> (2018)	Corte transversal de base populacional	Montes Claros (MG)	545 crianças / menores de 24 meses	- Bebês com 180 dias: 4% recebiam AME <sup>a</sup> ; 22,4% com AMP <sup>d</sup> e 43,4% com AMC <sup>e</sup> . - AC <sup>f</sup> precoce, com guloseimas (pirulito, bala e caramelo) e 10% provaram mel pela primeira vez. - Menores de 1 ano: 25% já haviam consumido macarrão instantâneo e 31,1% haviam consumido suco artificial.
SANTOS, Gleice D. C. <i>et al.</i> <sup>15</sup> (2017)	Estudo transversal	Juiz de Fora (MG)	112 crianças	- 85% dos lactentes fazem consumo diário de frutas. - Famílias das crianças que consomem frutas e verduras diariamente apresentam renda maior.
BACKES, Ana C. <i>et al.</i> <sup>16</sup> (2018)	Estudo observacional delineamento transversal	Tubarão (SC)	82 crianças / de 0 a 2 anos	- 42,7% tiveram AME <sup>a</sup> . - De 0 a 5 meses: 69,9% já haviam introduzido leite de vaca. - De 7 a 11 meses: 26,1% ingeriram suco industrializado. - De 12 a 17 meses: 30,8% ingeriram refrigerantes.
ROSA, Juliana B. S. <i>et al.</i> <sup>17</sup> (2017)	Estudo quantitativo, observacional e transversal	Canoas (RS)	40 binômios mães e recém-nascidos	- 35% das mães mostraram ter o conhecimento de que a introdução de água/chás deve ser feita depois dos 6 meses. - 95% das mães citaram que introdução de AC <sup>f</sup> deve ser feita depois dos 6 meses e 30% disseram que irão introduzir aos 4 meses devido à volta ao trabalho. - 5% das mães referiram que só fariam a introdução da alimentação complementar após os bebês completarem 1 ano de idade.
OLIVEIRA, Maria I. C. <i>et al.</i> <sup>18</sup> (2017)	Estudo transversal	Barra Mansa (RJ)	580 crianças / de 6 a 12 meses	- De 6 a 7 meses: 22,9% não estavam recebendo alimentação diversificada. - De 8 a 9 meses: 39,3% não estavam recebendo alimentação diversificada. - De 10 a 11 meses: 42,3% não estavam recebendo alimentação diversificada. - Entre as crianças amamentadas, 46,4% consumiam outros leites e 36,4% consumiam mingau; 85% apresentavam consumo de frutas e menos de 60% consumiam carne.
OLIVEIRA, Cristieli S. M <i>et al.</i> <sup>19</sup> (2016)	Estudo transversal	Rio Branco (AC)	150 crianças / de 11 a 14 meses	- A mediana de idade de aleitamento materno exclusivo foi de 120 dias. - 86,7% mamaram na primeira hora do nascimento. - Após 8 meses: para aproximadamente 13% dos lactentes foi introduzida a AC <sup>f</sup> . - 22,7% apresentavam anemia; 75,8% apresentavam deficiência de ferro; 19,5% apresentavam anemia ferropriva; 82% apresentavam múltiplas deficiências (folato e vitaminas A e B12).

<sup>a</sup> AME: Aleitamento Materno Exclusivo<sup>b</sup> AUP: Alimentos Ultraprocessados<sup>c</sup> ENPACS: Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável<sup>d</sup> AMP: Aleitamento Materno Predominante<sup>e</sup> AMC: Aleitamento Materno Complementar<sup>f</sup> AC: Alimentação Complementar

**Tabela 1.** Comparativo entre os artigos selecionados (continuação)

AUTOR	MÉTODO	LOCAL	Nº/IDADE	RESULTADOS
GONSALEZ, Priscila S. <i>et al.</i> <sup>20</sup> (2017)	Estudo transversal	Florianópolis (SC)	1.531	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menos de 6 meses: 63,6% já haviam introduzido água e/ou chás; 43,5% tinham sido alimentados com outro tipo de leite e 50,9% com sucos de frutas.</li> <li>- Mais de 6 meses: 63,8% receberam legumes; 79,5% consumiram cereais; 89,8% consumiram leguminosas e 90,4% consumiram carnes.</li> <li>- Menos dos 12 meses: 39,1% consumiram doces ou guloseimas; 30,5% consumiram refrigerantes e sucos artificiais e 16,9% consumiram lanches.</li> <li>- Maiores de 1 ano: 75,6% dos escolares haviam introduzido bebidas açucaradas, guloseimas e lanches.</li> <li>- Duração do AME<sup>a</sup>: 27,5% menos de um mês ou nunca; 36,6% por período de 1 a 3 meses e 30,6% por período de 4 a 6 meses.</li> </ul>
MENEZES, Larissa V. P. <i>et al.</i> <sup>21</sup> (2018)	Estudo exploratório e transversal	Nazaré e Salvador (BA)	38 bebês prematuros / de 6 a 24 meses (idade corrigida)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 73,7% dos pais relataram um comportamento repulsivo da criança para a refeição oferecida. O item recusa alimentar teve maior associação com o aleitamento artificial. Crianças que receberam fórmula infantil demonstraram três ou mais comportamentos defensivos durante a refeição.</li> </ul>
CARNEIRO, Grazielle C. S. <i>et al.</i> <sup>22</sup> (2015)	Estudo transversal, descritivo e qualitativo	Recife (PE)	51 lactentes / de 4 a 8 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menos de 4 meses: 35,3% introduziram AC<sup>f</sup>.</li> <li>- Menos de 5 meses: 31,4% introduziram AC<sup>f</sup>.</li> <li>- Aos 6 meses: 33,3% introduziram AC<sup>f</sup>.</li> <li>- AC<sup>f</sup> antes dos 6 meses: 31,2% o uso de fórmula infantil; 28,1% opção materna e 18,8% retorno ao trabalho.</li> <li>- Apenas 64,7% continuaram com o leite materno após a introdução alimentar.</li> <li>- 65,5% das mães não relataram uso de liquidificador no preparo da refeição.</li> <li>- 62,6% das mães receberam orientação sobre a AC<sup>f</sup>, mas apenas 19,6% por nutricionista.</li> </ul>
GIESTA, Juliana M. <i>et al.</i> <sup>23</sup> (2019)	Estudo transversal	Porto Alegre (RS)	300 pares de mães e crianças / de 4 a 24 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menos de 6 meses: os alimentos mais introduzidos foram gelatina (27%), queijo petit suisse (23,7%) e bolacha sem recheio (19,7%).</li> <li>- Menores de 2 anos: 65,7% receberam bolacha; 62,3% consumiram gelatina e 58,3% consumiram queijo petit suisse.</li> </ul>

<sup>a</sup> AME: Aleitamento Materno Exclusivo<sup>b</sup> AUP: Alimentos Ultraprocessados<sup>c</sup> ENPACS: Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável<sup>d</sup> AMP: Aleitamento Materno Predominante<sup>26</sup><sup>e</sup> AMC: Aleitamento Materno Complementar<sup>f</sup> AC: Alimentação Complementar

**Tabela 1.** Comparativo entre os artigos selecionados (continuação)

AUTOR	MÉTODO	LOCAL	Nº/IDADE	RESULTADOS
MOREIRA, Lilian C. Q. <i>et al.</i> <sup>24</sup> (2019)	Estudo retrospectivo	Comunidade de Paraisópolis (SP)	700 lactentes / de 2,9 a 7,7 meses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menos de 6 meses: 80% já haviam introduzido água; 51,1% haviam consumido suco e 48,6% haviam consumido fruta.</li> <li>- Os alimentos líquidos mais precocemente introduzidos foram fórmula infantil (13,9%) e água (11,3%).</li> <li>- Aos 6 meses: 36,3% consumiram engrossantes e 26,3% consumiram biscoitos.</li> </ul>
SALDAN, Paula C. <i>et al.</i> <sup>25</sup> (2015)	Estudo transversal	Guarapuava (PR)	1.814 crianças / menores de 2 anos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 36% tiveram AME<sup>a</sup> até os 6 meses de vida.</li> <li>- Menos de 6 meses: 27,4% consumiram chá e 26,8% consumiram água.</li> <li>- 78,3% das crianças usaram mamadeiras.</li> <li>- De 6 a 23 meses: 83,5% haviam consumido alimentos sólidos ou pastosos.</li> </ul>
TAMASIA, Gislene A.; VENÂNCIO, Sonia I.; SALDIVA, Sílvia R. D. M <sup>26</sup> (2015)	Estudo transversal	Registro (SP)	713 crianças / menores de 1 ano	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menos de 6 meses: 49,9% apresentaram AME<sup>a</sup>.</li> <li>- 35% das crianças receberam pelo menos uma refeição entre 6 a 6,9 meses.</li> <li>- De 6 a 8,9 meses: 62% apresentaram consumo de frutas e de pelo menos uma refeição.</li> <li>- De 8 a 11 meses: 39% recebiam a refeição da família.</li> <li>- As crianças já haviam consumido: bolachas ou batatas fritas (63,7%); alimentos com adição de açúcar (40,4%); mistura de bebidas (22,4%); café (8,2%); refrigerante (7,1%).</li> </ul>

<sup>a</sup> AME: Aleitamento Materno Exclusivo<sup>b</sup> AUP: Alimentos Ultraprocessados<sup>c</sup> ENPACS: Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável<sup>d</sup> AMP: Aleitamento Materno Predominante<sup>e</sup> AMC: Aleitamento Materno Complementar<sup>f</sup> AC: Alimentação Complementar



## Discussão

A partir da leitura dos artigos selecionados, observou-se que a prevalência de AME em crianças com até seis meses é baixa<sup>7,11,14,20,25,26</sup>. Muitos estudos mostram que a duração média de AME foi de quatro meses, embora o recomendado seja seis meses<sup>19</sup>. Os alimentos mais citados pelos estudos na introdução da AC antes dos seis meses foram leite em pó, leite de vaca e fórmula infantil; além disso, outros também relataram o uso de água e chá<sup>5-7,11,13,14,16,20,22,24,25</sup>. Tais alimentos podem desencadear processos alérgicos nas crianças, como ocorre com o leite. A água pode fornecer risco de contaminação, além de preencher grande espaço no estômago do bebê, diminuindo a absorção dos nutrientes do leite materno<sup>3</sup>.

A introdução alimentar adequada influencia o estado nutricional durante a infância. Já foi demonstrado, na literatura da área, que a introdução de alimentos inadequados antes dos seis meses tem correlação com o excesso de gordura corporal de crianças. A curta duração do AME, menos de três meses, foi associada ao excesso de gordura corporal. Há uma hipótese de que essa associação seja devido à introdução precoce de leite de vaca ou de fórmulas infantis. Em relação à introdução da

AC, a inserção antecipada de cereais e tubérculos antes dos seis meses também apresenta correlação com a prevalência de excesso de gordura corporal<sup>20</sup>.

Apesar da existência exclusiva de um passo no documento *Dez Passos Para Uma Alimentação Saudável*, do Ministério da Saúde, que traz informações sobre a alimentação adequada, os responsáveis pelas crianças continuam introduzindo alimentos ricos em açúcares e inadequados<sup>2</sup>. No presente trabalho, verificou-se que os dois alimentos mais introduzidos foram o refrigerante e o suco artificial<sup>5,7,9,14,16,20,24,26</sup>. Mingau, salgadinho, bolacha, queijo *petit suisse*, gelatina, biscoitos recheados, guloseimas (pirulito, bala e caramelo), sopa instantânea, macarrão instantâneo, café e batata frita também foram citados nos estudos realizados<sup>5-7,10,13,14,18,20,23,26</sup>. Esses alimentos também irão contribuir para um excesso de gordura corporal, problemas dentários, com cáries precoces, surgimento de obesidade infantil e risco precoce de desenvolver diabetes e doenças cardiovasculares<sup>3</sup>.

O MS preconiza que o consumo de mel seja absolutamente proibido em crianças menores de um ano e de açúcar até os dois anos de idade, pois o mel oferece risco de provocar o botulismo, que pode ocasionar risco de paralisia na

criança, e o açúcar pode danificar a mucosa gástrica e os enterócitos da criança<sup>2</sup>. No entanto, foram encontrados estudos que demonstram que crianças com menos de seis meses já haviam consumido mel<sup>6,7,14</sup>. Já no caso do açúcar, a introdução precoce ocorreu em crianças com menos de vinte três meses<sup>6,7,9</sup>.

Com relação especificamente à refeição, a consistência inicial da refeição preparada deve ser espessa e oferecida de colher, aumentando gradativamente para papas e purês até chegar à consistência da alimentação da família<sup>2</sup>. Além disso, é totalmente contraindicado o uso de liquidificador e peneira, pois os alimentos não liquidificados estimulam o ato da mastigação e a distinção de novos sabores. Mesmo com a existência dessa orientação, houve relato dos responsáveis pelas crianças do uso de liquidificador para deixar a refeição sempre pastosa<sup>13</sup>.

A introdução alimentar inadequada foi associada por muitos estudos às condições socioeconômicas e estilo de vida dos responsáveis pelas crianças. O retorno ao trabalho foi um dos motivos para a introdução precoce da AC antes dos seis meses<sup>22</sup>. Outro estudo demonstrou que filhos de mães adolescentes consomem com maior

frequência açúcares, doces, gorduras e com menor frequência carne, feijão, miúdos e ovos<sup>27</sup>. Em relação à introdução precoce de Alimentos Ultraprocessados (AUP), foi constatado que mães com menor escolaridade a realizaram com maior frequência; em contrapartida, mães com maior renda familiar ofertavam AUP com menor frequência<sup>23</sup>. Tais dados comprovam como os fatores sociais influenciam na introdução precoce de AUP, o que pode gerar um ganho de peso acima do recomendado para a criança durante o seu desenvolvimento.

A escassez de informações divulgadas para a população sobre AME e AC por profissionais de saúde, como enfermeiros, e a pouca presença de nutricionistas, principalmente na Atenção Básica, leva os responsáveis pelas crianças a buscarem as informações em plataformas de dados informais, como *blogs*, que muitas vezes trazem informações inadequadas. Desta forma, é importante priorizar profissionais qualificados na saúde para promover atividades que forneçam orientações sobre AME e AC na Atenção Básica, esclarecendo as dúvidas dos pais e desmistificando informações publicadas em redes sociais<sup>28</sup>.

## Conclusão

Os resultados levam a concluir que o aleitamento materno exclusivo não é realizado até os seis meses e a introdução da alimentação complementar é feita de maneira precoce, com uma alta frequência de alimentos ultraprocessados e calóricos. Os erros alimentares encontrados nesta revisão podem trazer prejuízos à saúde

destas crianças, como o desenvolvimento de obesidade durante a infância e até mesmo o surgimento precoce de doenças cardiovasculares. Sendo assim, novas estratégias devem ser adotadas no Brasil para que realmente ocorra a promoção da alimentação adequada de crianças desde o seu nascimento.

## Referências

1. World Health Organization. United Nations Children's Fund. Complementary Feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva: WHO, 1998.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2 ed. – 2 reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 72 p.: il.
3. 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, 2016. 184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23)
4. Lima LC, Gonzalez MC. Nutrição Clínica no dia a dia. Rio de Janeiro: Rubio; 2018.
5. Oliveira ES, Viana VVP, Araújo TS, Martins MC, Cardoso MVLML, Pinto LMO. Alimentação complementar de lactentes atendidos em uma unidade básica de saúde da família no nordeste brasileiro. Rev. Cog. Enf. [periódico online]. 2018. [capturado em 2019 abr 22]; 23(1): 51220. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/51220>.
6. Dallazen C, Silva SA, Gonçalves VSS, EAF Nilson EAF, Crispim SP, Lang RMF, Moreira JD, Tietzmann DC, Vítolo MR. Introdução de alimentos não recomendados

- no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. *Cad. Saúde Pub.* [periódico online]. 2018. [capturado em 2019 abr 22]; 34(2): e00202816. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2018000205009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2018000205009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt).
7. Coelho LC, Asakura L, Sachs A, Erbert I, Novaes CRL, Gimeno SGA. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/SISVAN: conhecendo as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses. *Cie. & Saúde Col.* [periódico online]. 2015.[capturado em 2019 abr 22]; 20(3):727-738. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232015000300727&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232015000300727&script=sci_arttext&tlng=pt).
  8. Silva GL, JAC Silveira, Menezes RCE, Toloni MHA. Age at introduction of ultra-processed food among preschool children attending day-care centers. *Jor. Ped.* [periódico online]. 2017. [capturado em 2019 abr 22]; 93(5):508-516. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/jped/v93n5/pt\\_0021-7557-jped-93-05-0508.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v93n5/pt_0021-7557-jped-93-05-0508.pdf).
  9. Marinho LMF, Capelli JCS, Rocha CMM, Bouskela A, Carmo CN, Freitas SEAP, Anastácio AS, Almeida MFL, Pontes JS. Situação da alimentação complementar de crianças entre 6 e 24 meses assistidas na Rede de Atenção Básica de Saúde de Macaé, RJ, Brasil. *Cie. & Saúde Col.* [periódico online]. 2016. [capturado em 2019 abr 22]; 21(3):977-986. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016000300977&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232016000300977&script=sci_abstract&tlng=pt).
  10. Baldissera R, Issler RMS, Giugliani ERJ. Efetividade da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável na melhoria da alimentação complementar de lactentes em um município do Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pub.* [periódico online]. 2016 set. [capturado em 2019 abr 22]; 32(9):1-11. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2016000905001&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2016000905001&script=sci_abstract&tlng=pt).
  11. 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. *Epi. Ser. Saúde.* [periódico online]. 2015 [capturado em 2019 abr 22]; 24(3):465-474. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S223796222015000300465&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S223796222015000300465&script=sci_abstract)

12. Sotero AM, Cabral PC, Silva GAP. Fatores socioeconômicos, culturais e demográficos maternos associados ao padrão alimentar de lactentes. *Rev. Paul. Ped.* [periódico online]. 2015. [capturado em 2019 abr 22]; 33(4):445-452. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n4/pt\\_0103-0582-rpp-33-04-0445.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n4/pt_0103-0582-rpp-33-04-0445.pdf).
13. Brasil GC, Leon P, Martins CGR, Ribeiro LM, Schardosim JM, Guilhem DB. Conhecimento das mães sobre a alimentação de lactentes a partir dos seis meses de idade. *Rev. Min. Enf.* [periódico online]. 2017.[capturado em 2019 abr 22]; 21:1-7. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907962>.
14. Lopes WC, Marques FKS, Oliveira CF, Rodrigues JA, Silveira MF, Caldeira AP, Pinho L. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Rev. Paul. Ped.* [periódico online]. 2018.[capturado em 2019 abr 22]; 36(2):164-170. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v36n2/0103-0582-rpp-36-02-164.pdf>.
15. Santos GDC, Costa JAS, Netto MP. Frequência do consumo de alimentos in natura ou minimamente processados em lactentes. *Rev. HU.* [periódico online]. 2017. [capturado em 2019 abr 22]; 43(3): 233-238. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-947360>.
16. Backes AC, Cancelier ACL. Práticas alimentares em crianças menores de dois anos: consumo de açúcar e bebidas adoçadas. *Arq. Cat. de Med.* [periódico online]. 2018 mar [capturado 2019 abr 21]; 47(1):71-81. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-913489>.
17. Rosa JBS, Delgado SE. Conhecimento de puérperas sobre amamentação e introdução alimentar. *Rev. Bras. em Prom. da Saúde.* [periódico online]. 2017 dez [capturado 2019 abr 29]; 30(4):1-9. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-877478>.
18. Oliveira MIC, Rigotti RR, Boccolini CS. Fatores associados à falta de diversidade alimentar no segundo semestre de vida. *Cad. de Saúde. Col. Rio de Janeiro.* [periódico online]. 2017. [capturado 2019 abr 21]; 25(1):65-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n1/1414-462X-cadsc-25-1-65.pdf>.
19. Oliveira CSM, Augusto RA, Muniz PT, Silva AS, Cardoso MA. Anemia e deficiência de micronutrientes em lactentes atendidos em unidades básicas de saúde em Rio Branco, Acre, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva.* [periódico online]. 2016. [capturado 2019 set 07]; 21(2):517-529. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-773537>.

20. Gonzalez PS, Retondario A, Bricarello LP, González-Chica DA, Silva DAS, Vasconcelos FAG. Aleitamento materno exclusivo, alimentação complementar e associação com excesso de gordura corporal em escolares de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* [periódico online]. 2017 jan/mar [capturado 2019 set 13]; 17(1):127-137. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151938292017000100115&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151938292017000100115&script=sci_abstract&tlng=pt).
21. Menezes LVP, Steinberg C, Nóbrega AC. Complementary feeding in infants born prematurely. [periódico online]. 2018. [capturado 2019 set 14]; 30(6):1-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S231717822018000600301&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S231717822018000600301&lng=en&nrm=iso&tlng=pt).
22. Carneiro GCS, Morais LMC, Costa LFA, Moura THM, Javorski M, Leal LP. Crescimento de lactentes atendidos na consulta de enfermagem em puericultura. *Rev Gaúcha Enferm.* [periódico online]. 2015 mar [capturado 2019 set 15]; 36(1):35-42. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472015000100035&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472015000100035&script=sci_arttext&tlng=pt).
23. Giesta JM, Zoche E, Corrêa RS, Bosa VL. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. *Ciência & Saúde Coletiva.* [periódico online]. 2019. [capturado 2019 set 20]; 24(7):2387-2397. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232019000702387](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232019000702387).
24. Moreira LCQ, Oliveira EB, Lopes LHK, Bauleo ME, Sarno F. Introdução de alimentos complementares em lactentes. *Einstein (São Paulo).* [periódico online]. 2019 [capturado 2019 set 20]; 17(3):1-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167945082019000300200&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167945082019000300200&lng=en&nrm=iso&tlng=pt).
25. Saldan PC, Venancio SI, Saldiva SRDM, Pina JC, Mello DF. Práticas de aleitamento materno de crianças menores de dois anos de idade com base em indicadores da Organização Mundial da Saúde. *Rev. Nutr.* [periódico online]. 2015 jul/ago [capturado 2019 set 21]; 28(4):409-420. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141552732015000400409&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141552732015000400409&script=sci_abstract&tlng=pt).

26. Tamasia GA, Venâncio SI, Saldiva SRDM. Situation of breastfeeding and complementary feeding in a medium-sized municipality in the Ribeira Valley, São Paulo. *Rev. Nutr.* [periódico online]. 2015 mar/abr [capturado 2019 set 26]; 28(2):143-153. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141552732015000200143](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141552732015000200143).
27. Costa KAO, Antunes MMC, Cabral PC, Silva GAP. Feeding style of adolescent mothers and complementary feeding practice of their infants. *Rev. Nutr.* [periódico online]. 2018. [capturado 2019 ago 27]; 31(1):49-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v31n1/1415-5273-rn-31-1-0049.pdf>
28. Tavares JS, Vieira DS, Dias TKC, Tacla MTGM, Collet N, Reichert APS. Logframe Model as analytical tool for the Brazilian Breastfeeding and Feeding Strategy. *Rev. Nutr.* [periódico online]. 2018. [capturado 2019 ago 27];31(2):251-262. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rn/v31n2/1415-5273-rn-31-2-0251.pdf>.