

# PRÁTICAS ALIMENTARES DE CRIANÇAS CEARENSES NA FASE DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR

## EATING PRACTICES OF CHILDREN FROM CEARÁ IN THE FOOD INTRODUCTION PHASE

Érica Maria Gomes VIDAL<sup>1</sup>  Bruna Yhang da Costa SILVA<sup>2</sup>   
Virna Luiza de Farias<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Mestranda em Tecnologia de Alimentos. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará – IFCE, Limoeiro do Norte, Ceará, Brasil.

<sup>2</sup>Doutora em Saúde Coletiva. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará – IFCE, Limoeiro do Norte, Ceará, Brasil.

<sup>3</sup>Doutora em Engenharia Química. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará – IFCE, Limoeiro do Norte, Ceará, Brasil.

### RESUMO

A partir dos seis meses de vida, o lactente saudável deverá receber outros alimentos além do leite materno. Estes devem ser diversificados, fornecer energia e nutrientes em quantidades adequadas, e serem isentos de açúcares adicionados e sal. Não devem ser industrializados, sobretudo ultraprocessados. Este estudo visou descrever práticas alimentares de crianças cearenses em idade de introdução alimentar (IA), com ênfase na abordagem de IA adotada, consumo de alimentos regionais e industrializados. Foi aplicado um questionário eletrônico do *Google Forms*, para responsáveis por crianças de até três anos de idade, residentes no Ceará, contendo perguntas acerca do seu período de IA. Destas, 19 foram voltadas ao responsável e 22 a dados da criança. Realizou-se análise estatística utilizando o programa *Statistical Package for Social Sciences 20.0*. Os resultados de 145 respostas válidas foram expressos em frequências absolutas e relativas. Dos participantes, 106 (73,1%) iniciaram a IA a partir do sexto mês de vida, em concordância com o recomendado pelos órgãos governamentais e comitês profissionais, e 61 responsáveis (42,1%) nunca lhes ofereceram alimentos industrializados na IA, sendo benéfico, pois o consumo crônico desses alimentos causa desfecho danoso à saúde. Dentre 26 alimentos tipicamente cearenses, o grupo das frutas foi o mais frequentemente incluído (46,4%), sendo consideradas de fácil acesso e alto valor nutricional. Portanto, a maioria dos lactentes iniciou a IA na idade adequada. A frequência de consumo de industrializados foi baixa e as frutas regionais foram as mais consumidas. Crianças sob abordagem BLW ou participativa consumiram uma maior variedade de alimentos regionais. Palavras-chave: nutrição da criança; alimentação regional; alimentos industrializados.

### ABSTRACT

Infants can be prepared to receive complementary foods from six months of age onwards. These must be diversified, provide suitable amounts of energy and nutrients and be free from added sugars and salt. They should not be industrialized, especially ultra-processed. This study aimed to describe the eating practices of children at the food introduction (FI) age in the State of Ceará, Brazil, with an emphasis on the FI approach adopted and the consumption of regional and industrialized foods. An electronic questionnaire was administered using the Google Forms tool for children up to three years of age, containing questions about their FI period. Of these, 19 were aimed at the guardian and 22 at the child's data. Statistical analysis was performed using the Statistical Package for Social Sciences 20.0. The results of 145 valid responses were expressed as absolute and relative frequencies. Of the participants, 106 (73.1%) started FI after the infants' sixth month of life, in line with what is recommended by government bodies and professional committees, and 61 guardians (42.1%) never offered them industrialized foods during FI, which is beneficial, as chronic consumption of these foods causes a harmful outcome for health. Among 26 typical foods in Ceará State, the fruits were the most frequently included (46.4%), as they are considered to be easily accessible and have a high nutritional value. Therefore, most infants started FI at the appropriate age. The consumption frequency of processed foods was low and regional fruits were the most consumed. Children under the Baby-Led Weaning (BLW) or participatory approach consumed a greater variety of regional foods.

Keywords: child nutrition; regional food; processed foods.

### INTRODUÇÃO

Citar este artigo como:

Vidal, E.M.G.; Silva, B.Y.C.; Farias, V.L. Práticas alimentares de crianças cearenses na fase de introdução alimentar. *Nutrivisa*. v.10:e11717.2023. Doi: <https://doi.org/10.17648/nutrivisa-2023v10e11717>

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde – OMS recomenda o aleitamento materno (AM) exclusivo até os seis primeiros meses de idade da criança e sua manutenção até o segundo ano de vida ou mais, desde que essa continuidade seja benéfica ao binômio mãe-bebê. A partir dos seis meses, então, inicia-se a introdução alimentar – IA, que consiste na fase em que outros alimentos passam a ser incorporados na alimentação das crianças de forma complementar ao leite humano (WHO, 2017). Já nesse momento é essencial priorizar alimentos *in natura*, nutritivos e diversificados, em virtude do acelerado crescimento e desenvolvimento infantil, pois uma alimentação variada favorece a oferta de quantidades adequadas de nutrientes essenciais ao pleno funcionamento do organismo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018; BRASIL, 2019).

O ideal é que novos alimentos sejam introduzidos de forma lenta, gradual e complementar, e representem os diversos grupos alimentares, como tubérculos, frutas, legumes, cereais, leguminosas e carnes, inicialmente em consistência pastosa (papas/purês), sempre atendendo às características da faixa etária, quanto ao desenvolvimento digestório e neurológico do lactente, sendo denominados de alimentos complementares, antigamente intitulados de “alimentos de desmame”. Ressalta-se que a utilização do termo “alimentos de desmame” deve ser evitada, porque pode transmitir erroneamente a impressão de que eles são usados para estimular o processo de desmame e não para complementar o leite materno (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

Ainda, desde a primeira infância, classificada do nascimento aos seis anos de idade (BRASIL, 2018), é importante que a alimentação expresse características culturais da região onde as famílias residem, como forma de resgatar valores regionais e respeitar os hábitos alimentares de cada população, levando em conta a sazonalidade dos gêneros alimentícios e fortalecendo a cultura alimentar, já que os alimentos regionais estão arraigados às relações históricas, culturais, socioeconômicas e afetivas da população brasileira (BRASIL, 2015).

Contudo, o estilo de vida contemporâneo, marcado pela pouca disponibilidade de tempo, é considerado um desafio para o preparo das refeições e manutenção de uma alimentação saudável. Diante

desse fato, a indústria de alimentos proporciona alternativas rápidas e práticas, inclusive para as crianças, o que contribui com a exposição precoce aos alimentos industrializados que, muitas vezes, ultrapassam os limites recomendados de sódio, carboidratos simples, gorduras saturadas e aditivos (CONTE; SCHWENGBER, 2020) impactando negativamente na qualidade nutricional da IA (BRASIL, 2021A; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012). No entanto, o consumo excessivo e frequente de alimentos ultraprocessados está cada vez mais recorrente e, além de ricos em calorias e pobres em nutrientes, eles estão evidentemente associados ao ganho de peso, baixa ingestão de fibras e de proteínas, maior ingestão de sódio, colesterol e gorduras saturadas, sendo estes, fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes *mellitus* tipo 2 e doenças cardiovasculares (KOWALSKI *et al.*, 2020).

Dando continuidade, diversas abordagens são adotadas durante a IA, entretanto, limitar um processo complexo como este exclusivamente a uma pode não ser factível para muitas famílias e, portanto, não se pode atribuir determinada abordagem como única forma de alimentação infantil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018). A IA a partir da abordagem tradicional é oficialmente recomendada pelos órgãos regulamentadores (WHO, 2017; BRASIL, 2019), e baseia-se na oferta inicial de alimentos amassados com garfo, em forma de papas ou purês, com evolução gradual da consistência para alimentos picados, raspados ou desfiados, com gerenciamento parental, mas sem deixar de estimular a interação da criança com a comida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

Além dessa, há outros tipos de abordagens que ainda não são recomendadas com segurança pelos comitês profissionais, dentre as quais destacam-se o Baby-Led Weaning – BLW, que significa “Desmame Guiado pelo Bebê”, sua extensão aprimorada denominada *Baby-Led Introduction to Solids* – BLISS, que denota “Introdução aos Sólidos Guiada pelo Bebê” e a participativa. O BLW se caracteriza por atribuir confiança à capacidade da criança em se auto alimentar, desde que ela apresente os sinais de prontidão, isto é, sustentação do pescoço, apoio em posição sentada, redução do reflexo de protrusão lingual, captura firme de objetos e deslocamento à boca (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017). Já a abordagem

participativa constitui uma categoria intermediária entre a tradicional e o BLW, devido à dificuldade de seguir estritamente a uma delas. Nela, a alimentação é assistida pelos responsáveis, que medeiam os gostos e auxiliam motoramente, enquanto a criança torna-se um agente ativo do processo (PADOVANI, 2015).

Com base no exposto, percebe-se o quão importante é a realização de estudos que investiguem e atuem diretamente no enfoque nutricional dos lactentes, a fim de contribuir com a melhora do conhecimento sobre a alimentação nessa faixa etária. Portanto, esse estudo visou descrever práticas alimentares de crianças do Estado do Ceará em IA, com ênfase na abordagem de IA adotada, consumo de alimentos regionais e industrializados.

## MATERIAL E MÉTODOS

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal quantitativo, em forma de levantamento, realizado no período de agosto a dezembro de 2021, por meio de um questionário *on-line*.

### Amostragem

O público-alvo incluiu pais, mães ou cuidadores responsáveis por crianças de até três anos de idade que já tivessem iniciado a IA, residentes no Ceará. Optou-se por adotar essa faixa etária com o intuito de abranger aquelas pessoas que mesmo já tendo finalizado o período de IA de seus filhos, recordassem como se deu esse processo. A população consistiu em 644.701 crianças na faixa etária de zero a quatro anos, faixa na qual estão inseridos indivíduos em primeira infância, conforme o último censo demográfico brasileiro no período do estudo (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, 2010).

Considerando-se esta população finita heterogênea, intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%, estimou-se uma amostra de 384 participantes a partir da calculadora Comento (2018).

Desenvolvimento e disponibilização do questionário *on-line*

Desenvolveu-se um questionário de elaboração própria com base em artigos e informações disponíveis na literatura científica (BRASIL, 2002, 2016, 2021A; COLUCCI; PHILIPPI; SLATER, 2004; JORDÃO; BERNADI; BARROS FILHO, 2009; SILVEIRA et al., 2014), contendo questionamentos relevantes sobre o período de IA, incluindo o tipo de abordagem, o consumo específico de alimentos regionais e de produtos industrializados por essas crianças.

O questionário, de forma eletrônica (*Google Forms*), continha seções distintas, uma das quais destinada aos dados dos cuidadores da criança, com 13 questões objetivas e seis subjetivas, e outra para a coleta de dados da criança, com 16 questões objetivas e seis subjetivas. Sua divulgação se deu por meio das redes sociais e correios eletrônicos (*e-mail*), ficando disponível pelo período de 60 dias.

As questões direcionadas aos responsáveis cuidadores consistiram em informações de identificação pessoal, cidade natal e atual, estado civil, grau de escolaridade, renda familiar, conhecimento acerca de alimentos regionais e grau de processamento de industrializados, dados específicos relacionados à criança, tais como tipo de parto, número de semanas de gestação, foram interrogados aos responsáveis cuidadores.

Acerca especificamente da criança, o público-alvo foi solicitado a responder sobre permanência em creches, período de amamentação, tipo de AM até os seis meses, consumo de fórmula infantil, idade da criança no início da IA e abordagem de IA utilizada, consumo de frutas e comidas de sal, consistência da dieta, consumo dos grupos alimentares, de alimentos fontes de ferro e vitamina A e de industrializados, fora e dentro do ambiente doméstico, com foco nos ultraprocessados.

A lista de ultraprocessados disponibilizada no questionário foi: biscoitos, salgadinhos, refrigerantes, achocolatado, chocolates, sopas/papas industrializadas, salgadas ou doces, balas, sucos de caixa, macarrão instantâneo, presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha e calabresa, conforme mencionado em Brasil (2021a). A categoria de alimentos *in natura* ou minimamente processados incluiu frutas, ovos, legumes, feijões, cereais, tubérculos, carnes, sucos naturais, sopas e leite. A outra categoria se remeteu aos alimentos industrializados, como bolos e doces, salgados, sucos

artificiais, batata frita, refrigerantes e outros ultraprocessados (BRASIL, 2021A).

Os tipos de AM foram mencionados no questionário dessa maneira: (1) Exclusivo (oferta somente de leite materno direto da mama ou ordenhado); (2) Predominante (oferta de água ou bebidas à base de água além do leite materno); (3) Misto ou parcial (oferta de outros tipos de leite além do materno); (4) Complementado (além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido). Os tipos de abordagem de IA foram dispostos da seguinte forma: (1) Somente alimentos liquidificados e peneirados; (2) Tradicional (alimentos amassados); (3) BLW; (4) Participativo (BLW + TRADICIONAL).

Para investigar a associação entre as abordagens de IA e o consumo de industrializados, a frequência foi distribuída em dois grupos maiores: Até semanal – duas ou mais vezes por dia, uma vez por dia, duas a quatro vezes por semana, uma vez por semana; Quinzenal em diante – quinzenalmente, mensalmente, raramente, nunca. Já os tipos de abordagem de IA foram organizados em duas categorias conforme suas similaridades: (1) Somente alimentos liquidificados/peneirados e Tradicional; (2) BLW e Participativa (BLW + TRADICIONAL).

Ainda, por meio de perguntas objetivas, foram avaliados o grau de conhecimento, a disponibilidade, o custo, a importância e o incentivo familiar ao consumo dos alimentos regionais do Ceará. Para isso, 26 alimentos típicos da Região Nordeste, segundo Brasil (2015), foram listados: jerimum, batata-doce, macaxeira, inhame, batata inglesa, milho verde, caju, acerola, tamarindo, pinha, graviola, coco, seriguela, cacau, cajarana, cajá, mamão, manga, banana, sapoti, feijão carioca, feijão-de-corda, feijão fradinho, ervilha, quiabo e maxixe. Posteriormente, foram distribuídos em quatro grupos alimentares conforme o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos, os quais são frutas, leguminosas, cereais/tubérculos e legumes/verduras (BRASIL, 2019).

### Aspectos éticos

Antes da execução da pesquisa, o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE) e aprovado sob parecer de N.º 4.784.951 de 16 de Junho de 2021 e Certificado

de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) N.º 47481421.8.0000.5589.

### Análise de dados

Os dados foram tabulados em planilha no Microsoft Office Excel® na versão *Professional Plus* 2013, e para o armazenamento, processamento e análise estatística dos dados foi utilizado o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Os resultados foram expressos em frequências absolutas e relativas.

Analisou-se a associação de abordagem de IA com consumo de alimentos regionais e de industrializados a partir do teste qui-quadrado de Pearson. A estimativa de Phi foi realizada para mensurar a força de associação. O teste de mediana de amostras independentes foi utilizado para verificar se havia diferença na variedade de alimentos regionais consumidos conforme o tipo de abordagem de IA adotado. Para ambas as análises adotou-se  $p < 0,05$  como significante.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao final, excluindo-se as respostas incompletas e as recusas de respostas ao questionário, foram obtidas 145 respostas válidas.

A idade dos respondentes variou entre 19 e 54 anos, sendo 3,45% do sexo masculino (cinco respostas) e 96,55% do sexo feminino (140 respostas). A faixa etária das crianças variou de dois a 36 meses.

A Tabela 1 expõe a distribuição dos entrevistados segundo tipos de AM, bem como variedade de abordagem de IA vivenciados pelas crianças incluídas.

Tabela 1. Prevalência dos tipos de aleitamento materno e dos tipos de abordagem de introdução alimentar infantil. Ceará, 2021 (n = 145).

TIPOS DE ALEITAMENTO	n	(%)
Exclusivo	58	40,0
Complementado	41	28,3
Misto ou parcial	39	26,9
Predominante	7	4,8
TIPOS DE ABORDAGENS		
Participativa (BLW + Tradicional)*	64	44,1
Tradicional	60	41,4
SALP	12	8,30
BLW	9	6,20

BLW: *Baby-Led Weaning*; SALP: Somente alimentos liquidificados e peneirados.

Abordagem participativa constitui uma categoria intermediária entre a abordagem tradicional e o BLW.

Fonte: Autoria própria.

Verificou-se que o tipo de AM mais prevalente até os seis meses de vida foi o exclusivo, com 58 respostas (40,0%). Também foi observado que 64 indivíduos (44,1%) adotaram a abordagem participativa (BLW + TRADICIONAL) e 60 (41,4%) optaram pela tradicional. Segundo o Exame Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) - 2019, a prevalência de AM exclusivo em menores de seis meses foi de 45,8% no Brasil, sendo que a região Nordeste contabilizou o menor registro com 39,0% (UFRJ, 2021).

Com relação ao momento de início da IA, 106 participantes (73,1%) iniciaram a partir do sexto mês de vida e 34 (23,4%) antes dessa idade. Apenas cinco responsáveis (3,4%) deram início a partir dos sete meses de idade.

A OMS e o Ministério da Saúde – MS encorajam o AM exclusivo até os seis meses de idade, isto é, a oferta somente de leite humano, direto da mama ou ordenhado, o qual demonstrou ser o mais prevalente na pesquisa. No entanto, o somatório dos demais tipos de AM representou a maioria das respostas, o que vai em oposição ao recomendado pelos comitês profissionais, visto que os tipos predominante, misto/parcial ou complementado envolvem a oferta de água, bebidas, outros tipos de leite e alimentos sólidos ou semissólidos, os quais são desaconselhados nessa faixa etária. Também recomendam sua manutenção pelo menos até os dois anos de idade e estabelecem que novos alimentos sejam introduzidos de forma complementar a partir dos seis meses de vida. Sendo assim, os resultados obtidos acerca do momento de início da IA, cuja maioria deu-se a partir do 6º mês, expressam concordância com as recomendações oficiais (WHO, 2017; BRASIL, 2019), ao contrário do que se percebe em outras pesquisas, como no estudo de Moreira *et al.* (2019), no qual a maioria dos lactentes recebeu alimentação complementar precocemente, seja água, fórmula infantil, sucos, chás, frutas ou outros tipos de leite, a partir dos primeiros três meses de vida.

Uma provável justificativa para a repercutida escolha da IA participativa no presente estudo é que ela reúne os aspectos positivos do BLW, relacionados ao estímulo do desenvolvimento sensorio-motor e autonomia da criança, com a assistência parental preconizada na abordagem tradicional, gerando

uma maior sensação de segurança (PADOVANI, 2015; RAPLEY; MURKETT, 2017). Ressalta-se que tanto os defensores da abordagem tradicional quanto do BLW orientam que a introdução se inicie a partir dos seis meses de idade, sempre observando os sinais de prontidão (VITOLLO, 2015). Contudo, a SBP, o MS e as Diretrizes Dietéticas para Americanos destacam que não há indicação segura dessas novas abordagens e orientam a adoção da IA tradicional, mas com estímulo à interação da criança com os alimentos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018; BRASIL, 2019; U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE; U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2020).

Quanto aos alimentos industrializados, a Tabela 2 traz sua frequência de consumo, de maneira geral, durante a alimentação complementar das crianças incluídas, bem como em situações extradomiciliares.

Tabela 2. Frequência de consumo de alimentos industrializados durante a alimentação complementar e categoria alimentar mais frequentemente consumida fora do ambiente domiciliar. Ceará, 2021 (n = 145).

FREQUÊNCIA DE CONSUMO	n	(%)
Duas ou mais vezes por dia	6	4,1
Uma vez por dia	8	5,5
Duas a quatro vezes por semana	8	5,5
Uma vez por semana	18	12,4
Quinzenalmente	1	0,7
Mensalmente	2	1,4
Raramente	41	28,3
Nunca	61	42,1
<b>Total</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>
<b>CATEGORIA ALIMENTAR</b>		
Alimentos não industrializados*	72	67,3
Alimentos industrializados, s/ fórmula	33	30,8
Alimentos não industrializados e fórmula	1	0,9
Somente fórmula infantil	1	0,9
Alimentos industrializados e fórmula	0	0
<b>Total</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

\* *In natura* ou minimamente processados. s/ = sem.

Não foram contabilizados os casos em que a criança não realizou refeições fora do ambiente domiciliar, portanto, o somatório do 'n' não resultou em 145 respostas válidas, mas em 107. Fonte: Autoria própria.

(BORGES et al., 2022; GIESTA et al., 2019).

Sendo assim, 61 responsáveis (42,1%) referiram nunca tê-los ofertado às crianças na alimentação complementar e 41 (28,3%) ofertaram raramente. A maioria dos entrevistados (67,3%; n = 72) relatou ter ofertado somente alimentos *in natura* ou minimamente processados quando era necessário alimentar a criança fora do ambiente domiciliar.

Ainda nesse contexto, foi realizada uma associação entre os tipos de abordagem de IA e a frequência de consumo de alimentos industrializados (Tabela 3).

Tabela 3. Associação entre os tipos de abordagem de introdução alimentar e a frequência de consumo de alimentos industrializados nas refeições complementares. Ceará, 2021 (n = 145).

Tipos de abordagem de introdução alimentar	Até semanal	Quinzenal em diante	Valor de p*	Valor de Phi
	n (%)	n (%)		
BLW e Participativa	61	11	0,001	0,273
Tradicional e Alimentos peneirados e/ou liquidificados	44	29		

\* p: Teste Qui-quadrado de Pearson.

Fonte: Autoria própria.

Encontrou-se uma fraca associação (Phi = 0,273), mas significativa (p = 0,001) entre a adoção de abordagens BLW ou participativa e maior frequência de consumo de alimentos industrializados. Esse resultado se mostrou contraditório e, provavelmente, por conta disso a associação foi fraca, tendo em vista que alguns estudos já revelaram adequação dietética, qualidade alimentar e estado nutricional melhores associados à adoção do BLW em detrimento da abordagem tradicional (SCARPATTO; FORTE, 2018; GOMEZ *et al.*, 2020).

Já é cientificamente comprovado o desfecho danoso que o consumo crônico desses alimentos, sobretudo os ultraprocessados, causa em detrimento das preparações caseiras e alimentos *in natura* ou minimamente processados (FONSECA *et al.*, 2023). Apesar disso, uma significativa parcela (30,8%) das crianças consumiu industrializados fora do ambiente domiciliar, diferentemente do que foi observado dentro do contexto doméstico, cuja maioria das crianças nunca ou raramente recebeu essa categoria alimentar durante a IA. Essa contradição pode ser explicada pelo ritmo acelerado de vida do atual mundo globalizado, pautado na busca por uma alimentação rápida e prática, o que favorece o aumento do consumo de alimentos embalados em detrimento dos naturais (DEIMLING *et al.*, 2022).

Assim, tendo em vista esse resultado, torna-se crucial mostrar os resultados de estudos recentes que revelaram que a prática alimentar inadequada associada à introdução precoce de alimentos industrializados durante a primeira infância acarretam risco elevado para o desenvolvimento de obesidade infantil e para o surgimento de doenças crônicas na fase

adulta, como diabetes, hipertensão e doenças coronarianas (BORGES *et al.*, 2022; GIESTA *et al.*, 2019).

Este fenômeno caracteriza a programação ou *imprinting* metabólico, no qual as primeiras experiências nutricionais do indivíduo, sobretudo no primeiro ano de vida, podem afetar a predisposição e suscetibilidade a doenças e distúrbios na idade adulta (VASCONCELLOS, 2020), impactando no crescimento somático, distribuição dos compartimentos corporais, tais como massa magra e massa gorda, e inclusive no desenvolvimento futuro de obesidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018). Por esses motivos, enfatiza-se a importância de uma IA enraizada em práticas alimentares saudáveis, de maneira não precoce, respeitando a idade e desenvolvimento fisiológico da criança.

Com relação aos alimentos regionais, foram investigados o conhecimento acerca de sua definição, sua disponibilidade no mercado e seu valor comercial, bem como a autopercepção dos responsáveis pelas crianças acerca do incentivo ao seu consumo na IA.

Constatou-se que 13 participantes (9,0%) desconhecem sua definição. Além disso, 98 indivíduos (67,6%) expressaram alguma dificuldade para encontrá-los à venda e 126 (86,9%) declararam que uma parte deles tem alto custo.

No estudo de Martins *et al.* (2015) utilizou-se o álbum seriado intitulado “Alimentos regionais promovendo a segurança alimentar” com 62 familiares cearenses (mães ou responsáveis que prestassem cuidado diário a crianças em fase pré-escolar) para promover educação em saúde. Após a realização da atividade com o uso do álbum seriado, houve um aumento em todos os eixos trabalhados: conhecimento, atitude e prática. Em outro estudo semelhante, de Silveira *et al.* (2014), 200 famílias cearenses que possuíam crianças na fase pré-escolar foram entrevistadas e, apesar de 149 participantes (74,5%) desconhecem a terminologia “alimentos regionais”, todos conheciam os alimentos pertencentes a essa classificação, entre eles a banana, o caju, o jerimum, a seriguela e a batata doce.

Por outro lado, a pesquisa de Dantas *et al.* (2020) analisou o conhecimento de enfermeiros atuantes

em Unidades de Atenção Primária à Saúde no município de Fortaleza, Ceará, acerca das temáticas de segurança alimentar e alimentos regionais. A partir da análise, despertou-se a necessidade de sensibilizar profissionais da saúde, a fim de propagar a importância de uma alimentação adequada desde a infância, culminando na autonomia das famílias cuidadoras e, conseqüentemente, na utilização dos alimentos típicos da sua região. Tendo isso em vista, a ausência de conhecimento acerca dos alimentos regionais necessita ser sanada, ainda que tenha sido identificada em uma minoria. Torna-se válido, portanto, avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas dos pais em relação à alimentação de seus filhos, bem como divulgar os benefícios do consumo destes alimentos, facilitar sua aquisição por meio de políticas governamentais e preparar profissionais qualificados para essa questão de importância em saúde pública.

Além disso, embora considerados típicos de determinada região, com baixo custo, fácil acesso e de alto valor nutritivo, a atual pesquisa mostrou que a maioria dos pais ou responsáveis não encontram todos os alimentos regionais facilmente disponíveis à venda, além de terem considerado que uma parte deles possui alto valor comercial. Tal achado pode ser justificado pela sazonalidade agrícola, isso porque o impacto das estações e das mudanças climáticas sobre as safras e entressafras influencia diretamente na escala de produção e preço dos produtos, tornando-os escassos e onerosos em algumas épocas do ano (BRASIL, 2015)

No que se refere à importância da inclusão de alimentos regionais e incentivo ao seu consumo, embora todos os entrevistados tenham considerado importante incluí-los na alimentação infantil, 88 (60,7%) apontaram que o consumo de apenas alguns deles foi notoriamente incentivado durante a rotina alimentar das crianças (Tabela 4).

Na pesquisa de Martins *et al.* (2015), aplicou-se uma intervenção educativa voltada para o conhecimento acerca de alimentos regionais do Ceará, na qual a amostra consistiu em familiares de crianças pré-escolares. Observou-se que tanto antes como depois da intervenção, todos os entrevistados (n = 62; 100%) consideraram que a utilização dos alimentos regionais

na rotina alimentar da criança é necessária, tendo sua riqueza nutricional como motivo mais mencionado.

Tabela 4. Percepção de responsáveis por crianças em IA acerca do incentivo à inclusão de alimentos regionais na alimentação complementar. Ceará, 2021 (n = 145).

INCENTIVO AO CONSUMO INFANTIL	n	(%)
Alguns são incentivados	88	60,7
Todos são incentivados	37	25,5
Nenhum é incentivado	20	13,8

Fonte: Autoria própria.

Fora do Brasil essa realidade não difere muito. Dangerfield *et al.* (2021) exploraram como um grupo de adultos residentes na Austrália se comportam em seu ambiente alimentar regional e concluíram que os principais fatores que influenciaram a compra de alimentos foram o custo, a variedade, a conveniência e a qualidade do serviço oferecido. E ainda, embora nas comunidades regionais houvesse mercados de pequeno porte, os moradores identificaram que algumas de suas preferências não estavam disponíveis. Logo, em resposta a isso, foi descrita a compra de alimentos em vários pontos de venda. Um fato interessante dessa mesma pesquisa é que seus participantes relataram um sentimento de tensão motivado pelo dilema entre a importância de apoiar os estabelecimentos locais em suas comunidades e a necessidade de comprar os itens de seu interesse em redes de supermercados, seja devido ao preço ou à oferta. Isso poderia explicar a incorrespondência encontrada entre a importância que se atribui à utilização de alimentos regionais e o nível de incentivo a essa prática.

Ainda nesse contexto, acerca dos grupos alimentares percebeu-se que o grupo de alimentos regionais mais frequentemente consumido foi o das frutas (46,4% das respostas), seguido dos cereais/tubérculos (27,6%), das leguminosas e legumes/verduras (16,6% e 9,4%, respectivamente). Analogamente, conforme o último relatório dos diálogos regionais brasileiros (BRASIL, 2021B), evidenciou-se que para avançar no incentivo ao consumo de frutas, legumes e verduras, seria necessário viabilizar o acesso por meio de estratégias políticas intersetoriais e criação de oportunidades locais. Dentre os desafios pautados na região Nordeste, destacam-se a monotonia alimentar da população, a baixa valorização do conhecimento tradicional, a

baixa valorização do conhecimento tradicional, a negligência da biodiversidade e a diminuição da produção e da área de plantação voltada a esses alimentos.

Além disso, verificou-se uma diferença significativa na variedade de alimentos regionais presentes na alimentação complementar das crianças conforme o tipo de abordagem de IA vivenciado por elas ( $p < 0,001$ ). Aquelas sob BLW ou participativa obtiveram mediana de variedade destes alimentos (13) significativamente maior que aquelas sob abordagem tradicional ou liquidificada/peneirada (8), isto é, 50% das crianças sob BLW, de um modo geral, consumiram mais que 13 variedades de alimentos regionais na dieta (Tabela 5).

Tabela 5. Associação entre os tipos de abordagem de introdução alimentar e o consumo de alimentos regionais por categoria nas refeições complementares. Ceará, 2021 (n = 145).

Tipos de abordagem de introdução alimentar	Categoria 1	Categoria 2	Valor de p*	Valor de Phi
	(M <sub>d</sub> = 13)	(M <sub>d</sub> = 8)		
	n (%)	n (%)		
BLW e Participativa	53	19	< 0,001	0,381
Tradicional e Alimentos peneirados e/ou liquidificados	26	47		

Categoria 1 = grupo de crianças sob abordagem BLW ou sob a abordagem participativa que obteve mediana de consumo de variedades de alimentos regionais igual a 13.

Categoria 2 = grupo de crianças sob abordagem BLW ou sob a abordagem participativa que obteve mediana de consumo de variedades de alimentos regionais igual a 08.

\* p: Teste Qui-quadrado de Pearson. M<sub>d</sub> = Mediana.

Fonte: Autoria própria.

É comprovadamente possível fornecer uma alimentação complementar que tenha como base alimentos regionais, tanto na abordagem tradicional, conforme mostrou Souza, Silva e Farias (2021) ao elaborarem papas principais de misturas múltiplas, balanceadas nutricionalmente, voltadas para crianças em fase de IA, quanto no BLW, visto que ele preconiza a oferta diversificada de alimentos, de forma a evitar a monotonia alimentar, bem como, defende amplamente o consumo de alimentos *in natura* (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

Desse modo, como potencialidade desse estudo destaca-se a investigação da alimentação de crianças ainda na primeira infância, gerando maiores

oportunidades de transfigurar o cenário alimentar no qual estão inseridas. Como fragilidade, pode-se mencionar a elaboração do questionário, uma vez que outras perguntas poderiam ter sido inseridas a fim de se obter informações mais específicas no que diz respeito à quantidade e frequência consumo de alimentos industrializados e regionais, complementando a gama de informações relevantes já obtidas. O presente estudo potencializa a possibilidade de ampliação do mesmo tipo de estudo em outras regiões do país.

## CONCLUSÃO

Neste estudo, a maioria dos lactentes iniciou a IA a partir do sexto mês de vida, estando portanto, em conformidade com as recomendações dos órgãos regulamentadores. A abordagem mais usual durante esse processo foi a participativa (BLW + TRADICIONAL). A frequência de consumo dos alimentos industrializados durante a alimentação complementar foi baixa. Fora do ambiente domiciliar, a maior oferta foi de alimentos *in natura* e/ou minimamente processados. Crianças em IA do tipo BLW ou participativa consumiram industrializados com mais frequência. Entre os grupos de alimentos regionais do Ceará, o das frutas foi o mais consumido pelas crianças em IA. Aquelas que receberam alimentação complementar pela abordagem BLW ou participativa consumiram uma maior variedade de alimentos regionais.

**AGRADECIMENTO** - As autoras agradecem ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela concessão da bolsa de Iniciação Científica.

## REFERÊNCIAS

- BORGES, A. P. A.; ANANIAS, A. M.; SILVA, J. A.; SILVEIRA, M. S. Introdução precoce de alimentos industrializados na primeira infância. Revista Ciência (In) Cena, v. 1, n. 15, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política nacional de atenção integral à

- saúde da criança: orientações para implementação. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Alimentos regionais brasileiros. 2. ed., Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos: versão resumida. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Diálogos regionais sobre frutas, legumes e verduras. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Alimentos regionais brasileiros. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Primária de Atenção à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.
- COLUCCI, A. C.; PHILIPPI, S. T.; SLATER, B. Desenvolvimento de um questionário de frequência alimentar para avaliação do consumo alimentar de crianças de 2 a 5 anos de idade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 7, n. 4, 2004, p. 393-401. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2004000400003>
- COMENTTO. Comentto: pesquisa de mercado. São Paulo, 2018. Calculadora amostral. Disponível em: <https://comentto.com/calculadora-amostral/> Acesso em: 25 abr. 2021.
- CONTE, F. A.; SCHWENGBER, M. S. V. Saberes nutricionais, econômicos, midiáticos e o cuidado da alimentação: *light, diet e zero*. *Revista Espaço Acadêmico*, n. 222, p. 245-257, 2020.
- DANGERFIELD, F.; BALL, K.; DICKSON-SWIFT, V.; THORNTON, L. E. *Understanding regional food environments: a qualitative exploration of food purchasing behavior*. *Health and Place*, v. 71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2021.102652>
- DANTAS, K. B.; TOMÉ, M. A. B. G.; AIRES, J. S.; SABINO, L. M. M.; FERREIRA, A. M. V.; GUBERT, F. A.; VASCONCELOS, V. M.; MARTINS, M. C. Conhecimento dos enfermeiros sobre alimentos regionais, segurança alimentar e nutricional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 5, p. e20190044, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0044>
- DEIMLING, L. C. D.; GUERRA, D.; SILVA, D. M.; LEÃES, F. L.; WEBER, F. H. Percepções dos consumidores sobre a rotulagem nutricional para aquisição de alimentos em Boa Vista do Buricá/RS. *Revista Eletrônica Científica da UERGS*, v. 8, n. 1, p. 22-31, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.21674/2448-0479.81.22-31>
- FONSECA, M. M.; COIMBRA, R. V. G.; OLIVEIRA, J. S.; SOARES, A. D. N.; GOMES, J. M. G. Consumption of ultra-processed foods and associated factors in children from Barbacena (MG), Brazil. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 41, p. e2022127, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2024/42/2022127>
- GIESTA, J. M.; ZOCHE, E.; CORRÊA, R. S.; BOSA, V. L. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 7, 2019, p. 2387-2397. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.24162017>
- GOMEZ, M. S.; NOVAES, A. P. T.; SILVA, J. P.; GUERRA, L. M.; POSSOBON, R. F. Baby-led weaning, panorama da nova abordagem sobre introdução alimentar: revisão integrativa de literatura. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 38, p. e2018084, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018084>
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Sinopse do censo demográfico 2010: Ceará. 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=23> Acesso em: 24 abr. 2021.
- JORDÃO, R. E.; BERNARDI, J. L.; BARROS FILHO, A. A. Feeding pattern and anemia in infants in the city of Campinas, São Paulo, Brazil. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 27, n. 4, 2009, p. 381-388. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822009000400006>
- KOWALSKI, I. S. G.; FERRARI, C. M. M.; ALEXANDRE, L. B. S. P.; OHARA, E. C. C.; NUNES, M. I. Fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis em usuários de duas Unidades Básicas de Saúde no município de São Paulo, Brasil. *Revista O Mundo da Saúde*, v. 44, p. 76-83, 2020.
- MARTINS, M. C.; FERREIRA, A. M. V.; NASCIMENTO, L. A.; AIRES, J. S.; ALMEIDA, P. C.; XIMENES, L. B. Influência de uma estratégia educativa na promoção do uso de alimentos regionais. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 16, n. 2, p. 242-249, 2015. DOI: 10.15253/2175-6783.2015000200014

- MOREIRA, L. C. Q.; OLIVEIRA, E. B.; LOPES, L. H. K.; BAULEO, M. E.; SARNO, F. Introdução de alimentos complementares em lactentes. *Einstein* (SÃO PAULO), v. 17, n. 3, p. 1-6, 2019. DOI: 10.31744/einstein\_journal/2019AO4412
- PADOVANI, A. R. Introdução Alimentar ParticipATIVA. 2015. Disponível em: <https://docplayer.com.br/18510948-Aline-rodrigues-padovani-tanahoradopapa-com.html> Acesso em: 03 dez. 2021.
- RAPLEY, G.; MURKETT, T. *Baby-led weaning*: o desmame guiado pelo bebê. São Paulo: Timo, 2017. 240 p.
- SCARPATTO, C. H.; FORTE, G. C. Introdução alimentar convencional versus introdução alimentar com baby-led weaning (BLW): revisão da literatura. *Clinical and Biomedical Research*, v. 38, n. 3, p. 292-296, 2018. DOI: <https://doi.org/10.4322/2357-9730.83278>
- SILVEIRA, M. L.; MARTINS, M. C.; OLIVEIRA, E. K. F.; JOVENTINO, E. S.; XIMENES, L. B. Conhecimento, atitude e prática sobre alimentos regionais entre famílias de pré escolares. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 15, n. 1, 2014, p. 37-44. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000100006>
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Nutrologia. Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. 4. ed., São Paulo: SBP, 2018.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. 3. ed. Rio de Janeiro: SBP, 2012.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia prático de atualização: a alimentação complementar e o método BLW (*Baby-Led Weaning*). Departamento Científico de Nutrologia, Rio de Janeiro: SBP, 2017.
- SOUZA, M. J. A.; SILVA, B. Y. C.; FARIAS, V. L. Elaboração e avaliação da adequação nutricional de papas principais de misturas múltiplas preparadas com alimentos regionais. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 16, p. e61688, 2021. DOI: 10.12957/demetra.2021.61688
- U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE; U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *Dietary Guidelines for Americans: 2020-2025*. 9th ed, 2020.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). Relatório 4 - Aleitamento materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos. Exame Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI - 2019). Rio de Janeiro: UFRJ, 2021. 108p.
- VASCONCELLOS, J. C. B. et al. Influência do “imprinting metabólico” no desenvolvimento infantil: uma revisão integrativa. *Multidisciplinary Reviews*, v. 3, p. e2020017, 2020. DOI: 10.29327/multi.2020017
- VITOLLO, M. R. Práticas alimentares na infância. *Nutrição: da gestação ao envelhecimento*. 2. ed. Rio de Janeiro: Rubio; 2015. 568 p.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Guidance on ending the inappropriate promotion of foods for infants and young children: implementation manual*. Geneva, 2017.

SUBMETIDO EM:13.10.2023

ACEITO EM: 10.12.2023