
FATORES ASSOCIADOS À INTRODUÇÃO PRECOCE DE ALIMENTOS: UM ESTUDO ONLINE

ASSOCIATED FACTORS WITH EARLY FOOD INTRODUCTION: AN ONLINE STUDY

Beatriz Clarissa Ribeiro¹
Lídia Cavalcanti de Lima²
Guilherme Henrique Dantas Palma³

RESUMO

A introdução alimentar complementar deve ser iniciada aos seis meses de vida, pois é nessa fase que o bebê irá desenvolver os reflexos necessários para se alimentar. A introdução de alimentos realizada de forma precoce é contraindicada, pois pode acarretar prejuízos para a saúde da criança, e ocasionar futuras doenças crônicas, sendo assim, o objetivo desse trabalho foi verificar fatores associados à introdução precoce de alimentos, por meio de questionário *online*. Tratou-se de um estudo transversal, realizado por meio de pesquisa de campo quantitativa, descritiva e observacional, mediante aplicação de um questionário online para responsáveis por crianças menores de 2 anos de idade. Para a análise totalizou 301 participantes, sendo que 78 (25,9%) afirmaram que o primeiro alimento, sólido ou líquido, foi ofertado a criança antes de completar seis meses de vida. Sendo assim, observou-se que diversos fatores aumentam a prevalência de introdução precoce dos alimentos, mostrando a importância do incentivo do AME e da realização de orientações sobre a introdução adequada da alimentação complementar, por profissionais de saúde.

11

Palavras-chave: Nutrição da criança. Introdução da alimentação complementar precoce. Aleitamento materno. Desmame precoce.

ABSTRACT

Complementary feeding should begin at six months of age, when the baby starts to develop the necessary reflexes to feed. Early food introduction is contraindicated, because it may cause harm to the child's health and cause future chronic diseases, so the aim of this study was to verify factors associated with early food introduction through an online questionnaire. This was a cross-sectional study, conducted through quantitative, descriptive and observational field research, through the application of an online questionnaire for guardians of children

¹ Graduanda em Nutrição do Centro Universitário Filadélfia, Londrina, Paraná; E-mail: beacribeiro1@gmail.com

² Graduanda em Nutrição do Centro Universitário Filadélfia, Londrina, Paraná; E-mail: lidiacavalcanti25@gmail.com

³ Orientador docente do curso de Nutrição do Centro Universitário Filadélfia, Londrina, Paraná. E-mail: guilherme.dantas@unifil.br

under 2 years old. For the analysis totaled 301 participants and 78 (25.9%) stated that the first food, solid or liquid, was offered to the child before completing six months of life. Thus, it was observed that several factors increase the prevalence of an early food introduction, showing the importance of encouraging EBF and providing guidance on the appropriate introduction of complementary feeding by health professionals.

Keywords: Child nutrition. Introduction of early complementary feeding. Breastfeeding. Early weaning.

INTRODUÇÃO

A alimentação complementar é definida pelo consumo de alimentos durante o período em que a criança continuará sendo amamentada, porém, sem exclusividade. A introdução alimentar complementar deve ser iniciada aos seis meses de vida, pois é nessa fase que o bebê irá desenvolver os reflexos necessários para se alimentar, como o reflexo lingual, sustentação da cabeça, excitação ao ver os alimentos e também nessa idade inicia-se a erupção dos primeiros dentes, o que facilita na mastigação (BRASIL, 2015).

Até o segundo ano de vida é de grande importância que os responsáveis escolham os alimentos que serão ofertados para as crianças, pois, assim estarão contribuindo para a formação de seus hábitos alimentares e preferências futuras (BRASIL, 2002), além de considerar que esse período é determinante para o desenvolvimento e crescimento da criança (SANTOS; SCHMIDT; DEON, 2017).

Além disso, os alimentos escolhidos devem suprir a necessidade de água, energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, por meio de fontes alimentares seguras e de boa aceitação do bebê. Se a alimentação complementar for inadequada pode trazer prejuízos a saúde da criança, tais como, anemia, deficiências de micronutrientes, excesso de peso e desnutrição (BRASIL, 2015).

Nota-se a grande importância dessa fase que é a introdução da alimentação complementar (IAC) para o estado nutricional atual do bebê e seu desenvolvimento, e também o quanto esses hábitos adquiridos na infância irão contribuir para a vida adulta. Essa nova etapa não deve ser realizada de forma rígida, e sim de forma a considerar alguns princípios, como de ordem social e cultural, costumes de cada região, questões socioeconômicas e demográficas, temperamento da criança e suas particularidades, acima de

tudo sempre respeitar a criança, seu tempo e suas vontades, de modo a considerar que o processo é lento, gradual e evolutivo (GUERRA *et al.*, 2012).

Embora a IAC seja um momento importante para o crescimento e desenvolvimento infantil, sabe-se que a introdução de alimentos antes do sexto mês de vida é contraindicada, pois pode acarretar prejuízos para a saúde da criança, como aumento de risco e da frequência de infecções gastrointestinais, em razão da diminuição dos fatores protetores do leite materno e à introdução de água e alimentos contaminados (SCHINCAGLIA *et al.*, 2015). Além disso, a introdução precoce de alimentos pode causar desnutrição, quando a oferta de alimentos não suprir as necessidades nutricionais e aumento dos riscos para o trato digestivo, vias respiratórias e função renal, podendo, ainda, contribuir para a superalimentação e a obesidade infantil (SALDIVA *et al.*, 2011).

Sabe-se que algumas crianças recebem líquidos como chás, sucos e outros leites já no primeiro mês de vida. Além disso, consomem comida salgada, como bolachas e salgadinhos, entre três e seis meses de idade (SANTOS; SCHMIDT; DEON, 2017). E existem alguns fatores que podem contribuir para essa introdução de alimentos, sólidos ou líquidos, antes do sexto mês de vida, entre eles destaca-se a escolaridade materna, renda familiar, idade materna, paridade, peso para idade e IMC para idade (GIESTA *et al.*, 2019).

Dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal (2009) apontaram que cerca de uma a cada 4 crianças entre 3 e 6 meses já ingeriam comida salgada e frutas. Corroborando com esses dados, o relatório do Sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN) indica que, no ano de 2018, 46% das crianças não receberam leite materno de modo exclusivo, fato que pode contribuir para a inserção precoce de alimentos. Como um processo dinâmico, a introdução alimentar precoce pode ser desencadeada por diversos fatores de ordem social, econômica, cultural, comportamental e alimentar, especialmente pela influência dos pais ou responsáveis nesse momento que irá refletir os hábitos na vida adulta. Ressalta-se, contudo, que esses determinantes podem ser distintos em diferentes populações, sendo necessários estudos que identifiquem essas particularidades.

Ao considerar o exposto, o objetivo desse trabalho foi verificar fatores associados à introdução precoce de alimentos, por meio de questionário *online*.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo de caráter transversal, que foi realizado por meio de pesquisa de campo quantitativa, descritiva e observacional, mediante aplicação de um questionário online.

Nesse estudo foram incluídos como participantes, apenas os pais ou responsáveis de crianças com até dois anos de idade e de ambos os gêneros, responsáveis maiores de 18 anos e que concordaram em participar da pesquisa de forma voluntária e sem fins lucrativos. E foram excluídos os responsáveis que são analfabetos, responsáveis que não possuem acesso à internet, entrevistados menores de 18 anos e pessoas que não aceitaram participar da pesquisa ou não concordaram com o termo de consentimento.

O questionário foi desenvolvido pela plataforma Google Formulários, e após a criação do mesmo, foi divulgado e enviado para os participantes de diferentes localidades do país através de link, para que fosse respondido pelos entrevistados após assinatura digital, concordando com o termo de consentimento livre e esclarecido.

14

Esse questionário apresentou somente questões fechadas, com diversas alternativas que foram assinaladas pelo responsável. Abordou questões envolvendo características sociais, características demográficas, economia familiar, padrão dietético da criança e percepção de saúde da criança pelos pais/responsáveis. Dentre as questões, estava disponível um questionário de frequência alimentar (QFA) contendo diversos grupos alimentares e tipos de alimentos, como carboidratos, leguminosas, frutas, verduras, legumes, alimentos fontes de proteínas (carne bovina, suína, frango, peixe e ovos), leite e derivados, doces, salgadinhos/biscoitos, embutidos, refrigerantes e papinhas prontas. Para o preenchimento do QFA o responsável assinalou a frequência que a criança consome cada um desses alimentos ou quais desses alimentos nunca foram consumidos pelas crianças.

A análise estatística foi feita por meio de regressão de Poisson para estabelecer razão de prevalência. Considerou-se como desfecho a introdução de qualquer alimento, líquido ou sólido, antes do sexto mês de vida. Os dados descritivos foram expressos em frequência.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro Universitário Filadélfia sob o parecer 3.297.321 e CAAE sob nº 11605319.1.0000.5217.

RESULTADOS

No presente estudo, 317 indivíduos responderam ao questionário online. Destes, 16 foram excluídos devido preenchimento incorreto das informações solicitadas, totalizando 301 respostas para a análise estatística. Todos os participantes que responderam ao questionário eram do sexo feminino. Demais características socioeconômicas e demográficas dos participantes encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas da amostra (n= 301), 2019.

Variável	n (%)
Idade	
Menos de 30 anos	140 (46,5)
30 anos ou mais	161 (53,5)
Região	
Sul/Sudeste	247 (82)
Outras Regiões	54 (18)
Escolaridade	
Ensino superior	192 (63,8)
Ensino fundamental/médio	109 (36,2)
Renda	
Até 2 salários mínimos	70 (23,2)
2 salários mínimos ou mais	231 (76,8)
Pessoas na residência	
Menos que 3 pessoas	13 (4,3)
3 pessoas ou mais	288 (95,7)

15

Dentre as participantes, 192 (63,8%) são responsáveis por crianças de 12 a 24 meses, e 109 (36,2%) por crianças de 11 meses ou menos. Analisou-se que 78 (25,9%) participantes afirmaram que o primeiro alimento, sólido ou líquido, foi ofertado a criança antes de completar seis meses de vida.

Observou-se que o consumo alimentar das crianças avaliadas foi predominantemente baseado em alimentos adequados para a idade, como carboidratos, leguminosas, proteínas, frutas, verduras e legumes. Porém, alguns participantes relataram um baixo consumo desses alimentos in natura e minimamente processados, sendo consumidos apenas uma vez por semana ou que nunca foi consumido, conforme a Tabela 2.

Percebe-se que o grupo dos carboidratos (arroz, mandioca, macarrão, batata, cará, inhame) é mais consumido quando comparado às leguminosas (feijão, grão de bico, lentilha, ervilha, soja); as verduras e legumes crus ou cozidos não fazem parte diariamente da alimentação de parte das crianças, sendo que 52,1% e 64,2%, respectivamente, tem o hábito de comer verduras e legumes todos os dias (Tabela 2).

Com relação às proteínas, notou-se que a proteína mais consumida pelas crianças é a carne vermelha bovina ou suína, sendo ofertadas diariamente ou com maior frequência por 84,7% das participantes. Em seguida, as aves (81,1%), ovos (59,1%) e, por fim, os peixes (18,3%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Consumo de alimentos in natura ou minimamente processados por crianças de até 2 anos de vida, 2019.

Grupo Alimentar	n (%)
Carboidratos (Arroz, batata, mandioca, cará, inhame, macarrão, milho)	
Todos os dias	229 (76,1)
2 - 3 vezes por semana ou mais	55 (18,3)
1 vez por semana ou nunca consumiu	17 (5,6)
Leguminosas (Feijão, lentilha, grão de bico, ervilha, soja)	
Todos os dias	192 (63,8)
2 - 3 vezes por semana ou mais	74 (24,6)
1 vez por semana ou nunca consumiu	35 (11,6)
Frutas	
Todos os dias	258 (85,7)
2 - 3 vezes por semana ou mais	34 (11,3)
1 vez por semana ou nunca consumiu	9 (3,0)
Verduras cruas ou cozidas	
Todos os dias	157 (52,1)
2 - 3 vezes por semana ou mais	98 (32,6)
1 vez por semana ou nunca consumiu	46 (15,3)
Legumes crus ou cozidos	
Todos os dias	193 (64,2)
2 - 3 vezes por semana ou mais	73 (24,2)
1 vez por semana ou nunca consumiu	35 (11,6)
Carne bovina ou suína	
Todos os dias	65 (21,6)
2 - 3 vezes por semana ou mais	190 (63,1)
1 vez por semana ou nunca consumiu	46 (15,3)
Peixes	
Todos os dias	0 (0,0)
2 - 3 vezes por semana ou mais	55 (18,3)
1 vez por semana ou nunca consumiu	246 (81,7)
Aves	
Todos os dias	20 (6,6)
2 - 3 vezes por semana ou mais	224 (74,5)
1 vez por semana ou nunca consumiu	57 (18,9)
Ovos	
Todos os dias	26 (8,6)
2 - 3 vezes por semana ou mais	152 (50,5)
1 vez por semana ou nunca consumiu	123 (40,7)
Leite e derivados	
Todos os dias	47 (15,6)
2 - 3 vezes por semana ou mais	52 (17,3)
1 vez por semana ou nunca consumiu	202 (67,1)

Observou-se também que, embora seja a minoria, algumas participantes referiram consumo superior a 2 - 3 vezes por semana de alimentos ultraprocessados, como doces, refrigerantes, embutidos, biscoitos, entre outros (Tabela 3).

Tabela 3 – Consumo de alimentos processados ou ultraprocessados por crianças de até 2 anos de vida, 2019.

Grupo alimentar	n (%)
Doces	
Todos os dias	6 (2,0)
2 - 3 vezes por semana ou mais	26 (8,6)
1 vez por semana ou nunca consumiu	269 (89,4)
Macarrão instantâneo	
Todos os dias	1 (0,3)
2 - 3 vezes por semana ou mais	9 (3,0)
1 vez por semana ou nunca consumiu	291 (96,7)
Chips ou salgadinhos ou biscoitos de polvilho	
Todos os dias	2 (0,7)
2 - 3 vezes por semana ou mais	33 (10,9)
1 vez por semana ou nunca consumiu	266 (88,4)
Biscoitos de modo geral	
Todos os dias	8 (2,7)
2 - 3 vezes por semana ou mais	35 (11,6)
1 vez por semana ou nunca consumiu	258 (85,7)
Achocolatado em pó	
Todos os dias	9 (3,0)
2 - 3 vezes por semana ou mais	15 (5,0)
1 vez por semana ou nunca consumiu	277 (92,0)
Embutidos	
Todos os dias	3 (1,0)
2 - 3 vezes por semana ou mais	14 (4,7)
1 vez por semana ou nunca consumiu	284 (94,3)
Refrigerantes ou sucos em pó	
Todos os dias	5 (1,7)
2 - 3 vezes por semana ou mais	13 (4,3)
1 vez por semana ou nunca consumiu	283 (94,0)
Papinhas prontas	
Todos os dias	1 (0,3)
2 - 3 vezes por semana ou mais	4 (1,3)
1 vez por semana ou nunca consumiu	296 (98,4)

A Tabela 4 descreve a razão de prevalência da introdução precoce de alimentos (<6 meses). Na análise bruta, observou-se associação estatisticamente significativa ($P < 0,05$) da alimentação precoce com baixa escolaridade, escolha do primeiro alimento a ser ofertado, adesão às orientações recebidas por profissionais de saúde, o tempo de aleitamento materno exclusivo (AME), o uso de bicos artificiais e a qualidade da alimentação do responsável. Na análise ajustada, considerando a renda, idade, região do Brasil onde habita e o número de pessoas que moram na residência, apenas a escolaridade não manteve a significância estatística.

Tabela 4 – Fatores associados à Introdução Precoce de Alimentos (<6 meses) (n=301), 2019.

Variável	Análise bruta	Análise ajustada [#]
Escolaridade		
Ensino superior	1	1
Ensino fundamental/médio	1,474 (1,025-2,119)*	1,442 (0,964-2,159)
Primeiro alimento ofertado		
Frutas	1	1
Refeição salgada	1,088 (0,631-1,874)	1,056 (0,609-1,832)
Outras	1,978 (1,083-3,612)*	1,932 (1,017-3,704)*
Seguiu orientações recebidas		
Sim	1	1
Não	1,570 (1,061-2,325)*	1,550 (1,045-2,300)*
Tempo de aleitamento materno exclusivo		
6 meses	1	1
Menos que 6 meses	6,488 (4,249-9,907)*	6,456 (4,214 -9,890)*
Acredita ser a idade adequada para inserção de líquidos		
Após 6 meses	1	1
Antes dos 6 meses	1,051 (0,407-2,713)	1,147 (0,462-2,848)
Acredita ser a idade adequada para inserção de sólidos		
Após 6 meses	1	1
Antes dos 6 meses	1,853 (0,439-7,826)	1,820 (0,512 -6,471)
Uso de bicos artificiais		
Sim	1	1
Não	0,330 (0,201-0,542)*	0,327 (0,198 – 0,539)*
Consumo de Frutas, Verduras e Legumes pelo responsável		
5 vezes por semana ou mais	1	1
Menos de 5 vezes por semana	1,402 (0,965-2,036)	1,336 (0,913 – 1,955)
Consumo de arroz e feijão pelo responsável		
5 vezes por semana ou mais	1	1
Menos de 5 vezes por semana	1,020 (0,667-1,560)	1,023 (0,671-1,560)
Consumo de refeições prontas pelo responsável		
Menos que 2 vezes por semana	1	1
2 vezes por semana ou mais	0,821 (0,526-1,281)	0,854 (0,560-1,304)
Consumo de alimentos ultraprocessados pelo responsável		
Menos que 2 vezes por semana	1	1
2 vezes por semana ou mais	0,943 (0,636-1,397)	0,936 (0,643 – 1,362)
Autoavaliação do familiar sobre sua alimentação		
Considera muito boa/boa	1	1
Considera regular/ruim	1,925 (1,106-3,352)*	1,874 (1,072 -3,274)*

* $P < 0,05$. [#]Ajustado por renda, idade, região do Brasil e pessoas na residência

DISCUSSÃO

O presente estudo identificou que a introdução de alimentos antes do sexto mês de vida é resultado de uma rede de fatores de ordem social, econômica e comportamental.

A escolaridade das mães ou responsáveis foi um dos fatores que associou-se à introdução precoce de alimentos. A razão de prevalência de introdução precoce de alimentos em filhos de mulheres que estudaram até o ensino médio foi 47% maior quando comparados com responsáveis que possuem o ensino superior. A relação entre escolaridade e desfechos em saúde, especialmente de ordem alimentar e nutricional, é bem descrita na literatura, especialmente porque pessoas com maior grau de escolaridade podem ter mais acesso às informações sobre práticas alimentares saudáveis (GIESTA *et al.*, 2019). Além de ser um fator determinante no que diz respeito a capacidade de compra e acesso aos alimentos com melhor qualidade nutricional, além de melhores oportunidades financeiras (MOLINA *et al.*, 2010). Adicionalmente ao exposto, pessoas com maior escolaridade valorizam mais o aleitamento materno exclusivo e conseqüentemente, introduzem os alimentos no momento coerente com o desenvolvimento da criança, além de proporcionar alimentos adequados e seguros para cada fase da criança, de acordo com as normas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (CORRÊA *et al.*, 2009).

A OMS preconiza o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, e somente a partir dessa idade, deve-se dar início a alimentação complementar de forma lenta e gradual. Sendo assim, os dados científicos enfatizam a importância da amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida e a manutenção do aleitamento materno até pelo menos dois anos (GURMINI *et al.*, 2017; SOTERO; CABRAL; SILVA, 2015). Porém, apesar dessas recomendações, 30% das crianças avaliadas receberam leite materno exclusivo por menos de seis meses, e o presente estudo apontou que essas crianças, têm prevalência 6,5 vezes maior de consumir alimentos de menor qualidade nutricional antecipadamente quando comparados às crianças que permaneceram por seis meses em aleitamento materno exclusivo. Compreende-se que o desmame precoce e a introdução inadequada de alimentos estão interligados, já que sem a exclusividade do leite materno possivelmente as crianças começarão a receber outras fontes alimentares, líquidas ou sólidas. Tal comportamento pode

comprometer o crescimento e a qualidade de vida dos bebês e podem desencadear obesidade durante a infância e em outras fases da vida (VICARI, 2013).

A literatura não indica um alimento específico para ser o primeiro alimento oferecido a criança, porém, sabe-se que na introdução alimentar deve-se realizar o acréscimo de três refeições ao dia, sendo fruta em duas das refeições, uma refeição salgada contendo um alimento de cada grupo alimentar (BRASIL, 2015). No presente estudo observamos que a escolha do primeiro alimento a ser ofertado ao bebê, associou-se com a introdução precoce de alimentos, de modo que os responsáveis que optaram por ofertar alimentos divergentes das refeições salgadas preconizadas ou frutas, o fizeram antes do sexto mês de vida. Destacamos, ainda, que a construção de hábitos alimentares se dá, principalmente, na fase em que a criança começa a receber as primeiras refeições, nesse período, a criança passa a desenvolver melhor aceitação daqueles alimentos que lhes são oferecidos com maior frequência, e consequentemente começam a rejeitar os demais, e geralmente esses costumes alimentares são mantidos até a fase adulta. Nesse sentido, a introdução de alimentos ricos em gordura, açúcar, corantes ou conservantes pode causar o desinteresse da criança em consumir alimentos saudáveis como frutas e verduras (CORREIA; PEREIRA; BRITO, 2013), especialmente quando ofertados de modo precoce.

20

Adicionalmente a esse cenário, o uso de bicos artificiais pode exercer influência na escolha por ofertar alimentos antes do sexto mês de vida. Observamos que não utilizar bicos artificiais, como chupetas ou mamadeiras, apresentou efeito protetor no que diz respeito à introdução precoce de alimentos. Essa associação já foi descrita previamente e nossos resultados corroboram com tais achados. O Ministério da Saúde desestimula a utilização de bicos artificiais, já que sua utilização se associa ao desmame precoce e aumento da morbimortalidade infantil. Essa realidade se deve ao fato de que, essa prática pode gerar confusão de bicos, pela diferença entre a maneira de sugar na mama e nos bicos artificiais (BRASIL, 2015). Consequentemente a ausência de amamentação ou sua interrupção precoce está associada a introdução de alimentos inadequados e precocemente, impactando diretamente em sua saúde, tais como a exposição de agentes infecciosos, prejuízos ao processo de digestão e distúrbios gastrointestinais (SILVA; SOARES; MACEDO, 2017).

No que diz respeito ao processo de desenvolvimento infantil, o primeiro ano de vida é considerado um período crítico para desenvolvimento da obesidade, com tendência à

manutenção na vida adulta, paralelo a comorbidades como o diabetes e doenças cardiovasculares, necessitando ser alvo de atenção. Sendo assim, a introdução precoce de alimentos como industrializados, processados e/ou ultra processados potencializa o risco para o desenvolvimento dessas doenças. A preocupação se intensifica quando a criança está ingerindo alimentos que possuem conteúdo nutricional insatisfatório em uma fase primordial para a formação do hábito alimentar (OLIVEIRA *et al.*, 2018). Sobre esse aspecto, torna-se fundamental que o profissional de saúde esteja atualizado e realize as orientações em momento oportuno para a família, de modo a contribuir com a promoção à saúde e incentivo à alimentação saudável e adequada nessa fase da vida.

No presente estudo, observamos que as participantes que relataram não ter aderido às orientações recebidas sobre alimentação na primeira infância, estiveram mais propensas a ofertar alimento antes do sexto mês de vida. Este resultado exemplifica a relevância de se desenvolver a adesão e a aderência às recomendações. Ações multiprofissionais e de caráter intersetorial podem promover e facilitar a comunicação entre profissional e família, além de promover um ambiente favorável às práticas alimentares saudáveis, de modo a evitar atitudes que podem desencadear desfechos negativos para a criança em desenvolvimento. A comunicação torna-se satisfatória quando ela é capaz de modificar comportamentos em saúde, sendo assim, é um processo que demanda contribuição de ambas as partes, aquele que recebe a mensagem e aquele que a envia, um processo mútuo de idas e vindas, ações e reações (SANTOS; LIMA; JAVORSKI, 2007).

21

Ainda nesse contexto, a maioria das participantes relataram conhecer as informações quanto a alimentação complementar, porém muitas vezes podem sofrer influências de crenças e tabus, familiares ou conhecidos, predispondo a criança à riscos nutricionais (PARIZOTTO; ZORZI, 2008). Dentre as consequências, estão o desenvolvimento precoce de sobrepeso e obesidade, além de outras doenças crônicas associadas (CARVALHO *et al.*, 2015).

Embora não tenhamos observado que a frequência de consumo alimentar dos pais ou responsáveis não esteve associada à introdução precoce de alimentos, identificamos que a autopercepção sobre a qualidade da alimentação parece associar-se aos comportamentos. Embora não seja possível estabelecer a relação direta entre essa associação, destacamos que os pais são responsáveis pela construção dos hábitos alimentares, sendo eles os primeiros educadores nutricionais (LEUNG; PASSADORE; SILVA, 2016), pois entende-se que as

crianças têm como exemplo os pais, ou responsáveis, criando vínculos que podem representar mudanças para o desenvolvimento do indivíduo (LINHARES *et al.*, 2016). Em suma, destaca-se a importância do papel da família em manter bons hábitos alimentares, de modo a influenciar positivamente os padrões de estilo de vida dos filhos, incluindo suas preferências alimentares futuras (FREITAS; COELHO; RIBEIRO, 2009).

Embora o presente estudo tenha verificado que a introdução precoce pode ser determinada por vários fatores, os dados precisam ser interpretados com cautela, pois tratou-se de um estudo de caráter transversal não sendo possível estabelecer relação de causa e efeito. Também sabemos que o uso de questionário *online*, embora tenha grande alcance possibilitando a avaliação de diferentes localidades e facilitar a adesão, apresenta limitações como não possibilitar contato direto entre indivíduo e pesquisador e o desconhecimento sobre a realidade local e características circunstanciais no momento da resposta ao instrumento.

CONCLUSÃO

22

Por meio das informações obtidas, evidenciou-se a importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e da introdução de alimentos no tempo recomendado pela OMS, visando os benefícios para a saúde da criança e para a formação de seus hábitos alimentares. Observou-se que existem diversos fatores relacionados a introdução alimentar precoce, fato que pode acarretar consequências significativas à saúde das crianças, contribuindo também ao desenvolvimento de doenças crônicas na fase adulta. Sendo assim, se faz necessário o incentivo do AME e a realização de orientações sobre a introdução adequada da alimentação complementar, por profissionais de saúde, principalmente do nutricionista, realizando assim a promoção da saúde da criança.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: Aleitamento materno e Alimentação complementar**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional. **Relatório do Consumo Alimentar dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice: Aleitamento materno exclusivo em menores de 6 meses**. SISVAN, 2018. Disponível em: <http://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/consumoalimentar> Acesso em: 05 nov. 2019.

CARVALHO, C. A. *et al.* Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. **Revista Paulista de Pediatria**, Minas Gerais, v. 2, n. 33, p.211-221, mar. 2015.

CORRÊA, E. N. *et al.* Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). **Revista Paulista de Pediatria**, [S.l.], v. 27, n. 3, p. 258-264, 2009.

CORREIA, P. P.; PEREIRA, S. M. P. D.; BRITO, L. A. M. H. Alimentação de transição infantil: conhecer para educar. **Revista Ciência & Saúde**, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 85 -93, 2013.

FREITAS, A. S. S.; COELHO, S. C.; RIBEIRO, R. L. Obesidade infantil: influência de hábitos alimentares inadequados. **Revista Saúde & Ambiente**, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 9 - 14, 2009.

GIESTA, J. M. *et al.* Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 24, n. 7, p. 2387 - 2397, 2019.

GUERRA, A. *et al.* Alimentação e Nutrição do Lactente. **Acta Pediátrica Portuguesa**, [S.l.], v. 43, n. 2, p. S17-S40, 2012.

GURMINI, J. *et al.* Análise da alimentação complementar em crianças entre 0 e 2 anos de escolas públicas. **Revista Médica da UFPR**, [S.l.], v. 4, n. 2, p. 55 – 60, 2017.

LEUNG, M. C. A.; PASSADORE, M. D.; SILVA, S. M. C. S. Fatores que influenciam os responsáveis pela seleção dos alimentos para crianças da educação infantil: uma reflexão bioética num estudo exploratório. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 490 - 497, 2016.

LINHARES, F. M. M. *et al.* Obesidade infantil: influência dos pais sobre a alimentação e estilo de vida dos filhos. **Temas em Saúde**, [S.l.], v. 16, n. 2, p. 460 – 481, 2016.

MOLINA, M. C. B. et al. Preditores socioeconômicos da qualidade da alimentação de crianças. **Revista Saúde Pública**, [S.l.], v. 44, n. 5, p. 785 - 792, 2010.

OLIVEIRA, R. A. M. et al. Aleitamento Materno Exclusivo e introdução de alimentos industrializados nos primeiros dois anos de vida. **Multitemas**, Campo Grande, v. 23, n. 54, p. 47 - 64, 2018.

PARIZOTTO, J.; ZORZI, N. T. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **O Mundo Da Saúde**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 466 - 476, 2008.

SALDIVA, S. R. D. M. et al. Influência regional no consumo precoce de alimentos diferentes do leite materno em menores de seis meses residentes nas capitais brasileiras e Distrito Federal. **Caderno de Saúde Pública**, [S.l.], v. 27, n. 11, p. 2253 - 2262, 2011.

SANTOS, A. S.; SCHMIDT, L.; DEON, R. G. Introdução alimentar: práticas e fatores associados. **Revista de Enfermagem**, [S.l.], v.13, n.13, p.1-13, 2017.

SANTOS, C. S; LIMA, L. S.; JAVORSKI, M. Fatores que interferem na transição alimentar de crianças entre cinco e oito meses: investigação em Serviço de Puericultura do Recife, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.l.], v. 7, n. 4, p. 373 - 380, 2007.

SCHINCAGLIA, R. M. et al. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.l.], v. 24, n. 3, p. 465 - 474, 2015.

SILVA, D. P.; SOARES, P.; MACEDO, M. V. Aleitamento materno: causas e consequências do desmame precoce. **Revista Unimontes Científica**, Montes Claros, v. 19, n. 2, p.146 - 157, 2017.

SOTERO, A. M.; CABRAL, P. C.; SILVA, G. A. P. Fatores socioeconômicos, culturais e demográficos maternos associados ao padrão alimentar de lactentes. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.l.], v. 33, n. 4, p. 445 - 452, 2015.

VICARI, E. C. Aleitamento materno, a introdução da alimentação complementar e sua relação com a obesidade infantil. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, [S.l.], v.7, n.40, p.72 - 83, 2013.