UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM NUTRIÇÃO

MYLLENA EVELYN PEREIRA VASCONCELOS

PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Vitória de Santo Antão
2023

MYLLENA EVELYN PEREIRA VASCONCELOS

PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Colegiado do Curso de Graduação em Nutrição do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco em cumprimento ao requisito da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, ministrada pelo professor Sebastião Rogério de Freitas Silva sob orientação da Professora Dra. Michelle Figueiredo Carvalho.

Vitória de Santo Antão
2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Vasconcelos, Myllena Evelyn Pereira.
Práticas de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar em Crianças Menores de Dois Anos no Brasil: Uma Revisão Narrativa da Literatura / Myllena Evelyn Pereira Vasconcelos. - Vitória de Santo Antão, 2023.
35p.

Orientador(a): Michelle Figueiredo Carvalho
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, Nutrição - Bacharelado, 2023.

1. Consumo alimentar. 2. Crianças. 3. Desmame precoce. 4. Leite materno. I. Carvalho, Michelle Figueiredo. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

MYLLENA EVELYN PEREIRA VASCONCELOS

PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Nutrição da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Nutrição.

Aprovado em: 03/10/2023.

BANCA EXAMINADORA

_____
Profª. Dra. Michelle Figueiredo Carvalho (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

_____
Profª. Dra. Sandra Cristina da Silva Santana (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

_____
Nutricionista Azelina Laís Santos de Andrade (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco

Dedico este trabalho aos meus avós Maria José dos Santos e José Francisco Pereira, que sempre fizeram de tudo por mim.

A minha mãe Josélia e minha irmã Maria Eduarda, minha tia Josely e meu primo Bruno que acreditaram em meu potencial e sempre estiveram me apoiando e incentivando.

A aqueles que sempre acreditaram e torceram por mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu bom Deus por está cumprindo uma de suas promessas em minha vida, sim, foi Ele mesmo que me prometeu há alguns anos entrar nessa faculdade. Hoje louvo por ter me permitido chegar até onde estou e por nunca ter me deixado só em toda essa trajetória, sei e sinto que as suas mãos me acompanharam e continuarão me acompanhando.

Agradeço a minha família, em especial aos meus avós, minha mãe, minha irmã, minha tia Josely e meu primo Bruno por sempre estarem comigo, acreditando em mim mesmo quando eu não acreditei ou me achei capaz, me apoiando e ajudando sem medir esforços.

As minhas amigas, Alícya e Maria Eduarda (Duda) também externo minha gratidão. Orei por duas amigas antes mesmo de começar as aulas e quando saiu a lista parecia que eu sabia que eram vocês, e sim, foram vocês. Obrigada por dividir todos os momentos comigo, por chorar, sorrir, por ajudar umas as outras e incentivar sempre. Essa trajetória não seria a mesma sem vocês.

Não poderia deixar de agradecer a Fabrícia e Amanda, minhas amigas que sempre oraram por mim.

A minha querida orientadora, a professora Michelle. Obrigada por cada ensinamento e pelo apoio, ajuda e dedicação na construção desse trabalho. É lindo ver a forma que a senhora transmite o que sabe e faz os outros enxergarem com brilho nos olhos a nutrição materno infantil.

Agradeço também a todos os demais que sempre torceram por mim.

Finalizo meus agradecimentos com um trecho da canção Só o começo - Vocal livre.

"E ao olhar pra trás, tudo que passou
Venho agradecer quem comigo estava,
Ergo minhas mãos pra reconhecer.
E hoje eu sou quem eu sou pois Sua mão me acompanhava,
Mas eu sei, não é o fim, é só o começo da jornada".

“ Porque dele, e por ele e para ele são todas as coisas; glória, pois,
a ele eternamente. Amém! ”
Bíblia Sagrada - Romanos 11.36

RESUMO

A oferta do aleitamento materno exclusivo durante os seis primeiros meses de vida da criança é recomendado pelo ministério da saúde, pois ele é o único alimento que está totalmente adaptado para suprir suas necessidades e proteger sua saúde. Após esse período, apenas o leite materno não consegue suprir suas necessidades nutricionais, necessitando então de alimentos adequados que o complementam. A alimentação adequada é de suma importância nos dois primeiros anos de vida de uma criança, pois nesse período ocorre o seu maior desenvolvimento e crescimento, logo, a qualidade da alimentação tem repercussão durante toda a sua vida refletindo no estado de saúde. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi analisar as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar em crianças menores de dois anos no Brasil. Realizou-se uma pesquisa nas bases de dados eletrônicas SciELO e MEDLINE utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português: Aleitamento materno, Alimentação complementar e Crianças, de forma associada com o operador booleano AND. Utilizou-se artigos originais, desenvolvidos com a população brasileira, no idioma português e publicados no período de 2019 a 2023. Mediante aplicação dos critérios de inclusão e se tratando do tema, foram encontrados 184 artigos, dos quais apenas 10 ficaram para análise dos resultados após leitura completa. Os estudos mostram que as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar não são realizadas de forma adequada e de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Pediatria. O aleitamento materno exclusivo e total estão ocorrendo em tempo menor do que os recomendados, há práticas desaconselhadas como uso de chupeta e mamadeira, consequentemente favorece o desmame precoce e a introdução prévia de outros leites e alimentos não indicados para a idade como açúcares e ultraprocessados. Sendo assim, cabe-se trabalhar mais com as mães e responsáveis pelas crianças, assim como também com uma equipe multidisciplinar e seu apoio, as políticas públicas já existentes e as questões envolvidas nessa problemática como hábitos culturais, propagandas de alimentos industrializados e oferecer melhor suporte dos serviços de atenção básica, principalmente de profissionais nutricionistas, a fim de melhorar os índices de prevalência presentes e realizar novos estudos para acompanhar os resultados.

Palavras-chave: consumo alimentar; crianças; desmame precoce; leite materno.

ABSTRACT

Offering exclusive breastfeeding during the first six months of a child's life is recommended by the Ministry of Health, as it is the only food fully adapted to meet their needs and protect their health. After this period, breast milk alone cannot meet nutritional needs, requiring adequate foods to complement it. Adequate nutrition is extremely important in the first two years of a child's life, as during this period their greatest development and growth occurs, therefore, the quality of their diet has an impact throughout their life, reflecting on their health status. Therefore, the objective of this study was to analyze breastfeeding and complementary feeding practices in children under two years of age in Brazil. A search was carried out in the electronic databases SciELO and MEDLINE using the Health Sciences Descriptors (DeCS) in Portuguese: Breastfeeding, Complementary feeding and Children, associated with the Boolean operator AND. Original articles were used, developed with the Brazilian population, in Portuguese and published between 2019 and 2023. When applying the inclusion criteria and considering the topic, 184 articles were found, of which only 10 remained for analysis of the results after complete reading. Studies show that breastfeeding and complementary feeding practices are not carried out adequately and in accordance with the recommendations of the Ministry of Health and the Brazilian Society of Pediatrics. Exclusive and total breastfeeding are occurring in a shorter period of time than recommended, there are non-recommended practices such as the use of pacifiers and bottles, which consequently favors early weaning and the prior introduction of other milks and foods not recommended for the age such as sugars and ultra-processed foods. Therefore, it is necessary to work more with mothers and guardians of children, as well as with a multidisciplinary team and their support, existing public policies and the issues involved in this problem such as cultural habits, advertisements for industrialized foods and offering better support to primary care services, particularly nutritionists, in order to improve current prevalence rates and conduct new studies to monitor results.

Keywords: food consumption; children; early weaning; breast milk.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Artigos selecionados para a revisão narrativa sobre as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar em crianças menores de dois anos no Brasil, 2023……20

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos para a revisão narrativa realizada nas bases de dados SciELO e MEDLINE, 2023……18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC - Acre
AM - Aleitamento Materno
AME - Aleitamento Materno Exclusivo
AMT - Aleitamento Materno Total
AUPs - Alimentos Ultraprocessados
CE - Ceará
eSF - estratégia Saúde da Família
MG - Minas Gerais
MS - Ministério da Saúde
OMS - Organização Mundial da Saúde
PB - Paraíba
PE - Pernambuco
RN - Rio Grande do Norte
RS - Rio Grande do Sul
SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria
SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SP - São Paulo
UAPS - Unidades de Atenção Primária à Saúde
UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO……14
2 OBJETIVOS……16
2.1 OBJETIVO GERAL ……16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS ……16
3 MATERIAL E MÉTODOS……..17
4 RESULTADOS……18
5 DISCUSSÃO……25
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS……..33
REFERÊNCIAS……..34

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) recomenda o aleitamento materno de forma exclusiva nos seis primeiros meses de vida da criança, pois ele é o único alimento que está totalmente adaptado para suprir suas necessidades durante os primeiros anos de vida (Brasil., 2019).

O leite materno é um alimento natural produzido pelo corpo da mulher, é rico em nutrientes e componentes imunológicos ativos que contém propriedades anti-infecciosas e anti-inflamatórias que visa proteger a saúde da criança e reduzir os riscos de doenças infecciosas como as respiratórias e de ouvido (Brasil., 2019; Fernandes, Aniceto, França., 2021).

O aleitamento materno proporciona o vínculo afetivo entre mãe e filho e promove vários benefícios à saúde em curto e longo prazo para ambos, como a redução da mortalidade infantil e prevenção do câncer de mama. Porém, estudos mostram que ainda é escassa a adesão à sua prática (Machado., 2020; Fernandes, Aniceto, França., 2021).

A alimentação complementar é definida como a introdução gradual de novos alimentos em textura e composição diferentes do leite materno, oferecido no período em que a criança está sendo amamentada ao seio sem exclusividade, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) (Weffort *et al*., 2018).

De acordo com o Departamento de Nutrologia da SBP (2021), é recomendado que a introdução da alimentação complementar seja iniciada preferencialmente aos seis meses de idade, mesmo para crianças que não estão em uso de leite materno, pois é quando o desenvolvimento neuropsicomotor e o sistema digestivo e sistema renal estão prontos para receber uma alimentação diferente da alimentação líquida que estava recebendo (Weffort; Melo, 2021).

A partir dos seis meses apenas o leite materno não consegue suprir as necessidades nutricionais da criança, necessitando então de alimentos adequados e de qualidade nutricional que o complemente, fornecendo energia, nutrientes essenciais,

minerais e vitaminas, além de ser seguro do ponto de vista higiênico (Weffort *et al*., 2018; Da Silva; Da Silva, 2022).

Os novos alimentos devem ser introduzidos com cores, sabores, cheiros e texturas diversificadas. À medida que a criança se desenvolve, os alimentos também precisam ser evoluídos em consistências e quantidades. Devem ser compostos de cereais ou tubérculos, leguminosas, proteína animal, hortaliças como verduras e legumes e também frutas. Os temperos das preparações devem ser naturais e deve-se evitar sucos naturais, artificiais e alimentos industrializados por conter muito sódio, açúcar e gorduras pelo risco de predispor à obesidade e aumentar o risco de desenvolver doenças no futuro (Brasil., 2019; Machado., 2020).

A alimentação adequada é de suma importância para os dois primeiros anos de vida de uma criança, pois é nesse período que ocorre o seu maior desenvolvimento e crescimento, logo a qualidade e quantidade da alimentação nesse período tem repercussão durante toda a sua vida refletindo no estado de saúde (Brasil., 2019; Araújo *et al*., 2020). A partir dessa perspectiva, torna-se importante analisar como estão sendo realizadas as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar em crianças menores de dois anos no Brasil.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar em crianças menores de dois anos no Brasil.

2.2 Específicos

- Verificar as práticas de aleitamento materno em crianças menores de dois anos;
- Conhecer as práticas de alimentação complementar em crianças menores de dois anos;
- Apontar as principais inadequações na alimentação das crianças no início da vida.

3 MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão narrativa da literatura na qual houve as buscas de artigos científicos a fim de responder as seguintes perguntas norteadoras: Como estão sendo realizadas as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar em crianças menores de dois anos no Brasil? Quais os erros alimentares realizados neste grupo nos primeiros dois anos de vida?

Após essa etapa foi definido os critérios de inclusão e exclusão dos artigos, a busca nas bases de dados, avaliação dos estudos de acordo com os critérios estabelecidos, análise dos artigos e apresentação das informações.

O levantamento dos artigos foi realizado nas bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Utilizaram-se como termos de busca os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) em português: Aleitamento materno, Alimentação complementar e Crianças, de forma associada utilizando o operador booleano AND.

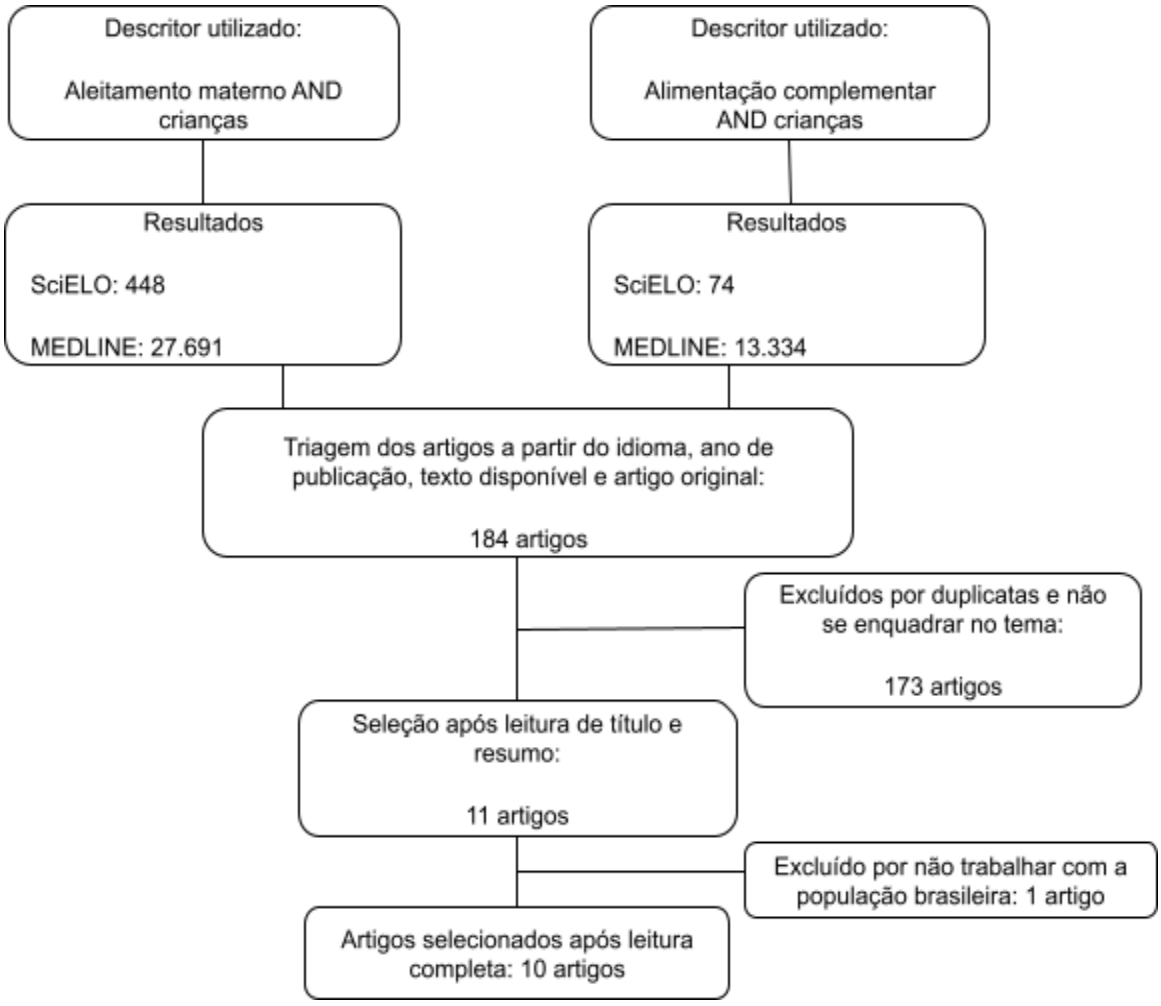
Como critérios de inclusão utilizou-se artigos originais da literatura que tratassem da temática do aleitamento materno e da alimentação complementar em crianças menores de dois anos no Brasil. Artigos publicados nos últimos cinco anos, compreendendo o período de 2019 a 2023, desenvolvidos com a população brasileira, no idioma português atendendo aos objetivos do estudo. Excluíram-se artigos de revisão da literatura, artigos duplicados que estavam presentes nas bases de dados utilizadas e aqueles que não tinham a faixa etária da população desejada.

A elegibilidade dos artigos ocorreu após leitura detalhada de todos os títulos e resumos obtidos nas bases de dados utilizadas, sucedendo da análise na íntegra, reunindo-os para a consolidação e apresentação das informações.

4 RESULTADOS

Ao realizar o levantamento dos artigos nas bases de dados SciELO e MEDLINE (Figura 1) foram encontrados após os critérios de elegibilidade o total de 10 artigos abordando o tema sobre as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar em crianças menores de dois anos no Brasil, apresentados no Quadro 1.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos para a revisão narrativa realizada nas bases de dados SciELO e MEDLINE, 2023.



Fonte: A autora, 2023.

Dos artigos selecionados após análise completa verificou-se que dentre os 10 artigos, 4 foram desenvolvidos na região Nordeste (PE, CE, PB e RN), 1 na região Norte (AC), 1 na região Sul (RS), 3 na região Sudeste (SP e 2 em MG) e 1 contemplando essas mesmas regiões mais o Centro-oeste do Brasil. Os estudos são de caráter transversal em sua maioria (apenas 1 foi estudo caso-controle) e também tinham abordagens descritivas, analíticas, observacionais, exploratórias, quantitativas e dois utilizaram dados secundários de pesquisas realizadas no Brasil.

Os estudos foram realizados em diversos locais como Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais, maternidades e em domicílio, com as crianças menores de dois anos de idade e suas mães e/ou responsáveis para obter as informações acerca das práticas de amamentação e alimentação complementar, utilizando-se questionários elaborados pelos autores dos estudos, assim como também alguns disponibilizados pelos sistemas de nutrição como o SISVAN.

Quadro 1 - Artigos selecionados para a revisão narrativa sobre as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar em crianças menores de dois anos no Brasil, 2023.

Autor/ano	Local	Objetivo	Tipo de estudo	Metodologia	Resultados
SANTOS *et al*. 2019	Recife-PE	Avaliar o aleitamento materno exclusivo (AME) e total (AMT) em crianças até 2 anos de idade atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Recife-PE.	Estudo descritivo transversal.	A população foi composta por 141 crianças de 0 a 24 meses de idade em 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS).	-Foram avaliadas 141 crianças, das quais 54,6% eram do sexo feminino, 22% tinham idade ≤ 6 meses, 21,3% entre 7 a 12 meses e 56,7% entre 13 e 24 meses. -A mediana de aleitamento materno exclusivo e total foi de 60,84 e 182,52 dias, respectivamente.
MACIEL *et al*. 2022	Cruzeiro do Sul, Acre-AC	Analisar a duração do aleitamento materno e os fatores associados ao desmame total de crianças de seis a 23 meses e 29 dias de idade residentes no município de Cruzeiro do Sul, na Amazônia Ocidental Brasileira.	Estudo observacional, transversal, descritivo e exploratório.	Realizado durante a Campanha Nacional de Multivacinação em 2016 e Contra a Influenza em 2017. A coleta de dados foi efetuada com as mães ou os responsáveis de 679 crianças que compareceram às campanhas de vacinação e responderam a um questionário.	- O aleitamento materno foi praticado por 65,3% das crianças. A média de idade foi de 13,7 meses. -Tempo médio de desmame total foi de 16,7 meses e a mediana de 22 meses.

Autor/ano	Local	Objetivo	Tipo de estudo	Metodologia	Resultados
MENDES *et al*. 2019	João Pessoa-PB	Identificar fatores relacionados com uma maior duração do aleitamento materno.	Estudo caso-controle.	Estudo composto por 103 crianças acompanhadas do nascimento até o segundo ano de vida do lactente, nas duas maiores maternidades públicas de João Pessoa – PB.	-Mediana do AME: 60 dias. -Mediana do AMT: 15 meses. - Fatores relacionados com a interrupção precoce do AME e menor tempo de AM: Realizar menos que seis consultas pré-natais, introduzir outros leites/fórmulas infantil antes do segundo mês de vida do bebê.
TINÔCO *et al*. 2020	Rio Grande do Norte-RN	Avaliar as práticas alimentares em menores de um ano de idade, de acordo com as políticas de alimentação e nutrição.	Estudo transversal descritivo, com dados secundários da Chamada Neonatal.	Amostra analisada de 837 pares mãe/filho menor de um ano de idade, observando a prevalência de dados do Aleitamento Materno Exclusivo (AME), na primeira hora de vida, parcial e total, assim como dos alimentos ingeridos pelas crianças nas últimas 24 horas anteriores à entrevista.	-Prática de aleitamento na primeira hora de vida foi relatada por 64,8% das mães. - Ao final do primeiro ano de vida, 60% das crianças ainda estavam sendo amamentadas. -Mediana de AME foi de 63 dias e AM de 358 dias. - Água ou chá, alimentos lácteos, frutas, legumes e verduras foram introduzidos precocemente, com medianas menores que 180 dias.

Autor/ano	Local	Objetivo	Tipo de estudo	Metodologia	Resultados
SOUZA *et al*. 2020	Uberlândia, Minas Gerais-MG.	Descrever a idade mediana de introdução e consumo regular de alimentos por crianças menores de 24 meses em unidades da estratégia Saúde da Família (eSF).	Estudo transversal.	Realizado com 283 crianças cadastradas em 34 unidades de saúde da eSF. Foram coletados dados sociodemográficos da mãe e do consumo alimentar da criança (idade de introdução e frequência semanal). Os alimentos foram agrupados em: in natura/minimamente processados (G1); ingredientes culinários (G2); processados (G3) e ultraprocessados (G4).	- A duração mediana do AME foi de 3 meses e a do AM de 19 meses. -Óleo e sal (G2), a mediana foi de 6 meses e para o açúcar 7 meses. - Consumo de alimentos do G4 mediana de 12 meses.
CARVALHO *et al*. 2020	Viçosa, Minas Gerais-MG	Identificar padrões alimentares de crianças com 6, 9 e 12 meses e sua associação com variáveis socioeconômicas, comportamentais, de nascimento e nutrição.	Estudo transversal.	Realizado com crianças nascidas no único hospital maternidade da cidade e que eram residentes em Viçosa, sendo 112 crianças com 6 meses, 149 com 9 meses e 117 com 12 meses. O consumo alimentar foi avaliado por um recordatório de 24 horas e os padrões extraídos por análise de agrupamentos.	-6 meses: padrão 1 composto apenas por leite materno; o padrão 2 com fórmulas lácteas e outros alimentos; e o padrão 3 com leite de vaca e outros alimentos. -9 meses: padrão com leite materno, leite de vaca e fórmulas lácteas. Não foi observada associação entre os padrões alimentares identificados e as demais variáveis. -12 meses: 2 padrões identificados: padrão 1 com leite materno, pão, carne de porco, sucos, laranja e bebidas açucaradas; e padrão 2 com fórmulas lácteas, leite de vaca, farináceos, legumes, sopas

					e mamão.
Autor/ano	**Local**	**Objetivo**	**Tipo de estudo**	**Metodologia**	**Resultados**
VASCONCELOS *et al*. 2021	Fortaleza, Ceará-CE	Identificar padrões alimentares de crianças menores de dois anos na atenção primária associando-os com variáveis maternas.	Estudo transversal e abordagem quantitativa.	Amostra selecionada com 321 menores de dois anos e suas mães que estavam em atendimento nas sete Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS). O consumo alimentar foi obtido através de recordatório alimentar de 24 horas.	-Prevalência de amamentação foi de 96,3%. -Tempo médio de AME de 3,37 meses. -AME durante 6 meses foi identificado em 23,3% das crianças. - As mães que receberam orientações sobre alimentação infantil apresentaram maior aderência aos padrões misto e mingaus. -Mães que receberam orientação sobre aleitamento materno apresentaram menor adesão ao padrão lanches.
RELVAS; BUCCINI; VENANCIO. 2019	Embu das Artes, São Paulo-SP	Analisar a prevalência do consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças com menos de um ano e identificar os fatores associados.	Estudo transversal.	Entrevista com 198 mães de crianças com idades entre 6 e 12 meses em unidades de atenção primária à saúde localizadas em Embu das Artes-SP. Alimentos específicos consumidos nas 24 horas anteriores à entrevista foram considerados para avaliar o consumo de alimentos ultraprocessados.	- Prevalência de consumo de AUPs: 43,1%. - 70,2% das crianças foram amamentadas nas últimas 24 horas. -37,1% apresentaram diversidade na alimentação complementar.

					- ¼ apresentou adequação na alimentação complementar.
Autor/ano	**Local**	**Objetivo**	**Tipo de estudo**	**Metodologia**	**Resultados**
GIESTA *et al*. 2019	Porto Alegre, Rio Grande do Sul-RS	Verificar a associação entre fatores maternos e antropométricos e o consumo de alimentos ultraprocessados em crianças de 4 a 24 meses de idade.	Estudo transversal.	Realizado com 300 crianças com idade entre quatro a 24 meses, internadas na unidade de pediatria ou emergência pediátrica em um hospital terciário e suas mães. A entrevista deu-se nas primeiras 72 horas de internação para evitar interferência nas respostas sobre a alimentação da criança. Foram excluídas do estudo as crianças com nutrição enteral e parenteral e aquelas que tinham interferência alimentar.	- 57,1% menores de 6 meses estavam em AM, destes, apenas 25% (n = 11) estava em AME. - 49.3% maiores de 6 meses estava em AM, apenas 5.4% (n = 6) desses receberam AME até o 6° mês de vida. - Introdução de AUPs: 21% (n = 63) não receberam. - 56.5% (n = 134) receberam AUPs antes dos 6 meses.
REBOUÇAS *et al*. 2021	Norte, Nordeste, Centro-oeste, Sudeste e Sul do Brasil	Identificar características demográficas, de acesso aos serviços de saúde e de condições de moradia relacionadas à prática alimentar de crianças brasileiras de 12 a 23 meses de vida.	Estudo transversal analítico, de natureza quantitativa, a partir de dados secundários oriundos da mais recente Pesquisa Nacional de Saúde realizada no Brasil.	A partir dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013, as práticas alimentares de 2.541 crianças brasileiras de 12 a 23 meses, foram analisadas quanto à recomendação de consumo dos grupos alimentares.	-Prevalência no consumo de açúcar: 85,5%. -As crianças não brancas, residentes do Norte e Nordeste do país e que moravam em cidades do interior apresentaram práticas alimentares inadequadas.

Legendas: Aleitamento Materno (AM); Aleitamento Materno Exclusivo (AME); Aleitamento Materno Total (AMT); Alimentos Ultraprocessados (AUPs); estratégia Saúde da Família (eSF); Unidades Básicas de Saúde (UBS); Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS). **Fonte:** A autora, 2023.

5 DISCUSSÃO

A amamentação é uma prática recomendada pelo MS e OMS que visa não só apenas nutrir a criança, mas construir laços afetivos entre mãe e filho e também promover benefícios à saúde de ambos. Recomenda-se que seja iniciada a partir da primeira hora de nascimento da criança e que esta permaneça de forma exclusiva, ou seja, fornecido diretamente da mama ou ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos, tendo exceção para medicamentos, até aos 6 meses de vida, pois apenas ele consegue suprir todas as necessidades da criança. Após esse período, poderá ser ofertado de maneira complementar, adicionado de outros alimentos e contínuo até os 2 anos ou mais (Brasil., 2019; SBP., 2021). O incentivo e apoio a prática do aleitamento materno devem iniciar no momento do pré-natal, sala de parto, alta hospitalar e unidades que atendem o recém nascido (SBP., 2018).

Diante dos resultados encontrados sobre o aleitamento materno, Santos *et al* (2019) em seu estudo em Recife - PE com o objetivo de avaliar o aleitamento materno exclusivo (AME) e total (AMT) em crianças até 2 anos de idade atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS), avaliando 141 crianças, onde 54,6% eram do sexo feminino e 56,7% tinham entre 13 e 24 meses, verificaram que a mediana de AME foi de 60,84 dias, aproximadamente 2 meses e AMT de 182,52 dias, ou seja, aproximadamente 6 meses. Esses resultados estão bem abaixo daqueles recomendados pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) que preconizam que o AME seja ofertado por 6 meses e o AMT por 24 meses (2 anos) ou mais. Além disso, ainda foi visto que 52,5% das crianças usavam chupeta com mediana do tempo de 15 dias e 82,8% utilizavam mamadeira.

Adicionalmente, Mendes *et al* (2019) em seu estudo com 103 crianças e suas mães, acompanhados do nascimento até o segundo ano de vida do lactente, nas duas maiores maternidades públicas de João Pessoa – PB, buscando identificar fatores relacionados com uma maior duração do aleitamento materno, observaram que a mediana do tempo de AME foi de 60 dias e o de AMT foi igual à 15 meses. Esses

valores se assemelham ao encontrado por Santos *et al* (2019) quanto a prática do AME e superior ao de AMT, porém ainda assim abaixo do recomendado.

O reduzido tempo de aleitamento materno exclusivo e de aleitamento total representa um problema de saúde pública que afeta a saúde e nutrição de crianças menores de dois anos. O desmame precoce favorece a introdução de outros leites e alimentos antes da idade ideal para iniciá-los, trazendo riscos para a saúde da criança. Antes dos seis meses de idade, o trato gastrointestinal não está preparado para receber outra alimentação que não seja o leite materno, além do mais, os nutrientes podem está sendo concedidos na quantidade e qualidade inadequada, como é o caso do leite de vaca que tem excesso de proteína, sódio, potássio e cloro, além de falta de vitaminas, ferro, e de ácidos graxos poliinsaturados de cadeias longas, interferindo no desenvolvimento infantil (SBP., 2021).

Ao analisar os fatores relacionados com a menor duração do aleitamento materno viu-se que, realizar menos que seis consultas de pré-natal aumenta 2,76 vezes a chance de amamentar por menos tempo, quando comparado às mães que realizaram seis ou mais consultas. Introduzir precocemente outros leites ou fórmulas infantis antes do segundo mês de vida da criança, interrompe o aleitamento materno exclusivo e aumenta em 3,25 e 4,71 vezes, respectivamente, a chance de realizar o aleitamento materno por um tempo menor (Mendes *et al*., 2019).

O pré-natal é o período de acompanhamento da gestação e em que as mães recebem orientações sobre diversos assuntos, dentre os quais a amamentação e alimentação complementar estão inseridas. Esse momento é uma grande oportunidade entre profissionais da saúde e as mães para que haja a promoção e incentivo do aleitamento materno, seja em grupos ou de forma individual. Estudos mostram efeitos positivos em relação às consultas de pré-natal e uma maior prevalência de aleitamento materno, assim a mãe recebe mais orientações de forma adequada e detecta possíveis problemas (Brasil., 2015). Sendo assim, vê-se que, realizar menos consultas aumenta a chance de amamentar por menos tempo, como confirma os resultados de Mendes *et al* (2019).

Introduzir precocemente outros leites ou fórmulas infantis está associado em grande parte à decisão da família quando a criança chora e relacionam este choro à fome, por achar que o leite materno está fraco ou não está sendo suficiente em quantidade para saciar a criança. Por ter preço mais acessível que outros leites e fórmulas, o leite de vaca é bastante introduzido, porém este não deve, pois além de não conter os nutrientes necessários para esta fase da vida, ele não é considerado alimento apropriado para crianças menores de um ano (Brasil., 2019; SBP., 2018).

Em análise a duração do aleitamento materno e os fatores associados ao desmame total de crianças, Maciel *et al* (2022) identificaram que as crianças cujas mães amamentaram o filho anterior por menos de seis meses tiveram risco de desmame 4,1 vezes maior do que as crianças cujas mães amamentaram o filho anterior durante seis meses ou mais. Além disso, crianças que não mamaram na primeira hora de vida tiveram risco de desmame quase 2 vezes maior do que aquelas que mamaram na primeira hora e as que faziam o uso de chupeta como de mamadeira tiveram risco de desmame total 2,3 e 3,6 vezes, respectivamente, maior do que aquelas que não usaram. Esses dados corroboram com os achados de Santos *et al* (2019) que mostraram que o uso de chupeta e mamadeira está associado à menor prevalência de AME.

A amamentação na primeira hora de vida é recomendada pelo guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos e pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Essa prática está relacionada a um risco reduzido de mortalidade neonatal e o contato precoce com a mãe ajuda no maior tempo de amamentação. (Brasil., 2019; SBP., 2021).

O guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos aponta algumas práticas que podem prejudicar a amamentação como dar outros leites ou fórmulas infantis para “complementar” o leite materno e oferecer mamadeira e chupeta. A introdução de outros leites ou fórmulas faz com que a criança mame menos ao seio da mãe, prejudicando a produção de leite, além de não ser necessário ofertar outro tipo de leite no início da vida. O uso da mamadeira e chupeta pode confundir a criança em

relação aos bicos, já que são diferentes do peito e dessa forma dificulta a pega correta e sucção, atrapalhando o aleitamento materno (Brasil., 2019).

Carvalho *et al* (2020) identificaram em seu estudo os padrões alimentares de crianças com 6, 9 e 12 meses e sua associação com variáveis socioeconômicas, comportamentais, de nascimento e nutrição em Viçosa-MG. Aos seis meses foi identificado 3 padrões alimentares, o 1° composto apenas por leite materno; o 2° caracterizado por fórmulas lácteas e outros alimentos; e o 3° formado por leite de vaca e outros alimentos. Nas crianças de nove meses também houve a separação de padrões com leite materno (padrão 1 e 2) do terceiro padrão com a presença de leite de vaca e fórmulas lácteas. Já aos doze meses foram identificados 2 padrões alimentares, o padrão 1 caracterizado pela presença de leite materno, pão, carne de porco, sucos, laranja e bebidas açucaradas; e o padrão 2 composto por fórmulas lácteas, leite de vaca, farináceos, legumes, sopas e mamão, o qual não foi visto nenhuma associação.

Os dados mostraram que crianças de seis meses com excesso de peso tinham 3,69 vezes mais chance de pertencer ao padrão alimentar 2 que foi caracterizado pelo maior consumo de fórmula infantil com ausência do leite materno. Enquanto as crianças com doze meses observou-se 4,51 vezes mais chance de crianças que usam mamadeira pertencerem ao padrão 2, caracterizado por fórmulas lácteas, leite de vaca, farináceos, legumes, sopas e mamão. Do mesmo modo, as crianças que apresentam baixo comprimento para idade tiveram 3,28 vezes mais chance de pertencerem ao mesmo padrão.

Isso deve-se ao fato de que com a fórmula infantil a criança poderia estar recebendo uma quantidade maior de alimento para suprir suas necessidades diárias e consequentemente um volume maior de nutrientes, acarretando no excesso de peso. O uso da mamadeira contribui para o desmame precoce, dessa forma outros leites ou fórmulas começam a fazer parte da alimentação, e esse consumo de forma inadequada pode refletir no baixo comprimento para a idade.

Mediante análise de 837 pares mãe/filho menor de um ano de idade no Rio Grande do Norte-RN, Tinôco *et al* (2020) avaliaram as práticas alimentares em menores de um ano de idade, de acordo com as políticas de alimentação e nutrição. Constatou-se que a amamentação na primeira hora de vida foi relatada por 64,8% das mães entrevistadas. O percentual de AME foi de 20% o qual chamou a atenção para a interrupção precoce do AME com tempo mediano de duração de 63 dias. Também observaram que 55,1% das crianças estavam em Aleitamento Materno Misto (AMM), e 75,9% em AM com duração de 358 dias.

Verificou-se nesse estudo que o percentual de AME foi menor nos primeiros 30 dias de vida (menor que 50%) e mais da metade das crianças não estavam recebendo leite materno exclusivamente, percentual que aumentou com o decorrer dos dias: 70% aos 120 dias, quase 90% aos 150 dias e 100% aos 180 dias (Tinôco *et al*., 2020). A introdução de grupos alimentares também foi vista em menores de um ano como água e chás, frutas, legumes e verduras, alimentos lácteos, cereais e tubérculos, cereais refinados, alimentos não saudáveis e comida da família/panela com a mediana em dias de 80, 141, 119, 208, 234, 364 e 234 respectivamente (Tinôco *et al*., 2020).

Da mesma forma, Souza *et al* (2020) realizando uma pesquisa com 283 crianças cadastradas em 34 unidades de saúde da estratégia Saúde da Família (eSF) em Uberlândia-MG, buscaram descrever a idade mediana de introdução e consumo regular de alimentos por crianças menores de 24 meses. Os alimentos foram organizados de acordo com a natureza, extensão e o propósito do processamento em quatro grupos: G1 - alimentos in natura/minimamente processados; G2 - ingredientes culinários; G3 - alimentos processados e G4 - alimentos ultraprocessados. Pôde observar-se que a mediana de introdução do grupo G1 foi de 6 meses; até o 8° mês, a introdução de legumes foi relatada para 100% das crianças; e até o 10° mês para frutas. No grupo G2 a mediana de introdução foi de 6 meses, com exceção do açúcar de 7 meses. O grupo G3 teve mediana de introdução de 10 meses, já o queijo teve a probabilidade de introdução um pouco mais tardia, com uma mediana de 18 meses. O G4 apresentou mediana de até os 12 meses, com exceção do sorvete e achocolatado.

A partir dos 6 meses visando complementar o leite materno, outros alimentos devem fazer parte das refeições da criança, porém deve-se atentar para quais grupos alimentares e alimentos vão ser ofertados, pois nesse momento os hábitos alimentares são formados. A alimentação deve ser a mesma da família, composta por cereais, tubérculos, leguminosas, proteína animal, hortaliças (verduras e legumes) e frutas, na textura de acordo com a idade e sem excesso de sal. Esses alimentos devem ser introduzidos na idade ideal. Não devem ser oferecidos café, chás, embutidos, alimentos não saudáveis como açúcar, ultraprocessados e mel. O café e alguns chás têm cafeína e outras substâncias que podem deixar a criança mais agitada, os embutidos contêm muito sódio, o qual predispõe à hipertensão, o mel pode causar botulismo, os ultraprocessados possuem grandes quantidades de calorias, sal, açúcar, gorduras e aditivos, e o consumo de açúcar precoce aumenta a chance de ganho de peso excessivo durante a infância e, assim predispõe o desenvolvimento de obesidade e outras doenças na vida adulta, além de interferir na aceitação de verduras, legumes e outros alimentos saudáveis (Brasil., 2019; SBP., 2021).

Observa-se que diante dos dados de Souza *et al* (2020), aos 7 meses com a introdução do açúcar, assim como o grupo G4 que representa os ultraprocessados foram ofertados às crianças menores de um ano, quando está inadequado frente a recomendação do guia alimentar para crianças menores de dois anos e SBP, o qual dita que não deve oferecer açúcar à criança menor de 2 anos (Brasil., 2019; SBP., 2021).

No que diz respeito a análise de padrões alimentares na infância, um estudo conduzido por Vasconcelos *et al* (2021) em Fortaleza-CE com 321 menores de dois anos e suas mães que estavam em atendimento nas sete Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), identificaram 3 padrões alimentares denominados de misto, mingaus e lanches. As mães que receberam orientações sobre alimentação infantil tiveram maior aderência ao padrão misto e mingaus. O padrão misto se refere ao consumo de alimentos saudáveis, que devem compor a alimentação de crianças menores de dois anos e de alimentos não recomendados, como açúcares e ultraprocessados. O padrão mingaus é constituído de farinhas para mingau, leite

artificial e açúcar. As mães que receberam orientação sobre AM tiveram menor adesão ao padrão lanches, o qual é composto por produtos de padaria, leguminosas, gorduras e café.

Ao verificar a prevalência do consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças com menos de um ano e identificar os fatores associados, Relvas; Buccini e Venancio (2019) entrevistaram 198 mães de crianças entre 6 e 12 meses em 13 Unidades urbanas de Atenção Primária à Saúde (UAPs) em Embu das Artes-SP, e encontraram prevalência de 43,1% no consumo de alimentos ultraprocessados (AUPs). As prevalências de consumo mais elevadas foram: bolachas recheadas/chocolates/doces (21,8%), seguida de bebidas doces (20,0%) e macarrões instantâneos/salgadinhos de pacote/biscoitos salgados (18,5%). Observou-se maior prevalência de consumo de AUPs entre as crianças cujas mães apresentaram menor escolaridade, os que não receberam assistência antecipada na UAP e os acompanhados que não obteve apoio regular.

Corroborando com esses achados, Giesta *et al* (2019) buscando verificar a associação entre fatores maternos e antropométricos e o consumo de alimentos ultraprocessados em crianças de 4 a 24 meses de idade, destaca que os alimentos mais oferecidos às crianças antes dos 2 anos de idade foram: bolacha (65,7%), gelatina (62,3%) e queijo petit suisse (58,3%). Neste estudo, quanto menor a escolaridade maior o número de produtos ultraprocessados introduzidos, além de mães com menor renda familiar, idade mais avançada e multíparas.

Infere-se portanto que receber orientações sobre a alimentação nas suas fases e quais alimentos devem ser oferecidos é de suma importância, visto que os dados destes estudos mostram essa relação, assim como apoio e acompanhamento nas redes públicas de saúde.

Quando se avalia os fatores associados ao maior risco de prática alimentar inadequada em crianças, Rebouças *et al* (2021) em seu estudo para identificar características demográficas, de acesso aos serviços de saúde e de condições de moradia relacionadas à prática alimentar de crianças brasileiras de 12 a 23 meses de

vida no Norte, Nordeste, Centro-oeste, Sudeste e Sul do Brasil, constataram que crianças que residiam nas regiões Norte ou Nordeste, principalmente no interior; não brancas e que a última consulta médica foi há mais de um ano foram mais propensas a exibir uma prática alimentar inadequada. Prática está em que verduras, legumes e grãos foram os menos consumidos enquanto houve uma alta exposição da criança a alimentos processados e ultraprocessados, com uma prevalência extremamente alta (85,5%) de consumo de alimentos com açúcar. Dessa maneira, vê-se que a desigualdade social entre as regiões é um dos fatores relacionados a práticas alimentares inadequadas em crianças menores de 2 anos.

Diante do exposto, é possível perceber que as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar em crianças menores de dois anos no Brasil estão sendo realizadas de maneira inadequada frente às recomendações existentes para esse público. O aleitamento materno exclusivo e total estão ocorrendo em tempo menor do que os recomendados e algumas práticas desaconselhadas como o uso de chupeta e mamadeira contribuem para esse resultado. Consequentemente, esse desmame precoce favorece a introdução prévia de outros leites e alimentos, os quais não são indicados para a fase da vida que a criança se encontra e traz malefícios ao desenvolvimento infantil. Outras inadequações apontadas na alimentação complementar foram as ofertas de grupos alimentares não recomendados como açúcares e ultraprocessados que são ofertados antes dos dois anos de vida.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas alimentares de aleitamento materno e alimentação complementar encontram-se sendo realizadas abaixo das preconizadas para a idade e de forma inadequada frente às recomendações existentes.

Desse modo, cabe-se trabalhar mais com as mães e responsáveis pelas crianças, assim como também com uma equipe multidisciplinar e seu apoio, as políticas públicas já existentes e as questões envolvidas nessa problemática como hábitos culturais, propagandas de alimentos industrializados e oferecer melhor suporte dos serviços de atenção básica, principalmente de profissionais nutricionistas, considerando os contextos sociodemográficos, econômicos, escolares e culturais, uma vez que as orientações dadas a elas apresentam uma boa influência nas práticas alimentares corretas.

Manter os profissionais de saúde atualizados e capacitados para fornecer orientações com as recomendações atuais, de forma adequada e continuada para as mães e familiares, a fim de promover apoio e promoção as práticas alimentares de amamentação e alimentação complementar de forma saudável.

Ressalta-se ainda a importância de novos estudos para verificar como estão as prevalências presentes.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Thiana Pinho et al. Mecanismos de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no Brasil. Saúde Coletiva (Barueri), v. 10, n. 59, p. 4522-4535, 2020.

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.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde.Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

CARVALHO, Carolina Abreu de et al. Fatores associados aos padrões alimentares no segundo semestre de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 449-459, 2020.

DA SILVA, Francisca Karyna; DA SILVA, Natanael Charles. ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 14, n. 1, p. 101-114, 2022.

GIESTA, Juliana Mariante et al. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2387-2397, 2019.

MACHADO, Júlia Figueiredo. A Introdução da Alimentação Complementar no Brasil. **Revista Multidisciplinar da Saúde**, v. 2, n. 1, p. 65-79, 2020.

MACIEL, Vanizia Barboza da Silva et al. Amamentação em menores de dois anos em uma cidade da Região Amazônica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

MENDES, Sara Cavalcanti et al. Fatores relacionados com uma menor duração total do aleitamento materno. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1821-1829, 2019.

REBOUÇAS, Adriana Gama et al. Fatores associados à prática alimentar de crianças brasileiras de 12 a 23 meses de vida. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, p. 1025-1040, 2021.

RELVAS, Gláubia Rocha Barbosa; BUCCINI, Gabriela dos Santos; VENANCIO, Sonia Isoyama. Consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças com menos de um ano na atenção primária à saúde em uma cidade da região metropolitana de São Paulo, Brasil. **Jornal de Pediatria**, v. 95, p. 584-592, 2019.

SANTOS, Eryka Maria dos et al. Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1211-1222, 2019.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia prático de alimentação da criança de 0 a 5 anos - 2021. Departamentos Científicos de Nutrologia e Pediatria Ambulatorial. São Paulo: SBP, 2021. Disponível em: https://spdf.com.br/wp-content/uploads/2021/10/23148c-GPrat_Aliment_Cr_0-5_anos_SITE__002_.pdf. Acesso em: 10 set. 2022.

SOUZA, Joelânia Pires de Oliveira et al. Caracterização da alimentação de crianças menores de 24 meses em unidades da estratégia saúde da família. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, 2020.

TINÔCO, Lorena dos Santos et al. Práticas alimentares no primeiro ano de vida: desafios para as políticas de alimentação e nutrição. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, 2020.

VASCONCELOS, Isadora Nogueira et al. Amamentação e orientações sobre alimentação infantil: padrões alimentares e potenciais efeitos na saúde e nutrição de menores de dois anos. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 21, p. 419-428, 2021.

WEFFORT, V. R. S. et al. Alimentação do lactente. In: Weffort, Virgínia Resende Silva. **Manual de alimentação: da infância à adolescência.** 4.ed. São Paulo: SBP, 2018. p. 27-40.