



INTRODUÇÃO ALIMENTAR PARA CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS

FOOD INTRODUCTION FOR CHILD UNDER TWO YEARS

Naara de Oliveira Silva¹

Débora Tarcinalli Souza²

¹Discente do curso de Nutrição das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientadora e Docente do curso de Nutrição das Faculdades Integradas de Bauru

RESUMO

A alimentação na primeira infância, principalmente nos primeiros meses de vida constitui-se uma medida fundamental na promoção da saúde, no crescimento e no desenvolvimento adequado da criança. Além disso, nessa fase a formação dos hábitos alimentares é fundamental, porém, as práticas alimentares neste período não têm acontecido conforme o recomendado, sendo introduzido alimentos inapropriados (industrializados), cada vez mais cedo. Este trabalho é uma revisão de literatura que utilizou artigos de 2014 a 2021, tendo por objetivo apresentar a importância do papel da família/ cuidador na escolha dos alimentos *in natura* e minimamente processados que são a base para a alimentação saudável, além de promover a saúde e a segurança alimentar nutricional da criança, bem como apresentar os malefícios dos alimentos processados e ultraprocessados nesta fase. Vendo este cenário é necessário que haja uma mudança de hábitos alimentares e principalmente o empenho dos pais, pois são eles que fazem a escolha e aquisição da alimentação a ser ofertada à criança. Por isso é necessário o profissional nutricionista para elaborar estratégias como orientação aos responsáveis sobre a introdução alimentar, para que possam evitar alimentos não saudáveis e que possam consumir “*comida de verdade*”.

Palavras-chave: Criança; Alimentação Infantil; Alimentos Industrializados; Hábitos Alimentares

Abstract

Adequate nutrition in childhood, especially in the first months of life, is a fundamental measure in promoting the child's health, growth and adequate development. In addition, at this stage, the formation of eating habits is essential, however, eating habits in this period have not happened as recommended, with inappropriate (industrialized) foods being introduced earlier and earlier. This work is a literature review that used articles from 2014 to 2021, aiming to present the importance of the role of the family/caregiver in the choice of fresh and minimally processed foods that are the basis

for healthy eating, in addition to promoting health and the child's nutritional food security, as well as presenting the harmful effects of processed and ultra-processed foods at this stage. Seeing this scenario, there needs to be a change in eating habits and especially the commitment of parents, as they are the ones who make the choice and purchase of the food to be offered to the child. Therefore, the importance of the professional nutritionist to develop strategies to guide those responsible for the introduction of food, so that they can avoid unhealthy foods and that they can consume “real food”.

Keywords: Child; Child Nutrition; Industrialized Foods; Feeding Behavior

Introdução

De acordo com o Ministério da Saúde (MS) o aleitamento materno (AM) é recomendado até o 6º mês exclusivamente, após esse período, ele e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomendam iniciar a alimentação complementar (AC), pois nesse período os bebês possuem o sistemas neuropsicomotor e digestivos bem desenvolvidos para a introdução alimentar (IA) (RAMOS *et al.*, 2020).

A alimentação adequada na infância, principalmente nos primeiros meses de vida constitui-se uma medida fundamental na promoção da saúde, no crescimento e no desenvolvimento adequado da criança. Além disso, nessa fase a formação dos hábitos alimentares é de suma importância. Porém, as práticas alimentares neste período não têm acontecido conforme o recomendado, sendo introduzido alimentos industrializados, cada vez mais cedo. Isso é observado também no Brasil nos últimos anos, que tem sofrido um impacto enorme em relação as mudanças políticas, econômicas, culturais e sociais, influenciando no padrão alimentar dos brasileiros, com elevado consumo de produtos ultraprocessados e uma redução no consumo de alimentos *in natura* como frutas, verduras e legumes, o que tem favorecido ao excesso de peso em todas as fases da vida (ARAÚJO, 2015).

Com este panorama, recentemente foi lançado o “Guia Alimentar para a População Brasileira”, que categoriza os alimentos de acordo com o grau de processamento ao qual são submetidos durante a produção. Esta classificação divide os alimentos em quatro categorias: Categoria I: alimentos *in natura* ou minimamente processados; Categoria II: ingredientes culinários; Categoria III: alimentos processados e Categoria IV: alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2014 a).

Sendo assim, uma alimentação balanceada e saudável deve ser constituída com “comida de verdade” iniciando-se com o AM, contendo alimentos *in natura* ou minimamente processados (cereais, leguminosas, frutas, hortaliças, feculentos, carnes e ovos, entre outros), utilizando-se em pequenas quantidades e menor frequência os alimentos processados industrialmente (enlatados, queijos e conservas), não devendo oferecer os alimentos ultraprocessados (AUP) (biscoitos, bolachas, sucos artificiais, refrigerantes, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo, guloseimas, “nuggets”, entre outros) antes dos dois anos (BRASIL, 2019).

Como visto, nos primeiros anos de vida da criança, a escolha alimentar merece atenção especial, pois é quando os hábitos alimentares estão sendo formados, o papel da família nessa escolha é primordial, onde, adultos e crianças devem participar desse processo, porém de formas diferentes, no qual, os responsáveis pela alimentação selecionam os alimentos saudáveis e adequados e a criança pode fazer sua escolha dentre eles (BRASIL, 2019; ARAÚJO, 2015).

Concordando com os autores anteriores Silva *et al.* (2016) discorrem que conforme a criança cresce, ela determina suas preferências alimentares, por isso é muito importante incentivar desde o início uma alimentação variada, adequada, e que considere a cultura alimentar regional.

Pereira (2018) cita em seu trabalho, um estudo inédito do MS que mostra que 60,8% das crianças menores de dois anos de idade ingerem biscoitos, bolachas e bolos e que 32,3% tomam refrigerantes ou suco artificial.

Apesar dos dados apontados pelo MS (PEREIRA, 2018), outro estudo recomenda que antes dos dois anos de vida evite-se o consumo de AUP, uma vez que o consumo destes alimentos está associado à anemia, ao excesso de peso e a alergias alimentares (GIESTA *et al.*, 2019).

Sendo assim, AC adequada visa garantir a segurança nutricional da criança, sem que haja déficit de micronutrientes, importantes no desenvolvimento neuropsicomotor e fisiológico. Os alimentos saudáveis introduzidos nessa fase garantirão o aporte nutricional adequado (RAMOS *et al.*, 2020).

Como foi observado a alimentação tem um papel fundamental em todas as etapas da vida, especialmente nos dois primeiros anos, que são decisivos para o crescimento e desenvolvimento, para a formação de hábitos e para a manutenção da saúde. Porém, nesta fase, as crianças estão consumindo pouca variedade de

alimentos saudáveis e estão sendo expostas muito cedo a AUP que podem prejudicar sua saúde, por isso, uma alimentação adequada e saudável contribui para a saúde infantil. Sendo assim, este trabalho tem por objetivo apresentar a importância do papel da família/ cuidador na escolha dos alimentos *in natura* e minimamente processados que são a base para a alimentação saudável, além de promover a saúde e a segurança alimentar nutricional da criança, bem como apresentar os malefícios dos alimentos processados e AUP nesta fase.

Metodologia

Este é um trabalho de revisão de literatura, sendo a pesquisa realizada em bases de dados como Pubmed e Scielo e em ferramentas para pesquisa como Google Acadêmico, pois são eficientes e eficazes na busca e recuperação da informação para trabalhos de revisão. Escolheu-se o tema: alimentação no primeiro ano de vida, utilizando os descritores em saúde: criança; alimentação infantil; alimentos industrializados; hábitos alimentares. Foram escolhidos artigos datados de 2014 a 2021. Após o levantamento dos dados, discorreu-se sobre o assunto.

Resultados e Discussão

Os primeiros 24 meses são decisivos para que os bebês aprendam a gostar de alimentos saudáveis e adquiram boa aceitação, assim como estabeleçam preferências alimentares saudáveis à longo prazo. Hábitos alimentares saudáveis no início da vida possibilitam qualidade de vida e proteção contra doenças crônicas (RELVAS *et al.*, 2019).

Segundo Pereira (2018) os maus hábitos alimentares no início da vida podem trazer consequências na infância como atraso no desenvolvimento motor e cognitivo, assim como na vida adulta, favorecendo o desenvolvimento da síndrome metabólica, diabetes mellitus (DM), obesidade, insônia, hipertensão arterial sistêmica (HAS), distúrbios alimentares, doenças cardiovasculares e alguns tipos de câncer. Essas são algumas doenças relacionadas com a alimentação, devendo ser prevenidas e tratadas durante a infância para que essa criança seja um adulto saudável. Por este motivo a criança deve consumir mais frutas e hortaliças ricos em micronutrientes garantindo assim um crescimento saudável.

É sabido que após os seis meses, as necessidades nutricionais da criança já não são mais alcançadas apenas com o leite materno (LM), recomendando a introdução da AC para fornecer quantidades de energia e nutrientes adequados (LIMA *et al.*, 2020). Sendo assim, é conceituada “*como a alimentação no período em que outros alimentos ou líquidos são oferecidos à criança, em adição ao leite materno*”. Devendo ressaltar que se ocorrer de forma precoce pode trazer implicações na amamentação (CARMINATTI *et al.*, 2019).

Por este motivo, recomenda-se que a alimentação da criança deva ser introduzida após o 6º mês, sendo composta por uma variedade de hortaliças e frutas, baseando-se principalmente em alimentos *in natura* obtidos diretamente de plantas e animais, evitando ao máximo o consumo de alimentos industrializados (ricos em sódio, carboidratos simples e gorduras) assim como a adição de açúcares simples nas mamadeiras (LIMA *et al.*, 2020).

Desta forma o MS, vem definir por meio do guia alimentar para a população brasileira a classificação dos alimentos de acordo com o grau de seu processamento como já mencionado, sendo estes apresentados no quadro 1 (BRASIL, 2014 a).

Quadro 1: Categoria de Processamento dos Alimentos

<p style="text-align: center;"><u>Categoria I</u></p> <p style="text-align: center;"><u>ALIMENTOS IN NATURA</u></p> <p>- Obtidos de animais ou plantas sem que tenham sofrido qualquer modificação após deixarem a natureza;</p> <p style="text-align: center;"><u>MINIMAMENTE PROCESSADOS</u></p> <p>- Alimentos que passaram por um processo mínimo, sem sofrer alteração do produto, sendo submetidos ao procedimento de lavagem, moagem, remoção de partes indesejáveis, fermentação, resfriamento e congelamento, ou seja, que não são adicionados de sal ou açúcar.</p>	<p style="text-align: center;"><u>Categoria II</u></p> <p style="text-align: center;"><u>INGREDIENTES CULINÁRIOS</u></p> <p>- Usados para temperar, cozinhar alimentos e elaborar preparações culinárias. Exemplos desses produtos são: açúcar sal óleo e gordura.</p>
<p style="text-align: center;"><u>Categoria III:</u></p> <p style="text-align: center;"><u>ALIMENTOS PROCESSADOS</u></p> <p>- Alimentos desenvolvidos em indústrias com base em alimentos <i>in natura</i>, porém são adicionados açúcar, sal ou gordura com o objetivo de durarem mais nas prateleiras e serem mais agradável ao paladar como milho verde enlatado, ervilha, extrato de tomate,</p>	<p style="text-align: center;"><u>Categoria IV</u></p> <p style="text-align: center;"><u>ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS</u></p> <p>- Alimentos produzidos em indústrias por meios de vários métodos de processamento, que além de serem adicionados sal, açúcar, gordura, proteínas de soja e do leite são, acrescentadas substâncias sintetizadas em laboratório</p>

frutas em caldas, carnes salgadas e peixes em conservas.	com base em matérias orgânicas como petróleo e carvão (corante, aromatizante, realçadores de sabor que as indústrias aplicam para tornar o alimento atraente, além de aumentar a vida útil de prateleira.
--	---

Fonte: Adaptado de Brasil, 2014 a

Complementando o guia alimentar para a população brasileira (BRASIL, 2014 a), Martins *et al.* (2013) citam vários estudos realizados em diversos países que apresentam que os produtos prontos para o consumo, ou seja, alimentos processados e ultraprocessados têm maior índice de açúcar livre, sendo mais ricos em energia, sódio, gorduras totais e saturadas, possuindo baixa quantidade de proteínas e fibras quando comparados aos alimentos *in natura*, minimamente processados e/ou ingredientes culinários.

Segundo Pereira (2018) os motivos, na qual, a ingestão de AUP deve ser evitada estão relacionados à composição nutricional desses produtos, às características que os ligam ao consumo excessivo de calorias e ao impacto que suas formas de produção, distribuição, comercialização e consumo que tem sobre a cultura, a vida social e sobre o meio ambiente.

Após o esclarecimento sobre as categorias alimentícias, verifica-se que nos últimos anos, a transição nutricional também tem sido observada na IA infantil, sendo verificada uma ingestão de alimentos ricos em carboidratos simples, gorduras e sódio (processados e ultraprocessados), com redução no consumo de alimentos com melhor valor nutricional, como frutas e vegetais (*in natura* ou minimamente processados). Essas alterações têm impactado no desenvolvimento da obesidade e nos déficits nutricionais, como já mencionado por outros autores, interferindo no desenvolvimento infantil, favorecendo morbidades em ciclos de vida posteriores, como na idade adulta (VIEIRA *et al.*, 2017).

Concordando com os autores anteriores Besserra *et al.* (2019) mencionam que o atual estilo de vida da população mundial e o avanço tecnológico da indústria alimentícia influenciou na transição dos hábitos alimentares de uma dieta baseada em alimentos *in natura* ou minimamente processados para o aumento de alimentos processados e ultraprocessados, sendo observadas essas classificações de alimentos no quadro 1 citado acima (BRASIL, 2014 a).

Um estudo observacional descritivo foi realizado em 2016 com crianças na faixa etária de 1 a 3 anos matriculadas em escolas municipais de educação infantil de

Pelotas-RS inscritas no Programa Saúde na Escola (PSE). Foi realizada avaliação nutricional das crianças e aplicado um questionário estruturado aos pais /cuidadores cujo objetivo foi avaliar o consumo de alimentos industrializados, mostrando que 43% das crianças já haviam consumido gelatina aos 6 meses e 12,7% suco de caixinha. Pode-se observar que, entre crianças de 6-24 meses, 96,2% já haviam consumido biscoito recheado, seguidas de 91,1% que já haviam consumido salgadinho. Concluindo que a AC e o consumo de alimentos industrializados estão sendo introduzidos cada vez mais cedo, levando a obesidade e sobrepeso em comparação ao quadro de desnutrição (NEVES; MADRUGA, 2019).

Por isso, a IA precisa ser bem planejada e executada, podendo ser baseada nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que possui uma introdução mais convencional e tradicional que estabelece que inicialmente a alimentação do bebê deva ser oferecida de maneira lenta e gradual e de forma variada, sendo fundamental que a consistência dos alimentos seja espessa do tipo papas ou purês para que a criança se acostume aos poucos. E que conforme a criança cresça, deve-se mudar gradativamente a consistência para pedaços, desfiados, até que chegue aos alimentos ingeridos pela família (SCARPATTO; FORTE, 2018).

Esta recomendação convencional visa respeitar o desenvolvimento da criança, sendo que a trituração dos alimentos após os 6 meses é feita com ajuda das gengivas que já se encontram suficientemente endurecidas (devido ao desenvolvimento dentário). A introdução da AC pastosa tende a estimular as funções de lateralização da língua, movendo os alimentos para os dentes trituradores e facilitando o reflexo de mastigação (BRASIL, 2015).

Em contrapartida, o método introdução alimentar com baby-led-weaning (BLW), que significa desmame conduzido pelo bebê, vem ganhando popularidade entre os pais, pois o bebê tem autonomia maior. Ou seja, prevê a oferta de alimentos complementares em pedaços, bastões ou tiras permitindo que a criança se alimente sozinha, sem a utilização das tradicionais papinhas. Porém o método vai muito além disso, tem como objetivo contemplar a saciedade, a autonomia e o reconhecimento de texturas alimentares diferentes. Dito isso, a discussão sobre o correto método de IA para os bebês ainda é grande, o BLW tem como principal alegação o desenvolvimento da autonomia e mastigação, o que poderia auxiliar no desenvolvimento motor e na fala das crianças, já a AC convencional tem sua raiz no

oferecimento de alimentos pelos pais, por meio de papas e purês (SCARPATTO; FORTE, 2018)

Silva *et al.* (2016) dizem em seu estudo, que é responsabilidade da família de como a criança irá conhecer os alimentos e principalmente quais as técnicas desenvolvidas para incentivar a criança a se alimentar, sendo que reconhecer os sinais de fome e saciedade e compreender a capacidade de autocontrole da criança pequena em relação à ingestão alimentar pode contribuir para formação de um comportamento alimentar adequado.

Um estudo foi feito com 206 bebês saudáveis com objetivo de determinar qual o impacto do risco de asfixia em bebês que segue a IA convencional e dos que seguem o método BLW. Como resultado, perceberam que bebês que foram inseridos na AC pela abordagem conduzida pelo bebê sob orientação, não apresentaram maior risco de engasgo comparado ao da abordagem de IA tradicional, embora os alimentos denominados como risco de asfixia causassem maior preocupação aos pais. É responsabilidade do nutricionista e dos demais profissionais da saúde avaliar individualmente o bebê para então, decidir qual a melhor forma de conduzir a IA levando em consideração fatores do ambiente familiar, além das necessidades nutricionais do bebê (RAMOS *et al.*, 2020).

Um ponto a ser discutido também na IA é a recusa por alguns alimentos, porém, é normal que nas primeiras refeições a criança recuse determinados alimentos, pois alimentar-se, se torna uma experiência nova como o uso da colher, a textura dos alimentos, e os novos sabores. Quando a criança expressa não gostar de determinados alimentos, o MS recomenda oferecer, novamente os alimentos por pelos menos de 8 a 10 vezes, com cortes diferentes e novas formas de preparos até serem aceitos pela criança (BRASIL, 2014 a).

Souza (2018) complementa que o conceito de dificuldade alimentar está relacionado às queixas de alimentação provenientes na infância e dentre os comportamentos defensivos observados nesse distúrbio estão: *“recusa em abrir a boca, arqueamento do corpo, seletividade, recusa alimentar, refeições com longo tempo de duração, desinteresse pelos alimentos, exigências de rituais à mesa, negociações e insatisfação materna”*. Esses quadros podem ser considerados parte do processo de desenvolvimento infantil, porém são preocupantes se levarem a agravos secundários, como atraso no crescimento e/ou deficiências nutricionais.

Com este cenário, verifica-se que a fase de IA é de suma importância para criança, sendo recomendado exclusivamente até o 6º mês o LM, a partir desta idade, a alimentação deve ser seguida de: LM, papas de frutas e 1 refeição principal (almoço), no 7º mês, essas refeições passam a ser constituídas de 2 papas de frutas e 2 refeições principais (almoço e jantar), mantendo-se o LM em horários diferentes. Ressalta-se que as mamadas não deverão substituir as refeições para que a criança continue aprendendo a comer, assim ela crescerá e se desenvolverá adequadamente. A refeição principal deve conter um alimento de cada grupo: legumes e/ou verduras; arroz ou tubérculos; leguminosas; carne, vísceras ou ovo, garantindo a oferta necessária de nutrientes. Após o 8º mês a criança já deve receber os alimentos da família, desde que sejam saudáveis e que não tenham temperos fortes, além disso, a alimentação deve ser oferecida de maneira regular, mas sem rigidez de horários, porém a criança não deve comer o que quiser e a qualquer hora, pois pode atrapalhar seu apetite na próxima refeição (BRASIL, 2015).

No início, os alimentos deverão ser preparados exclusivamente para a criança, sendo bem cozidos em pouca água, com temperos frescos como: cebola, alho, salsa, cheiro verde e óleo em pouca quantidade, não se deve adicionar sal na refeição da criança até um ano de idade. Inicialmente, deve-se amassar os alimentos com garfo, sem utilizar liquidificador ou peneira, posteriormente ao 8º mês, oferecer alimentos desfiados ou cortados em pedaços pequenos, para estimular a mastigação. Recomenda-se separar os alimentos no prato, para que a criança possa identificá-los, aprendendo diferentes sabores e texturas (BRASIL, 2014 a).

Complementando Silva *et al.* (2016) e Dallazen *et al.* (2018) mostram a importância da introdução dos AC em todo o mundo, relatando que atualmente, os maiores problemas encontrados na IA inadequada são: uso precoce do leite de vaca principalmente adicionados de carboidratos simples, utilização de alimentos com consistência inadequada e com baixa densidade calórica, baixa biodisponibilidade de micronutrientes devido ao baixo consumo de frutas e hortaliças e oferta de alimentos processados ricos em carboidratos simples, gorduras e sal, geralmente consumidos pela família. Além disso, a contaminação durante o preparo e armazenamento de alimentos também é um problema observado.

Outros estudos mostram que o consumo de alimentos inadequados nesta faixa etária, está associado ao aumento da morbimortalidade em crianças, principalmente por doenças infecciosas, afecções respiratórias, cárie dental, baixo

peso, excesso de peso e carências específicas como anemia e hipovitaminoses, entre outros. Sendo assim, a IA apropriada e a sua continuidade irão refletir no ganho de peso adequado, de modo que se controle a obesidade infantil, na adolescência e na fase adulta (PEREIRA, 2018; LIMA *et al.*, 2020).

Um estudo multicêntrico transversal teve por objetivo identificar os fatores associados à introdução de alimentos inadequados no primeiro ano de vida. Constituiu-se de um estudo com 1.567 crianças de 12 a 59 meses de idade, moradoras de 48 municípios participantes do plano Brasil Sem Miséria da Região Sul do Brasil. Aplicou-se um questionário estruturado aos responsáveis pelas crianças para conseguir as informações sociodemográficas e a idade, na qual, os alimentos não recomendados foram introduzidos pela primeira vez na AC. Foi observado que 35,5% das crianças haviam consumido açúcar antes dos quatro meses de idade; antes do 6º mês 20,4% das crianças já haviam consumido biscoito doce/salgado, 24,8% queijo *petit suisse* e 13,8% gelatina. Verificou-se que tanto a escolaridade materna quanto a menor renda mensal familiar favoreceram a IA não recomendada. Concluindo que a introdução de alimentos não recomendados no 1º ano de vida está associada à menor escolaridade materna e menor renda familiar mensal, sugerindo “*que estes aspectos são fatores de risco para as famílias introduzirem alimentos não saudáveis na alimentação da criança*”. Desta forma, o acompanhamento de saúde regular no 1º ano de vida e com profissionais capacitados é fundamental para intervir na introdução da AC adequada. Somado a isso, ações governamentais que diminuam a publicidade e regulamentem a rotulagem desses alimentos é necessária para garantir práticas de introdução da AC oportuna e saudável (DALLAZEN *et al.*, 2018).

Segundo a SBP (2019), o nutriente que também não pode ser esquecido nesta IA, é a água. Os pediatras no Brasil indicam água potável a partir da introdução da AC ou do uso de fórmula infantil, pois os alimentos dados ao lactente apresentam maior quantidade de proteínas por grama e maior quantidade de sais, o que causa sobrecarga renal, devendo ser compensada pela maior oferta de água.

Apesar da água ser necessária, a mesma não precisa ser oferecida antes dos 6 meses para bebês em AM exclusivo. Porém, não é o que aponta o estudo de Moreira *et al.* (2019) que verificaram a frequência, a idade e a tendência temporal da introdução dos AC em lactentes. Eles fizeram um estudo retrospectivo com dados de 700 bebês com idade de 5,5 meses do setor de nutrição do Programa de Atenção aos Bebês do Programa Einstein na Comunidade de Paraisópolis entre os anos 2012 e

2015. Realizaram “*análises de sobrevivência, sendo que o desfecho considerado foi a idade até a introdução de cada alimento específico*”. Observaram que 80% consumiram água como complemento, seguido pela fórmula infantil (64,1%), enquanto 51,1% receberam suco. Com relação a introdução da AC, esta aconteceu em média por volta dos 3 meses, sendo iniciada pela água, fórmula infantil e chá. Eles destacaram que quase 1/5 dos bebês já haviam recebido alimentos processados e que “*a introdução da água apresentou tendência significativa de aumento ao longo dos anos, sendo que, entre os lactentes com 6 meses de idade, variou de 72,8%, em 2012, para 91,1%, em 2015*”. A introdução de alimentos processados houve redução de 2012 (30,8%) para 2015 (15,6%), nesta mesma faixa etária. Concluindo que a água e as fórmulas infantis foram os alimentos mais consumidos e introduzidos mais precocemente.

Outro estudo realizado em 2015 na cidade de Montes Claros-MG avaliou a frequência do AM e a IA em crianças de 0 a 24 meses. Eles entrevistaram os responsáveis pelas crianças por meio de um questionário avaliando a situação sociodemográfica da família, as características materno-infantis e o consumo alimentar. Verificaram que ao completarem 180 dias de vida, 4,0% das crianças estavam em AM exclusivo, 22,4%, em AM predominante, e 43,4%, em AM complementar. No terceiro mês de vida 56,8% das crianças já haviam recebido água, 15,5% suco natural/fórmula infantil e 10,6% leite de vaca, sendo que aos “*12 meses de idade, o suco artificial foi oferecido para 31,1% das crianças e 50,0% já consumiam doces*” e que antes de completar um ano de idade, o macarrão instantâneo já tinha sido oferecido para 25,0% das crianças. Concluindo que a introdução da AC aconteceu antes do previsto para líquidos, mel, açúcar e guloseimas, e próxima da adequação para alimentos sólidos e semissólidos, podendo afetar diretamente o sucesso do AM, podendo ainda comprometer a saúde da criança, por isso, realizar ações de promoção da amamentação acompanhadas de orientações para a introdução da AC se faz necessária (LOPES *et al.*, 2018).

Um estudo transversal entrevistou 198 mães de crianças com idades entre 6 e 12 meses em unidades de atenção primária à saúde localizadas em Embu das Artes (região metropolitana de São Paulo) em 2015, cujo objetivo foi analisar alimentos específicos consumidos nas últimas 24 h anteriores à entrevista, com intuito de avaliar o consumo de AUP. Considerando as práticas de alimentação, 70,2% foram amamentados nas últimas 24 horas, 37,1% apresentaram diversidade na AC e

somente 1/4 apresentou adequação na AC. Registrou-se 181 respostas, na qual, a prevalência de consumo de AUP foi 43,1% ou seja, pelo menos um AUP consumido nas últimas 24 h. Na avaliação por grupos de AUP, a prevalência de consumo mais elevada foi bolachas recheadas, chocolates e doces (21,8%), seguida por bebidas açucaradas (20,0%) e macarrões instantâneos, salgadinhos de pacote e biscoitos salgado (18,5%). O grupo de AUP menos consumido foi lanches e carnes processadas. Na análise verificou-se que os bebês não amamentados mostraram tendência maior ao consumo dos AUP em comparação aos que eram amamentados (53,8% em comparação com 38,9%), porém não foi encontrada nenhuma relevância estatística, observando que a condição socioeconômica materna e o tempo da primeira consulta do bebê estão associados à prevalência de consumo de AUP. Concluindo que um maior nível de escolaridade materna e um melhor desempenho das Unidades Básicas de Saúde reduzem o consumo de AUP entre as crianças com menos de um ano. Os autores sugerem as recomendações do MS, como intervenções efetivas nas configurações de atenção primária à saúde, visando melhorar as práticas de alimentação dos bebês, incluindo estratégias para fortalecer o vínculo das mães e dos cuidadores, principalmente os com situação socioeconômica menos favorável (RELVAS *et al.*, 2019).

Outro ponto a ser abordado na IA dos bebês é o ambiente em que será oferecido os alimentos, devendo ser tranquilo para tornar a refeição prazerosa e agradável, sem TV, celular, ou qualquer outro aparelho que tire a atenção da criança. Pais, mães e cuidadores não precisam se preocupar em inventar meios para a criança comer, se mantiverem a calma, a hora da refeição será tranquila. Não é recomendado, forçar a criança a comer, isso só faz com que ela fique nervosa e diminua ainda mais o apetite (BRASIL, 2014 a).

Complementando Silva *et al.* (2016), frisa que o contexto em que a alimentação da criança ocorre, deve propiciar um ambiente prazeroso e tranquilo. Para isso, é necessário criar condições para que a criança desenvolva interesse em se alimentar, tais como: sentir-se confortável; não haver distrações de TV, celulares e tablet, refeição servida em local adequado; cuidador plenamente envolvido no ato e, de preferência, em posição face a face com a criança; alimento saudável e com boa apresentação, de forma a permitir à criança distinguir diferentes sabores e texturas; alimentos saudáveis para todos quando a refeição é compartilhada.

Verifica-se que existem vários fatores associados que podem influenciar no estado de saúde da criança, entretanto os aspectos culturais da alimentação têm uma influência grande. Dentre esses aspectos, destaca-se a utilização de alimentos industrializados, documentada pelos outros autores mencionados no trabalho, parece que essa prática vem sendo disseminada nas práticas alimentares infantis, possivelmente pela praticidade, mas também pela divulgação massiva da indústria de alimentos, inclusive com a participação da mídia televisionada (FECHINE *et al.*, 2015).

De acordo com Flores *et al.* (2020) o estilo de vida alimentar é caracterizado pelo conjunto de alimentos que são frequentemente consumidos pelos indivíduos. O conhecimento dos padrões alimentares de uma população é importante para delinear ações voltadas à educação alimentar, com objetivo de minimizar os danos causados por uma alimentação inadequada. Eles ainda concordam com Fechine *et al.* (2015) descrevendo que as crianças são os principais alvos de propagandas vinculadas aos alimentos considerados não saudáveis e, por isso, analisar os padrões adotados ainda na infância é fundamental.

Um estudo mostrou que muitas crianças fazem as refeições assistindo TV. A influência da mídia no consumo alimentar está relacionada à concentração de propagandas, nos horários das refeições principais, que incentivam o consumo de produtos hipercalóricos e de baixa qualidade nutricional, constatando que 63,5% faziam as refeições na presença de TV e 52,2% à mesa (MELO *et al.*, 2017).

A influência de propagandas de alimentos, principalmente os ricos em açúcares, gorduras e sódio, em horários em que um número maior de crianças está assistindo TV e o uso de técnicas de marketing persuasivas, tem criado um ambiente de mídia insalubre, no qual, o público infantil recebe mensagens comerciais que são negativas as recomendações nutricionais adequadas a idade (ARAUJO, 2015).

Segundo Passamani *et al.* (2018) a mídia televisiva tem investidos em anúncios voltados ao público infantil, conta com atrativos para atrair o consumidor, dando o poder de induzir e obter o reconhecimento ao universo infantil, por meio de brinquedos, desenhos animados, personagens e marca. Com isso as empresas se fortaleceram, aumentando o interesse em produzir meios de consumo para o público infantil. Nos dias atuais, o tempo que as crianças gastam em frente à TV, tablet e ao computador vem crescendo absurdamente, e este hábito sedentário é uma das principais causas da obesidade infantil, pois as crianças ficam maior tempo paradas e acabam não dando lugar a atividades como correr e pular. Além disso, este hábito de

vida sedentário, influencia diretamente as escolhas alimentares, uma vez que os anúncios direcionados aos pais e aos filhos em geral contêm apelos emocionais e de amor. O hábito de assistir à TV faz com que crianças e adolescentes adotem um padrão alimentar não saudável, pois são expostos a inúmeros anúncios que podem influenciar as preferências alimentares e o consumo em curto prazo.

Araújo (2015) ainda explica em seu estudo que apesar da mídia não ser o fator do surgimento de doenças, a publicidade contribuiu para o aumento dos riscos de diferentes problemas de saúde entre crianças e adolescentes, com poder de persuadir nas decisões e comportamento alimentares inadequados.

Ferreira e Sousa (2019) reforçam ainda que a propaganda no Brasil precisaria seguir os exemplos internacionais, em que há a proibição da publicidade infantil na programação da TV aberta. Outros exemplos seriam o do Chile e o Peru, onde estão proibidos anúncios de alimentos e bebidas que trazem malefícios à saúde.

Em 2014, estabeleceu-se a Resolução 163, de 13 de março de 2014, que dispõe sobre a abusividade do direcionamento de publicidade e de comunicação mercadológica à criança e ao adolescente, estando em conformidade com a política nacional de atendimento da criança e do adolescente prevista nos art. 86 e 87, incisos I, III, V, da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Esta Resolução aborda a comunicação mercadológica que *“entende-se por toda e qualquer atividade de comunicação comercial, inclusive publicidade, para a divulgação de produtos, serviços, marcas e empresas independentemente do suporte, da mídia ou do meio utilizado”*. Outro ponto abordado é que essa comunicação compreende vários cenários como anúncios impressos ou digitais, comerciais em TV e rádios além de, banners, embalagens, promoções, e ações como shows e apresentações e disposição de produtos em pontos de vendas. Ela considera abusiva o direcionamento de publicidade e de comunicação mercadológica à criança, com o intuito de persuasão para o consumo de qualquer produto ou serviço que utilize os seguintes critérios: linguagem infantil, efeitos especiais e excesso de cores; trilhas musicais infantis ou cantadas por crianças; representação de criança ou pessoas ou celebridades com apelo ao público infantil; personagens, bonecos ou apresentadores infantis; desenho animado ou animação; promoções prêmios ou brindes colecionáveis ou com apelos infantis; e a promoção com competições ou jogos com apelo infantil (BRASIL, 2014 b).

Atualmente outra preocupação para a sociedade é o estado nutricional da criança, pois de acordo com Luz *et al.* (2020), nos últimos anos, o Brasil passou por

uma transição no perfil nutricional, observando uma redução nos casos de desnutrição, enquanto houve aumento nos casos de sobrepeso e obesidade, tornando-se um grande problema de saúde pública, abrangendo principalmente o as famílias de baixa renda e menor grau de escolaridade. A preocupação com a obesidade infantil, está associada ao ambiente alimentar obesogênico, no qual, se faz necessária a mudança dos hábitos alimentares e o comprometimento dos pais, pois são os responsáveis pela escolha e aquisição da alimentação que será oferecida a criança. A obesidade infantil serve de alerta para a mudança de hábitos alimentares saudáveis, prevenindo a obesidade na fase adulta. É nos primeiros dois anos de vida que deve haver uma intervenção direta sobre o estado nutricional da criança, pois é uma etapa importante na vida de um indivíduo, merecendo uma atenção melhor, pois com o intuito de prevenir as doenças crônicas não transmissíveis. Os autores realizaram um estudo feito em 2020 desenvolvido na zona urbana do município de Vitória de Santo Antão (Zona da Mata de Pernambuco), avaliou o estado nutricional e crescimento de crianças menores de 2 anos acompanhadas em unidade básica de saúde (UBS) e identificaram fatores associados ao excesso de peso infantil. Foi um estudo transversal e quantitativo desenvolvido com 35 crianças de 0 a 2 anos. Coletaram-se as medidas antropométricas, como estatura, peso e índice de massa corporal (IMC), e para análise, empregou-se as estatísticas descritiva e inferencial. De acordo com o IMC para idade 62,8% das crianças apresentaram excesso de peso, sendo 31,4% classificadas como risco de sobrepeso, 20% como sobrepeso e 11,4% como obesidade. Tal fato ilustra a ideia que os estudos vêm alertando sobre a mudança no estilo nutricional das crianças, sendo demarcado pelo aumento do excesso de peso e redução da desnutrição. Diante desta situação, é fundamental formular estratégias educativas para o enfrentamento dos distúrbios nutricionais nesta faixa etária, orientando os responsáveis sobre a importância de uma alimentação saudável, além de realizar ações para acompanhamento de crianças com risco nutricional.

Outro trabalho desenvolvido em Diamantina-MG 2014, com 292 crianças cadastradas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) corrobora com os resultados de Luz *et al.* (2020), no qual, a maioria das crianças participantes apresentou peso adequado segundo o índice antropométrico peso por idade. A porcentagem de crianças com peso adequado foi de 90,4%. Quanto a estatura 90,8% das crianças apresentaram comprimento condizente para a idade. Com tudo é, de suma relevância

que o crescimento da criança seja avaliado adequadamente, pois a partir dele é possível identificar de forma oportuna déficits no crescimento e desenvolvimento infantil. Assim esse estudo mostrou que o predomínio de sobrepeso e obesidade foi de 7,2% quando utilizado o índice peso/estatura por idade e de 4,8% quando utilizado o IMC por idade. Entretanto, o nível socioeconômico das famílias pode influenciar nos índices peso por idade e estatura por idade. Concluindo que a importância de avaliar esses fatores pode ser válida para efetivação de políticas públicas, para execução de meios e ações, com a intenção de prevenir ou reduzir complicações futuras (CAMARGOS *et al.*, 2019).

O consumo de AUP causa malefícios a saúde, favorecendo a incidência de doenças crônicas não transmissíveis estando relacionados aos principais malefícios que estes alimentos podem gerar a criança, bem como a problemática da obesidade infantil, que é decorrente de diversos fatores desencadeantes (PERES *et al.*, 2020).

Por isso, acredita-se que estes alimentos possam ser enquadrados como produtos potencialmente nocivos, devendo existir uma obrigatoriedade a respeito das informações sobre os riscos que podem causar. Sabe-se que o malefício causado por eles aos consumidores é indissociável do seu consumo, não sendo possível determinar um consumo adequado e seguro. Porém, apesar da sua nocividade, não é possível impedir sua comercialização, primeiro em razão da ausência de vedação legal e em vista do princípio da legalidade e em segundo lugar, existe um regulamento para o comércio desses produtos e serviços que são potencialmente nocivos, no qual, eles devem apresentar informações sobre seu conteúdo para poderem ser comercializados. A autora menciona que a OMS classifica os AUP (presunto, mortadela, salame, linguiça calabresa e outros), no mesmo grupo de produtos cancerígenos como o cigarro, porém o tratamento dado a estes dois produtos, seja pelo “*ordenamento jurídico brasileiro*”, seja pela indústria, explicitamente não está sendo o mesmo. Em contrapartida o consumo e a publicidade do cigarro são regulados por diversas leis, sendo objeto, inclusive, de regulamentação constitucional, porém, quanto aos AUP, não há qualquer legislação própria. Mediante a este precário cenário legislativo no Brasil, as empresas que operam no mercado, no setor de AUP não informam seus consumidores sobre os riscos destes produtos (DIAS, 2018).

Conclui-se que as práticas alimentares no início da vida da criança após os 6 meses a dois anos de idade, estão sendo inadequadas segundo a OMS. Com tudo os profissionais nutricionistas precisam estar sobre aviso para melhorar essa

situação, a fim de informar as mães (cuidador) sobre a alimentação saudável promovendo educação alimentar e nutricional nos serviços de saúde, como ações para AM e para a AC saudável para prevenir doenças logo na primeira infância, assim como na fase adulta (GUESTA, *et al.*, 2019).

Considerações Finais

Após os seis meses de vida do bebê, o leite materno já não supre mais todas as suas necessidades, sendo importante a introdução AC para fornecer energia e nutriente adequadamente. A IA a partir do 6º mês de vida deve ocorrer de maneira lenta e gradual com consistência de purê e após o 8º mês, a criança já pode receber a comida da família, oferecendo alimentos em pedaços pequenos e desfiados para estimular a mastigação, priorizando alimentos *in natura* ou minimamente processados e evitando ao máximo alimentos processados e ultraprocessados.

A IA é importante em todas as fases da vida, mas nos dois primeiros anos que é fundamental para o crescimento e desenvolvimento infantil buscando o incentivo de hábitos alimentares saudáveis para prevenção de doenças crônicas futuras.

No entanto crianças menores de dois anos estão sendo exposta muito cedo a AUP que podem prejudicar sua saúde, além disso, essas crianças estão consumindo pouca variedade de alimentos *in natura* ou minimamente processados que são a base para uma alimentação saudável. É fundamental que neste período, a família, responsável pela IA, dê atenção nas escolhas dos alimentos, procurando escolher alimentos mais saudáveis para obter uma alimentação equilibrada.

Contudo, infelizmente no Brasil, nos últimos anos observa-se, que as crianças estão cada vez mais cedo ingerindo alimentos industrializados, com baixo consumo de micronutrientes e fibras (“*comida de verdade*”). Essas escolhas causam impacto no desenvolvimento de obesidade infantil, anemia e déficits nutricionais, pois os AUP têm baixo valor nutricional quando comparados aos alimentos *in natura*, minimamente processados e/ou ingredientes culinários.

Este trabalho apresentou estudos que confirmam, que no Brasil, o estado nutricional das crianças tem sido um sinal de alerta, pois houve uma redução nos casos de desnutrição, porém um aumento nos casos de sobrepeso e obesidade causando um grave problema de saúde pública incluindo principalmente as famílias de baixa renda e menor grau de escolaridade. Vendo este cenário é necessário que

haja uma mudança de hábitos alimentares e principalmente o empenho dos pais, pois são eles que fazem a escolha e aquisição da alimentação que será ofertada a criança. Por isso, a importância do profissional nutricionista para elaborar estratégias para orientar os responsáveis pela IA da criança, para que possam evitar alimentos não saudáveis e que possam consumir “*comida de verdade*”.

Referências:

- ARAÚJO, A. C. **Alimentos ultraprocessados na dieta de crianças: Introdução e fatores associados**. Dissertação (Mestrado) Faculdade de Nutrição - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2015. 106 f. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufal.br/bitstream/riufal/4848/1/Alimentos%20Ultraprocessados%20na%20Dieta%20de%20Crian%C3%A7as%20introdu%C3%A7%C3%A3o%20e%20fatores%20associados.pdf>> Acesso 20/02/2021.
- BESERRA, J. B. *et al.* Crianças e adolescentes que consomem alimentos ultraprocessados possuem pior perfil lipídico? Uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Teresina, v. 25, n. 12, p. 4979- 4989, July 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ykD99PFsnLzG5fv7wwrqKwm/?lang=pt>. Acesso em: 10/04/21.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. – Brasília: MS, 2014. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf> Acesso 20/02/2021 **a**
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf> Acesso 03/03/2021.
- BRASIL. RESOLUÇÃO Nº - 163, DE 13 DE MARÇO DE 2014. **Diário Oficial da União**: Secretaria de Direitos Humanos e Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, Brasília, DF, n. 5, 4 p. 04 04. 2014. Disponível em: <<https://criancaeconsumo.org.br/noticias/entenda-a-resolucao-que-define-a-abusividade-da-publicidade-infantil/>> Acesso 20/05/2021 **b**
- CARMINATTI, M. *et al.* Aleitamento materno, introdução alimentar, hábitos orais e má oclusão em crianças de três a cinco anos. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**, v. 60, n. 1, p. 27-34, 2019. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/RevistadaFaculdadeOdontologia/article/view/88034>> Acesso 10/04/2021.
- CAMARGOS, A. C. R. *et al.* Prevalência de sobrepeso e de obesidade no primeiro ano de vida nas Estratégias Saúde da Família. **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de

Janeiro, v. 27, n. 1, p. 32-38, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201900010010>>. Acesso em: 12/05/21.

DALLAZEN, C. *et al.* Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 1-13, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00202816>>. Acesso em: 28/04/2021.

DIAS, I. R. de O. **Alimentos ultraprocessados: a possibilidade de responsabilização civil das empresas pelo não cumprimento do dever de informar.** Universidade federal do Rio Grande do Sul Faculdade de Direito Departamento de Direito Privado e Processo Civil, 2018. 70f. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/189740/001085775.pdf?sequenc e=1>>. Acesso em: 10/06/21.

FERREIRA, E. S.; SOUSA, V. L. R. **A influência da televisão no comportamento alimentar infantil: uma revisão de literatura integrativa.** Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, 2019. 23 f. Disponível em: <https://assets.uninovafapi.edu.br/arquivos/old/arquivos_academicos/repositorio_Biblioteca/nutricao/20191/A%20INFLUENCIA%20DA%20TELEVISAO%20NO%20COMPORTAMENTO%20ALIMENTAR%20INFANTIL%20-%20UMA%20REVISAO%20DE%20LITERATURA%20INTEGRATIVA.pdf> Acesso em: 10/06/21.

FECHINE, A. D. L. *et al.* Percepção de pais e professores sobre a influência dos alimentos industrializados na saúde infantil. **Rev. Bras. Prom. Saúde**, Fortaleza, v. 28, n.1 p. 16-22, jan. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3099/pdf.>> Acesso: 12/05/21.

FLORES, T. R. *et al.* Padrões de consumo alimentar em crianças menores de dois anos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciênc. saúde coletiva**, Pelotas, v. 26, n. 2, p. 625- 636, jun. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n2/625-636/#.>> Acesso em: 30/05/21.

GIESTA, J. M. *et al.* Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2387-2397, jul. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000702387&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03/03/2021.

LIMA, A. T. A. *et al.* Influência da introdução alimentar precoce para o desenvolvimento da obesidade infantil: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 8, p. 5698- 4925, jun. 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/342595789_Influencia_da_introducao_alimentar_precoce_para_o_desenvolvimento_da_obesidade_infantil_uma_revisao_de_literatura.> Acesso em: 01/06/2021.

LUZ, D. R. M. *et al.* Vigilância do estado nutricional e crescimento de crianças menores de 2 anos: subsídios para a consulta de puericultura. **Braz. J. of Develop.**,

Curitiba, v. 6, n.12, p.103847-103859, dez. 2020. Disponível em:
<<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/22426/17943>>
Acesso em: 05/06/2021.

LOPES, W. C. *et al.* Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 36, n. 2, p. 164 -170, 2018. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/rpp/a/r8tJMQJJZxCP7n6q4zTwmWx/abstract/?lang=pt#>>
Acesso em: 08/06/2021.

MARTINS, A. P. B. *et al.* Participação crescente de produtos ultraprocessados na dieta brasileira (1987-2009). **Rev. de Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 656 -65, 2013
Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/rsp/a/VxDyNppnrq8vv6jQtZfSsRP/abstract/?lang=pt#>>
Acesso em 02/06/2021.

MELO, K. M. *et al.* Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 1-6, Universidade Federal do Rio de Janeiro, abr. 2017. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/ean/a/NQ9MgC7XJTvPVW7986KpXPS/?lang=pt#>>
Acesso em: 07/06/2021.

MOREIRA, L. C. de Q. *et al.* Introdução de alimentos complementares em lactentes. **Einstein (São Paulo)**, SP, v. 17, n. 3, p. 1-6, 2019. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082019000300200&lng=en&nrm=iso>. Acesso 28/04/21.

NEVES, A. M.; MADRUGA, S. W. Alimentação complementar, consumo de alimentos industrializados e estado nutricional de crianças menores de 3 anos em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, 2016: um estudo descritivo. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, n. 1 e2017507, p.1-6, 2019. Disponível em:
<<https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000100019>>. Acesso em: 09/06/2021.

PASSAMANI, F. C. *et al.* Influência da publicidade na alimentação infantil. Pós-Graduação, **Anais do 10º Salão Internacional de ensino, Pesquisa e Extensão - Siepe** Universidade Federal do Pampa - RS, 2018. 6f. Disponível em:
<<https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/100261>> Acesso em: 22/05/2021.

PEREIRA, A. S. **Consumo de alimentos processados e ultraprocessados em crianças até dois anos de idade no brasil**: uma revisão sistemática. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação). UNB - Universidade de Brasília - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Nutrição - 2018. 28f. Disponível em:
<<https://bdm.unb.br/handle/10483/22428>> Acesso 10/03/2021.

PERES, K. K. *et al.* Consumo de ultraprocessados: Percepção dos responsáveis de crianças em idade escolar **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 18818-18833, nov. 2020. Disponível em:
<<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/21761/17355>>
Acesso em: 27/05/21.

RAMOS, K. L. G. da C. *et al.* Impacto do método BLW (Baby Led Weaning) na alimentação complementar dos bebês – uma revisão integrativa. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v.1, p. 1-12, 2020, ISSN 2178-6925.

Disponível em:

<https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2020/416_impacto_do_metodo_blw_baby_led_weaning_na_alimentacao_complementar_dos.pdf>. Acesso em: 31/03/2021.

RELVAS, G. R. B. *et al.* Ultra-processed food consumption among infants in primary health care in a city of the metropolitan region of São Paulo, Brazil. **J. Pediatria** (RJ.), v. 95, n. 5, p. 2-8, maio 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/jped/a/cP3sDZqnHQNPTqLKwnr8NPF/?lang=en>> Acesso em: 20/05/21

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA - SBP **Reitera recomendação sobre ingestão de água para lactentes**. Disponível em:

<<https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/sbp-reitera-recomendacao-sobre-ingestao-de-agua-para-lactentes/>>. Acesso em: 07/05/2021.

SCARPATTO, C. H.; FORTE, G. C. Introdução alimentar convencional versus introdução alimentar com baby-led weaning (BLW): revisão da literatura. **Clin Biomed Res**, v. 38, n. 3, p. 292-296, 2018. Disponível em:

<<file:///C:/Users/debor/Downloads/83278-361463-1-PB.pdf>> Acesso 15/05/2021.

SILVA, G. A. P. *et al.* Alimentação infantil: além dos aspectos nutricionais. **J. Pediatria**, RJ, v. 92, n. 3, p. 2-7 jun. 2016. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572016000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso: 31/03/2021.

VIEIRA, D. A. S., *et al.* Nutritional quality of dietary patterns of children: are there differences inside and outside school? **J Pediatr**, RJ, v. 93, n.1, p. 47-57. 2017.

Disponível

em:<https://www.scielo.br/j/jped/a/MZ57pjNYLCtNyH6cS57wWRJ/?lang=en> Acesso 28/04/2021.