



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE NUTRIÇÃO

FATORES CONDICIONANTES PARA INTRODUÇÃO  
PRECOCE DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS EM  
CRIANÇAS DE 4 MESES A 5 ANOS DE VIDA

Brasília-DF,

Julho 2013

JULINA BÁRBARA TRISTÃO MARZANO

Fatores Condicionantes para Introdução Precoce de  
Alimentos Industrializados em Crianças de 4 meses a 5 anos  
de Vida

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para a obtenção do grau de nutricionista, na Universidade de Brasília.  
Orientadora: Prof. Regina Coeli de Carvalho Alves.

Brasília-DF,  
Julho 2013

Fatores Condicionantes para Introdução Precoce de Alimentos Industrializados  
em Crianças de 4 meses a 5 anos de Vida

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência parcial para a  
obtenção do grau de nutricionista, na Universidade de Brasília.

Aprovado em 19/07/2013

A handwritten signature in purple ink, appearing to read 'R. Alves', is centered on a light gray rectangular background.

Profa. Regina Coeli de Carvalho Alves  
Universidade de Brasília  
Orientadora

# FATORES CONDICIONANTES PARA INTRODUÇÃO PRECOCE DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS EM CRIANÇAS DE 4 MESES A 5 ANOS DE VIDA.<sup>1</sup>

*CONDITIONING FACTORS FOR EARLY INTRODUCTION OF PROCESSED FOOD IN CHILDREN AGED 4 MONTHS TO 5 YEARS OLD.*

JULIANA BÁRBARA TRISTÃO MARZANO\*  
REGINA COELI DE CARVALHO ALVES\*\*

## RESUMO

**Objetivo:** O objetivo do estudo foi identificar os fatores condicionantes que levam os responsáveis a introduzirem precocemente alimentos industrializados em crianças de 4 meses a 5 anos de vida. **Métodos:** O presente estudo é de caráter transversal descritivo, com plano amostral de crianças de quatro meses até cinco anos de idade, presentes na sala de espera do ambulatório de Crescimento e Desenvolvimento do Hospital Universitário de Brasília (HUB). A pesquisa foi realizada por meio de um questionário aplicado nos responsáveis presentes nos dias da coleta. Este constava de questões sobre o socioeconômico da família, aleitamento materno e sobre alguns fatores (mídia, familiares, parentais, profissionais da saúde) que condicionaram a introdução de 26 alimentos industrializados nas crianças. **Resultados:** Dentre os entrevistados 55,6% eram  $\geq 12$  meses de vida sendo as mães a maior responsável (85,7%) pelas crianças. As mães apresentaram-se na sua maior parte idade  $> 19$  anos (93,7%) e escolaridade  $\geq 8$  anos de estudo. Prevaleceu entre os entrevistados a renda  $< 1$  salário mínimo. Em relação ao aleitamento materno exclusivo (AME), 50,1% apresentaram AME até os 6 meses de vida, apesar disso houve desmame precoce em 46,9% dos estudados. Dentre os que se apresentam faixa etária  $< 6$  meses, 83,3% apresentam-se em AME. Dos 26 alimentos apresentados, 92,3% foram introduzidos a partir do 12º mês de vida sendo os que foram introduzidos entre seis meses e 12 meses o queijo *petit suisse* e os farináceos. Dentre os fatores apresentados, os que se apresentaram mais presentes nas respostas foram os pais, responsáveis por introduzirem 80,76% dos alimentos, e a praticidade que levou a introdução de 19,2% dos alimentos. **Conclusão:** O fator condicionante que mais é relevante para a introdução de alimentos industrializados nas crianças estudadas foi o hábito alimentar errôneo dos pais e familiares. Assim, maus hábitos alimentares são repassados para as crianças sendo fatores responsáveis pelo aumento da obesidade infantil e outras doenças.

**Termos de indexação:** Alimentos industrializados. Alimentação da criança. Hábitos alimentares. Nutrição da criança.

## ABSTRACT

---

**Objective:** The objective of the study was to identify the conditioning factors for early introduction of processed food in children aged 4 months to 5 years old. **Methods:** This is a cross-sectional descriptive study, with a sampling plan of children from four months to five years old, present in the waiting room of the clinic on Growth and Development of the University Hospital of Brasília (HUB). The research was conducted with a questionnaire administered to guardians present on the days of collection. This consisted of questions about the socioeconomic status of the family, breastfeeding and other factors (media, family, parenting, health professionals) that conditioned the introduction of 26 processed foods in children. **Results:** Among the participants, 55.6% were older than twelve months with mothers being the most responsible (85.7%) for children. Mothers were mostly aged over 19 years old (93.7%) and with educational level over 8 years of study. Prevailed among the respondents and income over one minimum wage. In relation to exclusive breastfeeding (EBF), 50.1% had EBF until 6 months of life, although there was early weaning in 46.9% of studied. Among those who were aged over 6 months, 83.3% were in EBF. Of the 26 foods presented, 92.3% were introduced from the 12th month of life and those that were introduced between six months and 12 months were petit Suisse cheese and farinaceous. Among the factors presented, the ones that showed more responses were the parents, responsible for introducing 80.76% of the food, and practicality that led to the introduction of 19.2% of the food. **Conclusion:** The most important determining factors for the introduction of processed food in the children studied were the inadequate diets of parents and relatives. Thus, poor eating habits are passed on to children being factors responsible for the increase in childhood obesity and other diseases.

**Indexing terms:** Processed food. Infant feeding. Eating habits. Child nutrition.

---

1 Artigo apresentado como conclusão de curso para obtenção do grau de nutricionista. Universidade de Brasília (UnB).

\* Graduanda do curso de nutrição da Universidade de Brasília (UnB).

\*\* Nutricionista. Docente do Departamento de nutrição da Universidade de Brasília (UnB)

## INTRODUÇÃO

A fase da vida em que a infância se enquadra está intimamente ligada com o crescimento e desenvolvimento do ser humano e a alimentação é um fator que influencia diretamente nesses aspectos. Com isso, diversos distúrbios nutricionais além de doenças não transmissíveis (obesidade, desnutrição energético-proteico, diabetes, hipertensão arterial sistêmica, doenças coronarianas) podem ser evitadas quando a alimentação que é fornecida para a criança é adequada para a sua idade (BRASIL, 2009).

O leite materno é a principal refeição que a criança precisa receber nos seus primeiros seis meses de vida, pois esta garante o aporte nutricional além de imunizar a criança de várias doenças (diarreia, infecções respiratórias, alergias) que podem afetar ao longo da vida. Além desses fatores, a amamentação é uma forma de criar um vínculo entre a mãe e a criança e o melhor método de economizar despesas nessa fase (BRASIL, 2009).

Após os seis meses, somente o leite materno não fornece todos os nutrientes que a criança precisa para se desenvolver adequadamente. Além disso, é nessa fase que a criança já desenvolveu melhor seu paladar, e os reflexos necessários para a deglutição

facilitando assim a ingestão de alimentos sólidos. Com isso, é importante que se introduza uma alimentação para complementar o leite materno. Essa alimentação complementar deve fornecer a criança todos os nutrientes essenciais, que são encontrados nas frutas, hortaliças, cereais, tubérculos e fontes proteicas, ajudando assim na sua formação (BRASIL, 2009).

A fase da alimentação complementar é responsabilidade exclusiva da mãe ou responsável, pois são estas que fazem as escolhas dos alimentos que serão fornecidos para a criança. Esse é o momento em que a criança começa a fazer suas escolhas e por isso é importante que alimentos “in natura” sejam priorizados, pois estes conferem um aporte nutricional que favorecerá seu crescimento e desenvolvimento. Esses hábitos se estendem ao longo da vida e quando é feito de forma errônea, há uma dificuldade de mudança quando a pessoa se torna adulta (BRASIL, 2009, HEITOR, et. al., 2011).

A introdução dos alimentos complementares é feita precocemente mesmo com diversos programas estimulando o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida. Essa introdução precoce pode

acarretar problemas futuros para a criança, pois além de diminuir a quantidade de leite materno ingerido, os alimentos impedem que alguns nutrientes do leite materno, principalmente o ferro e o zinco, sejam adequadamente absorvidos (BRASIL, 2009; HEITOR, RODRIGUES e SANTIAGO, 2011).

Dentre os alimentos que são introduzidos como complementares para as crianças, estão os industrializados. Estes são escolhidos pela sua facilidade de aquisição e preparo, pela presença marcante da mídia na vida da população, pelos hábitos familiares, cultura e escolaridade (CANESQUI, 1998; AQUINO, PHILIPPI, 2002; BRASIL, 2002; VIEIRA, et al., 2004; ROTEMBERG, DE VARGAS, 2004). Estudos mostram que essas práticas inadequadas aumentam os casos de doenças diarreicas, infecciosas, desnutrição energético-proteica, elevando as taxas de morbimortalidade dessas crianças (GIUGLIANE e VICTÓRIA, 2000; OMS, UNICEF, 2005).

A desnutrição na infância está em declínio e ao mesmo tempo há um aumento na taxa de crianças apresentando excesso de peso ou obesidade. Esse estado nutricional

precoce está associado ao consumo inadequado dos alimentos e um dos fatores que pode ter influenciado essa prática é a introdução destes alimentos que são considerados inapropriados na fase da alimentação complementar, pois contêm altos teores de açúcares simples, gordura, conservantes e corantes (BRASIL, 2009, HEITOR, RODRIGUES e SANTIAGO, 2011).

A obesidade infantil pode trazer malefícios para a criança e há uma maior probabilidade destas se tornarem adultos obesos com complicações decorrentes da obesidade. Assim, é importante que uma atenção maior seja voltada ao consumo dos alimentos industrializados, principalmente por crianças na fase de formação, para que doenças futuras sejam evitadas e com isso não aumente o número de indivíduos com patologias que são consideradas problemas de saúde pública (BRASIL, 2009, HEITOR, RODRIGUES e SANTIAGO, 2011).

Diante do exposto e tendo em vista as potenciais consequências deletérias de uma alimentação inadequada na infância, este trabalho teve como objetivo identificar os fatores condicionantes para introdução precoce de alimentos industrializados em crianças de 4 meses a 5 anos de vida atendidas no ambulatório de

crescimento e desenvolvimento do Hospital Universitário de Brasília – HUB.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo é de caráter transversal descritivo, com plano amostral de crianças de quatro meses até cinco anos de idade, presentes na sala de espera do ambulatório de Crescimento e Desenvolvimento do Hospital Universitário de Brasília (HUB).

As crianças foram selecionadas por uma amostra de conveniência no mês de abril de 2013 da sala de espera do Ambulatório de Crescimento e Desenvolvimento do HUB de acordo com a demanda de serviço. Os critérios utilizados foram a criança apresentar entre quatro meses a cinco anos de idade acompanhada da mãe ou responsável que foram capazes de responder sobre os hábitos alimentares das crianças e sobre a introdução dos alimentos da mesma. Foi aplicado um questionário com os responsáveis presentes nos dias de coleta totalizando 63 responsáveis no final da pesquisa.

Os dados coletados foram analisados no programa Excel. Foi realizada análise estatística através da

requênciã acumulada dos resultados obtidos.

Conforme estabelecido pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, antes da aplicação apresentou-se para os responsáveis o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Realizou-se a coleta de dados antes das consultas na sala de espera dos Ambulatórios de Crescimento e Desenvolvimento do HUB

O questionário, realizado pelos pesquisadores, e aplicado pelos mesmos, obtinha perguntas objetivas e diretas de fácil compreensão. Ele constava de quatro blocos. O 1º bloco constava de dados da criança (variáveis de idade e sexo da criança, responsável pela criança, idade e escolaridade do responsável, residência). O 2º bloco constava dos dados socioeconômicos da família (renda per capita, idade, escolaridade e ocupação dos pais, estado civil da mãe e se recebe algum benefício do governo). O 3º bloco constava sobre o aleitamento materno (recebeu leite materno direto da mãe, até quando recebeu LME). O último bloco consistiu em uma tabela com 26 alimentos industrializados onde se analisou a idade de introdução e os fatores que levaram sua introdução. Os alimentos industrializados foram os que contêm altos teores de açúcar, lipídios e sódio além da presença de corantes e conservantes. Os alimentos



abordados foram: derivados do leite (iogurte, queijo *petit suisse*, leite fermentado); embutidos (salsicha, lingüiça, mortadela, apresuntado), queijo mussarela; farináceos; sucos industrializados e em pó; refrigerante; sopa de pacote; macarrão instantâneo; pipoca; salgadinhos de pacote; salgados; doce (leite, goiabada, figo, laranja); chocolate; pirulito, bala; gelatina; sorvete; biscoito e bolo recheado.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 63 crianças na faixa etária de quatro meses a cinco anos de vida. A maior parte dessas apresentava idade  $\geq 12$  meses (55,6%) seguida de crianças entre seis meses e 12 meses (25,4%) e sendo em menor quantidade as crianças  $< 6$  meses (19,0%). A mãe apareceu como principal responsável pelas crianças (85,7%) sendo a maior parte delas  $> 19$  anos de idade (93,6%). Estas se apresentavam em sua maior parte casadas (79,4%) e com escolaridade  $\geq 8$  anos de estudo (79,4%). Assim como as mães, os pais apresentaram-se com tempo de estudo  $\geq 8$  anos (39,8%). A ocupação dos pais em sua maior parte é formal, sendo as mães as

que mais apresentavam desempregadas (46,0%). Dentre os entrevistados, a maioria reside no entorno de Brasília (93,6%), apresentou uma renda per capita  $< 1$  salário mínimo (77,8%) e não recebia nenhum benefício do governo (76,8%). Apesar de apresentarem uma renda per capita abaixo de um salário mínimo, houve uma prevalência na escolaridade  $\geq 8$  anos de estudo, o que mostrou um conhecimento sobre os alimentos. Entretanto, estudos mostram que a escolha por alimentos que apresentam baixo valor nutritivo está associada a diversos fatores dentre eles a baixa renda (TOLONI, et al., 2011).

Em relação ao aleitamento materno, observou que 77,8% da amostra recebeu leite materno direto da mãe sendo aleitamento materno exclusivo até o sexto mês o que prevaleceu (50,1%). Apesar disso, o desmame precoce apresentou-se em quase metade dos estudados (46,9%). Dos que se apresentam na faixa etária  $< 6$  meses, 83,3% ainda estão em aleitamento materno exclusivo. Durante a pesquisa pode ser observado que todas as entrevistadas apresentavam o conhecimento da importância do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida para o desenvolvimento adequado da criança (BRASIL, 2009). Apesar desse conhecimento, o desmame precoce foi devido a alguns tabus

frequentes nas mães como produção de leite insuficiente, término da licença maternidade, introdução por terceiros (avós, irmãos) e outros fatores como mostra o estudo realizado em mães que desmamaram seus filhos precocemente (antes dos seis meses de idade), residentes no bairro Mafrense, zona norte do município de Teresina-PI.

Estudos mostram que esse desmame precoce pode acarretar na criança problemas futuros como obesidade, hipertensão, dislipidemias, osteoporose ou até levar a carências nutricionais, principalmente se forem introduzidos alimentos ricos em açúcares, lipídeos e gorduras, como os alimentos industrializados. Mesmo sendo introduzidos alimentos com quantidades adequadas de macronutrientes e micronutrientes antes dos seis meses, há um déficit na absorção dos nutrientes essenciais para a criança nessa faixa etária da vida através do leite materno (BRASIL, 2002; CAETANO, et al., 2010).

Dentro dos 26 alimentos apresentados no questionário, 92,3% foram introduzidos a partir do 12º mês de vida da criança sendo os que foram introduzidos entre seis meses e 12 meses o queijo *petit suisse* e os farináceos como mostra a Tabela 1. Dentre esses alimentos, os que apresentaram maior porcentagem de introdução foram respectivamente:

queijo *petit suisse*; pirulito; farináceos; suco de caixa; chocolate; bala; pipoca; gelatina; macarrão instantâneo; salgado de pacote; biscoito recheado; refrigerante como demonstra a Tabela 1. Estudo feito em oito Unidades Básicas de Saúde (UBS's) da zona urbana de Frutal que analisou a frequência desses alimentos por faixa etária das crianças (de quatro a seis meses e entre seis e doze meses) chegou ao mesmo resultado em relação a alta prevalência da introdução do queijo *petit suisse* e do pirulito em crianças com faixa etária entre 6 meses e 12 meses de vida (SPINELLI, SOUZA e SOUZA, 2001; HEITOR, RODRIGUES e SANTIAGO, 2011)

Os fatores que levaram os responsáveis a introduzirem os alimentos apresentados na pesquisa foram diversos como analisados na Tabela 2. Os fatores que mais prevaleceram foram os hábitos errôneos dos pais, responsáveis por introduzirem 80,8% dos alimentos, e a praticidade que levou a introdução de 19,2% dos alimentos. O entrevistado alegou que a introdução pela mãe ou pelo pai se deve ao momento em que estes estão consumindo certos alimentos e as crianças solicitam. Assim, estes oferecem para seus filhos os alimentos que estão consumindo. A maior parte dos entrevistados possui o conhecimento que certos alimentos não trazem benefícios à

saúde, mas levam em consideração principalmente a sensação de prazer que sentem ao consumir certos alimentos, fornecendo estes para as crianças. Um estudo semelhante feito por Salve e Silva (2008) que analisou as representações sociais de mães sobre a introdução de alimentos complementares para lactentes demonstrou a autonomia das mães em introduzirem alimentos por estes fazerem parte do hábito da família (SALVE e SILVA, 2008).

Os alimentos considerados práticos, sendo motivos de introdução nas crianças estudadas foram: salgado, macarrão instantâneo; sopa de pacote, suco de caixa e suco em pó. Esta praticidade facilita a introdução destes alimentos por qualquer pessoa sendo ela o responsável ou terceiros. Achados semelhantes foram encontrados no estudo citado nas UBS's da zona urbana de Frutal em relação ao motivo da introdução desses alimentos em crianças menores de 12 meses. Apesar de serem considerados alimentos práticos, rápidos e de agradável paladar, estes alimentos são fontes excessivas de sódio, e gordura e os sucos apresentados são fontes de açúcar, corantes e conservantes. Além disso, a sopa de pacote e o macarrão instantâneo apresentam em sua composição alta concentração do aditivo alimentar ácido

etilenodiaminotetracético que prejudica na absorção do Ferro heme podendo acarretar à criança uma anemia ferropriva e conseqüentemente podem causar sequelas graves no desenvolvimento cognitivo e emocional na criança (CAETANO, et al., 2010).

Outros fatores que se apresentaram com menor frequência, mas sendo importante destacar são: irmãos, avós, televisão e médico. Os irmãos foram os segundos maiores responsáveis pela introdução de balas, pirulitos e chocolate; os avós pela introdução do sorvete e doces caseiros. Os doces em geral são fontes de calorias vazias, cariogênicos e apresentam corantes que podem favorecer o aparecimento de reações alérgicas. O sorvete apresenta em sua composição o alginato que pode influenciar a baixa absorção de ferro se consumido após as refeições principais, além de possuir alto teor de lipídio e açúcar. A televisão foi considerada uma influência na introdução do leite fermentado e gelatina. O leite fermentado, normalmente consumidos em substituição do leite materno, não é recomendado nessa faixa etária, pois apresenta em sua composição substâncias que também interferem na absorção de ferro. Além disso, apresenta menores quantidades de proteína, lipídios e cálcio e maior quantidade de carboidrato simples

quando comparados com o leite materno. Um estudo feito com a população infantil no ambulatório de pediatria do Hospital Universitário de Gafreé Guinle, Rio de Janeiro verificou que os corantes presentes na gelatina se excedem na quantidade quando comparados com as recomendações diárias (IDA). Com isso, além dos corantes, este alimento apresenta em sua composição elevados teores de açúcares e aditivos que podem ocasionar em reações alérgicas nas crianças (SCHUMANN, POLÔNIO e GONÇALVES, 2008). Já o médico influenciou algumas mães na introdução dos farináceos. Estes, apesar de serem alimentos que saciam a fome das crianças, apresentam um conteúdo nutritivo baixo, prejudicando as necessidades que devem ser consumidas durante o dia para que a criança se desenvolva de forma saudável. Além disso, estes apresentam em sua composição alto teor de açúcar e sódio prejudicando a saúde da criança (TONIAL, 2002; TOLONI, et al, 2011).

A fase que se inicia a vida é importante em diversos aspectos, principalmente no que se relaciona aos hábitos alimentares. Assim, se for fornecido para crianças alimentos com altos teores de açúcares, gorduras e sal logo nos primeiros anos de vida, haverá uma prevalência no consumo de alimentos

com baixo valor nutricional e os alimentos saudáveis não serão consumidos por estes de forma adequada. Esse hábito errôneo logo no começo da vida traz um aumento nos quadros de obesidade infantil além de predispor à adultos que apresentam doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dislipidemias além da obesidade. Assim, é de extrema importância que os alimentos fornecidos para as crianças nessa faixa etária sejam selecionados de acordo com os benefícios que trarão ao longo da vida da criança (BRASIL, 2009).

## **CONCLUSÃO**

O fator que leva a introdução precoce dos alimentos industrializados nem sempre é a mídia. O maior deles é o hábito errôneo que a família da criança possui. Não há uma preocupação pelos pais no mal que certos alimentos podem causar, não deixando de ser consumidos pelos adultos e principalmente pelas crianças que residem no mesmo local. Com isso, não há refinamento e escolha de alimentos adequados para as crianças, que se apresentam na sua fase inicial da vida, na maior parte da população estudada. Isso pode acarretar em problemas futuros como os diversos estudos vêm mostrando, principalmente no aparecimento da obesidade infantil.

**Tabela 1:** Distribuição (%) dos tipos de alimentos industrializados introduzidos segundo as faixas etárias. Brasília-DF, 2013.

Alimentos	Total (n=63)		< 6 meses (n=12)		6 -12 meses (n=16)		> 12 meses (n=35)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Queijo <i>petit-suisse</i>	42	66,7	6	14,3	19	45,2	17	40,5
Pirulito	36	57,1	2	5,6	9	25,0	25	69,4
Farináceos	34	54,0	4	11,7	21	61,8	9	26,5
Suco de caixa	34	54,0	3	8,8	6	17,7	25	73,5
Chocolate	34	54,0	1	2,9	12	35,3	21	61,8
Bala	33	52,4	-	-	4	12,1	29	87,9
Pipoca	32	50,8	1	3,1	5	15,6	26	81,3
Gelatina	32	50,8	1	3,2	10	31,2	21	65,6
Macarrão instantâneo	30	47,6	-	-	6	20,0	24	80,0
Salgado de pacote	29	46,0	-	-	5	17,2	24	82,8
Iogurte	29	46,0	2	6,9	9	31	18	62,1
Biscoito Recheado	29	46,0	3	10,4	7	24,1	19	65,5
Refrigerante	27	42,8	1	3,7	2	7,4	24	88,9
Salgado	25	39,7	-	-	2	8,0	23	92,0
Doce	24	38,1	-	-	4	16,7	20	83,3
Sorvete	23	34,9	-	-	4	17,4	19	82,6
Lingüiça	23	36,5	1	4,3	6	26,1	16	69,6
Bolo recheado	21	33,3	-	-	4	19,0	17	81,0
Salsicha	19	30,2	-	-	6	31,6	13	68,4
Achocolatado	18	28,6	-	-	1	5,6	17	94,4
Apresentado	18	28,6	-	-	5	27,8	13	72,2
Queijo mussarela	18	28,6	-	-	4	22,2	14	77,8
Suco em pó	17	27,0	2	11,8	3	17,6	12	70,6
Leite Fermentado	15	23,8	-	-	6	40,0	9	60,0
Mortadela	12	19,0	-	-	1	8,3	11	91,7
Sopa de pacote	8	12,7	-	-	4	50,0	4	50,0

Fonte: Pesquisa de campo.

**Tabela 2:** Distribuição (%) dos tipos de alimentos industrializados introduzidos em crianças de 4 meses a 12 meses, segundo os fatores condicionantes. Brasília-DF, 2013.

Alimentos	FATORES CONDICIONANTES																						
	Internet		TV		Praticidade		Preço		Médico		Nutricionista		Parental		Irmão		Avós		Tios		Vizinho		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Queijo <i>petit-suisse</i>	42	-	-	2	4,8	11	26,1	-	-	1	2,4	-	-	26	61,9	-	-	-	-	1	2,4	1	2,4
Pirulito	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	52,8	7	19,4	5	13,9	3	8,3	2	5,6
Suco de caixa	34	1	2,9	1	2,9	25	73,6	-	-	1	2,9	-	-	5	14,8	1	2,9	-	-	-	-	-	-
Chocolate	34	-	-	-	-	1	2,9	-	-	-	-	-	-	25	73,6	5	14,8	1	2,9	1	2,9	1	2,9
Farináceos	34	-	-	-	-	1	2,9	-	-	3	8,8	-	-	28	82,4	-	-	-	-	2	5,9	-	-
Bala	33	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	51,5	7	21,2	3	9,1	3	9,1	3	9,1
Gelatina	32	1	3,1	8	25,0	1	3,1	-	-	1	3,1	1	3,1	17	53,2	-	-	2	6,3	-	-	1	3,1
Pipoca	32	-	-	-	-	6	18,8	-	-	-	-	-	-	22	68,8	1	3,1	1	3,1	1	3,1	1	3,1
Macarrão instantâneo	30	-	-	-	-	16	53,4	1	3,3	-	-	-	-	11	36,7	1	3,3	1	3,3	-	-	-	-
Salgado de pacote	29	-	-	-	-	9	31,0	1	3,4	-	-	-	-	12	41,4	5	17,3	-	-	-	-	2	6,9
Iogurte	29	-	-	2	6,9	7	24,2	-	-	1	3,4	-	-	19	65,5	-	-	-	-	-	-	-	-
Biscoito recheado	29	-	-	-	-	6	20,7	1	3,4	-	-	-	-	14	48,3	4	13,8	2	6,9	-	-	2	6,9
Refrigerante	27	-	-	-	-	3	11,1	-	-	-	-	-	-	23	85,2	-	-	-	-	1	3,7	-	-
Salgado	25	-	-	-	-	12	48,0	-	-	-	-	-	-	11	44,0	-	-	1	4,0	-	-	1	4,0
Doce	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	19	79,1	1	4,2	3	12,5	1	4,2	-	-
Sorvete	23	-	-	-	-	1	4,3	-	-	-	-	-	-	19	82,7	-	-	3	13,0	-	-	-	-
Linguiça	23	-	-	-	-	6	26,1	-	-	-	-	-	-	14	60,9	-	-	2	8,7	1	4,3	-	-
Bolo recheado	21	-	-	-	-	3	14,3	-	-	-	-	-	-	18	85,7	-	-	-	-	-	-	-	-
Salsicha	19	-	-	-	-	5	26,3	-	-	-	-	-	-	12	63,2	-	-	2	10,5	-	-	-	-
Achocolatado	18	-	-	-	-	7	38,8	-	-	-	-	1	5,6	9	50,0	-	-	-	-	-	-	1	5,6
Apresentado	18	-	-	-	-	2	11,1	-	-	-	-	-	-	14	77,7	-	-	1	5,6	1	5,6	-	-
Queijo mussarela	18	-	-	-	-	5	27,7	-	-	-	-	-	-	10	55,6	-	-	2	11,1	1	5,6	-	-
Suco em pó	17	-	-	-	-	8	47,0	1	5,9	-	-	-	-	5	29,4	1	5,9	1	5,9	1	5,9	-	-
Leite Fermentado	15	-	-	3	19,9	1	6,7	-	-	-	-	-	-	10	66,7	-	-	-	-	-	-	1	6,7
Mortadela	12	-	-	-	-	1	8,3	-	-	-	-	-	-	10	83,4	-	-	1	8,3	-	-	-	-
Sopa de pacote	8	-	-	-	-	4	50,0	-	-	-	-	-	-	3	37,5	-	-	-	1	12,5	-	-	-

Fonte: Pesquisa de campo.

## REFERÊNCIAS

- AQUINO, R. C.; PHILIPPI, S. T. **Consumo Infantil de Alimentos Industrializados e Renda familiar na Cidade de São Paulo.** Rev Saúde Pública; 36(6):655-60. São Paulo, 2002.
- ARAÚJO, O. D; et al. **Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce.** Rev Bras Enferm; 61(4): 488-92. Brasília. jul-ago 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Política de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília DF);2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: Nutrição Infantil Aleitamento materno e Alimentação Complementar.** Brasília-DF, 2009.
- CAETANO, MC; et al.. **Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes.** J Pediatr.; 86(3):196-201. (Rio J), 2010.
- CANESQUI, A. M. **Antropologia e Alimentação.** Revista Saúde Pública, 22 (3): 207-16. Campinas- SP, 1998.
- GIUGLIANI, E.; VICTÓRIA C. G. **Alimentação Complementar.** 76 Supl 3: 253- 62. J. Pediatr. 2000.
- HEITOR, S. F. D.; RODRIGUES, L. R.; SANTIAGO, L. B. **Introdução de Alimentos Supérfluos no Primeiro Ano de Vida e as Repercussões Nutricionais.** Cienc Cuid Saude; 10(3):430-436. Uberlândia – MG, 2011.
- Organização Mundial de Saúde (OMS). Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). **Estratégia Global para a Alimentação de lactentes e Crianças de primeira Infância.** São Paulo IBFAN Brasil, 2005.
- ROTEMBERG, S.; VARGAS, S. **Práticas Alimentares e o Cuidado da Saúde: da Alimentação da Criança à Alimentação da Família.** Ver. Bras. Saúde Mater. Infan. 4 (1): 85 – 94. 2004.
- SALVE, J. M.; SILVA, I. **Representações sociais de mães sobre a introdução de alimentos complementares para lactentes.** Acta Paul Enferm;22(1):43-8. 2009.
- SCHUMANN, S. P. A; , POLÔNIO, M. L. T.; GONÇALVES, E. C. B. A. **Avaliação do consumo de corantes artificiais por lactentes, pré-escolares e escolares.** Ciênc. Tecnol. Aliment., Campinas, 28(3): 534-539, jul.-set. 2008.
- SPINELLI, M. G. N.; SOUZA, S. B.; SOUZA, J. M. P.. **Consumo, por crianças menores de um ano de idade, de alimentos industrializados considerados supérfluos.** Pediatr Moderna. 37(12):666-72. SP. 2001;
- VIEIRA, G. O.; et al. **Hábitos**

**Alimentares de Crianças Menores de Um Ano Amamentadas e não Amamentadas.** J. Pediatr, 80 (5): 411-6. 2004

TOLONI, M. H. A.; et al. **Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo.** Rev. Nutr., Campinas, 24(1):61-70, jan./fev., 2011.

TONIAL, S.R. **Os desafios da atenção nutricional diante de sua complexidade no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, 7(2):227-234,2002.