



---

---

**ARTIGO ORIGINAL**

---

---

**PRÁTICAS ALIMENTARES EM CRIANÇAS MENORES DE DOIS ANOS:  
CONSUMO DE AÇÚCAR E BEBIDAS ADOÇADAS****FEEDING PRACTICES IN CHILDREN UNDER TWO YEARS: CONSUMPTION OF  
SUGAR AND SWEETENED BEVERAGES**Ana Camila Backes<sup>1</sup>Ana Carolina Lobar Cancelier<sup>2</sup>**RESUMO**

O objetivo do presente trabalho foi analisar as práticas de aleitamento materno e alimentação complementar em menores de dois anos, bem como o padrão de consumo de açúcar e bebidas adoçadas. Foi realizado um estudo transversal realizado com 82 crianças internadas no Hospital Nossa Senhora da Conceição de Tubarão no período de Fevereiro a Agosto de 2016. Aplicou-se um questionário levando em conta dados do nascimento da criança, bem como realização e modo de realização de aleitamento materno e alimentação complementar e também características maternas. Observou-se que 72% das crianças mamaram na primeira hora após o nascimento, mas apenas 42,7% realizaram aleitamento materno exclusivo (AME) por algum período, sendo a mediana do AME de 30 dias. A idade média do início da alimentação complementar foi de 5,88 meses. Pode-se observar também que 12,5% das crianças com 0 a 5 meses ingeriram leite adoçado e 30,8% das crianças com 12 a 17 meses ingeriram refrigerante. Os resultados sugerem baixas taxas de AME e início precoce da alimentação complementar e consumo de açúcar.

**Descritores:** Aleitamento Materno. Alimentação Complementar. Recomendações nutricionais

**ABSTRACT**

The objective of the present study was to analyze the practices of breastfeeding and complementary feeding in children under the age of two, as well as the pattern of consumption of sugar and sweetened beverages. A cross-sectional study was carried out with 82 children hospitalized at the Hospital Nossa Senhora da Conceição de Tubarão from February to August 2016. A questionnaire was conducted comprising questions about children's birth, breastfeeding and complementary feeding, as well as maternal characteristics. 72% of the children were breastfed within the first hour after birth, but only 42.7% had exclusive breastfeeding for some period, the median being 30 days. The average age of complementary feeding initiation was 5.88 months. Moreover, 12.5% of the children aged 0-5 months ingested sweetened milk and 30.8% of the children aged 12-17 months ingested soda. The results suggest low rates of exclusive breastfeeding and early onset of complementary feeding and sugar consumption.

**Key words:** Breast Feeding. Supplementary Feeding. Recommended Dietary Allowances.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão, SC, Brasil. anacamilabackes@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão, SC, Brasil. anacancelier1970@gmail.com



## INTRODUÇÃO

Os primeiros mil dias de vida da criança, representam um período de intenso desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social, que começa na concepção e segue até o final do segundo ano (270 dias da gestação mais os 730 dos dois primeiros anos de vida). Essa etapa sofre influência das condições da vida intrauterina e de fatores ambientais, dentre os quais destaca-se o estado nutricional(1).

Fatores nutricionais e metabólicos, nas fases iniciais do desenvolvimento, têm efeitos na programação metabólica do indivíduo a longo prazo, com efeitos que persistem na vida adulta(2). Experimentos com ratos indicam que a troca do leite materno por outros alimentos nessa fase do desenvolvimento altera o paladar e instala no organismo um desequilíbrio hormonal que pode durar a vida toda e favorecer o ganho de peso exagerado. Já a nutrição correta reduz o risco de desenvolver obesidade e doenças cardiovasculares na idade adulta(3). Intervenções devem ser feitas precocemente para a redução do avanço da obesidade. Cada vez mais observa-se que programas que abranjam comunidades podem ter um efeito bastante favorável nesse sentido, orientando às mães quando à alimentação e estímulo a hábitos saudáveis desde fases bem precoces da vida da criança(4).

A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, sem nenhuma complementação. Após esse período, é necessária a introdução da alimentação complementar com a manutenção do aleitamento materno até os dois anos ou mais(5). No curso da introdução da alimentação complementar, a dieta da criança deve mover-se gradualmente em direção a uma dieta familiar saudável(6). Alimentos ricos em gordura ou açúcar não devem ser administrados a crianças menores de dois anos. Pearce, em uma revisão sistemática a respeito da relação de obesidade e idade de início da introdução alimentar, conclui que a introdução de alimentos sólidos antes dos 6 meses aumenta o risco de obesidade infantil(7).

Tendo em vista o exposto, o objetivo desse estudo foi avaliar o perfil alimentar das crianças menores de dois anos, bem como definir taxas de aleitamento materno, verificando variáveis sócio demográficas associadas a essas práticas.



## MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, com delineamento transversal aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Sul de Santa Catarina, sob número de CAAE 51401715.3.0000.5369. Foi realizado no período de Fevereiro a Agosto de 2016 e a população estudada foi constituída por pacientes de 0 a 2 anos internadas no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) de Tubarão/SC durante o período.

Tratou-se de uma amostra de demanda, de acordo com o número de atendimentos realizados no período, compreendendo 82 crianças com idade de 0 a 2 anos. O instrumento de coleta foi um questionário validado, aplicado com os responsáveis dessas crianças, contava com 60 questões, sendo que dessas, 36 avaliavam a prática alimentar adotada para a criança através de um diário das últimas 24 horas sobre todos os alimentos ofertados(8). Também levou-se em conta dados sobre o nascimento, grau de escolaridade e ocupação materna. Além disso, foi realizada uma adaptação no instrumento com acréscimo de 5 questões referentes a prática do aleitamento materno e início da alimentação complementar. A coleta foi realizada duas vezes por semana pela pesquisadora, posteriormente a assinatura do Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos Responsáveis .

Os dados foram tabulados através do programa Excel e analisados através do programa estatístico SPSS 21.0.

Os dados quantitativos foram apresentados em medidas de tendência central e dispersão e os qualitativos em percentuais. Foram utilizados os testes de Chi-quadrado e t-student (de acordo com o indicado) para análise das associações. O nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ) e o intervalo de confiança foi de 95%.

## RESULTADOS

Foram incluídas na amostra 82 crianças menores de 2 anos que estiveram internadas na unidade de Pediatria do hospital no período da coleta de dados (de Fevereiro a Agosto de 2016). Deste total 63,4% eram meninos e 36,6% meninas. Com relação à cor, 86,6% eram brancas. A idade das crianças variou de 1 a 23 meses, com média de 11,18 meses e desvio padrão de 6,97 meses.



Todas as crianças nasceram em ambiente hospitalar, sendo 56% através de parto cesáreo. A maioria das crianças nasceu a termo (82,9%) e 72% mamou no peito na primeira hora após o nascimento. Do total de crianças, 39% eram o primeiro filho da família. No momento da entrevista 82,9% das crianças realizavam consultas de puericultura com pediatra.

Do total da amostra 32,9% das crianças frequentavam creche e 23,2% em período integral. Na distribuição por faixa etária obteve-se que 4,3% das crianças de 0 a 5 meses frequentavam a creche, 21,7% daquelas com 6 a 11 meses, 58,3% das com 12 a 17 meses e 60,9% das crianças de 18 a 24 meses.

Com relação ao aleitamento materno, 42,7% das mães relataram ter realizado aleitamento materno exclusivo (AME). Dentre estas, o tempo médio de AME foi de 39,41 dias e o desvio padrão de 29,21 dias. A mediana foi de 30 dias (variando de 5 a 210 dias) e a moda foi de 60 dias (14 das 35 mães). Quanto ao consumo de leite materno, água, chás e outros leites, o consumo de leite materno nas 24 horas anteriores à entrevista foi maior na faixa etária de 0 a 5 meses (56,5%) enquanto na faixa de 18 a 24 meses foi de 17,4% ( $p=0,042$ ). Da mesma forma, porém em ordem inversa ocorreu com o consumo de água nas últimas 24 horas que foi maior nas faixas etárias mais avançadas ( $p<0,001$ ). A distribuição de acordo com o tempo de aleitamento materno exclusivo pode ser observada na Tabela 1.

Ainda em relação ao consumo de leite nas 24 horas anteriores à entrevista, 69,6% dos bebês com idade de 0 a 5 meses receberam outro leite além do leite materno e o tipo de leite ofertado pode ser observado na Tabela 2.

A tabela 3 mostra o consumo de alguns alimentos nas últimas 24 horas distribuído por faixas etárias em percentuais. Pode-se observar que 12,5% das crianças com 0 a 5 meses ingeriram leite adoçado e 30,8% das crianças com 12 a 17 meses ingeriram refrigerante.

Com relação a características maternas na amostra pode-se observar que a idade variou de 16 a 40 anos, com média de 26,96 anos e desvio padrão de 5,98 anos. A escolaridade foi variável, sendo que 41,5% da amostra tinham o ensino fundamental completo. Com relação à ocupação materna, 52,4% eram donas de casa. Não houve associação ente AME e nível de escolaridade materna ( $p=0,402$ ).

A avaliação do peso atual das crianças mostrou que 18,2% tinham baixo peso para idade, 70,1% peso adequado para idade e 11,7% peso elevado para idade. Não houve



associação entre AME e estado nutricional atual ( $p=0,542$ ). A distribuição por faixa etária pode ser observada no gráfico 1.

A média de idade de início da introdução alimentar foi de 5,88 meses, variando de 4 a 8 meses. Na amostra, 17,9% das crianças iniciaram outros alimentos além do leite (materno ou outro) antes de completarem 5 meses.

Com relação ao consumo de açúcar na amostra estudada, 12,5% das crianças de zero a 6 meses receberam leite adoçado, 26,1% das crianças de 7 a 11 meses receberam sucos industrializados e 30,8% das crianças de 12 a 17 meses receberam refrigerantes.

## DISCUSSÃO

No presente estudo pode-se observar que a maioria das crianças (72%) mamou na primeira hora de vida, porém apenas 42,7% das mães referiram ter dado continuidade a algum tipo de aleitamento materno exclusivo (AME). A mediana do AME, está muito aquém da recomendação de seis meses, sendo de 30 dias no presente estudo. O valor encontrado foi menor que os 2,17 meses apresentado na PNDS/2006 para o Brasil(9). Além disso, apenas 9,8% foram amamentadas exclusivamente até os seis meses e, dentre as com menos de seis meses no momento da entrevista, 69,6% recebiam outro leite além do materno. Segundo pesquisa realizada nas capitais brasileiras em 2008, a prevalência de AME em menores de seis meses foi de 41% a nível nacional e de 43,9% na região sul(10). Apesar disso, os valores ainda não atingem as metas propostas pela OMS5. Estudo realizado no México mostrou uma taxa de aleitamento materno de 37% até os 6 meses(11).

O aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses está associado a menor risco de síndrome da morte súbita e de doença atópica, além de acelerar o desenvolvimento neurocognitivo e proteger contra doenças crônicas tais como Diabetes Mellitus tipo 1 e obesidade. Após os seis meses, recomenda-se a introdução gradativa de alimentos complementares, sempre priorizando uma alimentação saudável capaz de atender às necessidades nutricionais da criança(12).

No presente estudo a idade média do início de alimentação complementar foi de 5,88 meses, sendo que 17,9% das crianças ingeriram outros alimentos antes de completarem 5 meses.



Esses dados são semelhantes aos encontrados em um estudo prospectivo realizado nas cidades de Curitiba, São Paulo e Recife(13) e em estudo longitudinal realizado na África do Sul (14).

Esse padrão não está de acordo com o recomendado pela OMS(5) e pode levar a prejuízos à saúde, pois é sabido que a introdução de alimentos antes dos seis meses de vida gera maior risco para as alergias em função da imaturidade fisiológica, além de causar nutrição inadequada e infecções por contaminantes presentes nos alimentos mal higienizados e/ou mal acondicionados(15). Em uma coorte americana de 267 crianças acompanhadas até os 24 meses, os autores encontraram que 75% das crianças iniciou a ingestão de sucos aos 3 meses e sugerem que a introdução inapropriada de alimentos para a criança abaixo dos 2 anos modifica suas preferências alimentares e seu perfil metabólico até a vida adulta(16).

Quanto ao consumo de açúcar, observou-se a ingestão precoce de leite adoçado (antes mesmo dos 6 meses), guloseimas e refrigerantes. Entre 18 a 24 meses o número é alarmante, 60,9% das crianças consumiram algum tipo de doce. Dados nacionais e estaduais do ano de 2014 demonstram que 23% e 22%, respectivamente, das crianças menores de dois anos consumiram bebidas ou preparações adoçadas antes dos 6 meses(17). Os números confirmam dados encontrados em estudo realizado com 1.151 crianças menores de dois em Acrelândia(5) e também resultados de estudo realizado na África do Sul(14). Sabe-se que a recomendação é não ofertar alimentos adoçados antes dos dois anos de idade, uma vez que a criança terá preferência pelo modo como os alimentos lhe forem ofertados nesse período, além do que, pressupõe-se que esse tipo de consumo reduz a ingestão de produtos mais nutritivos(18).

Ainda com relação ao consumo de bebidas adoçadas, estudo realizado no México concluiu que mais de 37% das crianças de 6 a 11 meses e 12% das menores de 6 meses consumiam diariamente esse tipo de alimento. Neste mesmo estudo, assim como no presente estudo, houve prevalência mais elevada de baixo peso em menores de 6 meses(11).

A preocupação com o consumo de bebidas adoçadas nos EUA é bastante elevado. Estudo mostrou que o conteúdo de açúcar em bebidas e sucos industrializados direcionados para o público infantil é muito elevado e sugere que as indústrias reduzam o acréscimo de açúcar desnecessário nas bebidas(19).

Um estudo demonstrou que 40% das crianças asiáticas com 6 a 23 meses e 20% das africanas consumiram, no dia anterior a entrevista, algum tipo de biscoito açucarado(20). Outro trabalho revelou que lanches não nutritivos correspondiam a 42% da alimentação (sem levar



em conta o leite materno) de crianças com idade entre 12 e 24 meses em vilarejos pobres em Phnom Pehn(21). Além disso, em pesquisas conduzidas em Camerou evidenciou-se que 69,4% das crianças com 12-49 meses de idade consumiam biscoitos quatro vezes por semana e refrigerantes eram consumidos por 25% das crianças em uma frequência de 2 a 3 vezes por semana(22).

Com relação a características maternas, pode-se observar bastante variabilidade na idade (de 16 a 40 anos) e também na escolaridade, sendo que a maioria delas era dona de casa. Não se encontrou, porém, relação entre o grau de escolaridade e as taxas de aleitamento materno, corroborando com resultados encontrados em estudo prospectivo realizado com 179 lactentes com idades entre 4 e 12 meses em Curitiba, São Paulo e Recife(13).

No presente estudo também avaliou-se o estado nutricional das crianças, mostrando que 18,2% das crianças estava abaixo do peso para a idade e 11,7% estava acima do peso. Entretanto, não foram encontradas fortes associações com a realização ou não de aleitamento materno ou alimentação inadequada. Essa baixa associação, apesar de poder estar relacionada ao pequeno tamanho da amostra, corrobora com resultados encontrados em pesquisa realizada na África do Sul(14).

O tamanho reduzido da amostra impossibilitou algumas associações e provavelmente tornou associações que poderiam ser significativas em não significativas. São necessários estudos que avaliem os motivos das mães optarem pelo não aleitamento materno e também pelo início precoce de alimentação complementar. Assim sendo, será mais fácil a elaboração de medidas que estimulem o aleitamento materno exclusivo e também o início de uma alimentação complementar saudável apenas a partir dos seis meses. Além disso, são imprescindíveis medidas para que as mães tenham mais acesso a informações sobre os malefícios do consumo inadequado e precoce de açúcar, seja através de alimentos ou bebidas adoçadas. A alimentação nos primeiros mil dias de vida tem fundamental importância no desenvolvimento da criança e também tem efeitos a longo prazo, por isso merece atenção especial.

## REFERÊNCIAS

1. Hoffman DJ. Growth retardation and metabolic programming: implications and consequences for adult health and disease risk. *J Pediatr Versão Em Port.* 2014 Jul;90(4):325–8.



2. Vickers MH. Early Life Nutrition, Epigenetics and Programming of Later Life Disease. *Nutrients*. 2014 Jun 2;6(6):2165–78.
3. Dos Santos Oliveira L, de Lima DP, da Silva AAM, da Silva MC, de Souza SL, Manhães-de-Castro R. Early weaning programs rats to have a dietary preference for fat and palatable foods in adulthood. *Behav Processes*. 2011 Jan;86(1):75–80.
4. Cloutier MM, Wiley J, Wang Z, Grant A, Gorin AA. The Early Childhood Obesity Prevention Program (ECHO): an ecologically-based intervention delivered by home visitors for newborns and their mothers. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 Jun 24 [cited 2016 Oct 26];15. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4477472/>
5. Garcia MT, Granado FS, Cardoso MA. Complementary feeding and nutritional status of 6-24-month-old children in Acrelândia, Acre State, Western Brazilian Amazon. *Cad Saúde Pública*. 2011 Feb;27(2):305–16.
6. Pani P, Carletti C, Knowles A, Parpinel M, Concina F, Montico M, et al. Patterns of nutrients' intake at six months in the northeast of Italy: a cohort study. *BMC Pediatr*. 2014 May 22;14:127.
7. Pearce J, Taylor MA, Langley-Evans SC. Timing of the introduction of complementary feeding and risk of childhood obesity: a systematic review. *Int J Obes* 2005. 2013 Oct;37(10):1295–306.
8. Oliveira JM, Castro IRR de, Silva GB e, Venancio SI, Saldiva SRDM, Oliveira JM, et al. Assessing complementary feeding practices in the first two years of life: a proposal for indicators and a monitoring tool. *Cad Saúde Pública*. 2015 Feb;31(2):377–94.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006 : dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança/ Ministério da Saúde, Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 300 p. : il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde).
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.
11. Rodríguez-Ramírez S, Muñoz-Espinosa A, Rivera JA, González-Castell D, González de Cosío T. Mexican Children under 2 Years of Age Consume Food Groups High in Energy and Low in Micronutrients. *J Nutr*. 2016 Sep;146(9):1916S – 23S.
12. Corrêa, Elizabeth, Arlete Catarina T. Corso, Emilia Addison M. Moreira, Ileana Arminda M. Kazapi. Complementary feeding and maternal characteristics of children younger than two years old in Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. *Rev Paul Pediatr*. 2009;27(3):258–64..
13. Caetano MC, Ortiz TTO, Silva SGL da, Souza FIS de, Sarni ROS. Complementary feeding: inappropriate practices in infants. *J Pediatr (Rio J)*. 2010 Jun;86(3):196–201.
14. Budree S, Goddard E, Brittain K, Cader S, Myer L, Zar HJ. Infant feeding practices in a South African birth cohort—A longitudinal study. *Matern Child Nutr*. 2016 Jan 1;n/a – n/a.



15. Schincaglia RM, Oliveira AC de, Sousa LM de, Martins KA. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. *Epidemiol E Serviços Saúde*. 2015 Sep;24(3):465–74.
16. Thompson AL, Bentley ME. The critical period of infant feeding for the development of early disparities in obesity. *Soc Sci Med* 1982 [Internet]. 2013 Nov [cited 2016 Oct 26];97. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3812266/>
17. Tipo de alimentação em menores de 2 anos. Disponível em [http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios\\_publicos/relatorios.php](http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sisvan/relatorios_publicos/relatorios.php). Acesso em 10/10/2016.
18. Monte CMG, Giugliani ERJ. Recomendações para alimentação complementar da criança em aleitamento materno. *J Pediatr Rio Jan*. 2004;(80 (5 supl)):S131–41.
19. Boulton J, Hashem KM, Jenner KH, Lloyd-Williams F, Bromley H, Capewell S. How much sugar is hidden in drinks marketed to children? A survey of fruit juices, juice drinks and smoothies. *BMJ Open*. 2016 Mar 1;6(3):e010330.
20. Huffman SL, Piwoz EG, Vosti SA, Dewey KG. Babies, soft drinks and snacks: a concern in low- and middle-income countries? *Matern Child Nutr*. 2014 Oct 1;10(4):562–74.
21. Anderson VP1, Cornwall J, Jack S, Gibson RS. Intakes from non-breastmilk foods for stunted toddlers living in poor urban villages of Phnom Penh, Cambodia, are inadequate. *Matern Child Nutr*. 2008 Apr;(4(2)):149–59.
22. Engle- Stone R, Ndjebayi A.O, Nankap M. & Brown k.H. Consumption of potentially fortifiable foods by women and young children varies by ecological zone and socio-economic satus in Cameroon. *J Nutr*. 2012;(142):555–65.

**TABELAS****Tabela 1:** Distribuição percentual de tempo de aleitamento materno exclusivo na amostra.

Tempo de AME	Frequência	Percentual	Percentual cumulativo
0	9	11	11
1 mês	19	23,2	34,1
2 meses	18	22	56,1
3 meses	13	15,9	72
4 meses	8	9,8	81,7
5 meses	6	7,3	89
6 meses	8	9,8	98,8
Mais de 6 meses	1	1,2	100

Fonte : Autor

**Tabela 2.** Consumo de outros leites de acordo com faixa etária em percentuais

	0 a 5 meses (n=16)	6 a 11 meses (n=19)	12 a 17 meses (n=11)	18 a 24 meses (n=21)
LV*	12,5	42,1	54,5	61,9
Fórmula	75	47,4	45,5	33,3
LV* + espessante	12,5	10,5	0	0
LV* em pó	0	0	0	4,8
Total	100	100	100	100

\* Leite de Vaca

**Tabela 3.** Distribuição percentual do consumo de alguns alimentos nas 24 horas anteriores à entrevista de acordo com faixa etária.

	0 a 5 meses (n=23)	6 a 11 meses (n=23)	12 a 17 meses (n=13)	18 a 24 meses (n=23)
Leite adoçado	12,5	20	36,4	59,1
Suco natural	4,3	78,3	84,6	91,3



Suco industrializado	0	26,1	53,8	52,2
Refrigerante	0	0	30,8	34,8
Café	0	34,8	46,2	56,5
Frutas	0	78,3	92,3	91,3
Alimentos adoçados	0	13	38,5	26,1
Guloseima	0	26,1	23,1	60,9
Bolacha	0	69,6	76,9	87
Comida salgada	0	87	92,3	100
Carne	0	69,6	69,2	95,7
Feijão	0	82,6	84,6	95,7
Ovo	0	43,5	53,8	56,5
Arroz/batata	0	78,3	92,3	100
Outro legume	0	60,9	5,8	69,6
Abobrinha/cenoura	0	69,6	76,9	87
Folhas	0	13	7,7	26,1
Salsicha	0	26,1	38,5	39,1
Macarrão instantâneo	0	39,1	38,5	56,5

Fonte: Autor

**Gráfico 1.** Distribuição percentual do estado nutricional da amostra segundo faixas etárias

