

INTRODUÇÃO DE ALIMENTOS SUPÉRFLUOS NO PRIMEIRO ANO DE VIDA E AS REPERCUSSÕES NUTRICIONAIS¹

Sara Franco Diniz Heitor*
Leiner Resende Rodrigues**
Luciano Borges Santiago***

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi verificar o consumo de alimentos supérfluos por crianças de quatro a doze meses de idade usuárias do serviço público/Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Frutal/MG. Foram avaliadas 300 crianças, que representaram 70,7% da população local, segundo dados da base municipal. O estudo é descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. Foram considerados alimentos supérfluos aqueles que apresentam quantidades excessivas de lipídeos e/ou açúcares, ou substâncias indesejáveis para o consumo nessa faixa etária, como corantes e conservantes químicos. Avaliou-se o consumo de suco industrializado em pó, de salsicha, mortadela, salame, sopas e salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo, gelatina, pudim, refrigerantes, pipoca, balas, pirulitos, sorvetes, chocolate, além de iogurte, queijo *petit suisse* e leite fermentado. Aplicou-se um questionário durante a pesagem mensal das crianças, em todas as oito unidades básicas de saúde. A análise estatística foi descritiva e revelou os alimentos supérfluos mais consumidos entre crianças de quatro a seis meses e de seis a doze meses de idade. Observou-se uma elevada introdução de alimentos supérfluos, sendo que 80,2% das mães e/ou responsáveis relataram oferecer um ou mais destes alimentos às suas crianças.

Palavras-chave: Alimentação Complementar. Hábitos Alimentares. Ingestão de Alimentos. Nutrição da Criança.

INTRODUÇÃO

Vários estudos indicam a superioridade do leite materno para nutrir bebês, e a recomendação atual dos departamentos de Nutrologia e de Aleitamento Materno da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), que adotam a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS), é que a amamentação seja exclusiva durante os seis primeiros meses e complementada com alimentos saudáveis até dois anos ou mais, em face da superioridade do leite materno para nutrir infantes⁽¹⁾. Não obstante, muitas mães ainda resistem a essa ideia, por acreditarem que os bebês precisam “aprender a comer” por volta dos quatro meses de idade, por isso introduzem a alimentação complementar precocemente, o que pode provocar uma duração inadequada do

aleitamento materno, com repercussões negativas na vida do bebê⁽²⁾.

Deve-se ressaltar que mesmo uma alimentação complementar apropriada, ou seja, equilibrada em alimentos com quantidades adequadas de micro e macronutrientes, fáceis de consumir e aceitar e de custo acessível, preparada a partir de alimentos naturais do consumo habitual pela família e livres de contaminação biológica, física ou química⁽³⁾, não deve ser recomendada antes dos seis meses de vida, pois os prováveis malefícios desta introdução ultrapassam qualquer possível benefício, entre eles a interferência na absorção de nutrientes do leite materno⁽⁴⁾.

Quando essa introdução ainda é feita por meio de alimentos supérfluos, aqueles cujas composições apresentam quantidades excessivas de lipídios e/ou açúcares, ou que contenham substâncias indesejáveis para o consumo - como corantes e conservantes químicos^(5,6), ou ainda

1 Artigo originado do trabalho de conclusão do curso de especialização em Saúde da Família. Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

* Nutricionista. Mestranda em Atenção à Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG). Uberlândia-MG. E-mail: sarafdh42@hotmail.com

** Enfermeira. Doutora em Psiquiatria. Professor Adjunto 2 da UFTM. Uberlândia-MG. E-mail: leinerrr@bol.com.br

*** Médico. Doutor em Ciências Médicas. Professor Adjunto de Pediatria das Faculdades de Medicina da UFTM e da Universidade de Uberaba (UNIUBE). Presidente do Departamento Científico de Aleitamento Materno da Sociedade Brasileira de Pediatria (DCAM-SBP), Coordenador do Curso de Medicina da UFTM. Uberlândia-MG. E-mail: lucianoborges@mednet.com.br

considerados de baixo valor nutricional - portanto desnecessários⁽⁷⁾, a saúde da criança pode ficar comprometida^(1,8). Há fortes evidências na literatura de que a introdução precoce de alimentos com baixo valor nutritivo, sobretudo a oferta excessiva de carboidratos (especialmente os carboidratos simples) e lipídeos, tanto em quantidade como em qualidade, pode predispor ao desenvolvimento de doenças crônicas como obesidade, diabetes, hipertensão, doença arterial coronariana, dislipidemias, osteoporose, e/ou levar a carência nutricional, representada pela desnutrição, doenças infecciosas e carências específicas de micronutrientes, particularmente ferro, zinco e vitamina A^(1,9), e assim provocar efeitos na saúde e bem-estar do indivíduo que poderão estender-se até a vida adulta⁽⁸⁻¹⁰⁾.

O termo "imprinting metabólico" descreve um fenômeno no qual uma alimentação inadequada introduzida precocemente atua durante um período crítico e específico do desenvolvimento, podendo causar um efeito duradouro e persistente ao longo da vida do indivíduo e torná-lo susceptível a determinadas doenças⁽¹¹⁾.

Numerosas influências, algumas óbvias e outras sutis, determinam a ingestão alimentar e hábitos das crianças^(2,12). Hábitos alimentares formados na infância, sejam gostos ou aversões, são solidificados nos primeiros anos e difíceis de serem modificados posteriormente. Estes podem se estender até a idade adulta, quando alterações tornam-se difíceis e enfrentam resistências⁽¹³⁾. No primeiro ano de vida a escolha do alimento depende exclusivamente da pessoa que alimenta a criança, e o produto da interação desta com a própria mãe é a influência mais marcante na formação destes hábitos^(2,5,9), embora estudos que demonstrem como os pais influenciam os hábitos alimentares dos filhos sejam escassos^(5,11).

Em relação ao uso de produtos industrializados - como sopas, derivados lácteos, macarrões instantâneos, sobremesas industrializadas e guloseimas - parece haver uma grande influência dos familiares presentes e da propaganda, principalmente da veiculada pela televisão^(2,14,15).

Diante do exposto, os objetivos deste estudo foram verificar o percentual de introdução de

alimentos supérfluos entre crianças de quatro e doze meses de vida da cidade de Frutal / MG, e detectar quais alimentos supérfluos foram mais utilizados entre os quatro e seis meses e entre os seis e 12 meses de idade das crianças.

METODOLOGIA

O presente estudo é de caráter descritivo e transversal e de abordagem quantitativa, e foi desenvolvido com mães e/ou cuidadores de crianças de quatro a 12 meses de idade em todas as oito unidades básicas de saúde (UBSs) da zona urbana de Frutal. Este município conta com 54.819 mil habitantes, de acordo com o último censo, e está situado no Oeste do Estado de Minas Gerais, distante 620 km de Belo Horizonte. A cidade possui oito UBSs na zona urbana, entre as quais sete são formadas de equipes de Saúde da Família (ESF), e uma UBS e três postos de saúde na zona rural, um Centro Viva Vida, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e dois hospitais.

Teve-se o intuito de verificar a introdução precoce de alimentos considerados supérfluos em um grupo de 300 crianças dessa faixa etária.

As crianças foram selecionadas por uma amostra de conveniência entre os meses de maio e julho de 2006, de acordo com a demanda do serviço, no dia da pesagem mensal estipulada pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN). Na saúde o SISVAN é um instrumento para obtenção de dados de monitoramento do estado nutricional e do consumo alimentar dos frequentadores das UBSs. O critério adotado foi a criança ter entre quatro e doze meses de idade e ser acompanhada da mãe ou de um cuidador primário que conhecesse seus hábitos alimentares, para poderem responder às perguntas com fidedignidade. Não foram incluídas no estudo aquelas cujo acompanhante desconhecesse estes hábitos. Foram entrevistadas as mães/cuidadores de 300 crianças, número que representou 70,7% da população desta idade, segundo dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) Base Municipal. Aplicou-se um questionário elaborado pelos pesquisadores, o qual continha perguntas objetivas e diretas, de leitura vertical (uma a uma) e fácil compreensão, e no qual constavam as variáveis idades e sexo

das crianças, idade, sexo, escolaridade e grau de parentesco dos respondentes e os tipos de alimentos industrializados supérfluos que as crianças consumiam. Foi feito um teste piloto com as primeiras vinte mães que procuraram o serviço, para validar o instrumento de coleta de dados. Após essa aplicação os pesquisadores reuniram-se para analisar os dados e verificar a compreensão e confiabilidade do instrumento.

A amostra foi dividida em crianças de duas faixas etárias: de quatro a seis meses e de seis a doze meses. Quanto às crianças da primeira faixa (quatro a seis meses), verificou-se se as mães trabalhadoras introduziam precocemente alimentos sólidos, em vista do desmame exigido pelo término da licença-maternidade de quatro meses (benefício concedido pelo Decreto-Lei no 5.452, de 1º de maio de 1943, artigo 392 da Consolidação das Leis do Trabalho⁽¹⁶⁾). Quanto à segunda faixa etária (de seis a doze meses), verificou-se de a criança incorporava alimentos complementares, de preferência naturais e saudáveis, ou seja, equilibrados em macro e micronutrientes, livres de contaminação biológica, física ou química^(3,7,8,10).

O estudo obteve o consentimento do secretário municipal de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), mediante o Protocolo n.º 702. Os responsáveis pelas crianças assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme estabelece a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados foi realizada antes da pesagem mensal, no consultório da nutricionista em cada UBS, por uma equipe de colaboradores especialmente treinada para a realização deste estudo: alunas do curso de Nutrição da Faculdade Frutal e alunas do curso Técnico de Enfermagem da Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) – Frutal.

Foram considerados alimentos supérfluos aqueles cujas composições apresentavam quantidades excessivas de lipídios e/ou açúcares, ou que continham substâncias indesejáveis para o consumo, como corantes e conservantes químicos^(5,6), e ainda os de baixo valor nutricional⁽⁷⁾. Foi avaliado o consumo dos seguintes alimentos: sucos industrializados em pó; embutidos - como salsicha, mortadela e

salame sopas de pacote; macarrão instantâneo; gelatina; pudins; refrigerantes; salgadinhos de pacote pipoca; doces (balas, pirulitos, sorvete e chocolate); e ainda iogurte, queijo *petit suisse* e leite fermentado (os três últimos são indesejáveis apenas na faixa etária de quatro a seis meses)⁽¹⁷⁾. Para a análise dos dados foi construída uma planilha eletrônica no programa Excel, e os dados coletados foram digitados em dupla entrada, para posterior verificação da consistência entre as respostas. Quando houve dados inconsistentes, retornou-se à entrevista original, para correção. Na análise, utilizou-se a frequência estatística simples.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 111 crianças de idade entre quatro a seis meses e 189 entre seis e 12 meses, totalizando 300 crianças. Todas foram acompanhadas pelas mães ou cuidadoras. No tocante aos acompanhantes, observou-se que 100% eram mulheres, e destas, 99% eram as mães e 1% as avós. Em relação à idade das mães, houve predomínio da faixa etária de 20 a 30 anos, a qual correspondeu a 59,6% das acompanhantes da população estudada, seguida das mães com menos de 20 anos (25,8%). Com respeito à escolaridade dessas mães, a maioria apresentou mais que nove anos de estudo (46,7%), seguindo-se aquelas que tinham entre quatro e oito anos de estudos (45%).

As crianças do estudo, bem como suas mães/cuidadoras e famílias, eram acompanhadas pelo SISVAN e tinham uma média de renda per capita de até R\$140,00 mensais. Apesar da pouca renda, percebe-se que a introdução de alimentos supérfluos é alta (tabela 1), mesmo com a pouca idade das crianças. Neste estudo, 80,2% das mães e/ou responsáveis relataram oferecer um ou mais alimentos considerados supérfluos às suas crianças menores de um ano de idade. Verificou-se que 18 destes alimentos estiveram presentes na alimentação das crianças avaliadas, sendo que o queijo *petit-suisse* foi o alimento mais frequente (73,6%), e pudins (4,3%), o menos frequente.

Achados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado em duas UBSs do município de Mogi das Cruzes, que investigou os mesmos alimentos supérfluos, diferenciando-

se deste por englobar balas, pirulitos e chocolates no termo “doce”. Neste, 49% das mães relataram oferecer alimentos considerados supérfluos a seu filho menor de um ano de idade, e o alimento com maior constância foi também o queijo *petit-suisse* (62,2%), mas os que menos apareceram foram o salame e a pipoca (1,6% cada)⁽⁵⁾.

A tabela 1 mostra os tipos de alimentos supérfluos consumidos por crianças nas faixas etárias entre quatro e seis meses; e de seis a 12 meses, no município de Frutal/MG.

Tabela 1 - Distribuição dos tipos de alimentos supérfluos consumidos por crianças nas faixas etárias entre quatro e seis meses e de seis a 12 meses, usuárias das UBSs. Frutal-UF, 2006.

Alimentos supérfluos	4 - 6 meses (n=111)		6 - 12 meses (n=189)	
	N	%	N	%
Queijo <i>petit-suisse</i>	38	34,2	183	96,8
Pirulito	29	26,0	149	78,8
Macarrão instantâneo	19	17,0	92	48,6
Refrigerante	17	15,3	124	65,6
Sucos em pó	15	13,5	84	44
Chocolate	15	13,5	103	54,5
Bala	11	10,0	99	52,3
Leite fermentado	11	10,0	57	30,1
Iogurte	9	8,0	86	45,5
Sorvete	6	5,4	71	37,5
Sopa de pacote	6	5,4	40	21,1
Pipoca	6	5,4	61	32,2
Pudim	4	3,6	9	4,7
Salgadinho	4	3,6	15	8
Gelatina	2	1,8	80	42,3
Salsicha	2	1,8	34	18
Mortadela	0	0	25	13,2
Salame	0	0	19	10

Observa-se que nas duas faixas etárias o consumo de queijo *petit-suisse* foi o mais frequente (34,2% entre as crianças de quatro a seis meses e 96,8% entre as crianças de idade superior a seis meses); e em segundo lugar apareceu o pirulito, com 26% e 78,8%, respectivamente. O refrigerante também é consumido em larga escala (classificado em 4º lugar entre as crianças de quatro a seis meses e em 3º lugar nas de idade superior a seis meses). As crianças de quatro a seis meses não

consomem mortadela e salame, mas após os seis meses de idade estes alimentos já são oferecidos.

Uma alimentação adequada deve ser rica em macro e micronutrientes, especialmente os antioxidantes, cuja carência pode ocasionar o risco de desenvolver doenças como, por exemplo, as cardiovasculares⁽⁸⁾. Deve-se sempre priorizar o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, o qual depois deve ser complementado preferencialmente com alimentos naturais, ricos em vitaminas e sais minerais, até os dois anos ou mais. A introdução de alimentos industrializados supérfluos já no primeiro ano de vida leva à formação de hábitos alimentares inadequados, que com o passar do tempo ficam incorporados⁽¹²⁾. Estes hábitos remetem o adulto à lembrança de gostos e cheiros conhecidos do passado e a acontecimentos a eles relacionados, os quais, no caso de alimentos industrializados supérfluos, em geral são particularmente agradáveis.

A partir do segundo ano de vida ocorre uma desaceleração no crescimento da criança, acarretando-lhe um menor apetite⁽¹⁾, e muitas vezes a mãe, preocupada com esse aspecto, passa a adquirir os alimentos preferidos e solicitados pela criança. Esse hábito pode ser adquirido desde os primeiros meses de vida, dele decorrendo uma tendência de aumento do consumo de alimentos industrializados supérfluos a partir do segundo ano de vida.

Esta alimentação inadequada pode ser um dos fatores determinantes do crescimento da obesidade infantil, que já é visto como motivo de preocupação em saúde pública^(1,8). Na fisiopatogenia da obesidade, sabe-se que as fases iniciais da vida (período intrauterino e primeiro ano de vida) são sensíveis a fatores metabólicos e nutricionais, que podem predispor a consequências a curto e longo prazo na saúde do indivíduo, estendendo-se até a idade adulta⁽⁸⁾.

Neste estudo observou-se que os derivados lácteos - como leite fermentado, iogurte e queijo *petit-suisse* - foram consumidos a partir do quarto mês, e, apesar do alto consumo desses alimentos (96,8% das crianças com idade acima de seis meses consomem queijo *petit-suisse*), não se encontram recomendações quanto a sua utilização nessa faixa etária. Estes produtos não são aconselhados nessa idade, pois podem interferir na absorção de nutrientes importantes

existentes no leite materno (como o ferro e o fosfoproteína, minerais que interagem competitivamente entre si, por serem de mesma valência: cálcio, zinco, ferro e cobre^(18,19).

As características químicas destes nutrientes são similares e predizem um antagonismo biológico, competindo entre si, por ligantes de transporte e por receptores^(18,19). O desequilíbrio alimentar causado pelo excesso de um poderá prejudicar a absorção do outro, principalmente quando utilizados como sobremesa das refeições salgadas. Também não correspondem ao valor nutritivo, seja pela composição seja pelo volume, quando utilizados em substituição à mamadeira ou ao peito. Leites fermentados, utilizados muitas vezes para substituir a refeição láctea, apresentam uma composição muito diferente do leite, com menor teor de proteínas, lipídeos e cálcio, e maior teor de carboidratos⁽¹⁾. Entre os industrializados supérfluos foram consideradas as sopas de pacote e os macarrões instantâneos, ambos consumidos a partir do 4º mês (92% das crianças acima de seis meses consumiam macarrão instantâneo), por serem bastante utilizados em razão da facilidade, rapidez de preparo e boa aceitação, apesar de contraindicados, já que apresentam alta concentração de sal e do aditivo alimentar ácido etilenodiaminotetracético (EDTA), presentes no tempero que os acompanha. Este último é um potente inibidor da absorção do ferro não heme, reduzindo em até 50% esta absorção, podendo predispor à anemia ferropriva⁽¹⁹⁾. Vale ressaltar que a deficiência de ferro e a anemia carencial ferropriva acarretam sequelas graves no desenvolvimento cognitivo e emocional de crianças, comprometendo seu desempenho na idade adulta⁽⁸⁾.

Embutidos como mortadela e salame fizeram parte do cardápio das crianças a partir do sexto mês, e a salsicha entrou a partir do quarto mês, introduzida na refeição salgada (sopa ou papa), apesar de não serem recomendados para menores de um ano, pelo seu alto teor de gordura (principalmente saturada), alto teor de conservantes, nitratos e sal, expondo as crianças ao risco de doenças futuras extremamente incidentes no nosso meio, como, por exemplo, a hipertensão arterial sistêmica⁽¹⁾.

Não se recomenda a utilização de sobremesas industrializadas antes do décimo mês, pela

zinco), os quais são ricos em cálcio e presença de aditivos químicos; apesar disso, principalmente gelatina (80%) e sorvete (71%), são consumidos a partir do sexto mês. Este último ainda contém alginato, substância que pode interferir na absorção do ferro, caso seja oferecido à criança logo após a refeição salgada. Os refrigerantes, balas, pirulitos e sucos artificiais em pó não são aconselháveis, pois fornecem excesso de calorias vazias, devido ao alto teor de açúcar simples, além de serem cariogênicos e interferirem no apetite da criança e de a maioria conter corantes, que podem desencadear reações alérgicas. As balas e pirulitos, além de corantes, apresentam risco de engasgos^(1,5,11).

Em um estudo recente, prospectivo, em que foram analisados os registros alimentares de sete dias de 179 lactentes saudáveis de Curitiba, São Paulo e Recife, de idade entre quatro e 12 meses, os quais não se encontravam em regime de aleitamento materno exclusivo, observou-se que a mediana de idade para introdução da alimentação complementar foi de quatro meses e que nessa faixa etária houve um elevado percentual na frequência do consumo de alimentos industrializados, refrigerantes e sucos artificiais⁽⁸⁾.

Os refrigerantes e chocolates contêm compostos fenólicos – flavonoides, ácidos fenólicos, polifenóis e taninos – que também estão presentes no chá preto, mate, e no café, podendo levar a uma redução da absorção de ferro não heme, além de contribuir para a obesidade infantil, pela sua ampla utilização. Estas bebidas carbonatadas podem também afetar adversamente a relação cálcio/fósforo. Elas foram consumidas por 66% das crianças com mais de seis meses, índice semelhante ao de outro estudo (60%)⁽⁵⁾. O mercado apresenta uma grande diversificação de produtos e de preços, possibilitando o acesso a custo muitas vezes inferior ao de alimentos naturais, como suco de frutas.

A pipoca, apesar de ser um produto natural, não é adequada, pelo seu alto teor de gordura (principalmente a de microondas, que tem alta concentração em gordura vegetal hidrogenada - gordura Trans) e por oferecer risco de engasgo e aspiração⁽¹⁾.

CONCLUSÃO

Foi observada uma alta frequência na introdução de alimentos industrializados considerados supérfluos na dieta de crianças de idade entre quatro e doze meses, da cidade de Frutal-MG. Esse inadequado padrão de consumo alimentar no primeiro ano de vida pode trazer consequências danosas à saúde da criança, como o risco de desnutrição energético-proteica e carências específicas de oligoelementos, como também levar ao aumento no risco de desenvolvimento futuro de doenças crônicas.

Desta forma, levando-se em conta o alto consumo de alimentos industrializados supérfluos por crianças menores de um ano

(tendência generalizada), cabe ao pediatra, nutricionista ou enfermeiro que orienta a alimentação da criança conscientizar as mães sobre a importância da alimentação no primeiro ano de vida e a formação de hábitos alimentares saudáveis, incorporando assim, as diretrizes da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) do Ministério da Saúde. Cabe também a estes profissionais treinar e capacitar agentes comunitárias das equipes de Saúde da Família, para que estas, já tão próximas dessa população, também sejam capazes de orientá-la sobre os perigos e danos, e eles próprios devem ser incentivados por políticas públicas de saúde que lhes proporcionem a oportunidade de terem uma educação continuada.

INTRODUCTION OF JUNK FOOD IN THE CHILD'S FIRST YEAR AND ITS NUTRITIONAL OUTCOME

ABSTRACT

This study aimed at assessing the intake of junk food by children aged between four and 12 months, who make use of the Sistema Único de Saúde (SUS) (Unified Health System) public service, in the city of Frutal/MG, Brazil. This descriptive, transversal and quantitative approach study monitored 300 children who represented 70.7% of the age group population according to the municipal official data. Junk food is here defined as food which contains excessive levels of fat and/or sugar or any undesirable substance for this age group, such as artificial coloring and chemical preservatives. The intake of instant powdered fruit juice, hotdogs, sausages, salami, soups and salt snacks, instant pasta, Jell-O, pudding, soda, popcorn, candies, lollipops, ice cream, chocolate, yogurt, petit swiss cheese and fermented milk was assessed. A questionnaire was applied during the monthly weighing of these children at every one of the eight Basic Health Units. The kind of junk food most consumed by four to six month-old and six to 12 month-old children were identified through statistical, descriptive analysis. A frequent introduction of junk food was observed in 80.2% of mothers and/or caregivers having admitted feeding their children one or more of the mentioned food products.

Keywords: Supplementary Feeding. Food Habits. Food Intake. Child Nutrition.

INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS SUPERFLUOS EN EL PRIMER AÑO DE VIDA Y LAS REPERCUSIONES NUTRICIONALES

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue verificar el consumo de alimentos superfluos por niños de cuatro a doce meses de edad, que utilizan el servicio público/Sistema Único de salud (SUS) en la ciudad de Frutal/MG. La evaluación fue hecha con 300 niños, lo que representa un 70,7% de la población local, según datos de la base del municipio. Se trata de un estudio descriptivo, transversal y de abordaje cuantitativo. Fueron considerados como alimentos superfluos aquellos que presentan cantidades excesivas de lípidos y/o azúcares o sustancias indeseables para el consumo en esta franja de edad, como colorantes y conservantes químicos. Se evaluó el consumo de jugo en polvo industrializado, embutidos, sopas, patatas chips, macarrones instantáneos, gelatina, budín, gaseosa, palomitas, caramelos, chupetines, helados y chocolate, así como yogurt, queso *petit suisse* y leche fermentada. Se aplicó un cuestionario durante el pesaje mensual de los niños, en las ocho Unidades Básicas de Salud. El análisis estadístico fue descriptivo y reveló los alimentos superfluos más consumidos entre niños de cuatro a seis meses y de seis a 12 meses de edad. Se observó un alto consumo de este tipo de alimentos y un 80,2% de las madres y/o responsables afirmaron ofrecer uno o más de estos alimentos a sus niños.

Palabras clave: Alimentación Complementaria. Hábitos Alimenticios. Ingestión de Alimentos. Nutrición del Niño.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar,

do adolescente e na escola. 2ª ed. São Paulo: SBP; 2008. p.13-57.

2. Vieira GO, Silva LR, Vieira TO, Almeida JAG, Cabral VA. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano

- amamentadas e não-amamentadas. *J Pediatr*. 2004; 80(5):411-6.
3. Espghan Committee on Nutrition. Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN committee on nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2009; 49:112-25.
4. Morellato A, Almeida J, Cabistani N. Avaliação da introdução precoce da alimentação complementar em crianças de 0 a 24 meses atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. *Rev HCPA*. 2009;29(2):133-38.
5. Spinelli MGN, Souza SB, Souza JMP. Consumo, por crianças menores de um ano de idade, de alimentos industrializados considerados supérfluos. *Pediatr Moderna*. 2001; 37(12):666-72.
6. Crispim CB, Bracco MM, Colugnati FAB, Taddei JAAC. Programa de educação nutricional para mães de baixa renda em processo de capacitação profissional: estudo sobre os efeitos na composição da dieta familiar. *Rev Ciênc Méd*. 2004; 13(3): 205-14
7. Boog MCF, Vieira CM, Oliveira NL, Fonseca O, L'Abbate S. Utilização de vídeo como estratégia de educação nutricional para adolescentes: comer... o fruto ou o produto? *Rev Nutr*. 2003; 16(3): 281-93.
8. Caetano MC, Ortiz TTO, Silva SGL da, Souza FIS de, Sarni ROS. Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes. *J Pediatr*. (Rio J).2010; 86(3):196-201.
9. Bercini L, Masukawa M, Martins M, Labegalini M, Alves N. Alimentação da criança no primeiro ano de vida, em Maringá, PR. *Ciênc Cuid Saúde*. 2007; 6(2): 404-10.
10. 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.
11. Simon VGN, Souza JMP de, Souza SB de. Aleitamento materno, alimentação complementar, sobrepeso e obesidade em pré-escolares. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(1): 60-9.
12. Pipes PL. Nutrição nos bebês. In: Mahan LK, Escott-Stump S, Krause MV. Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 10a ed. São Paulo: Roca; 2002. p. 197-98.
13. Spada PV, Nóbrega FJ, Juliano Y. Obesidade na infância: relação entre vínculo mãe/filho e fatores socioeconômicos em mães de crianças com excesso de peso e eutróficas. *Rev. Bras Nutr Clín*. 2009; 24(2): 109-14.
14. Mídia, comportamento alimentar e obesidade na infância e na adolescência: uma revisão. 2007; 23(3): 157. [acesso em 19 out 2010]. Disponível em: <http://www.sbnpe.com.br/revista>.
15. De Camargo A, Borges C, Köhler M, Leite M, Silva A, Kanunfre C. Influência da televisão na prevalência de obesidade infantil em Ponta Grossa, Paraná. *Ciênc Cuid Saúde*. 2007; 6(3):305-11.
16. Brasil. Ministério do Trabalho. Decreto-Lei nº 10.421, de 15 de abril de 2002. Estende à mãe adotiva o direito à licença-maternidade e ao salário-maternidade, alterando a Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1o de maio de 1943, e a Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991 [on-line]. 2002. [acesso em 20 abr 2010]. Disponível em: http://www.dji.com.br/leis_ordinarias/l-010421-15-04-2002.htm
17. Rodrigues A M, Cintra IP, Santos LC, Martini LA, Mello MT, Fisberg M. Densidade mineral óssea, composição corporal e ingestão alimentar de adolescentes modelos de passarela. *J Pediatr*. 2009; 85(6): 503- 8.
18. Michelazzo FB, Fisberg M, Cozzolino SMF. Avaliação do estado nutricional em relação ao zinco de pré-escolares submetidos a um programa de fortificação com ferro. *Nutrire: Rev. Soc Bras Alim Nutr= J Brazilian Soc Food Nutr*. 2005; (29):11-23
19. Henriques GS, Cozzolino SMF. Ferro. In: Cozzolino SMF. Biodisponibilidade de nutrientes. 2ª ed. São Paulo: Manole; 2007. p. 516-18.

Endereço para correspondência: Sara Franco Diniz Heitor. Rua Tiradentes, nº 81, CEP: 38200.000, Centro, Frutal, Minas Gerais.

Data de recebimento: 05/10/2010

Data de aprovação: 20/09/2011