

Práticas de alimentação complementar de crianças de seis meses a dois anos de idade assistidas na Atenção Primária à Saúde em uma área rural

Complementary feeding practices of children from six months to two years of age assisted in Primary Health Care in a rural area

Sabrina Szostak¹, Karina Szostak¹, Camila Dallazen²

¹Centro Universitário Dante (UNIDANTE / UNIASSELVI)

²Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná (UNICENTRO)

E-mail: Sabrina Szostak - sabrinasz9595@gmail.com

Resumo

Objetivo: identificar e analisar as práticas de alimentação complementar de crianças de seis meses a dois anos de idade assistidas na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal com 51 crianças com aplicação de questionário sociodemográfico e do Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional aos responsáveis. As variáveis foram descritas por meio das frequências relativas e absolutas, médias e desvios-padrão, mediana e intervalo interquartil. A análise dos fatores associados aos desfechos foi realizada por meio de regressão de Poisson com variância robusta, estimando-se as razões de prevalência (RP) bruta e ajustada e os respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%). O nível de significância considerado foi de 5%. **Resultados:** Identificou-se frequência de aleitamento materno exclusivo (AME) por quatro meses ou mais de 64,7%, alta frequência de consumo de frutas (74,5%), legumes (72,5%), carnes ou ovo (80,4%), feijão (84,3%), bebidas adoçadas (72,5%), macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado (54,9%) e biscoito recheado, doces ou guloseimas (58,8%). Verificou-se que a ocupação materna não remunerada foi associada à menor oferta de alimentos ultraprocessados salgados (RP = 0,62; IC95%: 0,46-0,84; p = 0,003). **Conclusão:** O estudo mostrou frequência de AME próxima da meta estabelecida pela OMS e alta frequência do consumo de alimentos recomendados para a idade. Porém, também foi alta a frequência de práticas de alimentação complementar não saudáveis. A ocupação materna não remunerada foi fator de proteção para a oferta de alimentos ultraprocessados salgados.

Palavras-chave: Aleitamento Materno. Alimentação complementar. Nutrição do lactente.

Abstract

Objectives: to identify and analyze the complementary feeding practices of children from six months to two years old assisted in Primary Health Care. **Methods:** A cross-sectional study was carried out with 51 children with the application of a sociodemographic questionnaire and the Food Consumption

*Markers Form of the Food and Nutrition Surveillance System to those responsible. The variables were described by means of relative and absolute frequencies, means and standard deviations, median and interquartile range. The analysis of factors associated with the outcomes was performed using Poisson regression with robust variance, estimating the crude and adjusted prevalence ratios (PR) and the respective 95% confidence intervals (95%CI). The level of significance considered was 5%. **Results:** A frequency of exclusive breastfeeding (EBF) for four months or more than 64.7% was identified, a high frequency of consumption of fruits (74.5%), vegetables (72.5%), meat or eggs (80.4%), beans (84.3%), sweetened drinks (72.5%), instant noodles, packaged snacks or crackers (54.9%) and stuffed cookies, sweets or treats (58.8%). It was found that unpaid maternal occupation was associated with a lower supply of salty ultra-processed foods on the day prior to the survey (PR = 0.62; CI95%: 0.46-0.84; p = 0.003) and there was a borderline association between lower supply of sweet ultra-processed foods the previous day with maternal age less than 20 years (PR = 0.74; CI95%: 0.54-1.00, p = 0.05). **Conclusion:** The study showed EBF frequency close to the target established by the WHO and high frequency of consumption of foods recommended for age. However, the frequency of unhealthy complementary feeding practices was also high. Unpaid maternal occupation was a protective factor for the supply of salty ultra-processed foods.*

Keywords: Breastfeeding. Complementary feeding. Infant nutrition.

INTRODUÇÃO

O leite materno é o alimento ideal para bebês, devendo ser oferecido de maneira exclusiva até os seis meses de idade¹. É capaz de suprir todas as necessidades nutricionais no primeiro semestre de vida, além de conter inúmeras moléculas bioativas que protegem contra infecção e inflamação e contribuem para a maturação imunológica, desenvolvimento de órgãos e colonização microbiana saudável². A partir dos seis meses, a introdução de alimentos complementares pode ser realizada e o aleitamento materno deve ser continuado até os dois anos da criança ou mais¹. A amamentação continuada até os dois anos de idade evita a diarreia, infecções respiratórias e otite média e tem prováveis efeitos na prevenção do sobrepeso e do diabetes, além de afetar positivamente o quociente de inteligência^{3,4}.

A introdução alimentar após os seis meses tem como função complementar as necessidades nutricionais aumentadas da criança, tendo em vista que o leite materno sozinho não é mais capaz de supri-las⁵. Deve ser dada atenção aos alimentos oferecidos à criança, uma vez que é nessa fase que os hábitos alimentares estão sendo formados, podendo influenciar a saúde durante toda a vida. Embora a preferência alimentar seja influenciada pela experiência inicial com os sabores do líquido amniótico e do leite materno, a exposição repetida aos alimentos, associada

a um ambiente social positivo, pode aumentar a disposição das crianças de experimentar e preferir um novo alimento⁶. Nesse sentido, cabe ressaltar a importância de apresentar à criança a maior diversidade possível de alimentos saudáveis.

No entanto, entre crianças de seis a 23 meses de idade avaliadas no Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019 no Brasil, a prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados foi de 80,5%⁷. Em outros estudos tem-se observado elevado consumo de alimentos não recomendados, como açúcar, biscoitos, guloseimas, refrigerantes, achocolatados, refresco em pó, queijo *petit suisse*, gelatina e salgadinhos de pacote^{8,9}. Segundo Lopes *et al.*¹⁰, a prevalência de consumo de alimentos ultraprocessados foi de 74,3% entre crianças menores de dois anos de idade, substituindo alimentos considerados naturais e saudáveis.

A alimentação complementar inadequada é um fator de risco para anemia, deficiências de micronutrientes, excesso de peso e desnutrição¹¹. Dados do ENANI revelaram prevalência de anemia de 19,0% nas crianças com idade entre seis e 23 meses. Neste mesmo estudo, a prevalência de deficiência de vitamina A foi de 6,0% para crianças de seis a 59 meses¹². Quanto ao estado nutricional antropométrico, 13,7% das crianças na faixa etária de 12 a 23 meses apresentaram excesso de peso (sobrepeso e obesidade). Já para obesidade, a prevalência entre crianças menores de cinco anos foi de 3,0%¹³.

No âmbito da Atenção Básica, o SISVAN auxilia na geração de informações através do levantamento de marcadores de consumo alimentar, permitindo conhecer a situação alimentar e nutricional da população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e identificar fatores de risco ou proteção, indicando o que deve ser enfatizado pela equipe de saúde para a promoção de práticas de alimentação saudáveis¹⁴. No entanto, estudos têm mostrado baixos percentuais de utilização do SISVAN^{15,16}. Como resultado tem-se a escassez de dados acerca da alimentação. Ademais, não existem estudos que avaliem as práticas alimentares das crianças menores de dois anos assistidas pela Atenção Primária à Saúde na área rural do município de Itaiópolis, Santa Catarina (SC). Os resultados deste estudo poderão ampliar o conhecimento sobre as diversas realidades alimentares de crianças brasileiras. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo identificar e analisar as práticas de alimentação complementar de crianças de seis meses a dois anos de idade assistidas na Atenção Primária à Saúde na área rural do município de Itaiópolis-SC.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal. A coleta de dados foi realizada por acadêmicas do curso de Nutrição entre outubro e novembro de 2020, em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da área rural do município de Itaiópolis, localizado no planalto norte de Santa Catarina. O município possui oito UBS, sendo que quatro estão localizadas na área rural¹⁷. Sua população estimada é de 21.780 habitantes, constituída principalmente por descendentes de imigrantes eslavos. Aproximadamente metade da população vive na área rural¹⁸.

A população-alvo foi composta por crianças com idade entre seis meses completos a dois anos de idade incompletos (23 meses até 29 dias) cadastrados em UBS da área rural do município de Itaiópolis. Foram convidadas a participar do estudo as quatro UBS da área rural e em duas delas obteve-se assentimento. Nestas, foram coletados dados de todas as crianças cadastradas, cujos responsáveis aceitaram participar, constituindo uma amostra não probabilística por conveniência. O critério de inclusão foi a criança estar adscrita em uma UBS do município de Itaiópolis e o responsável pela criança assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: criança ter condições alimentares especiais, como intolerâncias ou alergias alimentares e mãe ser portadora de condição em que o aleitamento materno não é recomendado (infecção pelo HIV, HTLV1, HTLV2 e uso de medicamento incompatível com a amamentação).

No primeiro momento, foi feito o contato com a Secretaria Municipal de Saúde, de modo a solicitar a autorização para a realização da pesquisa no município. Posteriormente, foi feito contato com os enfermeiros coordenadores, responsáveis pelas quatro UBS localizadas na zona rural, para obter a autorização para a realização da pesquisa com a população adscrita. Após aprovação dos coordenadores, foi realizado contato com os agentes comunitários de saúde (ACS) das UBS para identificar as crianças na faixa etária desejada e, em seguida, foi feito contato telefônico com as famílias e agendada a visita para a possível coleta de dados.

Na visita ao responsável da criança foram elucidados os objetivos da pesquisa e os métodos utilizados para a coleta de dados. Depois do aceite em participar, foi feita a explicação do TCLE e, caso o responsável estivesse de acordo, era solicitada assinatura para autorizar a participação na pesquisa.

A coleta de dados foi realizada individualmente por cada pesquisadora, que fazia uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), em área ventilada no domicílio do

responsável pela criança, de modo a evitar aglomerações, mantendo-se o distanciamento social e realizando-se a higienização das mãos antes e após a entrevista, com vistas a prevenir a transmissão do novo coronavírus. Foi aplicado um questionário sociodemográfico que forneceu dados da criança participante, da mãe/responsável e da família; e o Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar do SISVAN¹⁹ aos responsáveis, com preenchimento da parte referente às crianças de seis meses a 23 meses de idade.

O Formulário de Marcadores de Consumo Alimentar fornece dados referentes à alimentação da criança no dia anterior ao da coleta de dados. Para o seu preenchimento, um responsável com conhecimento da alimentação da criança foi questionado se no dia anterior ela tomou leite do peito; comeu fruta; comida de sal (panela, papa ou sopa); consumiu outro leite que não o do peito; mingau com leite; iogurte; legumes (não considerando aqueles utilizados como tempero, nem batata, mandioca/aipim/macaxeira, cará e inhame); vegetal ou fruta de cor alaranjada (abóbora, cenoura, mamão ou manga) ou folhas verdes escuras (couve, caruru, beldroega, bertalha, espinafre, mostarda); verdura de folha (alface, acelga, repolho); carne (boi, frango, peixe, porco, miúdos) ou ovo; fígado; feijão; arroz, batata, inhame, mandioca/aipim/macaxeira, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo); hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha); bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar); macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados; e biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina). Para cada item, o responsável tinha as seguintes alternativas: sim, não e não sabe. Além disso, foi incluída uma questão referente ao tempo de aleitamento materno exclusivo (AME).

A duração do AME foi categorizado em <4 meses e ≥ 4 meses, devido a baixa frequência de crianças amamentadas exclusivamente até os seis meses de idade. Foram criados dois agrupamentos de alimentos não recomendados para posterior análise dos fatores associados ao seu consumo: alimentos ultraprocessados doces e alimentos ultraprocessados salgados. No grupo dos alimentos ultraprocessados doces foram incluídos as bebidas adoçadas, biscoito recheado, doces e guloseimas. O grupo dos alimentos ultraprocessados salgados englobou hambúrguer, embutidos, macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote e biscoitos salgados.

As variáveis independentes foram categorizadas em: renda familiar mensal (<2 salários mínimos; ≥2 salários mínimos); idade materna (<20 anos; ≥20 anos); cor da pele materna (branca; não branca); paridade materna (primípara; múltipara); escolaridade materna (≤8 anos; >8 anos); ocupação materna (remunerada; não remunerada); sexo da criança (masculino; feminino); cor da pele da criança (branca; parda).

Todos os dados foram submetidos à digitação no programa Excel® (Microsoft), analisados no programa *Statistical Package for Social Sciences*® versão 21.0 (IBM SPSS Inc., Chicago, USA) e validados no programa Epi-Info® versão 6.4 (CDC, Atlanta, USA). As características da amostra foram descritas por meio das frequências relativas e absolutas, médias e desvios-padrão (DP), mediana e intervalo interquartil. A análise dos fatores associados aos desfechos foi realizada por meio de regressão de *Poisson* com variância robusta, estimando-se as razões de prevalência (RP) bruta e ajustada e os respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%). As variáveis com valor de $p < 20\%$ na análise univariada foram incluídas na análise múltipla. Para a definição do modelo final foi considerado o nível de significância de 5%.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dante (CAAE: 3856830.5.0000.9767; Número do parecer: 4.333.132). Foram seguidos os critérios éticos da Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes da pesquisa assinaram e receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Foram avaliadas 51 crianças com idade entre seis meses e dois anos de idade cadastradas em duas UBS da área rural do município de Itaiópolis - SC e suas características encontram-se na Tabela 1. A renda familiar mensal foi menor que dois salários mínimos em 41,2% (n = 21). A idade média (±DP) materna foi de 28,68 (±7,05) anos e escolaridade média materna de 10,59 (±3,52) anos de estudo. A idade média das crianças avaliadas foi de 13,24 (±4,87) meses e a maioria da amostra era do sexo masculino (n= 32; 62,7%).

Tabela 1 - Características socioeconômicas e demográficas da família, materna e da criança de seis meses a dois anos do município de Itaiópolis – SC. (n=51)

Características	n	%
Familiar		
Renda familiar mensal (SM)		
<2	21	41,2
≥2	30	58,8
Materna		
Idade (anos)		
<20	7	13,7
≥20	44	86,3
Cor da pele		
Branca	40	78,4
Não branca	11	21,6
Paridade		
Primípara	19	37,3
Múltipara	32	62,7
Escolaridade (anos)		
≤8	13	25,5
>8	38	74,5
Ocupação		
Remunerada	40	78,4
Não remunerada	11	21,6
Criança		
Sexo		
Masculino	32	62,7
Feminino	19	37,3
Cor da pele		
Branca	45	88,2
Parda	6	11,8

SM: salários mínimos

Nota: SM equivalente a R\$ 1.045,00, vigente em 2020.

A frequência de aleitamento materno exclusivo por quatro meses de idade ou mais foi de 64,7% (n = 33). A mediana de AME foi de quatro meses e o intervalo interquartil de 2,5 meses. Com relação ao consumo de alimentos no dia anterior à pesquisa, frutas foram consumidas por 74,5% (n = 38) das crianças, legumes por 72,5% (n = 37), carnes ou ovo por 80,4% (n = 41), feijão por 84,3% (n = 43) e quase todas as crianças (98%, n = 50) havia consumido arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo). Outros tipos de leite, diferentes do materno, foram consumidos por 64,7% (n = 33) e iogurte por 66,7% (n = 34) das crianças avaliadas. O consumo de bebidas adoçadas foi identificado em 72,5% (n = 37) da amostra (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência do consumo de alimentos no dia anterior por crianças de seis meses a dois anos de idade do município de Itaiópolis - SC. (n=51)

Alimentos	Sim n (%)
Fruta	38 (74,5)
Comida de sal (de panela, papa ou sopa)	50 (98,0)
Outro leite que não o do peito	33 (64,7)
Mingau com leite	16 (31,4)
logurte	34 (66,7)
Legumes	37 (72,5)
Vegetal ou fruta de cor alaranjada ou folhas verdes escuras*	28 (54,9)
Verdura de folha**	22 (43,1)
Carne***ou ovo	41 (80,4)
Fígado	1 (2,0)
Feijão	43 (84,3)
Arroz, batata, inhame, aipim/macaxeira/mandioca, farinha ou macarrão (sem ser instantâneo)	50 (98,0)
Hambúrguer e/ou embutidos ⁺	8 (15,7)
Bebidas adoçadas ⁺⁺	37 (72,5)
Macarrão instantâneo, salgadinho de pacote ou biscoito salgado	28 (54,9)
Biscoito recheado, doces ou guloseimas ⁺⁺⁺	30 (58,8)

*Abóbora, cenoura, mamão, manga, couve, caruru, beldroega, bortalha, espinafre, mostarda; **Alface, acelga, repolho; ***Boi, frango, peixe, porco, miúdos, outras; ⁺Presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha; ⁺⁺Refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar; ⁺⁺⁺Balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina.

Na Tabela 3 são apresentadas as análises dos possíveis fatores associados à oferta de alimentos ultraprocessados salgados e alimentos ultraprocessados doces no dia anterior, resultante das análises univariadas e das regressões múltiplas. Na análise univariada, em relação à oferta de alimentos ultraprocessados salgados no dia anterior, estiveram associados com o desfecho a escolaridade materna menor que oito anos de estudo e a ocupação materna não remunerada. Após a análise ajustada, confirmou-se associação negativa com a ocupação materna não remunerada (RP = 0,62; IC95%: 0,46-0,84; p = 0,003). Na análise univariada, em relação à oferta de alimentos ultraprocessados doces no dia anterior, estiveram associados com o desfecho a idade materna menor que 20 anos, cor de pele materna não branca e escolaridade materna menor que oito anos de estudo. Após a análise ajustada, confirmou-se a perda da significância dessas associações.

Tabela 3 - Fatores associados com o consumo de alimentos ultraprocessados salgados e alimentos ultraprocessados doces no dia anterior por crianças de seis meses a dois anos de idade do município de Itaiópolis - SC.

Variáveis	Alimentos ultraprocessados salgados*		Alimentos ultraprocessados doces**	
	RP _{bruta} (IC95%)	RP _{ajustada} (IC95%)	RP _{bruta} (IC95%)	RP _{ajustada} (IC95%)
Idade materna (anos)				
≥20	1,00	-	1,00	1,00
<20	0,97 (0,66-1,43)	-	0,77 (0,56-1,06)	0,74 (0,54-1,00)
Cor da pele				
Branca	1,00	-	1,00	1,00
Não branca	1,12 (0,82-1,52)	-	0,83 (0,65-1,07)	0,85 (0,66-1,09)
Paridade				
Primípara	1,09 (0,83-1,43)	-	0,93 (0,74-1,16)	-
Múltipara	1,00	-	1,00	-
Escolaridade (anos)				
>8	1,00	1,00	1,00	1,00
≤8	0,96 (0,71-1,29)	0,88 (0,65-1,17)	0,84 (0,65-1,07)	0,83 (0,65-1,05)
Ocupação				
Remunerada	1,00	1,00	1,00	-
Não remunerada	0,74 (0,53-1,03)	0,62 (0,46-0,84)	1,09 (0,83-1,43)	-
Renda familiar mensal (SM)				
<2	0,72 (0,54-0,95)	-	0,89 (0,70-1,12)	-
≥2	1,00	-	1,00	-

IC95%: intervalo de 95% de confiança; RP_{ajustada}: razão de prevalência ajustada; RP_{bruta}: razão de prevalência bruta; SM: salários mínimos.

Nota: SM equivalente a R\$ 1045,00 vigente em 2020.

*Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha) e macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote, biscoitos salgados

**Refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de coco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar, biscoito recheado, doces e guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina).

DISCUSSÃO

Neste estudo, foi possível observar que a frequência de AME está próxima da meta estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para 2030, que é de 70%²⁰. Em relação às práticas de alimentação complementar, identificou-se alta frequência do consumo de frutas, legumes, carne, feijão, cereais, raízes e tubérculos, assim como de alimentos ultraprocessados salgados e bebidas adoçadas. A ocupação materna não remunerada mostrou-se como fator de proteção para a oferta de alimentos ultraprocessados salgados.

O AME é recomendado até o sexto mês de vida da criança^{1, 21}. Neste estudo, 64,7% (n = 33) das crianças avaliadas foram amamentadas exclusivamente por quatro meses ou mais. Prevalência de AME menor que a encontrada no presente estudo foi identificada em Porto Alegre – RS, onde 21,4% das crianças com idade entre quatro e seis meses estavam em AME²². No entanto, recentemente o ENANI revelou que o percentual de AME até os seis meses tem melhorado, atingindo 45,8% no Brasil e 54,3% na região Sul²³. Apesar disso, a literatura tem evidenciado a introdução precoce e desnecessária de água, chás, outros leites, sucos e alimentos

ultraprocessados, como gelatina, salgadinhos, queijo *petit suisse*, entre outros, contribuindo para redução do tempo de AME^{24, 25, 26}.

Frutas, legumes, carne ou ovo, feijão, cereais, raízes e tubérculos foram consumidos pela maioria das crianças avaliadas. Resultado similar para o consumo de frutas, legumes e carnes (78%, 78,9% e 78%, respectivamente) foi encontrado em estudo realizado em Macaé – RJ, a partir de dados sobre alimentos consumidos no dia anterior por crianças entre seis e 24 meses assistidas na Rede de Atenção Básica do município, disponíveis na base de dados do SISVAN Web²⁷. As prevalências de consumo de frutas, legumes e carnes encontradas em ambos os estudos estão bem próximas da meta recomendada pelo Ministério da Saúde para o consumo destes alimentos, considerados indicadores de uma alimentação saudável, que devem ser iguais ou superiores a 80% em crianças menores de 24 meses²⁸. No entanto, em Acrelândia – AC observou-se menor prevalência do consumo de frutas (51,8%) e legumes (46,6%)²⁹. Esses dados podem refletir as características regionais. Segundo o ENANI, a região Norte mostrou a menor prevalência de introdução de alimentos complementares in natura ou minimamente processados entre crianças de seis a oito meses no Brasil⁷.

A oferta de carnes, além de vísceras, gema de ovo, verduras de cor verde-escuro e leguminosas, como os feijões, deve ocorrer a partir dos seis meses de idade da criança, devido ao aumento das necessidades de ferro nessa faixa etária, de modo que o leite materno sozinho não é mais capaz de suprir¹. Como descrito, o presente estudo encontrou alta frequência do consumo de carnes, assim como de feijão.

Outros tipos de leite que não o do peito foram consumidos pela maioria das crianças analisadas. O maior consumo de leite de vaca em detrimento de alimentos fonte de ferro pode levar ao desenvolvimento de anemia e de forma concomitante pode reduzir a biodisponibilidade desse mineral³⁰. Devido a isso, o leite de vaca é contraindicado para crianças menores de 12 meses e após essa idade seu consumo deve ser limitado a 500 ml por dia³¹.

Os primeiros mil dias, período compreendido desde a concepção até o fim do segundo ano de vida, são considerados uma janela de oportunidades para a realização de ações e intervenções que possam garantir uma nutrição e um desenvolvimento saudáveis para a criança, tendo repercussões ao longo de todo o ciclo vital³². Nesse sentido, o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos recomenda que a alimentação da criança seja variada, composta

predominantemente por refeições feitas com alimentos *in natura* e minimamente processados, temperadas com condimentos naturais, especiarias e ervas, incluindo diferentes grupos, como feijões, cereais, raízes e tubérculos, legumes e verduras, carnes e ovos e frutas. Açúcares, mel, adoçantes e produtos que os contenham, bem como alimentos ultraprocessados, não devem ser oferecidos à criança até, pelo menos, os primeiros dois anos de vida¹. Porém, este estudo identificou alta frequência de consumo de bebidas adoçadas e alimentos ultraprocessados salgados. O consumo precoce desses alimentos aumenta a chance de ganho de peso excessivo e, conseqüentemente, o desenvolvimento de obesidade e outras doenças na vida adulta¹.

Neste estudo, a ocupação materna não remunerada foi fator de proteção para oferta de alimentos ultraprocessados salgados no dia anterior à pesquisa. Campagnolo *et al.*²², ao contrário, observaram que o trabalho materno fora de casa e, portanto, remunerado, estava associado a menor oferta de produtos ultraprocessados, como refrigerante, biscoito e salgadinho. Em relação aos resultados do presente estudo, pode-se supor que as mães que não possuem remuneração ficam mais tempo em casa, podendo dedicar-se mais à alimentação. Sabe-se que a alimentação baseada em alimentos *in natura* e minimamente processados requer tempo do responsável pelo preparo das refeições, considerando desde o momento da seleção dos alimentos para aquisição até a limpeza dos utensílios e da cozinha depois de terminada a refeição, diferentemente dos produtos ultraprocessados, que são produzidos para serem consumidos em qualquer momento, sem necessidade de preparação³³. Além disso, devido ao fato de a população estudada residir na área rural, há uma maior possibilidade de acesso aos alimentos recomendados. Como mostram dados do ENANI, a prevalência de introdução de alimentos complementares *in natura* ou minimamente processados entre crianças de seis a oito meses no Brasil é de 84,1% nos domicílios urbanos e de 92,3% nos domicílios rurais⁷.

Diante deste contexto, o Ministério da Saúde instituiu a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS – Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB). Na perspectiva da educação permanente em saúde, a EAAB visa a qualificação dos profissionais de saúde para o desenvolvimento de ações que promovam o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável na rotina das UBS³⁴. Adicionalmente, são necessárias ações de aconselhamento para toda a família, já que a alimentação das crianças pode ser influenciada pelos hábitos dos familiares¹⁰.

Este estudo deve ser interpretado considerando algumas limitações. Os resultados não devem ser generalizados, pois a amostragem não probabilística por conveniência pode levar a vieses por não representar a população estudada em geral. A ausência de outras associações também pode ser decorrente da homogeneidade da amostra. Além disso, os participantes do estudo não constituem uma amostra representativa. Destaca-se ainda o fato de o estudo ter sido realizado somente na população residente na área rural do município, o que pode influenciar no consumo de alimentos recomendados devido à facilidade de acesso, visto que alguns destes alimentos são cultivados nas propriedades, diferente da área urbana. A coleta dos dados relativos ao consumo alimentar refere-se aos alimentos consumidos no dia anterior, podendo não refletir o consumo habitual. No entanto, o formulário utilizado no estudo é o instrumento recomendado pelo Ministério da Saúde para avaliar a qualidade da alimentação, através da detecção de marcadores de consumo alimentar que permitem avaliar comportamentos de risco, e por avaliar alimentos consumidos no dia anterior minimiza possíveis vieses de memória. Assim sendo, os resultados são importantes por revelar uma situação até então desconhecida para a região estudada e podem ser úteis para subsidiar a implementação de ações que almejam a melhoria deste cenário.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo identificaram que a frequência de AME está próxima da meta estabelecida pela OMS e que é alta frequência do consumo de alimentos recomendados para a idade. Porém, também foi alta a frequência do consumo de alimentos ultraprocessados salgados e alimentos ultraprocessados doces. A ocupação materna não remunerada mostrou-se como fator de proteção para a oferta de alimentos ultraprocessados salgados.

Esses achados evidenciaram a necessidade da educação permanente dos profissionais de saúde da Atenção Básica para que estes desenvolvam ações primárias de saúde que incentivem o aleitamento materno e promovam a alimentação complementar adequada e saudável, visto que há a oferta de alimentos ultraprocessados mesmo na área rural. Para tanto, o formulário para avaliação dos marcadores de consumo alimentar do SISVAN pode ser utilizado como ferramenta para identificar as práticas alimentares saudáveis e não saudáveis dessa população e assim subsidiar a formulação de políticas e ações de alimentação e nutrição direcionadas à realidade local.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção à Saúde. Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019 [acessado 2020 Nov 13]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/pediatria/Repositorio/ppsca/bibliografia/nutricao/ministerio-da-saude-guia-alimentar-para-criancas-menores-de-dois-anos>
2. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am*. [Internet]. 2013 [cited 2020 Nov 2]; 60(1):49-74. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3586783/>
3. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Quevedo L, Pinheiro RT, Gigante DP, Gonçalves H, Barros FC. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *Lancet Glob Health*. [Internet]. 2015 [cited 2020 Nov 2]; 3(4):e199-205. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4365917/>
4. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, Murch S, Sankar MJ, Walker N, Rollins NC. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet Glob Health* [Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 2]; 387 (10017): 475-90. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)01024-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)01024-7/fulltext)
5. Galego DS. Nutrição do recém-nascido e do lactente. In: Rossi L, Poltronieri F. *Tratado de Nutrição e Dietoterapia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.
6. Ventura AK, Worobey J. Early influences on the development of food preferences. *Curr Biol*. [Internet]. 2013 [cited 2020 Nov 2]; 23(9): R401-8. Available from: [https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822\(13\)00208X?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS096098221300208X%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/current-biology/fulltext/S0960-9822(13)00208X?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS096098221300208X%3Fshowall%3Dtrue)
7. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Alimentação Infantil I: Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos: ENANI 2019. Documento eletrônico. Rio de Janeiro: UFRJ, 2021. [acessado 2022 Mar 20]. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/12/Relatorio-5_ENANI-2019_Alimentacao-InfantilL.pdf
8. Bortolini GA, Gubert MB, Santos LMP. Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2012 [acessado 2020 Nov 02]; 28(9): 1759-1771. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SZGm5MLVW8kJBvChgXF34rS/?format=pdf&lang=pt>
9. Dallazen C, Silva SA, Gonçalves VSS, Nilson EAF, Crispim SP, Lang RME, Moreira JD, Tietzmann DC, Vitolo MR. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2018 [acessado 2020 Nov 19]; 34(2): e00202816. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000205009&lng=en&nrm=iso

10. Lopes WC, Pinho L, Caldeira AP, Lessa AC. Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças menores de 24 meses de idade e fatores associados. *Rev. paul. pediatri.* [Internet]. 2020 [acessado 2020 Nov 19]; 38: e2018277. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822020000100424&lng=pt&nrm=iso
11. 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, 2015 [acessado 2020 Nov 02]. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
12. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Biomarcadores do estado de micronutrientes: prevalências de deficiências e curvas de distribuição de micronutrientes em crianças brasileiras menores de 5 anos 3: ENANI 2019. Documento eletrônico. Rio de Janeiro: UFRJ, 2021. [acessado 2022 Abr 22]. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/10/Relato%CC%81rio3_ENANI-2019_Biomarcadores_vfinal-1-3.pdf
13. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Estado Nutricional Antropométrico da Criança e da Mãe: Prevalência de indicadores antropométricos de crianças brasileiras menores de 5 anos de idade e suas mães biológicas. 7. ENANI 2019. Documento eletrônico. Rio de Janeiro: UFRJ, 2022. [acessado 2022 Abr 22]. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2022/02/Relatorio_Estado_Nutricional-5.pdf
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 [acessado 2020 Nov 19]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf
15. Ferreira CS, Cherchiglia ML, César CC. O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional como instrumento de monitoramento da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [Internet]. 2013 [acessado 2020 Nov 19]; 13 (2): 167-177. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292013000200010&lng=en&nrm=iso
16. Jung NM, Bairros FS, Neutzling MB. Utilização e cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Cien Saude Colet.* [Internet]. 2014 [acessado 2020 Nov 19]; 19 (5): 1379-1388. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000501379&lng=en&nrm=iso
17. Brasil. Ministério da Saúde. CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [homepage na Internet]. Brasília. [acessado 2020 Nov 02]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Panorama [homepage na Internet]. [acessado 2020 Nov 02]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/itaiopolis/panorama>

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2015 [acessado 2020 Nov 19]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf
20. World Health Organization (WHO) et al. Global Breastfeeding Scorecard, 2019: Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes. Geneva: WHO, 2019. [acessado 2022 Nov 29]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326049/WHO-NMH-NHD-19.22-eng.pdf>
21. World Health Organization (WHO). Global strategy for infant and young child feeding [Internet]. Geneva: WHO, 2003 [acessado 2020 Nov 19]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf?sequence=1>
22. Campagnolo PDB, Louzada MLC, Silveira EL, Vitolo MR. Práticas alimentares no primeiro ano de vida e fatores associados em amostra representativa da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Rev. Nutr. [Internet]. 2012 [acessado 2020 Nov 12]; 25 (4): 431-439. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732012000400001&lng=en&nrm=iso
23. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. Rio de Janeiro: UFRJ, 2021 [acessado 2022 Mar 20]. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf
24. Mais LA, Domene SMA, Barbosa MB, Taddei JAAC. Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na Atenção Básica. Cien Saude Colet. [Internet]. 2014 [acessado 2020 Nov 13]; 19 (1): 93-104. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000100093&lng=en&nrm=iso
25. Schincaglia RM, Oliveira AC, Sousa LM, Martins KA. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2015 [acessado 2020 Nov 12]; 24 (3): 465-474. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222015000300465&lng=en&nrm=iso
26. Giesta JM, Zoche E, Corrêa RS, Bosa VL. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. Cien Saude Colet. [Internet]. 2019 [acessado 2020 Nov 12]; 24 (7): 2387-2397. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000702387&lng=en&nrm=iso
27. 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 seis e 24 meses assistidas na Rede de Atenção Básica de Saúde de Macaé, RJ, Brasil. Cien Saude Colet. [Internet]. 2016 [acessado 2020 Nov 12];

- 21 (3): 977-986. Disponível em:
<https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n3/977-986/>
28. Brasil. Ministério da Saúde. ENPACS: Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável: Caderno Do Tutor. Brasília: Ministério da Saúde, 2010 [acessado 2020 Nov 13]. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_alimentacao_compleme ntar_saudavel_caderno_tutor.pdf
29. 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. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2011 [acessado 2020 Nov 13]; 27 (2): 305-316. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000200012&lng=en&nrm=iso
30. Oliveira MAA, Osório MM. Consumo de leite de vaca e anemia ferropriva na infância. *J. Pediatr. (Rio J.)* [Internet]. 2005 [acessado 2020 Nov 13]; 81 (5): 361-367. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jped/v81n5/v81n5a04.pdf>
31. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Departamentos de Nutrologia e Hematologia-Hemoterapia. Consenso sobre anemia ferropriva: mais que uma doença, uma urgência médica! 2018 [acessado 2020 Nov 19]. Disponível em:
https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21019f-Diretrizes_Consenso_sobre_anemia_ferropriva-ok.pdf
32. Cunha AJLA, Leite AJM, Almeida IS. Atuação do pediatra nos primeiros mil dias da criança: a busca pela nutrição e desenvolvimento saudáveis. *J. Pediatr. (Rio J.)* [Internet]. 2015 [acessado 2020 Dez 07]; 91 (6 Suppl 1): S44-S51. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572015000800006&lang=pt#B02
33. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014 [acessado 2020 Nov 16]. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
34. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) -Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. [acessado 2022 Mar 20]. Disponível em:
https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_2013.html

Submissão: 23/03/2021

Aprovação: 27/04/2023