



## PESQUISA

### Industrialized food consumption by children under 2 years of age attended at a nutritionist's office at a municipal maternity hospital

Consumo de alimentos industrializados por crianças menores de dois anos em um consultório de nutrição de uma maternidade municipal

Consumo de alimentos industrializados por niños más pequeños de dos años en una consulta de nutrición de maternidad municipal

Ellem Kallynny da Silva Cardoso<sup>1</sup>, Maria do Rosário Rodrigues de Sousa<sup>2</sup>, Carmen Viana Ramos<sup>3</sup>, Theonas Gomes Pereira<sup>4</sup>, Maria Eliete Batista Moura<sup>5</sup>, Camila Aparecida Pinheiro Landim<sup>6</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate industrialized food consumption by children under 2 years old attended at a nutritionist's office. **Method:** Quantitative descriptive study, conducted in a municipal maternity hospital. The sample was composed of 175 children. The instrument used for collecting data was a structured 24-hour recall questionnaire on the children's food intake. The data were processed by using the SPSS software, 17.0, and the graphs were drawn in Excel. **Results:** The consumption of industrialized food starts early in life, between 4 and 6 months of age, with foods such as yoghurt (25.75%) and processed soup (6.06%) and increases with age, up to 20% for industrialized coffee and soup; 76.47% for yoghurt; 32% for instant noodles and 24% for coffee, when the child is over 12 months. **Conclusion:** The results show the need to prioritize nutritional education actions towards this context. **Descriptors:** Complementary feeding, Industrialized food, Children, Breastfeeding.

#### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o consumo de alimentos industrializados por crianças menores de dois anos em um ambulatório de nutrição. **Método:** Estudo quantitativo, de natureza descritiva, realizado em uma maternidade municipal. A amostra constuiu-se de 175 crianças. O instrumento para coleta de dados foi um questionário estruturado, tipo recordatório de 24 horas sobre o consumo alimentar das crianças. Os dados foram digitados e processados no programa SPSS, versão 17.0 e os gráficos foram elaborados no Excel. **Resultados:** O consumo de alimentos industrializados inicia-se de forma precoce, na faixa de 4 a 6 meses, com alimentos como iogurte (25,75%) e sopa industrializada (6,06%), e aumenta com a idade, chegando a 20% para o café e sopa industrializada; 76,47% iogurte; 32% macarrão instantâneo e 24% para o café, na idade acima de 12 meses. **Conclusão:** Os resultados revelaram a necessidade de se priorizar as ações de educação alimentar voltadas para esse contexto. **Descritores:** Alimentação complementar, Alimentos industrializados, Criança, Aleitamento materno.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar el consumo de alimentos procesados en niños menores de dos años en una nutrición ambulatoria **Metodos:** Cuantitativo, de carácter descriptivo, realizado en una maternidad municipal. La muestra es constuiu 175 niños. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario estructurado, como recordatorio del consumo de alimentos de los niños las 24 horas. Los datos fueron introducidos y procesados con el programa SPSS, versión 17.0, y se elaboraron los gráficos en Excel. **Resultados:** El consumo de alimentos se inicia muy temprano en la gama de 4 a 6 meses con alimentos tales como el yogur (25,75%) y sopa industrializado (6,06%) y aumenta con la edad, alcanzando 20% para el café y sopa industrializados; 76,47% yogur, 32% y 24% de los fideos instantáneos para el desayuno, a la edad de 12 meses. **Conclusión:** Los resultados pusieron de manifiesto la necesidad de priorizar las acciones de educación alimentaria dirigidos a este contexto. **Descriptor:** Alimentación complementaria, Alimentos industrializados, Infantil, Lactancia materna.

<sup>1</sup> Nutricionista. Graduada no curso de Nutrição do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: ellemnutri@hotmail.com.

<sup>2</sup> Nutricionista. Graduada no curso de Nutrição do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: rocrystal2010@hotmail.com.

<sup>3</sup> Nutricionista. Doutora em Saúde da Criança e da Mulher pela Fundação Oswaldo Cruz. Professora do Programa de Mestrado em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: cvramos@novafapi.com.br.

<sup>4</sup> Nutricionista. Mestre em Ciências e Saúde pela UFPI. Professora do Curso de Nutrição do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: tgpereira@novafapi.com.br.

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Coordenadora do Programa de Mestrado em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: mestradosaudefamilia@uninovafapi.edu.br.

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem Fundamental pela USP. Professora do Programa de Mestrado em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Email: camilaapapila@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

A nutrição adequada na infância é importante para o crescimento e desenvolvimento da criança, ao mesmo tempo em que se constitui um dos fatores de prevenção de algumas doenças desta fase. Além disso, é a partir daí que são constituídos os hábitos e preferências alimentares que, muitas vezes, continuarão na adolescência e na idade adulta.<sup>1,2</sup>

O aleitamento materno (AM) exclusivo até os 6 meses, estendendo-se até os 2 anos ou mais, aliado à introdução de alimentação complementar balanceada e equilibrada são recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como medidas importantes de saúde pública com impacto efetivo na redução do risco para o desenvolvimento de doenças futuras.<sup>3</sup>

Diante disso, o Ministério da Saúde (MS) elaborou em 2002, juntamente com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), recomendações expressas em "Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos", publicadas em um manual técnico para subsidiar os profissionais de saúde a promover práticas alimentares saudáveis.<sup>4</sup>

É a partir de seis meses de idade que a maioria das crianças atinge o estágio de desenvolvimento geral e neurológico que a habilita a receber outros alimentos que não o aleitamento materno. A alimentação complementar adequada da criança em amamentação é essencial para o crescimento e desenvolvimento da mesma, portanto, torna-se um componente fundamental para a segurança alimentar e nutricional da população.<sup>5,6</sup>

A introdução de alimentos industrializados desde o início da vida, bem como o abandono precoce do aleitamento materno, contribuem para o comprometimento do crescimento e

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):207-216

Consumo de alimentos industrializados... desenvolvimento da criança, além de propiciar a diminuição da proteção imunológica e o desencadeamento de processos alérgicos e distúrbios.<sup>7</sup>

Há fortes evidências na literatura que a introdução precoce de alimentos com baixo valor nutritivo, sobretudo a oferta excessiva de carboidratos (especialmente os carboidratos simples) e lipídeos, tanto em quantidade como em qualidade, pode predispor ao desenvolvimento de doenças crônicas como obesidade, diabetes, hipertensão, entre outras, e/ou levar a carência nutricional, representada pela desnutrição, doenças infecciosas e carências específicas de micronutrientes, particularmente ferro, zinco e vitamina A, e assim provocar efeitos na saúde e bem-estar da criança que poderão estender-se até a vida adulta.<sup>8</sup>

Dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (PPAM), em 2009, evidenciaram a introdução precoce de alimentos industrializados, ainda na faixa idade de três a seis meses, com uma tendência de aumento do consumo à medida que aumenta a idade. No caso do café e refrigerante, o consumo de ambos torna-se mais expressivo na faixa de 6 a 9 meses (4,9%), chegando a 8,7% e 11,6%, respectivamente, na faixa de 9 a 12 meses. Quando se trata do consumo de bolachas e salgadinhos, o consumo na faixa de 3 a 6 meses foi de 8,9%, chegando a 71,7% na faixa de idade de 9 a 12 meses.<sup>9</sup>

Sob esse enfoque, o objetivo desse estudo foi avaliar o consumo de alimentos industrializados em crianças menores de dois anos em um consultório de nutrição de Teresina-PI, com vistas a verificar a conformidade da mesma em relação às recomendações preconizadas nos "Dez Passos da Alimentação Saudável para crianças menores de dois anos".<sup>4</sup>

Cardoso EKS, Sousa MRR, Ramos CV, *et al.*

Diante disso, acredita-se que estudos destinados a avaliar a introdução de alimentos industrializados na dieta de crianças muito pequenas poderão contribuir com ações voltadas para a melhoria da qualidade da alimentação.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo, realizado em um consultório de Nutrição de uma maternidade municipal de uma capital, junto às crianças na faixa de idade de zero a dois anos. Trata-se de um consultório de alimentação complementar para onde são encaminhadas as crianças que já estão recebendo outros alimentos, além do leite materno, ou que já se encontram em processo de desmame. Em média são atendidas 320 crianças neste consultório por mês. A escolha do local foi devido à instituição realizar atendimento ao público alvo deste estudo. A amostra foi constituída por 175 crianças, na faixa etária de zero a dois anos, atendidas no consultório de Nutrição desta maternidade. O cálculo do tamanho da amostra foi obtido utilizando a fórmula proposta por Martins (2011)<sup>10</sup>, com um grau de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%. Tratou-se de uma amostra aleatória simples. Os sujeitos foram selecionados por meio de um sorteio diário tomando por base o mapa de agendamento das consultas. Foram selecionados 10 participantes por dia até atingir a amostra calculada.

A coleta de dados ocorreu durante o período de abril a maio de 2013. As mães foram entrevistadas na maternidade por uma dupla de estudantes de Nutrição previamente treinados quanto à técnica de entrevista. As entrevistas foram realizadas em um local especialmente designado para esse fim, indicado pela nutricionista da Unidade de Saúde, e ocorriam

Consumo de alimentos industrializados... antes ou depois da consulta com o profissional de acordo com a conveniência dos mesmos.

A entrevista foi realizada por meio de dois questionários estruturados e adaptados para o presente estudo, um sócio econômico e outro referente às práticas alimentares. Quanto ao aspecto sócio econômico, as questões versaram sobre: idade da mãe, idade da criança, local de moradia, escolaridade, trabalho fora do lar, estado civil, renda familiar, número de pessoas residentes no domicílio, número de filhos e classe econômica a qual se baseou no critério Brasil usado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.<sup>11</sup> As questões relativas às práticas alimentares foram do tipo recordatório de 24 horas tendo como base o questionário aplicado na II Pesquisa de Prevalência do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (II PPAM).<sup>9</sup> No que diz respeito às questões relativas às práticas alimentares, as perguntas foram direcionadas quanto ao consumo de produtos industrializados (logurte, macarrão instantâneo, refrigerantes, café, sorvetes, sopa industrializada, suco de pacote, suco embalado, papa de fruta industrializada).

Os dados foram digitados e processados no programa estatístico SPSS, versão 17.0. Para análise de associação entre as variáveis do estudo utilizou-se o teste do qui-quadrado e teste exato de Fischer, utilizado quando as caselas da tabela eram inferiores a cinco, com nível de significância de 5%.

O trabalho foi submetido inicialmente a Comissão de Ética da Fundação Municipal de Saúde (FMS) e após apreciação e autorização da mesma foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário UNINOVAFAPI, CAAE N° 09865112.8.00005210, conforme prevê a Resolução N° 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Cardoso EKS, Sousa MRR, Ramos CV, *et al.*  
Esclarecido (TCLE). Não houve recusas para participação no estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra constituiu-se de 175 crianças menores de dois anos, prevalecendo o sexo masculino com 50,29%. Destas, mais da metade estavam na faixa etária menor que 6 meses, 54,85%. A caracterização sócio econômica encontra-se descrita na Tabela 1. Conforme observou-se nesta tabela, 81% das mães possuíam escolaridade maior que o ensino fundamental, sendo que 49,14% das mães tinham idade superior a 26 anos, apenas 21,14% trabalhavam fora do lar e 97,15% recebiam uma renda mensal menor ou igual a um salário mínimo (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição das variáveis sócio demográficas de crianças atendidas em um consultório de nutrição. Teresina-PI, 2013.

		Nº	%
Faixa etária da criança (meses)	0 a 3	30	17,14
	4 a 6	66	37,71
	7 a 9	19	10,86
	10 a 12	32	18,29
	mais de 12	28	16,00
Sexo	Feminino	87	49,71
	Masculino	88	50,29
Faixa etária da mãe (anos)	menor que 20	23	13,14
	20 a 25	52	29,71
	26 a 35	86	49,14
	Acima de 35	14	8,00
Escolaridade	<= ens.fund	33	18,86
	>ens.fund	142	81,14
Trabalho fora de casa	Sim	37	21,14
	Não	138	78,86
Renda familiar (SM)	< 1	19	10,86
	1 a 2	151	86,29
	3 a 5	5	2,86
	6 a 10	-	-
Classe econômica	A	1	0,57
	B	1	0,57
	C	5	2,86
	D	168	96,00
	E	-	-
Total		175	100,00

Fonte: Pesquisa direta

Consumo de alimentos industrializados...  
Os dados relativos ao consumo de leite materno exclusivo, água, chás e outros leites das crianças estão apresentados na Figura 1. Observou-se que a introdução de água, chá e outros leites iniciaram-se na faixa de 0 a 3 meses. Nesta fase somente 33,3% das crianças estão em aleitamento materno exclusivo, e de apenas 10,7%, na faixa de 4 a 6 meses. Um dado preocupante é ver que 43,58% das crianças tomam outro leite na faixa etária de 0 a 3 meses, fato que permanece na outra faixa etária, revelando a introdução precoce de alimentos industrializados. Além disso, observa-se um aumento gradativo do consumo de outros leites à medida que a idade avança, chegando ao percentual de 96% na idade acima de 12 meses.

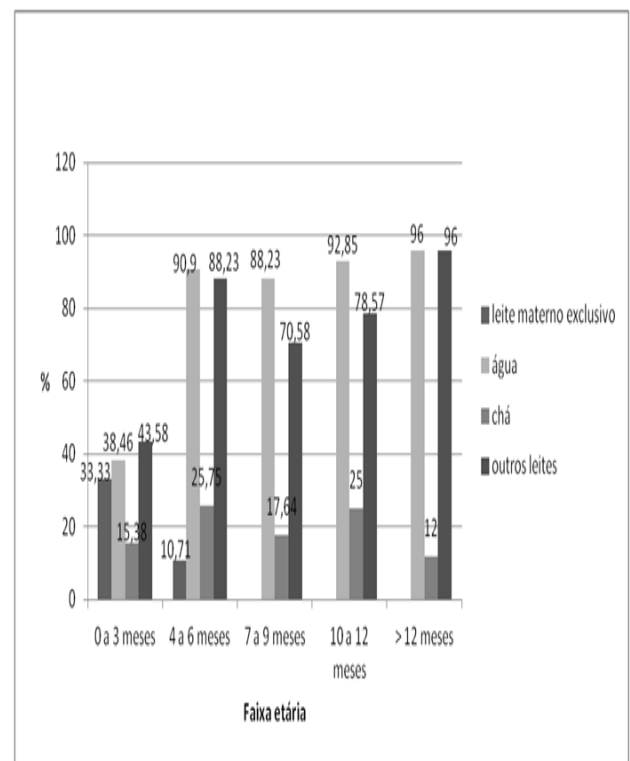


Figura 1: Percentual de crianças que consomem LME, água, chá e outros leites por faixa etária da criança. Teresina-PI, 2013.

A Figura 2 revela o consumo de suco natural e suco embalado na faixa etária de 4 a 6 meses, 42,42% e 3,30%, respectivamente. Na faixa etária de 7 a 9 meses, o consumo de suco natural chega a 41,17%. O suco em pó revela um consumo de 17,85% e 28% nas faixas etárias de 10 a 12 meses e maior de 12 meses, respectivamente.

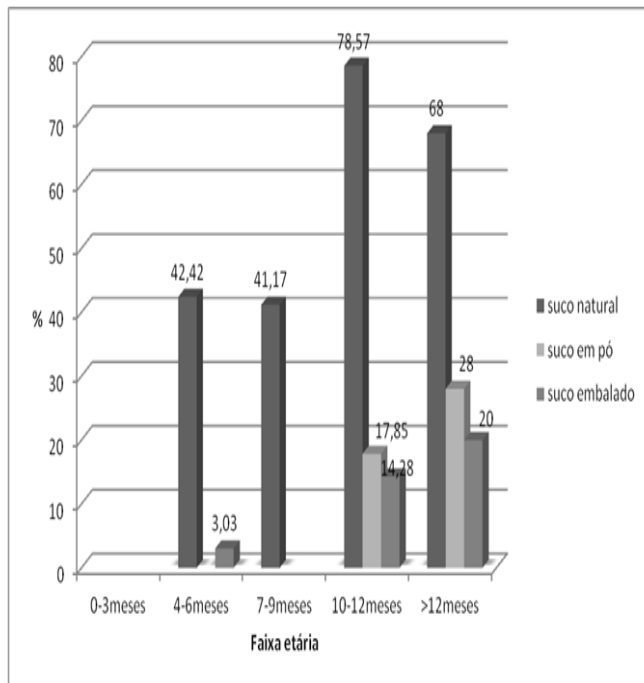


Figura 2: Percentual de crianças que consomem suco natural, suco em pó e suco embalado por faixa etária da criança. Teresina-PI, 2013.

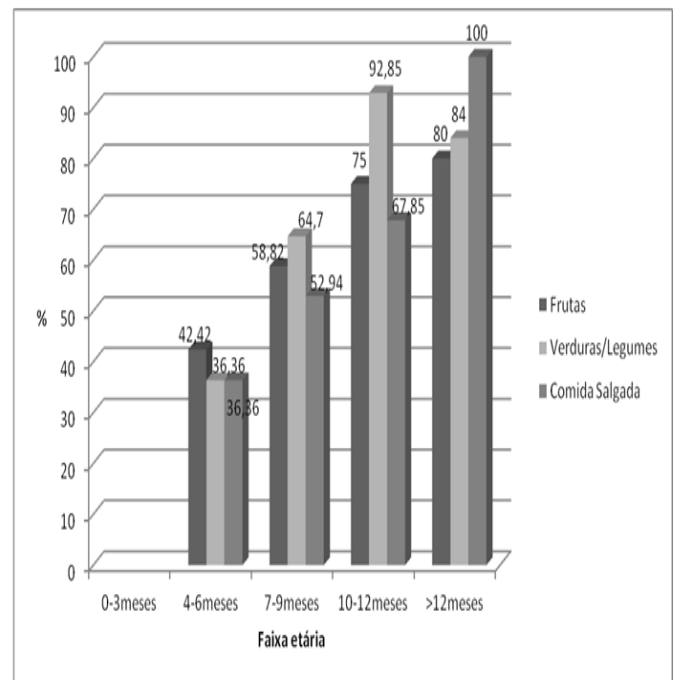


Figura 3: Percentual de crianças que consomem frutas, verduras/legumes e comida salgada por faixa etária da criança. Teresina-PI, 2013.

A Figura 3 demonstra o consumo de frutas, verduras/legumes e comida salgada. Os dados revelam o consumo de frutas, verduras e comida salgada, na faixa de idade de 4 a 6 meses, 64,7%, 36,36% e 36,36%, respectivamente. Quando comparam o consumo de alimentos entre as faixas etárias apresentadas, verifica-se uma tendência do aumento do consumo dos alimentos pesquisados, demonstrando que as crianças com idade dez a doze meses apresentam o consumo aumentado de verduras/legumes em 92,85% e as crianças com faixa etária maior de doze meses apresentam o consumo de frutas 80% e comida com sal de 100% (Figura 3).

Em relação ao consumo de alimentos industrializados (Figura 4), verificou-se que alimentos como iogurte e sopa industrializada são introduzidos de forma precoce, na faixa de 4 a 6 meses, no percentual de 25,75% e 6,06%, respectivamente. No caso específico do iogurte, esse percentual chega a 76,47% na faixa de 7 a 9 meses, permanecendo nesse patamar na idade acima de doze meses. Encontrou-se também que a tendência do aumento do consumo de todos os alimentos industrializados investigados à medida que a idade aumenta, com o destaque para o macarrão instantâneo que chega a 32% na idade acima de 12 meses; a sopa industrializada com o percentual de 20% e o refrigerante, na mesma proporção de 20%, para esta faixa de idade. Ressalta-se o consumo de café que se inicia precocemente na idade de 10-12 meses (7,14%) e chega a 24% na idade acima de 12 meses. Além disso, observou-se o consumo de refrigerante na faixa etária de 10-12 meses e superior a 12 meses com o percentual de 14,28% e 20%, respectivamente.

Cardoso EKS, Sousa MRR, Ramos CV, *et al.*

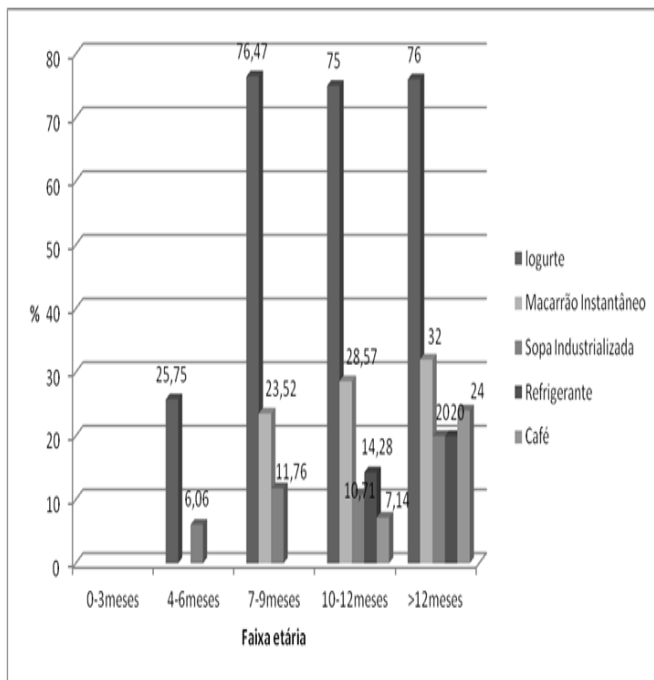


Figura 4: Percentual de crianças que consomem iogurte, macarrão instantâneo, sopa industrializada, refrigerante, café por faixa etária da criança. Teresina-PI, 2013.

Os resultados da situação sócio econômica das famílias das crianças estudadas revelaram uma população de baixa renda, o que poderia dificultar ao acesso a uma alimentação saudável. Há um aumento da participação de frutas e hortaliças no total de aquisições de alimentos, com a diminuição do preço desses alimentos ou com o aumento da renda familiar.<sup>12</sup>

No estudo verificou-se uma introdução precoce de água, chás e outros leites nas crianças menores de seis meses. Observou-se um consumo significativo no primeiro mês do uso de chás na alimentação das crianças pesquisadas, aumentado gradativamente até o sexto mês de vida. 23,6% das crianças menores de doze meses tomavam água e 24,8% tomavam chá, sendo a oferta de água crescente nos meses subsequentes.<sup>13</sup>

Um estudo realizado em Feira de Santana, em 2004, revelou que as crianças menores ou iguais a quatro meses, não-amamentadas, quando comparadas com as amamentadas, apresentaram prevalências significativamente maiores quanto ao uso de água e chás.<sup>14</sup> Outro estudo realizado no município de São Paulo observou que água e/ou R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):207-216

Consumo de alimentos industrializados... chá foi o alimento introduzido mais precocemente para maior proporção de crianças (72,1%) na faixa etária de zero a seis meses.<sup>15</sup> Em uma pesquisa realizada na cidade de Florianópolis-SC verificou-se a introdução de leite modificado em substituição ao aleitamento materno em 190 crianças menores de dois anos (36,8%).<sup>16</sup> Estes achados corroboram com os encontrados no presente estudo, embora deva ser ressaltado que as crianças encaminhadas para este consultório não estavam mais em aleitamento exclusivo.

As crianças devem ter aleitamento materno exclusivo até aos seis meses de idade. Ou seja, até essa idade, o lactente deve tomar apenas leite materno e não se deve dar nenhum outro alimento complementar ou bebida, nem mesmo água. A partir dos seis meses de idade todas as crianças devem receber alimentos complementares e manter o aleitamento materno. As crianças devem continuar a ser amamentadas, pelo menos, até completarem os dois anos de idade.<sup>17,18</sup>

Em relação aos sucos naturais e artificiais houve um consumo nas crianças de quatro a seis meses subindo de forma gradativa conforme a faixa etária. Um estudo realizado em Curitiba pela secretária Municipal de Saúde, em 2010, constatou o consumo de sucos naturais e artificiais em crianças menores de doze meses, (10,8%) e (7,4%), respectivamente.<sup>19</sup> Apesar de não haver a necessidade de oferecer líquidos à criança em fase de aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de idade, a pesquisa realizada comparada a outros estudos mostra como é evidente o número de crianças que recebem sucos nessa faixa etária.

Sobre o consumo de verduras, legumes e comida salgada verificou-se uma tendência do aumento do consumo conforme a faixa etária, e que os mesmos foram oferecidos às crianças precocemente, como se pode verificar o início da introdução desses alimentos na faixa etária de quatro a seis meses. Uma pesquisa realizada em

Cardoso EKS, Sousa MRR, Ramos CV, *et al.* Jequitinhonha-MG, em 2002, constatou o consumo de verduras e legumes em 60,9% das crianças.<sup>20</sup> Os dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal (2009)<sup>9</sup> constatou que 20,7% das crianças de três e seis meses já consumiam comida salgada. Pesquisa realizada entre crianças moradoras da zona urbana de Acrelândia-RN evidenciaram que 29,6% das crianças ainda não receberam nenhuma refeição com sal na faixa etária de seis a oito meses.<sup>21</sup> Outro estudo realizado em 136 municípios do estado de São Paulo com 24.448 crianças de 6 a 12 meses, observou que na faixa etária de 6 a 9 meses, 48% das crianças ainda não consumiam refeição com sal.<sup>22</sup>

Com bases nos dados dos estudos citados acima, a pesquisa mostrou que as crianças estão recebendo oferta de alimentos, como a comida salgada, muito precocemente, o que poderá dificultar no crescimento e desenvolvimento da mesma.

O presente estudo revelou que as crianças, na idade de quatro a vinte e quatro meses, consomem alimentos industrializados como iogurte, macarrão instantâneo, sopa industrializada, refrigerante e café. O Ministério da Saúde<sup>18</sup> recomenda para as crianças amamentadas, duas a três refeições com alimentos complementares por dia, dos seis aos oito meses de idade; e três a quatro vezes por dia, dos nove aos vinte e quatro meses, com lanchinhos nutritivos adicionais (pedacinhos de fruta ou pão, cuscuz, bolo caseiro, macaxeira) uma a duas vezes ao dia a partir dos dozes meses. Caso a densidade de energia ou a quantidade de alimentos complementares por refeição for baixa, ou se a criança estiver totalmente desmamada, pode ser necessária uma maior frequência de refeições. É importante enfatizar que as refeições que os alimentos complementares não substituem, mas sim complementam, as mamadas.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):207-216

Consumo de alimentos industrializados... Um estudo realizado na cidade de Florianópolis-SC com 516 crianças menores de dois anos, em 2004, analisou o consumo de iogurte em crianças na faixa etária de sete meses e encontrou um percentual de 62,25%, e macarrão instantâneo na faixa etária de seis meses, 75%.<sup>16</sup> Com base nos dados, podemos analisar que o consumo de iogurte pelas crianças do consultório de Teresina foi maior do que o estudo citado, já o consumo de macarrão instantâneo foi menor.

Outra pesquisa realizada em Campinas-SP, em 2004, verificou-se a introdução de sopa industrializada na faixa etária de oito meses. Tomando por base o estudo acima, pôde-se verificar que o consumo de sopa nas crianças analisadas no presente estudo encontra-se com um índice bem mais elevado, pois a introdução da mesma começou na faixa etária de quatro meses.<sup>24</sup>

A II PPAM<sup>9</sup> constatou que apenas 48,9% das crianças analisadas recebiam alimentação complementar adequada. Além disso, mais da metade das crianças já estava recebendo fórmula infantil ou outro tipo de leite antes do sexto mês de idade. Na última Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (2006), pôde-se observar que o percentual de crianças de zero a seis meses, que já estão com alimentação complementar, é de 52%, enquanto que 35,6% das crianças de 6 a 8 meses não haviam consumido nenhuma comida salgada nas últimas 24 horas anteriores à pesquisa. No entanto, a introdução de outros alimentos e bebidas é precoce, ocorrendo durante as primeiras semanas ou meses de vida.<sup>9</sup>

Outro destaque é a presença do café na alimentação dessas crianças, nas faixas etárias de dez a doze meses e acima de doze meses, embora apareça em percentual bem maior do que o encontrado na II PPAM<sup>9</sup>, pontuando 8,7% na faixa de idade de seis a nove meses. Quanto ao consumo de refrigerante, mesmo não sendo o ideal, o percentual no presente estudo encontrou-se

Cardoso EKS, Sousa MRR, Ramos CV, *et al.* elevado na faixa etária de dez a doze acima de doze meses. Pode-se afirmar que nos casos citados o processo de introdução de alimentos complementares não é oportuno, podendo ser inadequado do ponto de vista nutricional.

Refrigerantes contêm polifenóis que diminuem a absorção de ferro não heme, além de contribuir para a obesidade infantil pela sua ampla utilização.<sup>15</sup> O mercado apresenta uma grande diversificação de produtos e preços, possibilitando o acesso com custo muitas vezes inferior ao de alimentos naturais como suco de frutas. Quanto ao consumo de refrigerante, foi encontrado no estudo 24,28% distribuídos nas faixas etárias de dez meses às maiores de dozes meses, observando que o percentual foi maior do que o observado na II PPAM<sup>9</sup>, em relação ao conjunto das capitais brasileiras e Distrito Federal que foram de 4,9% e 11,6%, respectivamente.

O consumo elevado de refrigerantes entre crianças é preocupante, uma vez que as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) possuem um período de latência para ocorrer, podendo surgir a médio ou em longo prazo. Além disso, o público infantil é o principal alvo de propagandas indiscriminadas vinculadas a alimentos e bebidas açucaradas.<sup>24</sup> A mídia exerce um forte controle sobre muitos comportamentos das crianças. Os alimentos anunciados nas publicidades são caracterizados por serem práticos, pois são 82,2% para consumo imediato, facilitando as altas demandas de atividades nos contextos familiar e profissional, as crianças com idade inferior a cinco anos são facilmente influenciadas pela mídia<sup>25</sup>. Sendo assim, intervenções intersetoriais direcionadas a esse público para promoção da alimentação saudável são necessárias para o enfrentamento das DCNT, uma vez que os hábitos fixados na infância têm maior probabilidade de permanecer na adolescência e na vida adulta.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):207-216

Consumo de alimentos industrializados... Conforme orientações contidas nos “Dez passos para uma alimentação saudável” deve-se evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida.<sup>4</sup> Diante disso, merece preocupação o fato de grande parte das crianças estudadas nesta pesquisa ingerirem iogurte, macarrão instantâneo, sopa industrializada, café e refrigerante.

De acordo com o MS devem ser oferecidos diferentes alimentos para crianças com mais de seis meses, como frutas e papas salgadas para garantir o suprimento de todos os nutrientes necessários ao crescimento e desenvolvimento normais. A inclusão de frutas, legumes e verduras na alimentação das crianças é de grande importância, uma vez que são as principais fontes de vitaminas, minerais e fibras, por esse motivo deve ser estimulado o seu consumo diário.<sup>4</sup>

Assim, vale salientar a necessidade de um trabalho continuado de incentivo a alimentação complementar adequada e acompanhamento nutricional dessa clientela, com vistas a aumentar o consumo desses alimentos.

Os resultados deste estudo apontam para a necessidade de intervenção, e aconselhamento, em alimentação infantil por parte dos profissionais da saúde, considerando que a maioria das crianças inicia a alimentação complementar de forma inadequada, podendo repercutir negativamente sobre a sua saúde.

## CONCLUSÃO

O presente estudo mostrou elevada frequência de práticas e consumo alimentares inadequados em crianças menores de dois anos. Possivelmente levando ao aumento do risco de desenvolvimento futuro de doenças crônicas.

A introdução de água, chás, sucos, outros leites e alimentos complementares ocorreram



Cardoso EKS, Sousa MRR, Ramos CV, *et al.* precocemente; fato que implica no crescimento e desenvolvimento da criança. Mostra-se inevitável a promoção e incentivo de técnicas adequadas de amamentação e alimentação saudável.

Contudo, foi possível observar um alto percentual de crianças consumindo frutas, verduras/ legumes e comida salgada, em especial na faixa de idade acima de nove meses, conforme é preconizado pelo Ministério da Saúde e isso mostra o resultado positivo do trabalho realizado no consultório de alimentação complementar o qual essas crianças estão sendo acompanhadas.

Apesar dos avanços que vêm refletindo ao longo de três décadas nos resultados da Política Nacional de Aleitamento Materno, criada em 1981, estamos distantes do cumprimento das metas propostas pela OMS e MS de amamentação até o final do segundo ano de vida ou mais e aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida. Além disso, verificou-se neste estudo a necessidade de intervenções no sentido de promover hábitos saudáveis de alimentação no primeiro ano de vida.

Em que pese às diferenças metodológicas entre os estudos que foram utilizados para comparar com os resultados alcançados nessa pesquisa, verificou-se que o padrão de consumo de alimentos industrializados pelas crianças com menor de dois anos, acompanhadas no consultório de nutrição, encontra-se superior ao encontrado nos demais estudos analisados, especialmente no que se referem aos alimentos como iogurte, macarrão instantâneo, café e refrigerante.

Sob esse enfoque, é importante ressaltar a necessidade de investimentos em ações de educação alimentar que privilegiem a alimentação complementar adequada e oportuna como forma de melhorar os hábitos alimentares, prevenir a ocorrência de doenças na fase adulta, e conseqüentemente, a melhoria da qualidade de vida da clientela assistida.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):207-216

Consumo de alimentos industrializados...

## REFERÊNCIAS

1. Fagioli D, Nasser LA. Educação nutricional na infância e adolescência: planejamento, intervenção, avaliação e dinâmicas. São Paulo (SP): RCN; 2006.
2. Fé AAM, Oliveira ANA; Lopes DRC. A percepção do enfermeiro acerca da introdução da alimentação complementar [monografia] Teresina (PI): Especialização em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPI; 2008.
3. Caetano MC, Ortiz TT, Silva SGL, Souza FIS, Sarni ROS. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. Arch Pediatr Urug 2012 83(3): 226-32.
4. 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. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
5. Vieira RW, DIAS RP, COELHO SC, RIBEIRO RL. Do aleitamento materno à alimentação complementar: atuação do profissional nutricionista. Saúde & Amb Rev 2009 Jul-Dez 4(2):1-8.
6. Monte CMG, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. J Pediatr. 2004 80(5):S131-41.
7. Golin CK, Toloni MHA, Longo-Silva G, Taddei JAAC. Erros alimentares na dieta de crianças frequentadoras de berçários em creches públicas no município de São Paulo, Brasil. Rev Paul Pediatr 2011 Mar 29(1):35-40.
8. Heitor SFD, Leiner RR, Santiago LB. Introdução de alimentos supérfluos no primeiro ano de vida e as repercussões nutricionais. Cienc Cuid Saude 2011 Jul-Set 10(3):430-36.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e

Cardoso EKS, Sousa MRR, Ramos CV, *et al.*  
Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde,  
2009.

10. Martins GA. Estatística Geral e Aplicada.  
São Paulo (SP): Atlas; 2011.

11. Associação Brasileira de Empresas de  
Pesquisa (ABEP). Critério de Classificação  
Econômica Brasil (CCEB). São Paulo: ABEP;  
2003.

12. Claro RM, Monteiro CA. Renda familiar,  
preço de alimentos e aquisição domiciliar de  
frutas e hortaliças no Brasil. *Rev Saúde Publ*  
2010 Dec 44(6):1014-20.

13. Audi CAF, Corrêa AMS, Latorre MRDO.  
Alimentos complementares e fatores  
associados ao aleitamento materno e ao  
aleitamento materno exclusivo em lactentes  
até 12 meses de vida em Itapira, São Paulo,  
1999. *Rev Bras Saúde Matern Infant* 2003 3(1):  
85-93.

14. Vieira GO, Silva LR, Vieira TO, Almeida  
JAG, Cabral VA. Hábitos alimentares de  
crianças menores de 1 ano amamentadas e  
não-amamentadas. *J Pediatr* 2004 80(5):411-6

15. Simon VGN, Souza JMP, Souza SB.  
Aleitamento materno, alimentação  
complementar, sobrepeso e obesidade em pré-  
escolares. *Rev Saúde Pública* 2009 Fev  
43(1):60-9.

16. Corrêa EN, Corso ACT, Moreira EAM,  
Kazapi IAM. Alimentação complementar e  
características maternas de crianças menores  
de dois anos de idade em Florianópolis. 2009  
Set *Rev Paul Pediatr* 27(3):258-64.

17. World Health Organization. The optimal  
duration of exclusive breastfeeding. Results of  
a WHO systematic review. Geneva: WHO;  
2001.

18. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção  
à Saúde. Departamento de Atenção Básica.  
Saúde da criança: nutrição infantil:  
aleitamento materno e alimentação  
complementar. Brasília: Ministério da Saúde,  
2009.

19. Fuzeto KLR, Oliveira ACL. Comparação da  
Prática do Aleitamento Materno e da  
Alimentação Complementar entre Mães  
R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):207-216

Consumo de alimentos industrializados...  
Adolescentes e Adultas, Curitiba/PR. 2010 *Cad  
Escola Saude* 03:1-16.

20. Silveira FGF, Lamounier JA. Prevalência do  
aleitamento materno e práticas de  
alimentação complementar em crianças com  
até 24 meses de idade na região do Alto  
Jequitinhonha, Minas Gerais. 2004 Out-Dez *Rev  
Nutr* 17(4):437-47.

21. Garcia MT, Granado FS, Cardoso MA.  
Alimentação complementar e estado  
nutricional de crianças menores de dois anos  
atendidas no Programa Saúde da Família em  
Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental  
Brasileira. 2011 Fev *Cad Saúde Pública*  
27(2):305-16.

22. Saldiva SRDM, Escuder MM, Mondini L, Levy  
RB, Venancio SI. Práticas alimentares de  
crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos  
associados. 2007 Fev *J Pediatr* 83(1):53-8.

23. Bernardi JLD, Jordão RE, Barros Filho AA.  
Alimentação complementar de lactentes em  
uma cidade desenvolvida no contexto de um  
país em desenvolvimento. 2009 *Rev Panam  
Salud Publica* 26(5):405-11.

24. Flores TR, Ciochetto CR, Nunes BP, Vieira  
MFA. Consumo de refrigerantes entre  
escolares de séries iniciais da cidade de  
Pelotas, Rio Grande do Sul. 2013 Jan-Abr *Rev  
Cienc Saude* 6(1):59-66.

25. Ueda MH. O efeito da publicidade de  
alimentos saudáveis e não saudáveis sobre as  
escolhas alimentares de crianças [dissertação].  
Brasília (DF): Departamento de Processos  
Psicológicos Básicos. Pós-graduação em  
Ciências do Comportamento. Universidade de  
Brasília (UNB); 2010.

**Recebido em: 08/07/2013**

**Revisões Requeridas: não**

**Aprovado em: 25/10/2013**

**Publicado em: 27/12/2013**