

PRÁTICAS ALIMENTARES DE CRIANÇAS MENORES DE 24 MESES NO ESTADO DO CEARÁ

FOOD PRACTICES IN CHILDREN UNDER 24 MONTHS IN THE STATE OF CEARÁ

Bruna Kely Oliveira Santos¹
Hilana Dayana Dodou²

RESUMO:

Introdução: De acordo com a Organização Mundial de Saúde uma alimentação infantil adequada compreende a prática do aleitamento materno e a introdução alimentar, em tempo oportuno, de alimentos apropriados que complementam o aleitamento materno. O aleitamento materno exclusivo é indicado até os seis meses de vida, e a introdução alimentar a partir desse período, quando a criança apresentar também os sinais de prontidão. **Objetivo:** Avaliar as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses no Estado do Ceará por meio do sistema SISVAN-WEB. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido a partir dos dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional através do acesso aos relatórios públicos dos marcadores de consumo alimentar, no período de 2015 a 2020. A coleta dos dados foi realizada de outubro a dezembro de 2021, e os mesmos foram analisados no programa *Excel* e apresentados em tabelas. Foi realizada a análise descritiva com frequências, porcentagens e médias. **Resultados e Discussão:** Foi possível observar uma maior prevalência de crianças sob aleitamento materno exclusivo no ano de 2017 (55%) e menor prevalência no ano de 2020 (41%). Em relação a introdução alimentar de crianças entre 6 e 8 meses, o ano de maior prevalência foi o de 2015 (25%) e o de menor prevalência em 2016 (9%). Em relação às médias dos marcadores de consumo alimentar entre os anos de 2015 a 2020, observou-se os seguintes resultados: prática de aleitamento materno continuado (60,67%); consumo de alimentos ricos em ferro (18,33%) e vitamina A (53,4%); alimentos ultraprocessados (37,83%), bebidas adoçadas (22,83%), biscoito recheado, doces ou guloseimas (20,83%), hambúrguer e/ou embutidos (8,5%), macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados (17,33%); diversidade alimentar mínima (69,67%) e frequência mínima e consciência adequada (72,17%). **Conclusão:** A partir dos dados analisados no SISVAN, constatou-se que a prevalência de AME no estado do Ceará durante os anos analisados ficou sempre próximo ou acima de 50%, perto da prevalência nacional. Já em relação a introdução dos alimentos percebeu-se que, muitas vezes, a introdução complementar teve início após os oito meses de vida da criança. Sobre as práticas alimentares entre seis e 24 meses de vida, houve um consumo considerável de alimentos ultra processados, doces, salgadinhos, dentre outros. Sendo necessário maior acompanhamento e orientação quanto às práticas alimentares saudáveis para esse período da vida da criança.

Descritores: Aleitamento Materno; Fenômenos Fisiológicos da Nutrição do Lactente; Nutrição da Criança; Atenção Primária à Saúde.

¹ Discente do curso de bacharelado em Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

² Doutora em enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

Data de aprovação: 07/02/2022

ABSTRACT:

Introduction: According to the World Health Organization, adequate infant nutrition comprises the practice of breastfeeding and the timely introduction of appropriate foods that complement breastfeeding. Exclusive breastfeeding is indicated until six months of age, and the introduction of food from that period onwards, when the child also shows signs of readiness. **Objective:** To evaluate the feeding practices of children under 24 months of age in the State of Ceará through the SISVAN-WEB system. **Methodology:** This is a cross-sectional study, developed from data from the Food and Nutrition Surveillance System through access to public reports of food consumption markers, from 2015 to 2020. Data collection was carried out from October to December 2021, and they were analyzed in the Excel program and presented in tables. Descriptive analysis was performed with frequencies, percentages and averages. **Results and Discussion:** It was possible to observe a higher prevalence of children under exclusive breastfeeding in the year 2017 (55%) and a lower prevalence in the year 2020 (41%). Regarding the introduction of food in children between 6 and 8 months, the year with the highest prevalence was 2015 (25%) and the lowest prevalence in 2016 (9%). Regarding the means of food consumption markers between the years 2015 to 2020, the following results were observed: continued breastfeeding practice (60.67%); consumption of foods rich in iron (18.33%) and vitamin A (53.4%); ultra-processed foods (37.83%), sweetened beverages (22.83%), stuffed cookies, sweets or treats (20.83%), hamburgers and/or sausages (8.5%), instant noodles, packaged snacks or salty crackers (17.33%); minimum food diversity (69.67%) and minimum frequency and adequate awareness (72.17%). **Conclusion:** From the data analyzed in SISVAN, it was found that the prevalence of EB in the state of Ceará during the years analyzed was always close to or above 50%, close to the national prevalence. Regarding the introduction of foods, it was noticed that, often, the complementary introduction began after the child was eight months old. Regarding dietary practices between six and 24 months of age, there was considerable consumption of ultra-processed foods, sweets, snacks, among others. More monitoring and guidance is needed regarding healthy eating practices for this period of the child's life.

Descriptors: Breastfeeding. Physiological Phenomena of Infant Nutrition. Child Nutrition. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) recomenda que logo na primeira hora de vida a criança seja amamentada ainda na sala de parto, e que essa amamentação ocorra de forma exclusiva até os seis meses de vida, devido aos inúmeros benefícios para a saúde da mãe e da criança. (BRASIL, 2019).

O aleitamento materno (AM) traz vários benefícios à criança como, evitar diarreias e infecções respiratórias, diminuir o risco de alergias e risco de hipertensão, promovendo o vínculo entre mãe-bebê. Além disso, também há benefícios para a mulher, como o retorno ao peso anterior à gestação mais rápido, ajuda a prevenir o câncer de mama, útero e ovário, diminuir o risco de dislipidemias, hipertensão entre outros (ROCHA *et al.*, 2018).

A partir dos seis meses de idade deve ocorrer o início da introdução alimentar (IA) da criança, com a incorporação de outros alimentos, além do leite materno. É a partir dos seis meses de vida que a criança tem alcançado o desenvolvimento necessário para a introdução alimentar e manifesta os sinais de prontidão, como os reflexos necessários para a deglutição, o reflexo lingual, manifesta excitação à visão do alimento, sustenta a cabeça e coluna, além da erupção dos primeiros dentes em algumas crianças, o que facilita na mastigação (BRASIL, 2019).

Um estudo realizado através dos dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) constatou que os lactentes entre 0 e 23 meses, atendidos nas unidades básicas de saúde de Diadema (SP) estudadas, identificou consumo alimentar inadequado nessa faixa etária, já que o desmame e a introdução da alimentação complementar ocorreram precocemente. Além disso, o consumo de frutas, legumes/verduras, carnes e feijão foi insuficiente, e as práticas alimentares inadequadas como o consumo de suco ou refresco industrializado, refrigerante, mingau com leite ou leite engrossado com farinha ocorreram de forma muito frequente (COELHO *et al.*, 2015).

Outra pesquisa também realizada no SISVAN analisou registros de menores de 6 meses acompanhados em 2015 nos municípios brasileiros, e evidenciou que o aleitamento materno exclusivo estava presente em pouco mais da metade das crianças avaliadas. Além disso, a introdução alimentar foi iniciada precocemente, através da oferta de água, chás e fórmulas infantis (GONÇALVES *et al.*, 2019).

Nesse contexto, a introdução precoce de alimentos como o leite de vaca integral, alimentos com consistência inapropriada e baixa densidade calórica, baixa biodisponibilidade de micronutrientes, bem como a oferta insuficiente de frutas, verduras e legumes, contaminação

no preparo e armazenamento dos alimentos e oferta de alimentos processados ricos em carboidratos simples, lipídios e sal pode acarretar diversos prejuízos à saúde das crianças. Por isso, é importante o acompanhamento e orientação dos pais para que possam realizar práticas mais saudáveis na introdução alimentar da criança (SILVA; COSTA; GIUGLIANI, 2016).

Dessa forma, justifica-se o presente estudo diante da necessidade de conhecer as práticas alimentares das crianças menores de 24 meses no estado do Ceará, haja visto que, é primordial para a saúde da criança que essa alimentação ocorra de forma adequada.

É relevante contribuir com dados atuais sobre a prática e os tipos de aleitamento materno realizados, bem como a alimentação complementar da criança, para que isso possa servir de subsídio para criação de estratégias em saúde com vistas a promover a saúde desse público, e reduzir problemas como obesidade, problemas cardiovasculares, dislipidemias, anemias, entre outros.

Nesse contexto, esse trabalho tem como objetivo avaliar as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses no Estado do Ceará por meio do sistema SISVAN-WEB.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido a partir da análise dos dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN Web), versão online do sistema, através do acesso aos relatórios públicos de marcadores de consumo alimentar no SISVAN web. A coleta dos dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2021.

O registro de informações no SISVAN Web integra um conjunto de ações que o Ministério da Saúde recomenda como parte da Vigilância Alimentar e Nutricional, e possibilita a reunião de informações de todo o território nacional em um só espaço online (GONÇALVES *et al.*, 2019).

Para esse estudo foram obtidos dados referentes ao Estado do Ceará. As variáveis utilizadas para a coleta de dados nesse estudo foram: aleitamento materno exclusivo de crianças menores de seis meses, aleitamento materno continuado e introdução alimentar a partir dos seis meses. Dessa forma, esse estudo investigou os relatórios que apresentavam informações sobre as práticas alimentares das crianças menores de 24 meses, nos anos de 2015 a 2020.

O Ceará atingiu 9.240.580 habitantes em 2021, o que representa crescimento de 3,77% em relação a 2015, de acordo com estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O Estado é o terceiro mais populoso do Nordeste, detendo uma taxa de participação na

região correspondente a 16,02%, e o oitavo do país, responsável por 4,33% da população brasileira (CEARÁ, 2022).

São 22 Regiões de Saúde no estado do Ceará: Fortaleza, Caucaia, Maracanaú, Baturité, Canindé, Itapipoca, Aracati, Quixadá, Russas, Limoeiro do Norte, Sobral, Acaraú, Tianguá, Tauá, Crateús, Camocim, Icó, Iguatu, Brejo Santo, Crato, Juazeiro do Norte e Cascavel (CEARÁ, 2014).

Para a coleta dos dados, utilizou-se o seguinte percurso no sistema referido: SISVAN WEB → Relatórios → Consolidados → Consumo Alimentar → Selecionar Relatório. Em seguida, aplicou-se os seguintes filtros:

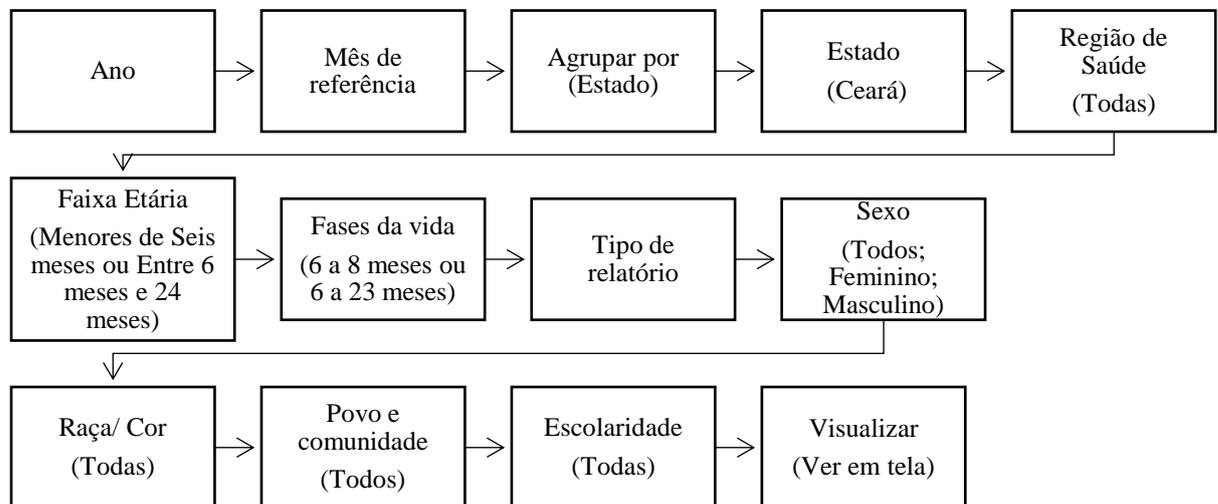


Figura 1 – Passo a passo para coleta de dados no SISVAN.

Em relação aos tipos de relatórios as seguintes opções foram selecionadas: Aleitamento Materno Exclusivo; Introdução de Alimentos; Aleitamento Materno Continuado; Diversidade Alimentar Mínima; Frequência mínima e Consistência Adequada; Consumo de Alimentos Ricos em Ferro; Consumo de Alimentos Ricos em Vitamina A; Consumo de Alimentos Ultraprocessados; Consumo de Hambúrguer e/ou Embutidos; Consumo de Bebidas Adoçadas; Consumo de Macarrão Instantâneo, Salgadinhos de Pacote ou Biscoitos Salgados; Consumo de Biscoito Recheado, Doces ou Guloseimas.

O indicador da introdução de alimentos é um indicador que traz a proporção de crianças de 6 a 8 meses e 29 dias que receberam alimentos na frequência recomendada para a idade (BRASIL, 2015).

Já o indicador de diversidade mínima corresponde ao indicador que apresenta a proporção de crianças de 6 a 23 meses e 29 dias que receberam seis grupos alimentares (leite

materno ou outro leite que não do peito, mingau com leite ou iogurte; frutas, legumes e verduras; vegetais ou frutas de cor alaranjada e folhas verdes escuras; carnes e ovos; feijão; e cereais e tubérculos - arroz, batata, inhame, mandioca, farinha ou macarrão - sem ser instantâneo). Já o indicador de frequência mínima e consistência adequada é utilizado para avaliar a proporção de crianças de 6 a 23 meses e 29 dias que receberam comida com a frequência e consistência adequadas de sal para a idade (BRASIL, 2015).

Os dados coletados foram digitados e analisados no programa *Excel*, onde foram sintetizados e apresentados em tabelas. Foi realizada a análise descritiva dos dados com frequências, porcentagens e médias.

As informações utilizadas nesse estudo tratam-se de dados de domínio público e, por este motivo, não foi necessário submissão à aprovação do Comitê de Ética. Reforça-se, entretanto, que todos os preceitos éticos estabelecidos foram respeitados no que se refere a zelar pela legitimidade das informações.

RESULTADOS

É necessário ressaltar que os números são menores nos primeiros anos, pois, o SISVAN só possui dados a partir de 2015. A tabela 1 apresenta os dados referentes a prática do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses acompanhadas no SISVAN.

Tabela 1 – Aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses acompanhadas no Sisvan no período de 2015 a 2020 no Estado do Ceará.

Ano	Total de menores de 6 meses acompanhados(as)	Crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo (n)	%
2015	526	280	53%
2016	1.790	846	47%
2017	1.084	597	55%
2018	3.811	1.861	49%
2019	6.142	3.097	50%
2020	4.196	1722	41%
Total	17.549	8.403	48%

Fonte: Sisvan (2021).

Comparando todos os anos analisados, foi possível observar uma maior prevalência de crianças sob aleitamento materno exclusivo no ano de 2017, com 1.861 crianças (55%), e menor prevalência no ano de 2020 com 4.196 crianças (41%).

Os dados da introdução alimentar das crianças entre 6 e 8 meses acompanhados (as) no SISVAN estão apresentados na Tabela abaixo.

Tabela 2 – Introdução alimentar de crianças entre 6 e 8 meses acompanhados (as) no Sisvan no período de 2015 a 2020 no Estado do Ceará.

Ano	Total de crianças entre 6 e 8 meses acompanhados(as)	Quantitativo de crianças entre 6 e 8 meses na introdução de alimentos (n)	%
2015	205	51	25%
2016	783	71	9%
2017	326	73	23%
2018	1.855	375	20%
2019	3.071	704	23%
2020	1.874	367	20%

Fonte: Sisvan (2021).

Por meio dos dados apresentados, percebe-se que o ano de maior prevalência da introdução alimentar foi o de 2015 (25%), e o de menor prevalência foi o 2016 (9%).

A Tabela 3 abaixo apresenta os marcadores de consumo alimentar de crianças entre 6 e 23 meses acompanhadas no SISVAN durante os anos de 2015 a 2020.

Tabela 3– Marcadores de consumo alimentar de crianças entre 6 e 23 meses acompanhadas no sisvan nos anos de 2015 a 2020 no Estado do Ceará, 2022.

<i>Ano</i>	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Média
<i>Marcadores de Consumo Alimentar</i>	n (%)	n (%)					
<i>Aleitamento materno continuado</i>	6.168 54%	1.646 58%	850 80%	4.892 60%	9.031 57%	4.771 55%	4.560 60,67%
<i>Consumo de Alimentos Ricos em Ferro</i>	380 40%	439 16%	261 18%	939 11%	2.031 13%	1.019 12%	844,83 18,33%
<i>Consumo de Alimentos Ricos em Vitamina A</i>	—	1.643 58%	769 54%	4.494 55%	8.365 53%	4.081 47%	3.870,4 53,4%
<i>Consumo de Alimentos Ultraprocessados</i>	291 31%	1.038 37%	517 36%	3.721 45%	7.003 44%	2.990 34%	2.593,33 37,83%
<i>Consumo de Bebidas Adoçadas</i>	178 19%	609 22%	306 21%	2.322 28%	4.208 27%	1.706 20%	1554,83 22,83%
<i>Consumo de Biscoito Recheado, Doces ou guloseimas</i>	146 16%	585 21%	287 20%	2.017 25%	3.855 24%	1.668 19%	1.426,33 20,83%
<i>Consumo de Hambúrguer e/ou Embutidos</i>	75 8%	264 9%	95 7%	778 10%	1.638 10%	737 7%	597,83 8,5%
<i>Consumo de Macarrão Instantâneo, Salgadinhos de Pacote ou Biscoitos Salgados</i>	134 14%	486 17%	219 15%	1.686 21%	3.248 21%	1.428 16%	1.200,17 17,33%
<i>Diversidade Alimentar Mínima</i>	721 77%	1.956 69%	980 69%	5.817 71%	10.890 69%	5.492 63%	4.309,33 69,67%
<i>Frequência Mínima e Consistência Adequada</i>	760 81%	1.466 52%	1.083 76%	6.478 69%	12.775 81%	6.436 74%	4.833 72,17%

Fonte: Sisvan (2021).

Em relação às médias dos marcadores de consumo alimentar de crianças entre 6 e 23 meses acompanhadas entre os anos de 2015 a 2020, observou-se os seguintes resultados: aleitamento materno continuado (60,67%); receberam alimentos ricos em ferro (18,33%) e vitamina A (53,4%); consumiram alimentos ultraprocessados (37,83%), bebidas adoçadas (22,83%), biscoito recheado, doces ou guloseimas (20,83%), hambúrguer e/ou embutidos (8,5%), macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados (17,33%); diversidade alimentar mínima - receberam seis grupos alimentares (69,67%) e frequência

mínima e consciência adequada - receberam comida de sal com frequência e consistência adequadas para a idade (72,17%).

DISCUSSÃO

Um estudo realizado através dos relatórios públicos do SISVAN com crianças menores de seis meses acompanhadas na atenção básica constatou que a prevalência de aleitamento materno exclusivo em 2015 no Brasil foi de 54% (NASCIMENTO *et al.*, 2018). Esse valor é tido como um bom indicador de acordo com a classificação estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a prática do aleitamento materno (WHO, 2008).

Ainda no estado do Ceará em 2018 evidenciou que o Ceará é o segundo estado do nordeste com maiores percentuais na prevalência do aleitamento materno, sendo este de 53%, muito próximo da prevalência nacional (NASCIMENTO *et al.*, 2018).

Essa prevalência é semelhante a encontrada nesse estudo para o Estado do Ceará no mesmo ano de 2015. Apesar disso, nos anos subsequentes tem-se observado uma queda na prevalência do AM no Estado do Ceará.

Já em um estudo realizado no município de Fortaleza, em que a amostra foi composta por 63 prontuários de crianças atendidas no Centro de Desenvolvimento Familiar nas consultas de puericultura, verificou-se que a maioria das crianças, 27 (42,9%) não alcançou um mês de aleitamento exclusivo ou nunca ingeriram leite materno. Já na faixa de quatro meses, 34 dessas crianças (54%) já haviam interrompido o aleitamento materno exclusivo (ALBUQUERQUE *et al.*, 2018).

Os principais fatores predisponentes ao desmame precoce são a crença quanto ao leite fraco ou insuficiente para o bebê, retorno ao trabalho, má interpretação do choro e inexperiência ou insegurança da mãe (ANDRADE; PESSOA; DONIZETE, 2018). Outros fatores também são a introdução de alimentos inadequados para a idade, dor e trauma mamilar, falta de conhecimento da mãe sobre a importância do AM e uso de chupeta (LIMA; NASCIMENTO; MARTINS, 2018).

Por isso, ressalta-se a importância do acompanhamento da amamentação por uma equipe de saúde e principalmente pelo profissional enfermeiro, assim, buscando estabelecer uma relação de ensino-aprendizado com a mãe e os familiares, para que todos possam se empoderar no processo do aleitamento materno. Visando intervenções que possibilite a

prevenção de fissuras mamilares, como o autocuidado com as mamas e a posição correta ao amamentar (ROCHA *et al.*, 2018).

Nesse contexto, o acompanhamento desde o pré-natal, as consultas puerperais e as consultas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança podem contribuir para o sucesso na manutenção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e para a sua continuação de forma complementada após esse período (LIMA *et al.*, 2019).

A amamentação está predisposta às condições socioeconômica, fisiológicas e comportamentais que podem não favorecer o AME. Deve-se ressaltar que esse quadro pode ser modificado através das políticas públicas, do acompanhamento adequado durante todo o pré-natal, com as ações de promoção do AME, e por meio das orientações dos profissionais de saúde, visando a melhoria dos indicadores de saúde na primeira infância (SOUZA-SILVA *et al.*, 2021).

A partir dos 6 meses de vida, o organismo da criança já está preparado para receber alimentos diferentes do leite materno, ou seja, os alimentares complementares. Porém, a introdução dos alimentos complementares é lenta e gradual, e pode ir até um ano de idade. Haja vista que o bebê tende a rejeitar as primeiras ofertas dos alimentos, pois tudo é novo (BRASIL, 2019).

O Guia Alimentar da População Brasileira classifica os alimentos em quatro categoria, em relação a extensão e o objetivo do processamento: alimentos in natura ou minimamente processados, ingredientes culinários processados, alimentos processados e alimentos ultraprocessados (BRASIL, 2014).

Os alimentos in natura são alimentos são obtidos das plantas e dos animais e não passam por qualquer transformação depois de sair da natureza. Já os minimamente processados passam por limpeza, divisão, moagem, secagem e outros processos que não possuem adição de sal, açúcar, óleos ente outros. Assim, esses alimentos devem ser a base da alimentação da criança e de sua família, ou seja, a maior parte dos alimentos consumidos devem ser desse grupo (BRASIL, 2019).

E os principais grupos de alimentos são: feijões (feijão de todas as cores, ervilha, lentilha, grão de bico e outras leguminosas); cereais (arroz branco, integral ou parabolizado; milho de grão ou na espiga; grãos de trigo; farinhas de mandioca, de milho, de trigo ou centeio entre outros); raízes e tubérculos (batata, mandioca e outras raízes e tubérculos in natura ou embalados, fracionados, refrigerados ou congelados); legumes e verduras (legumes e verduras frescos, ou embalados, fracionados, refrigerados ou congelados), Frutas (frutas frescas secas, sucos naturais de frutas e sucos de frutas pasteurizados); carnes e ovos; leites; amendoim,

castanhas e nozes; condimentos naturais, especiarias, ervas frescas e secas; e água (BRASIL, 2019).

Quando a introdução da alimentação complementar é realizada de maneira precoce, também sendo comum a alta frequência de alimentos ultraprocessados e calóricos (GENIO; MARQUES; MACHADO, 2020).

Corroborando com os dados deste estudo, uma pesquisa realizada no município Governador Valadares (MG), através dos dados do SISVAN, constatou que das 264 crianças acompanhadas na faixa etária de 6-8 meses, a introdução de alimentos se mostrou presente em apenas 22,7% (n=60) das crianças (BENVIDO *et al.*, 2019).

Em uma pesquisa recente evidenciou-se que a água foi o complemento mais utilizado (80,0%), seguida pela fórmula infantil (64,1%) e pelo suco (51,1%) pelos lactentes. Em relação ao início da alimentação complementar, a água, a fórmula infantil e o chá foram os primeiros alimentos a serem introduzidos, com mediana de 3 meses, ou seja, aos três meses iniciaram a introdução alimentar. Nesse estudo observou-se que quase um quinto dos lactentes já tinha recebido alimentos processados (MOREIRA *et al.*, 2019).

A introdução de bolachas, salgadinhos, bebidas adoçadas e doces não devem acontecer de forma precoce, por serem considerados alimentos inadequados a depender da faixa etária da criança. Contudo, o desmame precoce e a introdução inadequada da alimentação acarretam prejuízos ao estado nutricional e desenvolvimento infantil, com influência no baixo índice estatural e sobrepeso (BENVIDO *et al.*, 2019).

Outras consequências da introdução inadequada de alimentos são o surgimento das alergias alimentares. Já a introdução precoce e sem indicação da água pode fornecer risco de contaminação para a criança, além de ser responsável pela plenitude gástrica, diminuindo assim a ingestão do leite e a absorção dos seus nutrientes (GENIO; MARQUES; MACHADO, 2020).

Um estudo realizado em São Luiz - MA com mães de crianças menores de um ano de vida, evidenciou que há falhas no conhecimento materno sobre AM e a IA da criança. Em relação a IA, 13,5% das mães realizavam o preparo das papas de bebês que não tinham dentes de forma inadequada, pois, peneiravam ou liquidificavam os alimentos, o que não é uma prática recomendada pelo Ministério da Saúde (PIZZATTO *et al.*, 2020).

A escolaridade das mães ou responsáveis pode influenciar nos alimentos ofertados às crianças, bem como no modo de preparo desses alimentos. Estudo recente demonstrou que em famílias com escolaridade menor é mais comum que os alimentos ultraprocessados e embutidos estejam presentes na alimentação da criança antes dos dois anos de idade (BRITTO, 2020).

O Ministério da Saúde recomenda que após o cozimento dos alimentos, para deixá-los macios deve-se amassar com garfo, não liquidificar e não passar na peneira. A papa deve ficar consistente, em forma de purê grosso (BRASIL, 2019).

Sobre a introdução de alimentos ultraprocessados na alimentação das crianças, 31,7% das mães acreditavam que se deve evitar até os dois anos de vida, enquanto 48,4% delas acreditavam que devem ser evitados somente até um ano de vida. Quanto à variedade dos alimentos utilizados, pouco mais da metade (51,3%) identificou o exemplo de refeição com um alimento de cada grupo alimentar, sendo que 42,6% optaram pela opção com mais verduras e legumes, sem proteína animal (PIZZATTO *et al.*, 2020).

Diante disso, percebe-se a importância do acompanhamento das crianças ao longo do primeiro ano de vida, por meio das consultas de puericultura, para a realização das orientações e suporte para a introdução alimentar de forma adequada. Na atenção básica, o enfermeiro também deve trabalhar com a promoção de atividades educativas na comunidade, com vistas a favorecer o aleitamento materno continuado e a introdução alimentar, contribuindo para o crescimento e desenvolvimento adequado das crianças (DALLAZEN *et al.*, 2018).

Percebe-se que é necessário que o enfermeiro pergunte à mãe sobre os alimentos utilizados, forma de higienização, consistência, forma de preparo e processamento, tipo de oferta e como é a aceitação da criança. Dessa maneira, o mesmo saberá com maior segurança o que a criança consumiu ao longo do dia e da semana, e se os alimentos oferecidos foram suficientes para a uma alimentação saudável. Além disso, poderá proporcionar alternativas de alimentos dentro da condição socioeconômica da família (MODES; GAVÍA; MONTESCHIO, 2020).

Portanto, o enfermeiro tem papel essencial nesse contexto, abordando a importância dos bons hábitos alimentares na família, orientando as mães sobre a introdução dos alimentos e alertando que a restrição ou abuso de determinados grupos de alimentos podem trazer malefícios à saúde da criança (MODES; GAVÍA; MONTESCHIO, 2020).

Uma pesquisa recente realizada encontrou achados que corroboram com os do presente estudo, em que a maioria das crianças apresentou maior consumo de frutas, alimentos ricos em vitamina A, legumes, carnes e ovos. A menor parte das crianças consumiu alimentos ricos em ferro e verduras. Cabe salientar que houve consumo representativo de alimentos ultraprocessados, e consumo inapropriado e inadequado de hambúrguer e/ou embutidos, bebidas adoçadas, macarrão instantâneo e salgadinhos de pacote e/ou biscoitos salgados, além de biscoito recheado, doces e guloseimas (BENVIDO *et al.*, 2019).

Um estudo realizado nos municípios da Paraíba evidenciou que 56,8% das crianças de 6 a 23 meses e 29 dias estavam em aleitamento materno continuado. Em relação aos indicadores de qualidade da dieta, foi verificado que apenas 18,2% das crianças tinham diversidade alimentar mínima, associando-se que recebiam o benefício do Programa Bolsa Família (PBF). Além disso, percebeu-se que 51,1% das crianças consumiram alimentos ultraprocessados no dia anterior à entrevista, com pior situação naquelas não beneficiárias do PBF (PEDRAZ; SANTOS, 2021).

Dessa forma, deve-se ressaltar a influência da questão social e econômica das crianças e suas famílias nas práticas alimentares que são implementadas, sendo esses fatores que precisam ser considerados.

Uma outra pesquisa também realizada no SISVAN, que abrangeu toda a região Nordeste, mostrou que o aleitamento materno exclusivo está presente em menos de metade das crianças menores de 6 meses (44,58%). Além disso, a introdução de alimentos de crianças entre 6 e 8 meses foi baixa (23%), e quase metade das crianças com idade entre 6 e 23 meses não estava em aleitamento materno continuado (44%) (PESSOA *et al.*, 2021).

Já quanto aos marcadores de consumo alimentar das crianças entre 6 e 23 meses não foram observados diferenças entre os sexos, mas foram evidenciados percentuais altos de práticas alimentares inadequadas, como o consumo de alimentos ultraprocessados (46,84%), de bebidas adoçadas (28,33%), de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados (22,77%) e de biscoitos recheados, doces ou guloseimas (25,6%). Porém, o consumo de alimentos ricos em ferro (14,65%) foi baixo (PESSOA *et al.*, 2021).

Diante disso, é notório a importância de políticas públicas fortalecidas dentro do campo da nutrição infantil, haja vista, que os primeiros anos de vida das crianças são essenciais para o desenvolvimento e crescimento saudável da criança. Percebe-se assim, que é preciso um fortalecimento dessas políticas na educação popular em saúde dentro das comunidades e na educação permanente dos profissionais de saúde da atenção primária à saúde, pois, são indispensáveis na promoção do aleitamento materno e na orientação das famílias sobre alimentação complementar saudável e no momento favorável (TINÔCO *et al.*, 2020).

Uma das limitações desse estudo foi o fato de que nem todas as regiões de saúde do estado do Ceará alimentaram os seus dados no SISVAN em todas as categorias, havendo também a subnotificação dos dados e assim, a pesquisa não possui uma visão completa da situação alimentar do Ceará.

CONCLUSÃO

A partir dos dados analisados no SISVAN, constatou-se que a prevalência de AME no estado do Ceará durante os anos analisados ficou sempre próximo ou acima de 50%, perto da prevalência nacional. Já em relação a introdução dos alimentos percebeu-se que, muitas vezes, a introdução complementar teve início após os oito meses de vida da criança. Sobre as práticas alimentares entre seis e 24 meses de vida, houve um consumo considerável de alimentos ultra processados, doces, salgadinhos, dentre outros. Sendo necessário maior acompanhamento e orientação quanto às práticas alimentares saudáveis para esse período da vida da criança.

Percebeu-se também que há um baixo consumo de alimentos ricos em ferro, e sabe-se que a deficiência dele pode causar nas crianças sintomas como cansaço, fraqueza, indisposição, diminuição da capacidade de concentração e do aprendizado.

O enfermeiro nas consultas de pré-natal e puericultura tem papel central, orientando as mães e/ou responsáveis quanto a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, a introdução alimentar com alimentos adequados de acordo com a faixa etária, e a continuação do aleitamento materno após os seis meses. Assim, torna-se importante orientar quanto a importância e os benefícios de realizar práticas alimentares adequadas para o desenvolvimento e saúde da criança.

É necessário que sejam criadas e implementadas estratégias de promoção ao aleitamento materno e ações que proporcionem orientações quanto a introdução alimentar aos pais e responsáveis, principalmente no contexto da atenção primária a saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. O. et al. Hábitos alimentares de crianças com até 6 meses em alimentação complementar e/ou desmame precoce. **Rev. Enfermagem atual**, v. 86, 2018. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com/arquivos/ED_86_REVISTA_24/30.pdf. Acesso em: 26 dez. 2021.

ANDRADE, H. S.; PESSOA, R. A.; DONIZETE, L. C. V. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-11. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1698>. Acesso em: 06 jan. 2022.

BRITTO, M. S. 2020. 78 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/23172>. Acesso em: 06 jan. 2022.

BENVINDO, V. V. et al. Indicadores de saúde e nutrição de crianças menores de dois anos de idade: uma realidade para a implantação da estratégia amamenta e alimenta brasil na atenção básica de Governador Valadares-MG. **Demetra**, Rio de Janeiro, v. 14, p. 1-18, nov., 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/43464>. Acesso em: 21 dez. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed.– Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 06 jan. 2022.

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, 2019a. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-crianca/guia-alimentar-para-criancas-brasileiras-menores-de-2-anos/>. Acesso em: 30 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/marcadores_consumo_alimentar_atencao_basica.pdf. Acesso em: 20 out. 2021.

COELHO, L. C.; et al. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/SISVAN: conhecendo as práticas alimentares de crianças menores de 24 meses. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 727-738, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QRNdkZQNrp3PhRtrjTmsVVs/?lang=pt>. Acesso em: 28 nov. 2021.

CEARÁ. **Estudo revela os maiores e menores municípios cearenses com relação aos indicadores sociais e econômicos**. Fortaleza, 05 de janeiro de 2022. Disponível em: [https://www.ceara.gov.br/2022/01/05/estudo-revela-os-maiores-e-menores-municipios-cearenses-com-relacao-aos-indicadores-sociais-e-economicos/#:~:text=O%20Cear%C3%A1%20atingiu%209.240.580,Geografia%20e%20Esta%20t%C3%ADstica%20\(IBGE\)](https://www.ceara.gov.br/2022/01/05/estudo-revela-os-maiores-e-menores-municipios-cearenses-com-relacao-aos-indicadores-sociais-e-economicos/#:~:text=O%20Cear%C3%A1%20atingiu%209.240.580,Geografia%20e%20Esta%20t%C3%ADstica%20(IBGE).). Acesso em: 10 jan. 2022.

CEARÁ. **Revisão do Plano Diretor de Regionalização das Ações e Serviços de Saúde – PDR do Estado do Ceará 2014**. Fortaleza, maio de 2014. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/pdr-2014.pdf>. Acesso em: 20 de dez. 2021.

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, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fQY59m9WLX9GK7xKrf56cJc/?#>. Acesso em: 20 dez. 2020.

GENIO, C. A.; MARQUES, J. M.; MACHADO, J. F. a introdução da alimentação complementar no Brasil. **Revista Multidisciplinar da Saúde**, v. 2, n. 1, p. 65-79, 2020. Disponível em:

<https://revistas.anchieta.br/index.php/RevistaMultiSaude/article/view/1534/1409>. Acesso em: 20 dez. 2021.

GONÇALVES, V. S. S. et al. Marcadores de consumo alimentar e baixo peso em crianças menores de 6 meses acompanhadas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, Brasil, 2015. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 28, n. 2, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/s8LgxwBp6V849fn6Fz5jppjm/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2021.

LIMA, A. P. C; NASCIMENTO, D. D. S.; MARTINS, M. M. F. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 2, p. 189-196, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1633>. Acesso em: 20 jan. 2022.

MODES, P. S. S. A.; GAÍVA, M. A. M.; MONTESCHIO, C. A. C. Incentivo e promoção da alimentação complementar saudável na consulta de enfermagem à criança. **Revista Contexto & Saúde**, v. 20, n. 40, jul./dez., 2020. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/10348>. Acesso em: 20 jan. 2022.

MOREIRA, L. C. Q. et al. Introduction of complementary foods in infants. **Einstein**, São Paulo, v. 17, n. 3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/znzLgm7XQyW5FNXcQCCjf9N/?lang=pt#>. Acesso em: 20 dez. 2021.

NASCIMENTO, J. C. et al. Prevalência do aleitamento materno exclusivo nas regiões brasileiras em 2015. **Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, v. 16, n. 2, p. 252-269, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/1020>. Acesso em: 11 de jan. de 2021.

PEDRAZA, D. F.; SANTOS, E. E. S. Marcadores de consumo alimentar e contexto social de crianças menores de 5 anos de idade. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, p. 163-178, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/TsPy3RVKTx9BV4gHxDCqYbg/#>. Acesso em: 22 dez. 2022.

PESSOA, J. T. Food and nutritional surveillance: Coverage and characterization for children under 2 years of Northeast Brazil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, P. 1-14, 2021. Disponível em: [https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/14909/13363/194304#:~:text=Resultado s%3A%20A%20cobertura%20geral%20foi,foi%20de%205%2C50%25.&text=O%20consum o%20de%20alimentos%20ricos,baixo%20\(14%2C65%25\)](https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/14909/13363/194304#:~:text=Resultado s%3A%20A%20cobertura%20geral%20foi,foi%20de%205%2C50%25.&text=O%20consum o%20de%20alimentos%20ricos,baixo%20(14%2C65%25)). Acesso em: 22 dez. 2021.

PIZZATTO, P. et al. Maternal knowledge on infant feeding in São Luís, Maranhão, Brazil. **Rev. Bras. de Saúde Mater. Infant.**, 2020, v. 20, n. 1, p. 169-179, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/ZGMzXjV5tp8frjQgQqK6Rf/?lang=pt#>. Acesso em: 20 dez. 2021.

ROCHA, A. L. A. et al. O processo de ensino-aprendizagem de puérperas nutrizes sobre aleitamento materno. **Rev Cuid.**, v. 9, n. 2, p. 2165-76, 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v9n2/2216-0973-cuid-9-2-2165.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2021.

SILVA, G. A.; COSTA, K. A.; GIUGLIANI, E. R. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **Jornal de Pediatria**, v. 92, n. 3, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/H8MdrRDbRRBRLMnNG85Q99Q/?lang=pt#>. Acesso em: 29 nov. 2021.

SOUZA-SILVA, T. G. et al. Prevalence and conditioning factors of exclusive breastfeeding: contributions to public policies. **HU Rev**, v. 47, p. 1-8, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/35367/23751>. Acesso em: 06 jan. 2022.

TINÔCO, L.S. et al. Feeding practices in the first year of life: challenges to food and nutrition policies. **Rev. Paulista de Pediatria**, v. 38, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/QrSYJkHS6g944zFyDxwDxdm/?lang=pt&format=html#>. Acesso em: 06 jan. 2022.

WHO. World Health Organization. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices: conclusions of a consensus meeting held 6–8 November 2007 in Washington D.C., USA**. Geneva: WHO; 2008. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43895/9789241596664_eng.pdf;jsessionid=75388A69C2CA8D0CF60C88745AC9FA89?sequence=1. Acesso em: 20 de dez. de 2021.