





Adequação do conteúdo sobre alimentação de lactentes em *websites* populares quanto às recomendações do Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos

Adriana de Almeida Santos ¹
 <https://orcid.org/0000-0002-1369-8546>

Kamila Tiemann Gabe ³
 <https://orcid.org/0000-0001-5138-9552>

Evelyn Oliveira da Silva ²
 <https://orcid.org/0000-0003-2382-3790>

Maria Alvim Leite ⁴
 <https://orcid.org/0000-0002-2774-7126>

¹⁻³ Universidade de São Paulo. Av. Dr. Arnaldo, 715. Cerqueira César. São Paulo, SP, Brasil. CEP: 01.246-904. E-mail: evelyn.silva@usp.br

⁴ Departamento de Medicina Preventiva. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

Resumo

Objetivos: analisar a adequação das recomendações sobre alimentação e nutrição de lactentes disponíveis em *websites* populares em relação aos “Doze passos para uma alimentação saudável” descritos no Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos.

Métodos: *websites* populares foram buscados via plataforma Google para coleta de dados relativos às recomendações sobre alimentação de lactentes. As informações foram categorizadas segundo critérios desenvolvidos em relação à consonância com o Guia em: totalmente de acordo, parcialmente de acordo, em desacordo, contraditórias e ausentes. Os *websites* foram descritos e apresentados segundo frequência de cada passo e a distribuição segundo as categorias.

Resultados: foram incluídos 82 *websites*. Passos mais presentes: 1 (84,1%), 2 (82,9%) e 4 (63,4%); passos menos presentes: 8 (23,2%), 10 (19,5%), 11 (3,7%) e 12 (1,2%). Os maiores percentuais de adequação em relação ao Guia foram os passos 1 e 4 com 46,4% e 53,8%, respectivamente. Os passos 3 (37,9%) e 7 (75,0%) apresentaram os maiores percentuais de desacordo ou contradição.

Conclusões: identificou-se a presença de informações adequadas na internet, entretanto, estas se misturam com informações ausentes, em desacordo, parcialmente de acordo ou contraditórias, reforçando a importância da disseminação das recomendações do Guia.

Palavras-chave Internet, Aleitamento materno, Alimentação complementar, Guias alimentares, Comunicação em saúde



Introdução

Os primeiros dois anos de vida da criança constituem uma fase de intenso crescimento e desenvolvimento em que a alimentação e a nutrição se colocam como importantes elementos por influenciarem não apenas o desenvolvimento físico, mas também cognitivo, de linguagem e socioemocional.^{1,2} Essas dimensões estão intrinsecamente ligadas com repercussões até a vida adulta.²

É comum que os cuidadores de bebês tenham diversas dúvidas sobre como agir e quais decisões tomar em relação à saúde e à alimentação das crianças. As principais dificuldades encontradas sobre a alimentação de crianças de até dois anos relacionam-se com o aleitamento materno (AM), como mitos acerca do leite materno e pega inadequada. Outra dificuldade comum se relaciona à introdução alimentar, quando há inserção de outros alimentos além de leite materno e fórmulas infantis para lactentes, incluindo barreiras para o preparo das refeições e, ainda, tabus sobre quais alimentos a criança pode ou não comer e qual a sua consistência ideal.^{3,4}

As dificuldades e dúvidas apresentadas podem ser atenuadas por meio da busca de informações, seja por conhecimentos populares, de consulta a profissionais de saúde ou ainda com o uso da internet. Esse último tem crescido no país todo. Em 2019, 71% dos domicílios brasileiros já tinham acesso à internet, sendo que o tema “saúde” correspondia a 47% das pesquisas virtuais.⁵ O tema “crianças”, apareceu entre os 10 tópicos relacionados à saúde mais pesquisados, segundo o *Google Trends*.⁶ Dessa forma, observa-se que a internet é uma importante fonte de informação sobre saúde e saúde infantil, portanto, é desejável que contenha informações confiáveis.

No Brasil, a atual edição do *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos*, doravante citado como *Guia*, foi publicada no ano de 2019.⁷ Ele denomina crianças de até dois anos de idade como lactentes, termo utilizado daqui em diante. A publicação desta edição representa uma mudança de paradigma em relação à versão anterior, de 2002, ao adotar em sua elaboração a classificação de alimentos segundo extensão e propósito do processamento, também utilizada no *Guia alimentar para a população brasileira* (2014),⁸ dialogando com as evidências mais atualizadas sobre a relação entre alimentação e saúde.⁹ Ao contrário da versão anterior, as recomendações são apresentadas em formato de texto e ilustrações em linguagem acessível para a população em geral – e não apenas para os profissionais da saúde, o que, somado ao fato de ser o principal documento federal oficial sobre alimentação de lactentes, justifica sua utilização neste trabalho como referencial para a avaliação das informações presentes nos *websites*.

Ao final do documento, os aspectos centrais são resumidos nos “Doze passos para uma alimentação saudável”, de modo a facilitar e resumir a leitura.

Tanto o *Guia* completo, sua versão resumida ou os Doze passos podem ser encontrados na internet para download em formato digital para leitura e consulta. Em ambos os guias alimentares vigentes no país atualmente (para menores de dois anos e para a população em geral), é reconhecida a busca por informações confiáveis na internet como um desafio contemporâneo.^{7,8} Estudo prévio realizou análise semelhante em relação aos “Dez passos para uma alimentação saudável”, presentes na edição anterior do guia,¹⁰ mas não foi encontrado nenhum estudo similar que considerasse as recomendações do atual documento.

O presente trabalho propõe analisar a adequação das recomendações sobre alimentação e nutrição de lactentes disponíveis em *websites* populares em relação aos “Doze passos para uma alimentação saudável”, descritos no *Guia*.

Métodos

Estudo descritivo feito a partir da coleta e análise de informações acerca da alimentação de lactentes disponíveis em *websites* populares. A ferramenta de pesquisa utilizada foi o *Google*. Os termos de busca incluídos foram aqueles identificados como usuais em buscas sobre a temática da alimentação de crianças de zero a dois anos, segundo o *Google Trends*.⁶ São eles: “amamentação”, “aleitamento materno”, “leite materno”, “comida bebê”, “bebê comer”, “alimentação bebê”, “introdução alimentar” e “alimentação complementar”.

A relação de *websites* foi elaborada em março de 2020, em dia e horário programados, por meio de computadores pessoais com navegador em janela anônima, para que pesquisas pessoais não influenciassem o algoritmo de busca do *Google*. Foram incluídos no estudo os *websites* encontrados nas duas primeiras páginas da busca a fim de captar as informações com maior probabilidade de acesso por pais e cuidadores de lactentes.¹¹

Foram excluídos do estudo *links* que direcionavam para documentos de órgãos oficiais (por exemplo: Ministério da Saúde (MS), Organização Mundial da Saúde (OMS) e Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP); buscas acadêmicas; *websites* de vendas e anúncios; imagens; vídeos; definição de termos; *websites* que falam exclusivamente sobre técnicas de AM e cujo propósito não era explicar conteúdos sobre alimentação infantil; *websites* que apresentavam apenas *links* e nenhum conteúdo; e *websites* indisponíveis. Além disso, os *websites* que apareceram como resultado de busca para mais de um termo foram considerados uma única vez. A busca seguiu a mesma ordem dos termos apresentada acima.

A construção do banco de dados foi feita por meio da coleta das informações dos *websites* selecionados, segundo métricas, elaboradas pelas pesquisadoras, a partir dos “Doze passos para uma alimentação saudável”, disponíveis no *Guia* e apresentados nas Tabelas 1 e 2.⁷ As métricas foram desenvolvidas considerando as principais recomendações presentes no respectivo passo. Foram consideradas totalmente de acordo as informações que se alinhavam claramente às recomendações principais dos doze passos; quando as informações presentes nos *websites* não eram claras ou completas, foi classificado como parcialmente de acordo; quando os *websites* apresentavam informações incorretas sobre o conteúdo principal do passo, foi classificado como em desacordo e, ao apresentar informações ora corretas, ora incorretas, os *websites* foram classificados como contraditórios.

Além da classificação dos *websites* segundo as métricas, também foram coletadas as seguintes informações: vínculo com empresa/indústria de alimentos ou de produtos voltados ao público infantil, vínculo com instituição de ensino/pesquisa, presença de referências bibliográficas, citação a profissional de saúde, data da última atualização, presença de anúncio publicitário e país de origem. Foi considerado vínculo qualquer relação com instituições/empresas de parceria ou dependência apresentada no conteúdo do *site*. Foram coletados *websites* em língua portuguesa, mesmo que de outros países que não o Brasil, a fim de abarcar toda informação disponível para acesso dos pais e cuidadores de lactentes.

Todos os dados foram duplamente coletados, de forma independente, por duas pesquisadoras a fim de melhorar a

Tabela 1

Critérios para classificação das informações contidas em *websites* da internet segundo adequação aos passos 1 a 6 do Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. 2020.

	Totalmente de acordo	Parcialmente de acordo	Em desacordo	Contraditório	Não contém a informação
Passo 1: "Amamentar até 2 anos ou mais, oferecendo somente o leite materno até 6 meses"	Instruir acerca do aleitamento materno até 2 anos ou mais E orientar que o aleitamento seja exclusivo até os 6 meses.	Orientar o aleitamento materno até 2 anos ou mais OU orientar o oferecimento somente do leite materno até 6 meses.	Recomendar o aleitamento materno exclusivo por tempo maior ou menor que 6 meses E/OU Recomendar o aleitamento materno continuado por tempo menor que 2 anos.	Apresentar informações em acordo e desacordo sobre uma mesma recomendação.	Ausência da informação.
Passo 2: "Oferecer alimentos in natura ou minimamente processados, além do leite materno, a partir dos 6 meses"	Instruir sobre a introdução de diversos grupos alimentares a partir dos 6 meses, sendo eles alimentos in natura ou minimamente processados.	Orientar a introdução de alimentos limitando grupos alimentares OU Orientar sobre a introdução a partir dos 6 meses, mas não especificar sobre quais alimentos.	Recomendar o consumo de alimentos antes ou depois dos 6 meses, salvo situações específicas ^a E/OU Recomendar o consumo de alimentos que não os in natura ou minimamente processados.	Apresentar informações em acordo e desacordo sobre uma mesma recomendação.	Ausência da informação.
Passo 3: "Oferecer água própria para o consumo à criança em vez de sucos, refrigerantes e outras bebidas açucaradas"	Instruir prioritariamente acerca da oferta de água, citando exemplos de bebidas a serem evitadas e/ou o termo "bebidas açucaradas".	Orientar apenas que se evite sucos, chás, refrigerantes ou outras bebidas açucaradas.	Recomendar a oferta de outras bebidas além da água, deixando de priorizar esta.	Apresentar informações em acordo e desacordo sobre uma mesma recomendação.	Ausência da informação.
Passo 4: "Oferecer a comida amassada quando a criança começar a comer outros alimentos além do leite materno"	Instruir sobre a consistência com textura adequada a idade ^b , indicando papa com o uso de garfo ou consistência amassada.	Orientar sobre a consistência correta por meio de exemplos de alimentos/preparações OU Mencionar papa como sinônimo de consistência.	Recomendar bater no liquidificador e/ou, passar na peneira E/OU Indicar sopas, caldos e purês como sinônimo de consistência.	Apresentar informações em acordo e desacordo sobre uma mesma recomendação.	Ausência da informação.
Passo 5: "Não oferecer açúcar nem preparações ou produtos que contenham açúcar à criança até 2 anos de idade"	Instruir acerca da exclusão de preparações e produtos que contenham açúcar à criança até os 2 anos de idade.	Orientar sobre exclusão de produto/preparação específico que contenha açúcar OU Orientar sobre prejuízos do açúcar à saúde, mas não recomendar a exclusão na dieta da criança até os 2 anos OU Orientar redução do consumo de açúcar à criança de até 2 anos, mas não a sua exclusão.	Recomendar a utilização de açúcar (qualquer tipo), mel, adoçantes à criança de até 2 anos E/OU Recomendar a exclusão de açúcar e preparações ou produtos que contenham açúcar até 1 ano apenas.	Apresentar informações em acordo e desacordo sobre uma mesma recomendação.	Ausência da informação.
Passo 6: "Não oferecer alimentos ultraprocessados para a criança"	Instruir quanto a exclusão de ultraprocessados ^c .	Orientar a exclusão de apenas um ou alguns alimentos ultraprocessados OU Orientar sobre os malefícios, mas não recomendar sua exclusão OU Orientar redução do consumo de ultraprocessados, mas não a sua exclusão.	Recomendar qualquer alimento ultraprocessado incluindo compostos lácteos e excluindo fórmulas infantis.	Apresentar informações em acordo e desacordo sobre uma mesma recomendação.	Ausência da informação.

^a Crianças que estão utilizando fórmula, leite de vaca ou leite materno armazenado com quantidade insuficiente são orientadas a começar a alimentação complementar aos 4 meses.¹⁵

^b Foi considerada apenas a textura por ser o tema central do passo, a continuidade do aleitamento é contemplada em passos anteriores;

^c O termo "industrializado" foi considerado como sinônimo de ultraprocessado quando presente nos websites.

Tabela 2

Critérios para classificação das informações contidas em websites da internet segundo adequação aos passos 7 a 12 do Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. 2020.

	Totalmente de acordo	Parcialmente de acordo	Em desacordo	Contraditório	Não contém a informação
Passo 7: "Cozinhar a mesma comida para a criança e para a família"	Instruir que se cozinhe a mesma comida para a criança e para a família desde o início da alimentação complementar, lembrando de adaptar a refeição para a criança.	Orientar a utilização de algumas preparações separadas para a criança OU Apenas orientar a adaptação da refeição para a criança.	Recomendar que sejam cozidas comida separadas para a criança e para a família em qualquer idade a partir dos 6 meses.*	Apresentar informações em acordo e desacordo sobre uma mesma recomendação.	Ausência da informação.
Passo 8: "Zelar para que a hora da alimentação da criança seja um momento de experiências positivas, aprendizado e afeto junto da família"	Instruir a refeição junto com a família, sendo também um momento tranquilo.	Orientar sobre a contra-indicação de práticas de distração OU Orientar momento tranquilo durante a refeição sem indicar que seja feita em família.	Recomendar horário e lugar para refeição exclusivo para a criança E/OU Recomendar uso de distrator externo à comida.	Apresentar informações em acordo e desacordo sobre uma mesma recomendação.	Ausência da informação.
Passo 9: "Prestar atenção aos sinais de fome e saciedade da criança e conversar com ela durante a refeição"	Instruir sobre atenção adequada aos sinais de fome e saciedade sem forçar ou utilizar chantagens para a criança comer.	Orientar sobre atenção adequada aos sinais de fome e saciedade que a criança apresenta OU Orientar sobre não forçar ou utilizar chantagens para induzir que a criança coma.	Recomendar o uso de distrator externo à comida E/OU Recomendar rigorosamente a quantidade de comida a ser consumida.	Apresentar informações em acordo e desacordo sobre uma mesma recomendação.	Ausência da informação.
Passo 10: "Cuidar da higiene em todas as etapas da alimentação da criança e da família"	Instruir acerca do cuidado com higiene pessoal da família, da criança e dos alimentos, instruindo também sobre o armazenamento adequado dos alimentos.	Orientar sobre cuidado com higiene pessoal da família OU higiene pessoal da criança OU dos alimentos (sem especificar método) OU Orientar o armazenamento adequado dos alimentos.	Recomendar higienização incorreta, insuficiente ou exagerada dos alimentos, família ou criança.	Apresentar informações em acordo e desacordo sobre uma mesma recomendação.	Ausência da informação.
Passo 11: "Oferecer à criança alimentação adequada e saudável também fora de casa"	Instruir sobre a oferta de alimentação adequada e saudável à criança também fora de casa, podendo indicar planejamento de marmita ou lugares para encontrar alimentos adequados e saudáveis.	Orientar sobre o consumo de água fora de casa, mas não traz orientações sobre a alimentação.	Recomendar uso de ultraprocessados fora de casa, como papinhas industrializadas.	Apresentar informações em acordo e desacordo sobre uma mesma recomendação.	Ausência da informação.
Passo 12: "Proteger a criança da publicidade de alimentos"	Instruir que não se estimule o consumo de alimentos vinculados a propagandas, indicando o não uso de celular, televisão, computador antes dos 2 anos.	Orientar que não se estimule a criança a consumir alimentos vinculados a propagandas OU Orientar o não uso de celular, televisão, computador antes dos 2 anos.	Recomendar apenas um limite de tempo para uso de celular, televisão ou computador mesmo antes dos 2 anos.	Apresentar informações em acordo e desacordo sobre uma mesma recomendação.	Ausência da informação.

*De maneira explícita ou implícita na forma de preparo da comida do bebê.

acurácia da classificação segundo as métricas de adequação das recomendações. As divergências foram resolvidas por uma terceira avaliadora.

Como indicador da qualidade das métricas, foi calculada a concordância inter-avaliadores adotando-se a estatística *kappa* ajustado para prevalência e viés (PABAK) e intervalo de confiança de 95%, por meio do software *STATA 14.0*. Foram considerados os seguintes pontos de corte: 0 = ruim; 0,01-0,20 = leve; 0,21-0,40 = fraca; 0,41-0,60 = moderada, 0,61-0,80 = substancial, e 0,81-1 = quase perfeita.¹² Exceto para um dos passos em que a concordância foi moderada (passo 7; PABAK = 0,6), todos os demais tiveram concordância substancial ou quase perfeita, com PABAK variando de 0,71 a 1,0.

Os dados foram organizados no *Excel* e analisados no *STATA 14.0*. Os *websites* foram descritos segundo presença e tipos de vínculo, presença de referências e de propaganda e segundo data da última atualização. A data da última atualização foi categorizada em: "até nov. 2014", "dez. 2014 à out. 2019" e "a partir de nov. de 2019" (os pontos de corte adotados se baseiam nas datas de publicação do Guia Alimentar para a População Brasileira, publicado em novembro de 2014, documento que introduziu o processamento de alimentos nas políticas públicas brasileiras e que foi uma das bases para o desenvolvimento do *Guia*, publicado em outubro de 2019).^{7,8}

Em seguida, foram apresentados a frequência com que cada passo foi abordado nos *websites*, bem como a

distribuição da classificação segundo as métricas. Optou-se por agregar o critério “contraditório” ao critério “em desacordo” devido à baixa ocorrência do primeiro (12 vezes e em apenas cinco passos). Por fim, analisou-se a proporção de adequação dos *websites* segundo variáveis descritivas para os três passos mais frequentemente abordados (passos 1, 2 e 4).

Resultados

Foram encontrados 209 *websites*. Desses, foram excluídos 127, dos quais 35,4% eram *websites* de vendas, 22,0% direcionavam a vídeos, 11,8% se tratava de *websites* duplicados e 30,8% relativos aos demais critérios de exclusão. Foram analisados 82 *websites* populares, dentre os quais incluíam *blogs*, *websites* de empresas alimentícias e de produtos infantis, *websites* de revistas e outros. A grande maioria dos *websites* analisados era brasileira, exceto três espanhóis e um português.

A Tabela 3 apresenta as características dos *websites* estudados. Com relação ao vínculo com instituições e empresas, a maioria (70,7%) não apresentava tal relação. Dentre os *websites* em que havia declaração de vínculo, a maior parte era com indústrias de alimentos ou produtos infantis (20,7%). Grande parte apresentou alguma referência para o conteúdo disponível (74,4%), seja bibliográfica ou profissional.

Os passos 1, 2 e 4, relacionados principalmente com o aleitamento materno e o início da alimentação complementar, foram os passos mais frequentemente abordados, estando presentes em 84,1%, 82,9% e 63,4% dos *websites*, respectivamente. Por outro lado, os menos presentes foram os passos 8 (presente em 23,2% dos *websites*), que aborda a importância de experiências positivas no momento da refeição junto a família; 10 (19,5%), sobre a higiene dos alimentos durante o seu preparo e consumo; 11 (3,7%), sobre o planejamento para refeições feitas fora de casa; e o 12 (1,2%), que discute a proteção da criança contra a publicidade infantil.

Enquanto os passos 1, com 46,4%, e 4, com 53,8%, foram os que tiveram maiores percentuais de adequação total, os passos 3, sobre a importância de priorizar a água ao invés de outras bebidas, e 7, que aborda a necessidade de cozinhar a mesma comida para a criança e a para família, apresentaram os maiores percentuais de desacordo/contradição, com 37,9% e 75,0%, nessa ordem.

A Tabela 5 apresenta os percentuais de adequação total dos passos 1, 2 e 4 nos *websites* incluídos na pesquisa segundo as variáveis descritivas. Em relação aos passos 1 (100,0%), 2 (57,1%) e 4 (80,0%), verificou-se maior percentual de adequação em *websites* que apresentavam vínculo com órgão oficial e/ou instituição de pesquisa quando comparados a não ter nenhum tipo de vínculo. Apesar de não haver significância estatística, os *websites*

Tabela 3

Caracterização dos <i>websites</i> populares que contêm informações sobre alimentação de lactentes, identificados em buscas na plataforma Google (N=82). 2020.		
	N	%
Vínculo com indústria	17	20,8
Vínculo com instituição de pesquisa ou órgão oficial	7	8,5
Ausência de vínculo	58	70,7
Presença de referência bibliográfica	18	22,0
Presença de referência profissional	17	20,7
Ambas as referências	26	31,7
Ausência de referência	21	25,6
Data da última atualização		
Pré publicação do Guia	52	63,4
até nov. 2014	6	7,3
dez. 2014 à out. 2019	46	56,1
Pós publicação do Guia	3	3,7
A partir de nov.2019	3	3,7
Sem informação sobre atualização	27	32,9
Presença de propaganda	46	56,1
produtos infantis não-alimentícios	5	9,1
produtos infantis alimentícios	1	1,8
produtos alimentícios gerais	5	9,1
produtos e serviços para saúde	10	18,2
Outros*	34	61,8
Total	82	100,0

*Outros: bancos, softwares, newsletter da própria página.

Tabela 4

Adequação das informações presentes em websites populares (n=82) em relação aos "Doze passos para uma alimentação saudável" do Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, 2020.

	N	%*	Acordo		Acordo parcial		Desacordo/Contradição	
	82	100,0	n	%**	n	%**	n	%**
Passo 1	69	84,1	32	46,4	30	43,5	7	10,1
Passo 2	68	82,9	24	35,3	38	55,9	6	8,8
Passo 3	29	35,4	8	27,6	10	34,5	11	37,9
Passo 4	52	63,4	28	53,8	8	15,4	16	30,8
Passo 5	30	36,6	4	13,3	21	70,0	5	16,7
Passo 6	23	28,0	9	39,1	12	52,2	2	8,7
Passo 7	24	29,3	5	20,8	1	4,2	18	75,0
Passo 8	19	23,2	7	36,8	12	63,2	0	-
Passo 9	29	35,4	13	44,8	13	44,8	3	10,4
Passo 10	16	19,5	2	12,5	14	87,5	0	-
Passo 11	3	3,7	2	66,7	0	-	1	33,3
Passo 12	1	1,2	0	-	1	100,0	0	-

*Percentual sobre o total de websites coletados; **Percentual sobre o total de websites em que o passo foi abordado.

Tabela 5

Percentual de adequação das informações contidas nos websites populares em relação aos passos 1, 2 e 4 do Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, segundo características dos websites. 2020.

Característica dos websites	Passo 1			Passo 2			Passo 4		
	n	%	IC95%**	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Vínculo presente									
Indústria	4	25,0	9,2 - 52,3	7	46,7	23,1 - 71,8	7	58,3	29,1 - 82,7
Pesquisa ou oficial	7	100,0*	-	4	57,1*	20,4 - 87,4	4	80,0*	24,5 - 98,0
Sem vínculo	21	45,7	31,6 - 60,4	13	28,3	16,9 - 43,3	17	48,6	32,2 - 65,3
Referência presente									
Bibliográfica	24	28,6	10,5 - 57,7	15	21,4	6,6 - 51,2	16	53,8	26,7 - 78,9
Profissional	19	52,9	29,3 - 75,3	12	42,9	19,7 - 69,7	17	60,0	27,7 - 85,5
Ambas	15	57,7	37,8 - 75,4	9	42,9	23,3 - 64,9	10	71,4*	42,2 - 89,6
Ausência	4	33,3	12,2 - 64,2	6	31,6	14,4 - 55,9	5	33,3	13,8 - 60,9
Propaganda presente									
Sim	15	37,5*	23,7 - 53,7	15	41,7	26,5 - 58,6	16	48,5	31,6 - 65,7
Não	17	58,6*	39,7 - 75,3	19	28,1	15 - 46,5	12	63,2	39,1 - 82,1
Data da última atualização									
até nov. 2014	4	80,0	24,8 - 97,9	3	50,0	14,4 - 85,6	3	100,0	-
dez. 2014 à out.2019	16	42,1	27,2 - 58,5	15	41,7	26,5 - 58,6	19	59,4	41,2 - 75,3
a partir de nov. 2019	1	50,0	1,8 - 98,1	1	33,3	2,4 - 90,9	1	50,0	1,8 - 98,2
Sem informação	11	45,8	26,8 - 66,1	5	21,7	9,0 - 43,8	5	33,3	13,8 - 60,9

* Possui significância estatística; ** Intervalo de confiança (IC).

que possuíam vínculo com a indústria alimentícia ou de venda de produtos infantis apresentaram menor adequação ao conteúdo do *Guia*.⁷ No passo 1, observou-se maior proporção de adequação quando os *websites* não apresentavam anúncios publicitários de quaisquer tipos; no passo 4, a adequação foi maior quando os *websites* possuíam referência profissional ou bibliográfica em relação à ausência de tais referências.¹²

Discussão

Neste estudo encontrou-se que os passos 1, 2 e 4 foram os mais presentes nos sites analisados, sendo que o 1 e o 4 tiveram os maiores percentuais de adequação total. Já os passos 11 e 12 foram as recomendações menos abordadas nos websites deste estudo. As recomendações dos passos 7 e 3 foram aquelas com maior percentual de inadequação/contradição em relação ao Guia.⁷

A alta difusão do passo 1 pode ser interpretada à luz do sucesso de um conjunto de ações de promoção do aleitamento materno implementadas no Brasil a partir dos anos 1980.^{13,14} Só entre 1986 e 2006, a prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) aumentou de 2,9% para 37,1%, mantendo-se estável em 2013.¹⁴ Em 2019, o Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) revelou que a prevalência de AME entre crianças menores de quatro meses foi de 59,7% no Brasil e em menores de seis meses foi de 45,8%, no dia anterior à pesquisa. Já para o aleitamento continuado no segundo ano de vida (entre crianças de 12 a 23 meses de vida), a prevalência foi de 43,6% no país.¹⁴ Observa-se que a maior disseminação de informações corretas sobre aleitamento materno pode contribuir para o aumento de sua prevalência.⁹

O segundo passo também foi bastante frequente, apresentando um importante percentual de adequação parcial. A adequação parcial se deve ao fato de que, em mais da metade dos *websites*, a indicação dos grupos de alimentos a serem inseridos na alimentação era limitada ou ausente. Essa incompletude do conteúdo pode levar à disseminação de informações errôneas e aumentar o risco de oferta de alimentação pouco diversa e de baixa qualidade nutricional.¹⁵ No ENANI-2019 foi possível observar baixa prevalência de diversidade alimentar mínima para crianças de seis a 11 meses (46%),¹⁶ o que ressalta a importância de que a diversidade da alimentação seja estimulada em materiais e meios de comunicação em saúde.

O passo 3 obteve baixa presença nos *websites* e alta proporção de desacordo e contradição. A primeira versão do Guia (2002)¹⁷ indicava a oferta de suco de frutas natural aos 12 meses de idade do bebê, o que pode explicar, em partes, essa indicação ainda presente nos *websites*. A prevalência de consumo de bebidas adoçadas por crianças brasileiras entre seis e 23 meses no dia anterior à pesquisa foi de 24,5%, com aumento para 37,8% na faixa etária de 18-23 meses, o que reitera a importância da difusão dessa informação completa e correta.¹⁶

O passo 4 esteve bastante presente nos *websites*, sendo que mais da metade apresentou informação totalmente adequada ao Guia.⁷ A alta adequação pode ser explicada por se tratar de uma informação que é recomendada pelos órgãos competentes há quase 20 anos, apresentada pelo MS na primeira versão do Guia (2002)¹⁷ e pela Organização Pan-Americana da Saúde/OMS (OPAS/OMS), desde 2001.¹⁸ Observa-se, também no estudo ENANI-2019, que a prevalência de consumo de comida de sal na consistência adequada no dia anterior à entrevista foi de 67,8% no país.¹⁶

As recomendações do passo 5 estiveram presentes apenas em pouco mais de um terço dos *websites*.

Alguns documentos anteriores, como a primeira edição do Guia (2002)¹⁷ e diretrizes da OMS,¹⁹ aconselham apenas que se evite o consumo de açúcar. É possível que essa dissonância entre as recomendações possa ter relação com a baixa frequência dessa recomendação nos *websites* e configura um preocupante cenário, uma vez que a oferta precoce de açúcar dificulta a aceitação de hortaliças e aumenta a chance de excesso de peso, podendo ter repercussões até a vida adulta.⁷

O passo 6 é uma recomendação inédita, o que pode explicar, ao menos em parte, a baixa presença dessa informação nos *websites* estudados. O inquérito nacional ENANI-2019 revelou a necessidade da difusão dessa recomendação e de políticas públicas que garantam uma alimentação complementar baseada em alimentos *in natura* e minimamente processados, uma vez que 80,5% das crianças entre seis e 23 meses de idade consumiram pelo menos um alimento ultraprocessado no dia anterior à pesquisa.¹⁶

Em relação ao passo 7, a alta inadequação das informações presentes nos *websites* pode ser explicada por divergir das recomendações tanto da edição anterior do Guia (2002), quanto da Sociedade Brasileira de Pediatria,²⁰ que orientam o preparo separado da comida do bebê e a não adição de sal na comida da criança, nessa ordem. É importante destacar que para compartilhar a comida com a criança a família deve seguir as recomendações para uma alimentação saudável presentes no *Guia alimentar para a população brasileira*.^{7,8}

O passo 8 foi pouco presente nos *websites* estudados, o que pode ser explicado por ser uma recomendação inovadora e não presente na primeira edição do Guia (2002).¹⁷ Sobre o passo 9, a edição anterior do Guia (2002) já traz instruções de atenção aos sinais de fome dos bebês, mas também estabelece quantidades rígidas em cardápios fechados para estes, isso pode justificar a distribuição entre adequação total ou parcial nessa recomendação. As recomendações do passo 10, por sua vez, podem ter sido pouco frequentes por estarem já mais inseridas no senso comum; mas devem ser lembradas a fim de garantir a segurança sanitária da alimentação dos lactentes.

Os passos 11 e 12 estavam presentes em poucos *websites*, apenas três e um, respectivamente, o que preocupa, pois, a alimentação fora de casa é um cenário oportuno para a influência da publicidade de alimentos, da qual as crianças devem ser protegidas. Progressos na regulação da publicidade de alimentos em prol do consumidor infanto-juvenil tardaram a serem conquistados, como pode se observar na Lei nº 11.265/2006,²¹ dirigida à comercialização de alimentos e produtos voltados para crianças de até seis anos, conhecida como NBCAL. Tal Lei vinha sendo debatida há alguns anos, mas somente foi regulamentada com a publicação do Decreto nº 9.579 em 2018.²²

Propagandas voltadas para o público infantil podem influenciar as escolhas alimentares tanto dos pais e cuidadores quanto das crianças, sendo, assim, prejudiciais à saúde dessas, que se tornam duplamente suscetíveis.²³

Além do supracitado, os passos 5, 6, 11 e 12 são os mais potencialmente afetados pelas estratégias político-corporativas da indústria alimentícia, podendo refletir nas informações disponíveis nos *websites*. De acordo com Mialon e Gomes,²⁴ a maior parte das estratégias político-corporativas adotadas pela indústria de ultraprocessados estão na dimensão informacional, ou seja, buscam modular a opinião pública a respeito de sua imagem e de seus produtos. O controle e mitigação efetivos dessas práticas podem ser adquiridos apenas por meio de regulação com políticas públicas embasadas em produção científica sem conflito de interesses, tendo como objetivo a promoção da saúde e bem-estar das populações.²⁵

Observou-se neste estudo que o nível de adequação nos passos 1, 2 e 4 foi maior quando os *websites* não apresentavam propaganda, tinham vínculo com instituições de pesquisa ou órgãos oficiais ou possuíam algum tipo de referência. Esse conjunto de resultados apoia a hipótese de que a publicidade de alimentos exerce influência sobre a qualidade das informações disponíveis. Informações incompletas ou incorretas sobre a alimentação de lactentes podem provocar prejuízo ao mecanismo de fome e saciedade, desnutrição e excesso de peso.²⁶

São reconhecidas barreiras para que evidências científicas cheguem à população.^{7,8} Em estudo anterior, também foi observada importante discordância das informações presentes em *websites* populares com as recomendações do MS, o que reitera os desafios da comunicação das recomendações oficiais atuais.¹⁰ Profissionais de saúde e canais de informações oficiais têm o papel de exercer a ponte entre ciência e sociedade, porém há desigualdades no acesso a serviços de saúde e fontes seguras de informação.²⁷

A disseminação e a implementação do Guia são importantes componentes desse acesso à informação de qualidade.⁷ O plano de implementação deve incluir a produção e distribuição de materiais educativos, a inclusão das diretrizes em políticas públicas, protocolos de uso para aconselhamento nutricional na Atenção Primária à Saúde (APS) e também educação permanente para profissionais de saúde.²⁸ Nesse sentido, o Ministério da Saúde promove um curso online com as recomendações do Guia intitulado: “Amamenta e alimenta Brasil: recomendações baseadas no Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos”.

Assim, percebe-se: a urgência de se ampliar a regulação dos conteúdos divulgados *online*, a importância da educação permanente para os profissionais de saúde, a necessidade de

implementação adequada das recomendações oficiais para menores de dois anos e de ampliação da divulgação científica. Tais ações têm potencial de contribuir para que as informações divulgadas na internet estejam alinhadas ao atual Guia.⁷

O presente estudo possui algumas limitações. Primeiro, não foram avaliadas redes sociais (como *Twitter*, *Facebook*, *Instagram* e *YouTube*), pois os diferentes tipos de linguagem exigiriam métodos de análise distintos do definido neste estudo. Ademais, foram avaliadas apenas as duas primeiras páginas das pesquisas no *Google*, o que restringiu o volume de informações avaliadas. No entanto, foram as páginas mais acessadas.¹¹ É importante destacar, ainda que somente 3,7% dos *websites* coletados foram atualizados após a publicação do Guia.⁷ Destaca-se que o documento foi escolhido como referencial teórico para avaliar as informações presentes online e não para verificar a extensão de sua disseminação.

Como pontos altos, destaca-se a utilização do *Google Trends* para certificação de que os termos de busca eram apropriados ao propósito do estudo e o fato da coleta de dados duplicada ter sido feita simultaneamente e em curto período, evitando atualizações nos *websites* que comprometessem a qualidade dos dados coletados. Além disso, a concordância inter-avaliadores avaliada pela estatística *kappa* demonstrou que os critérios de adequação foram apropriados aos objetivos deste trabalho.

Identificou-se que há informações adequadas em *websites* populares da internet em relação aos Doze passos descritos no Guia. Entretanto, essas se misturam a informações ausentes, parcialmente de acordo, em desacordo ou contraditórias. Os cuidadores de lactentes devem estar atentos ao buscarem informações na internet e, quando possível, consultar profissionais e canais oficiais para garantir o acesso a informações confiáveis e de qualidade. Os resultados deste trabalho reforçam a importância do desenvolvimento de ferramentas para disseminação das recomendações disponíveis no *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos*.

Contribuição dos autores

Santos AA e Silva EO: discussão, planejamento, coleta e análise de dados, pesquisa bibliográfica e redação do artigo. Gabe KT e Leite MA: análise de dados, discussão e revisão crítica do conteúdo. Os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [acesso em 2021 out 10]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf

2. Cunha AJ, Leite AJ, Almeida IS. The pediatrician's role in the first thousand days of the child: the pursuit of healthy nutrition and development. *J Pediatr (Rio J)*. 2015; 91: 44-51.
3. Santos CS. Principais problemas encontrados pelas mães de crianças entre cinco e oito meses relativos à transição alimentar atendidas em um Serviço de puericultura do Recife. [dissertação]. Recife (PE): Universidade Federal do Pernambuco; 2004.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015. [acesso em 2021 out 10]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf
5. Comitê Gestor da Internet no Brasil. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. TIC domicílios: Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil; 2019. [acesso em 2021 out 10]. Disponível em: https://www.cetic.br/media/docs/publicacoes/2/12225320191028-tic_dom_2018_livro_eletronico.pdf
6. Google [homepage on the Internet]. Google Trends [acesso em 2020 Mar 7]. Disponível em: <https://trends.google.com.br/>
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019. [acesso em 2020 Mar 7]. Disponível em: https://www.svb.org.br/images/guia_da_crianca_2019.pdf
8. Ministério da Saúde (BR). Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. [acesso em 2020 Mar 7]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf
9. Bortolini GA, Moura AL, Lima AM, Moreira H, Medeiros O, Diefenthaler IC, *et al*. Food guides: a strategy to reduce the consumption of ultra-processed foods and prevent obesity. *Rev Panam Salud Publica*. 2019; 43:1-6.
10. Monteiro GS, Assis M, Leite M, Mendes L. Assessing the nutritional information for children younger than two years old available on popular websites. *Rev Paul Pediatr*. 2016; 34: 287-92.
11. Liu Z, Qiu F, Cho J. Analysis of user web traffic with a focus on search activities. *Statistics (Ber)*. 2005; 103-8.
12. Sim J, Wright CC. The kappa statistic in reliability studies: use, interpretation, and sample size requirements. *Phys Ther*. 2005; 85: 257-68.
13. Silva KB, Oliveira MI, Boccolini CS, Sally EO. Illegal commercial promotion of products competing with breastfeeding. *Rev Saúde Pública*. 2020; 54: 10.
14. Universidade Federal do Rio de Janeiro(UFRJ). (UFRJ). Aleitamento materno: Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ; 2021. Coordenador geral, Gilberto Kac. [acesso em 2022 Fev 15]. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/11/Relatorio-4_ENANI-2019_Aleitamento-Materno.pdf
15. Oliveira LP, Assis AM, Pinheiro SM, Prado MS, Barreto ML. Complementary feeding in the first two years of life. *Rev Nutr*. 2005; 18: 459-69.
16. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Alimentação Infantil I: Prevalência de indicadores de alimentação de crianças menores de 5 anos: ENANI 2019. [Internet]. Rio de Janeiro (RJ): UFRJ; 2021. Coordenador geral, Gilberto Kac. [acesso em 2022 Fev 16]. Disponível em: https://enani.nutricao.ufrj.br/wp-content/uploads/2021/12/Relatorio-5_ENANI-2019_Alimentacao-InfantilL.pdf
17. Ministério da Saúde (BR). Organização Pan Americana da Saúde (PAHO). Guia alimentar para crianças menores de dois anos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. [acesso em 2022 Fev 16]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10_passos.pdf
18. Organização Pan Americana da Saúde (PAHO). Guiding principles for complementary feeding of the breastfed child. Washington (DC); 2003. [acesso em 2022 Fev 16]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/752>
19. World Health Organization (WHO). Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO; 2009. [acesso em 2022 Fev 16]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44117/9789241597494_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Posição da Sociedade Brasileira de Pediatria diante do Guia de Alimentação do Ministério da Saúde. Rio de Janeiro (RJ): SBP; 2019. [acesso em 2022 Fev 16]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/ALIMENTACAO_COMPLEMENTAR_MS.pdf

21. Presidência da República (BR). Casa Civil. Lei nº 11.265, de 3 de janeiro de 2006. Regulamenta a comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância e também a de produtos de puericultura correlatos. Brasília (DF): DOU de 4 de janeiro de 2006. [acesso em 2022 Fev 16]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111265.htm
22. Presidência da República (BR). Decreto nº 9.579, de 22 de novembro de 2018. Consolida atos normativos editados pelo Poder Executivo federal que dispõem sobre a temática do lactente, da criança e do adolescente e do aprendiz, e sobre o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, o Fundo Nacional para a Criança e o Adolescente e os programas federais da criança e do adolescente, e dá outras providências. Brasília (DF): DOU de 23 de novembro de 2018. [acesso em 2022 Fev 16]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/decreto/D9579.htm
23. Ueda MH, Porto RB, Vasconcelos LA. Food advertising and children's food choices. *Psicol Teor Pesq.* 2014; 30: 53-61.
24. Mialon M, Gomes F. Public health and the ultra-processed food and drink products industry: corporate political activity of major transnationals in Latin America and the Caribbean. *Public Health Nutr.* 2019; 22: 1898-908.
25. Moodie R, Stuckler D, Monteiro C, Sheron N, Neal B, Thamarangsi T, *et al.* Profits and pandemics: prevention of harmful effects of tobacco, alcohol, and ultra-processed food and drink industries. *Lancet.* 2013; 381: 670-9.
26. Pizzatto P, Dalabona CC, Correa ML, Neumann NA, César JA. The knowledge of mothers and guardians of children about breastfeeding and complementary feeding. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2020; 20 (1): 181-91.
27. Barata RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz; 2009.
28. Gabe KT, Tramontt CR, Jaime PC. Implementation of food-based dietary guidelines: conceptual framework and analysis of the Brazilian case. *Public Health Nutr.* 2021; 24 (18): 6521-33.

Recebido em 19 de Novembro de 2021

Versão final apresentada em 6 de Julho de 2022

Aprovado em 17 de Agosto de 2022