



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS APLICADAS



Gabriela Pelissoni

**UM PANORAMA DA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DA CRIANÇA NOS
PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Limeira
2020



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS APLICADAS**



Gabriela Pelissoni

**UM PANORAMA DA ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO DA CRIANÇA NOS
PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA: UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial para a obtenção do título de
Bacharel em Nutrição à Faculdade de Ciências
Aplicadas da Universidade Estadual de Campinas.

Orientadora: Profa. Dra. Rosangela Maria Neves Bezerra

Limeira
2020

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Aplicadas
Renata Eleuterio da Silva - CRB 8/9281

P363p Pelissoni, Gabriela, 1994-
Um panorama da alimentação e nutrição da criança nos primeiros dois anos de vida : uma revisão da literatura / Gabriela Pelissoni. – Limeira, SP : [s.n.], 2020.

Orientador: Rosângela Maria Neves Bezerra.
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Aplicadas.

1. Crianças - Nutrição. 2. Suplementação alimentar. 3. Alimentação - História.
I. Bezerra, Rosângela Maria neves, 1957-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Aplicadas. III. Título.

Informações adicionais, complementares

Título em outro idioma: A panorama of infant feeding and nutrition during the first two years of life: a literature review

Palavras-chave em inglês:

Children - Nutrition

Supplementary feeding

Feeding - History

Titulação: Bacharel em Nutrição

Banca examinadora:

Rosângela Maria Neves Bezerra [Orientador]

Luis Gustavo Saboia Ponte

Data de entrega do trabalho definitivo: 20-07-2020

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**

FCA

Comissão de Graduação do Núcleo dos Cursos da Área de Saúde - FCA



Dados do Aluno	
RA 157911	Nome do Aluno Gabriela Pelissoni
Nível Graduação	Curso 107G - Nutrição
Habilitação / Enfase -	

Dados do Trabalho	
Data/Hora do Exame 20/07/2020 - 09:00	Local Ambiente Virtual
Título "Um Panorama da Alimentação e Nutrição da criança nos primeiros dois anos de vida"	
Código - Nome Disciplina SL800A - Trabalho de Conclusão de Curso	
Orientadora Profa. Dra. Rosangela Maria Neves Bezerra	

A Comissão Examinadora foi assim constituída:

Presidente		Nota
Nome Profa. Dra. Rosangela Maria Neves Bezerra / FCA / Unicamp Assinatura: _____	Matrícula 298970	
Membros		
Nome Prof. Luis Gustavo Saboia Ponte / Faculdade de Ciências Aplicadas da Universidade Estadual de Campinas Assinatura: _____	Matrícula 339369	

Coordenadora	
Nome Profa. Dra. Sandra Francisca Bezerra Gemma Assinatura: _____	Matrícula 294814

CÓDIGO DE AUTENTICIDADEVerifique a autenticidade deste documento na página <http://www.daonline.unicamp.br/ActionConsultaDiploma.asp>
Código: 7485ad2278509fc7120c7c1328382ad355d4b1b7

UNICAMP - Universidade Estadual de Campinas

Para meus pais, Renata e Carlos Augusto,
meu irmão Marcus, e toda minha família,
que estão sempre ao meu lado, me
apoiam e amam incondicionalmente.

AGRADECIMENTOS

À minha orientadora, professora Dra. Rosângela Bezerra, que teve muita paciência e dedicação à mim, com fundamental apoio para conclusão do presente trabalho.

Aos meus professores, que fizeram parte de toda a minha graduação e colaboraram de muitas maneiras em minha formação pessoal e futuro profissional, além dos conhecimentos adquiridos.

Às minhas amigas e colegas de turma, que vivenciaram comigo as conquistas e dificuldades, em especial à Elaine Gomes, Thais Ramos, Luciana de Carvalho Fino, Sarah Chaubet, Mariana Chaves e Fernanda Barbeiro.

A Educação, qualquer que seja ela,
é sempre uma teoria do conhecimento
posta em prática
(Paulo Freire)

PELISSONI, Gabriela. Um Panorama da Alimentação e Nutrição da Criança nos primeiros dois anos de Vida: uma revisão da literatura. 2020. nºf. 35. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição.) – Faculdade de Ciências Aplicadas. Universidade Estadual de Campinas. Limeira, 2020.

RESUMO

Objetivo: Apresentar uma revisão sobre a alimentação das crianças até os dois anos de idade, a partir da apresentação histórica das práticas alimentares, além dos diversos outros aspectos relacionados com a alimentação infantil, a fim de contextualizar a nutrição dessa população estudada. **Fonte de dados:** Foi realizada revisão bibliográfica sobre o tema, selecionando-se artigos publicados em algumas bases de dados, como Scielo, Pubmed, Web of Science. Foram escolhidas e consultadas publicações de revistas científicas, documentos nacionais e internacionais. Também foi usado como referência, livros impressos ou disponíveis em meio eletrônico. **Síntese dos dados:** A infância é uma fase em que acontece o desenvolvimento, em diferentes aspectos, especialmente na primeira infância. É um momento fundamental para a criança, pois o desenvolvimento neurológico, cognitivo, psicomotor e emocional, ou seja, essas diversas transformações, são únicas e intensas. A alimentação infantil é um assunto de extrema importância então, pois a oferta oportuna, adequada e de qualidade dos alimentos, complementares ao aleitamento, garante à criança todos os benefícios dos quais necessita. Por isso, os cuidados para com a criança nos primeiros anos de vida são essenciais. Diversos aspectos e pontos precisam ser observados e ressaltados para que aconteça uma boa nutrição da criança, resultando em uma saúde ampla. **Conclusão:** Esse processo de introdução de alimentos se transformou ao longo dos anos, desde os tempos mais remotos até os dias atuais.

Palavras-chave: alimentação infantil, alimentação complementar, nutrição infantil, história da alimentação, práticas alimentares

PELISSONI, Gabriela. A Panorama of Infant Feeding and Nutrition during the first two years of life: a literatura review. 2020. nºf. 35. Trabalho de Conclusão de Curso (Nutrição.) – Faculdade de Ciências Aplicadas. Universidade Estadual de Campinas. Limeira, 2020.

ABSTRACT

Objective: Present a review about the nurturing habits of children up to two years old, from a historic presentation of the feeding practices and the many other aspects related to child nurturing, concerning contextualization of the nutrition of the studied population. **Sources of data:** A bibliographical review about the subject was made, selecting scientific papers from databases such as Scielo, Pubmed and Web of Science. Scientific magazine articles were also chosen and consulted, as well as both national and international documents. Certain books, both available in electronic and printed form, were also used as a research source. **Summary of the findings:** The infancy is the phase of life where human development happens, on several aspects, specially during the first childhood. It is a fundamental moment for the child, because its neurological, cognitive, psychomotor and emotional development are intense and unique. The nurturing habits of children is a subject of paramount importance, because the opportune, adequate and quality availability of food, complementary to breast feeding, ensures the child to reap all the benefits it needs. Therefore, the special care towards the children during its first years is essential. Several matters and subjects need to be observed and highlighted to make sure the child is guaranteed a good nutrition, and as a consequence, an abundant health. **Conclusion:** As a consequence of the research, the process of alimentary introduction has transformed with the passing of years, from even the most ancient days up to our present time.

Keywords: child feeding, complementary feeding, child nutrition, history of feeding, alimentary practices.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Objetivo.....	11
2. MATERIAS E MÉTODOS.....	11
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	12
3.1. História Introdução Alimentar: da Pré-História aos dias de hoje.....	12
3.2. Alimentação Complementar Saudável.....	19
3.3. Métodos de Introdução da Alimentação Complementar.....	25
3.4. Princípios da Alimentação Infantil: variáveis envolvidas.....	28
3.5. Aleitamento Materno.....	28
4. CONCLUSÃO.....	29
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

A infância é uma etapa da vida em que acontece muitas mudanças, crescimentos, evoluções e por isso, demanda bastante atenção. Tem-se por definição a primeira infância, que compreende a faixa etária até os seis anos. Dentre essa, podemos destacar o grupo dos lactentes, referentes aqueles com idade dos 0 aos onze meses e vinte e nove dias e também, o período chamado de 1000 dias de vida, que compreende a gestação e os dois primeiros anos de vida (MS, 2002).

Esse período, é um momento fundamental para a criança, pois acontece o desenvolvimento neurológico, cognitivo, psicomotor e emocional, ou seja, diversas transformações que são únicas e intensas. Por isso, os cuidados para com a criança nos primeiros anos de vida são essenciais (BRASIL, 2019).

Diante disso, o Governo Federal, com apoio do Ministério da Saúde, apresenta leis e decretos que estabelecem e discorrem sobre os direitos das crianças, por meio de princípios, diretrizes e políticas nacionais, que visa, com absoluta prioridade, assegurar e proteger esses direitos à criança, ao adolescente e ao jovem. Entre os diversos direito da criança, estão os que dizem respeito à sua saúde, à alimentação e à vida, o qual apresenta a finalidade de atingir a atenção integral à saúde da criança e também, garantir uma alimentação saudável e de qualidade (MS, 2002) 2002; BURITY *et al.*, 2013).

Um assunto de extrema importância, mas que gera dúvidas, é o da alimentação, a nutrição e saúde, que cada vez se torna mais relevante, devido à todo o cenário que podemos encontrar ultimamente. Se trata de um tema amplo e que permeia várias indagações. Compreende aspectos desde o próprio alimento, com suas fontes, nutrientes, as funções dos mesmos e também a perspectiva cultural, econômica e social, que influencia nas escolhas e possibilidades que a criança poderá ter como oferta e fonte alimentar (BRASIL, 2019).

A criança precisa de vários nutrientes, que vão além do leite materno, sendo necessária a introdução de alimentos sólidos, que compreendem sua alimentação complementar. Questões como por quanto tempo deve-se ter a amamentação e quais outras alternativas ofertar à criança, ou seja, quais seriam as melhores fonte, são dúvidas frequentes e importantes (BRASIL, 2019).

Proporcionar e assegurar uma alimentação adequada, desde o princípio da alimentação complementar, traz diversas consequências positivas para a criança. Um

bom aporte nutricional gera um bom desenvolvimento físico, neurológico, proporcionado uma boa saúde em sua infância e durante toda sua vida (BRASIL, 2002; MS, 2009).

Os hábitos alimentares e costumes podem explicar muito sobre a cultura de uma pessoa. A escolha dos alimentos que compõe a dieta das pessoas e suas características geram influência em sua saúde. Além de sensações de conforto, cuidado e afeto, a comida pode e deve ser nutritiva e gostosa. Comemos com os sentidos, e não apenas por necessidade biológica (CANESQUI, GARCIA, 2005; RAMALHO, SAUNDERS, 2000).

É nessa fase da vida da criança, que ela terá como desafio desenvolver hábitos saudáveis. A maneira, o tempo, quais alimentos será apresentado à criança, e por quem, ajudam a construir suas futuras escolhas, comportamentos e padrões alimentares. Assim como ajudam na relação entre a criança e os alimentos (CANESQUI, GARCIA, 2005).

A nutrição como ciência participativa de todos os diversos aspectos da alimentação infantil, busca sempre compreender e explicar benefícios e o que melhor pode atender a cada pessoa, ou seja, as escolhas nutricionais específicas que cada criança precisará.

Saber, conhecer os diferentes fatores que interferem na alimentação infantil, é interessante, na medida que poderá despertar uma maior compreensão do tema e das suas várias dimensões. Então, trazer um histórico de como eram as práticas alimentares infantis, permite observar todo o panorama que envolve a alimentação infantil.

1.1 Objetivo

Este trabalho tem por objetivo apresentar uma revisão bibliográfica, da evolução histórica da alimentação infantil, como ela é influenciada, moldada e praticada, além de trazer os conceitos, conhecimentos, orientações e recomendações para uma alimentação complementar saudável e adequada.

2 MATERIAS e MÉTODO

Para o desenvolvimento do presente trabalho, foi realizada uma revisão bibliográfica em artigos, livros, dissertações ou publicações disponíveis em

plataformas online, além de documentos oficiais de Organismos Nacionais e Internacionais. As informações foram coletadas nas plataformas de bases de dados Scielo, PubMed, Web Of Science. As palavras-chaves utilizadas pra pesquisa foram “alimentação infantil”, “alimentação complementar”, “nutrição infantil”, “história da alimentação”, “práticas alimentares”. As informações consultadas foram referentes a artigos publicados no período entre 1980 e 2019, sendo utilizados um total de 59 referências. A revisão foi direcionada para os dados que possibilitasse compreender sobre a alimentação infantil e sua nutrição, com enfoque nas práticas ao longo da História, assim como a abordagem dos aspectos envolvidos na alimentação infantil.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 História da Introdução Alimentar: da Pré-História aos dias de hoje

Pré-História

Do início da pré-história até o período Neolítico, o ser humano era nômade e eles não dominavam a pecuária e agricultura, sendo assim, eram caçadores-coletores que, dependiam da oferta de alimentos do meio ambiente em que estavam. A alimentação neste momento, resultava majoritariamente da caça de animais, fazendo com que a alimentação das crianças fosse limitada, sendo ofertado exclusivamente o aleitamento materno e, caso não houvesse essa opção, elas estariam fadadas ao risco nutricional e com poucas chances de sobrevivência (COLON, COLON, 1999).

No período neolítico, ocorreram algumas mudanças, como o surgimento das primeiras aldeias, o que permitiu o início do plantio de alimentos, a domesticação e criação de animais, fatores que auxiliaram na evolução da alimentação humana. No entanto, a eficiência do modelo aconteceu de forma lenta, o que demandou um longo período na etapa de transição (CASTILHO, BARROS FILHO, 2010).

A obtenção do leite desses animais, permitiu que fossem ofertados às crianças, em complementação ao leite materno (FLANDRIN, MONTANARI, 1998). A vaca, a cabra e a ovelha eram os animais mais usados. Neste período muitas crianças bebiam o leite direto do udo, ou por meio de utensílios (GREENBERG, 1980).

Antiguidade

Mesopotâmicos, egípcios e hebreus mantinham os cuidados com as crianças de forma semelhante, uma vez que as consideravam dádivas divinas. No

papiro de Ebers (aproximadamente 1550 a.C) encontram-se descrições detalhadas sobre os cuidados com o bebê e a amamentação (CASTILHO, BARROS FILHO, 2010).

Por volta de 1000 a.C, o texto da bíblia “1 Samuel 1:22-24” evidencia que o período da amamentação durava por volta dos 2 ou 3 anos. Menção semelhante é obtida no Talmud, uma coletânea de livros sagrados dos judeus, referindo o período recomendado de aleitamento materno até os dois anos de idade (FILDES, 1986).

Pouco se sabe sobre outros alimentos oferecidos às crianças nessa época, entretanto relatos sugerem o oferecimento de leite com mel ou cereais ou alimentos mascados pelos pais. Aparece também menção a introdução de ovos, leite animal, complementares aos aleitamento materno, porém frutas e legumes eram usados somente após o desmame (FILDES, 1986).

A era greco-romana, exerceu uma forte influência em relação aos costumes, hábitos e conhecimentos disseminados. Hipócrates (460-377 a.C) afirmava que a introdução de alimentos sólidos deveria ser feita a partir do momento que a criança tivesse o aparecimento dos primeiros dentes (DINIZ, VINAGRE, VAZ, 2001).

Aristóteles, por volta de 350 a.C, fez alguns questionamentos das práticas e alimentos ofertados. Em seu livro, *Historia Animalium*, escrito a partir de seus estudos, observou uma diferença entre a qualidade do leite humano e animal, afirmando que o leite era composto de soro e coalho. Observou que o mais nutritivo era rico em coalho (animal), mas o mais saudável para as crianças, era o que continha a menor quantidade de coalho (o humano). Em relação à prática comum da época em ofertar vinho às crianças, sugere que não o fizessem, pois este líquido seria passível de convulsões nos bebês, principalmente o tinto e caso não fosse diluído (CASTILHO, BARROS FILHO, 2010).

Os médicos gregos do início da era cristã passaram a recomendar quais as melhores práticas relacionadas à saúde das crianças. Nesse período começam a aparecer os primeiros textos romanos que abordam uma prescrição alimentar para os lactentes, que envolvia alguns aspectos, como o início e duração do aleitamento, o período de introdução alimentar, quais seriam esses alimentos complementares, entre outros (MAGNER, 2005).

Dentre esses médicos, Sorano (século I/II d.C.), nascido em Éfeso, na Grécia, que praticou medicina em Roma e Alexandria, tendo sido chefe da Escola metódica de medicina. Sorano indicava que após o nascimento, a amamentação

deveria ser feita pelas amas de leite, sendo realizada pela mãe após o 20º dia de vida. O colostro era desprezado e a amamentação durava até os 18-24 meses. Como primeiro alimento, ele indicava o mel com leite de vaca, devendo ser ofertado a partir do 40º dia ou preferencialmente após 6 meses. Outros alimentos recomendados pelo médico durante a introdução alimentar são os cereais, pão com leite ou vinho, mingau e ovo, sendo estes previamente mascados e não diluídos (FILDES, 1986).

Por outro lado, Galeno, médico e filósofo romano, de origem grega, nascido em 129 d.C., era contra a utilização de leite de vaca como primeiro alimento, sugerindo somente o mel. Dizia que o aleitamento fosse feito em exclusivo pelas mães, sem as amas, por um período de três anos. A introdução alimentar seria feita após o aparecimento do 1º dente e para essa etapa, o médico indicava preferencialmente pão, vegetais, carne e leite e contra indicava o uso de vinho (FILDES, 1986).

Idade Média e Idade Moderna

Ibn Sina ou Avicena (nome latinizado) foi um polímata e médico muçulmano persa, nascido em 980 d.C, em Afshona, Uzbequistão. Acreditava que a saúde da mãe ou nutriz, estava relacionada diretamente com a do bebê e assim, caso ela estivesse doente, durante o aleitamento, deveria ser substituída por outra. Indicava que a criança fosse amamentada pelo maior tempo possível, pois via o leite materno como o alimento mais apropriado para o desenvolvimento e crescimento. O início do aleitamento era feito pela ama em seu primeiro dia, e em sequência pela mãe, e durava em média até os dois anos. Era realizado de duas a três vezes ao dia. Dizia que o colostro fosse desprezado (CASTILHO, BARROS FILHO, 2010).

A introdução da alimentação deveria ser realizada apenas após a solicitação da criança. O primeiro alimento da introdução alimentar era o mel e em sequência dos alimentos descritos como complementares, primeiramente seria o pão previamente mascado, depois pão com vinho, mel ou leite e a utilização do vinho, porém diluído (CASTILHO, BARROS FILHO, 2010).

Os costumes da época indicavam que uma refeição era composta por carne, trigo, cereal, doce e vinho. Os vegetais eram utilizados com finalidade terapêutica e as frutas eram destinadas aos trabalhadores braçais. Logo, observa-se uma carência de nutrientes para as crianças em geral, principalmente para as que desmamavam mais cedo, porém também entre as que desmamavam depois dos 2 ou 3 anos (CASTILHO, BARROS FILHO, 2010).

Os conceitos gregos de Sorano e Galeno, assim como os de Avicena, à partir do século X, chegaram à Europa e foram utilizados como referência de estudos, empregados em universidades e disseminados durante o período, até o século XVIII (DOWLING, 2005). Porém, a partir do final do século XVII, outros médicos contribuíram com novas mudanças nas recomendações da alimentação e nutrição da criança (COLON, COLON, 1999).

Em 1668, o médico obstetra francês, François Mauriceau, publicou um livro, elucidando as possíveis atenções e responsabilidades para com os recém-nascidos. Indicava que a mãe que não pudesse amamentar, realizasse a introdução de papas e outros substitutos, ao invés de escolher o uso de amas como forma de alimentar as crianças (FILDES, 1986).

Em 1748, William Cadogan foi responsável por mudar a importância e valor do colostro, antes desprezado e desvalorizado. Defendia sua ingestão, pois ressaltava uma influência positiva na prevenção de algumas doenças, o que ficou comprovado em dados que apontavam uma redução significativa na mortalidade infantil (FILDES, 1986). Cadogan dizia também, que o aleitamento deveria ser feito preferencialmente até os 6 meses e só então iniciar a introdução de outros alimentos, sendo contra o hábito de oferecer de maneira precoce, pasta de manteiga com açúcar ou outras papas (COLON, COLON, 1999).

Entre o final do século XVII e início do XVIII, por algumas razões, sejam elas estéticas, físicas e sociais, as mulheres não queriam amamentar seus filhos e assim, procuravam alternativas para isso. Dessa maneira, passavam a oferecer papas e realizar a introdução de alimentos precocemente. Essas papas eram elaboradas com um ingrediente líquido, podendo ser leite, cerveja, vinho, caldo de legumes ou carne, água, somado a um cereal como arroz, farinha de trigo, milho, pão e também um aditivo, entre eles, açúcar, mel, temperos, ovos, carne (CASTILHO, BARROS FILHO, 2010).

Essas papas foram se tornando gradativamente menos nutritivas, porque houve substituição do leite animal e caldo de carne por água. Além disso, outros ingredientes deixaram de ser acrescentados, como ovos, gemas, manteigas e demais gorduras, apresentando assim, uma diminuição na oferta nas quantidades de vitamina A e D, além de proteínas, cálcio e ferro. Com isso, percebeu-se um aumento de enfermidades nas crianças como escorbuto, raquitismo e cálculo renal. Outra característica observada foi o aumento de patologias como, tuberculose, brucelose e

infecções gastrointestinais, em decorrência das más condições de higiene no processo de preparação de alimentos (CASTILHO, BARROS FILHO, 2010).

Apesar de todas as recomendações médicas, a realidade era que nem sempre isso era seguido pela população, pois existia a prática, muito comum entre as famílias, de alimentar as crianças com comidas previamente mascadas, além do oferecimento de gim e conhaque (FILDES, 1986). Nessa época, ocorreu uma significativa mudança em relação ao período de introdução alimentar, que passou a ocorrer entre o 2º e 4º mês, ação realizada anteriormente entre o 7º e 9º mês, sem explicitar a quantidade e frequência (CASTILHO; BARROS FILHO, 2010).

Idade Contemporânea

O século XVIII foi marcado pelo acontecimento de fatos históricos que influenciaram a alimentação das crianças. Inicialmente, a Revolução Industrial impulsionou a ida das pessoas das áreas rurais para as cidades, junto com a crescente industrialização. A falta de recursos e renda despertada por esse êxodo, fez com que as mulheres precisassem procurar por empregos (BARNES, 1987).

Durante esse período foi observado um aumento da mortalidade infantil, o qual pode-se apontar como causas, a ida da mulher para o mercado de trabalho, ocasionando um desmame precoce e a diminuição na variedade de alimentos ofertados às crianças, uma vez que as famílias não contavam mais com os alimentos de plantio, como tinham enquanto viviam nas zonas rurais. Além das más condições higiênico-sanitárias das cidade, onde as pessoas viviam em cômodos pequenos e aglomerados, além de não ter água tratada e clorada (CASTILHO, BARROS FILHO, 2010).

Em 1838, a descoberta de Simon, de que o leite de vaca contém mais proteína do que o leite humano, aumentou a tendência em priorizar o leite de vaca como alternativa ao leite materno. A partir daí, outras ideias surgiram para uso do leite de vaca para as crianças (REA, 1990; CASTILHO, BARROS FILHO, 2010).

Para que se tivesse uma diminuição nas altas taxas de mortalidade, durante todo o século XIX, cientistas, médicos e pesquisadores, investiram na proposta de desenvolver uma série de produtos que conseguissem servir às crianças como fontes alimentares e se encaixassem nas requisições das mães e famílias. Entre os novos produtos, estão o leite condensado, o leite evaporado, assim como leites em pó. A água clorada, a eletricidade, a pasteurização são outros adventos que

permitiram a conservação e qualidade do leite produzido (CASTILHO, BARROS FILHO, 2010; REA, 1990).

No final do século XIX, e começo do século XX, foi criado um produto mais elaborado e desenvolvido, que tentava acompanhar todas as demandas e descobertas até então. Esses produtos, passaram a ser chamados de fórmulas infantis, pois era a tentativa de "formular" leites, ou seja, realizar a adequação desse gênero para o consumo infantil (SCHUMAN, 2003).

Diversas foram as maneiras que a indústria alimentícia usou para promover seus produtos, sendo considerada a mais eficaz, a ação de Marketing, seja através de meios de comunicação de massa, com a distribuição de amostras grátis e brindes junto aos comerciantes, assim como nas recomendações realizadas por profissionais da área da saúde. Nas primeiras décadas do século XX, com a fidelização aos seus produtos, essas fórmulas infantis se consolidaram nas casas das famílias, e passaram a ser via de regra, a primeira escolha da alimentação dos lactentes (REA, 1990).

Em decorrência da necessidade de ter um alimento complementar que fosse adequado e recomendado nutricionalmente aos lactentes, uma nova linha de produtos passou a ser elaborada pela indústria de alimentos, as papas salgadas e doces (CASTILHO, BARROS FILHO, 2010). Foi assim, que essas inovações passaram a ser parte da dieta das crianças e aos poucos, os produtos industrializados e artificiais foram sendo preferidos em relação às preparações caseiras e os alimentos naturais (REA, 1990).

Ao longo do século XIX e XX, com a diminuição do aleitamento materno, a oferta dos alimentos complementares começava cada vez mais cedo, aos 2 meses, ou até antes, na primeira semana de vida, gerando graves problemas de saúde, como o raquitismo (CASTILHO, BARROS FILHO, 2010). Em razão disso, a classe médica passou a recomendar a inclusão de sucos de frutas e o uso de óleo de fígado de bacalhau (FOMON, 2001).

Em 1911, os autores, M.D Holt, L. Emmett, e M.D e John Howland, publicaram em Nova Iorque, o livro *Diseases of Infancy and Childhood*, que recomendava a introdução de alimentos complementares à partir dos três anos de idade. Porém em sua nova edição lançada em 1929, foi realizada uma adequação alterando a idade para introdução alimentar à partir dos nove meses de vida da criança (COLON, COLON, 1999).

Nas primeiras décadas do século XX alguns tipos de alimentos começavam a ser introduzidos para as crianças a partir dos 12 meses, outros aos 18 e os demais somente aos 24 meses. Porém estudos realizados nesse período indicavam uma tendência na redução da idade da criança para introdução da alimentação complementar. Essa tendência se confirma a partir da segunda metade do século, pois dados indicavam que nos Estados Unidos, a introdução da alimentação era realizada já a partir dos 4 meses de vida, e na década seguinte, estava presente em muitos casos, à partir do primeiro mês. Em 1976, uma pesquisa realizada por Hollen, em Los Angeles, observou que a maior parte dos médicos indicavam o início da alimentação por volta dos 3 meses (CASTILHO, BARROS FILHO, 2010).

Frente ao que foi exposto anteriormente, agora no século XXI, é possível observar problemas e dificuldades em relação à alimentação das crianças. O desenvolvimento econômico, permitiu que as classes sociais menos favorecidas, passassem a ter acesso facilmente aos produtos industrializados (AQUINO, PHILIPP, 2002).

No ano de 2007, em um balanço feito pelo IBGE e pela Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação (ABIA), percebeu-se que os alimentos industrializados são responsáveis por 85% do total de alimentos consumidos (IBGE, 2004; ABIA, 2008).

Um estudo realizado em São Paulo, envolvendo 4 creches públicas e 4 filantrópicas, com 270 crianças com idade entre 4 e 29 meses, demonstrou como está a alimentação infantil, em relação ao consumo de alimentos industrializados. Toloni *et al.* (2011) encontraram que, para aproximadamente 2/3 das crianças foram oferecidos, antes dos 12 meses, alimentos com potencial obesogênico ou alimentos industrializados inadequado, como macarrão instantâneo, salgadinhos, bolacha recheada, embutidos, suco artificial, refrigerante e bala/pirulito/chocolate. Foi observado o oferecimento desses alimentos à grande parcela das crianças, com percentuais de 88% para chás, 87% para açúcar, 69,6% para espessantes, 73,7% para o mel, 56,5 para refrigerantes, 63,6% para sucos artificiais e 77,8% para o macarrão instantâneo. O estudo mostra também que quanto menor a idade, o nível de escolaridade e a renda familiar, mais precocemente e com maior frequência, os alimentos industrializados, são introduzidos na alimentação da criança.

Conforme dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, no primeiro mês de vida, as prevalências do

uso de água, chás e outros leites foram, respectivamente, 13,8%, 15,3% e 17,8%. Entre 3 e 6 meses de vida, observou-se consumo de comida salgada em 20,7% das crianças, e de frutas em 24,4%. As prevalências do consumo de bolachas/salgadinhos, refrigerantes e café entre crianças de 9 a 12 meses de vida foram, respectivamente, 71,7%, 11,6% e 8,7%, demonstrando que, além da introdução precoce de alimentos, observa-se consumo de alimentos não recomendados para crianças menores de 2 anos (BRASIL, 2009).

Em outro estudo, cujo tema e objetivo foi relatar o consumo alimentar de lactentes brasileiro, observou-se que apenas 12,7% das crianças de 6 a 59 meses consumiam diariamente vegetais folhosos, 21,8% legumes e 44,6% frutas (BORTOLINI *et al.*, 2012).

Corroborando com os estudos anteriores, Brunken *et al.* (2005), observou a introdução precoce de alimentos líquidos, como água, chás ou leite não materno, à partir do 1º dia em casa. No entanto diferentemente dos outros estudos, houve um atraso na introdução de outros alimentos sólidos ou semi-sólidos, que aconteceu em média aos 8 meses de vida da crianças, em 50% a 60% das crianças avaliadas.

3.2 Alimentação Complementar Saudável

A alimentação complementar é conceituada como sendo todo alimento sólido ou líquido introduzido à criança, simultâneo ao leite materno (WHO, 1998).

Na década de 80 e 90 o processo de realizar a introdução alimentar e os alimentos recebiam o nome de “alimentação suplementar” e “alimentos de desmame”, respectivamente (MONTE, GIUGLIANI, 2004; DIAS *et al.*, 2010). Entretanto esses termos não são mais usados, pois remetem a uma ideia equivocada de substituição do leite materno, fato que ocasionaria a interrupção e não uma complementação do aleitamento materno (BRASIL, 2002; MONTE, GIUGLIANI, 2004).

A saúde da criança sofre influência de determinantes externos e internos, como os fatores nutricionais e metabólicos, a que são impostos ou expostos, desde o período intrauterino, passando pelo primeiro ano de vida, em que repercutem durante sua infância e a vida adulta (WEFFORT, 2011).

Uma alimentação de qualidade, em tempo oportuno, além de seguir as corretas recomendações de profissionais especializados, proporciona à criança diversos benefícios, dentre os quais, o bom desenvolvimento físico, motor,

neurológico, otimização do funcionamento dos órgãos, como também a prevenção de doenças ou carências nutricionais na infância, incluindo desnutrição e sobrepeso, Diabetes Melittus, anemia, asma, além de diarreias (WHO, 2000; WEFFORT, 2011; BRASIL, 2002; MONTE, GIUGLIANI, 2004).

Uma introdução alimentar precoce pode acarretar consequências negativas para a criança, com possíveis riscos e desvantagens (WHO, 1998). Entre elas podemos citar a substituição do leite materno pelos alimentos, gerando um aumento da morbimortalidade, pela falta dos fatores de proteção presentes no leite materno, além de prejuízo no correto crescimento da criança, pois pode ocorrer também perdas na absorção de minerais importantes como o ferro e zinco (BRASIL, 2002; MONTE, GIUGLIANI, 2004; DIAS *et al.*, 2010).

Um crescimento inadequado nos primeiros 1000 dias de vida, da gestação aos dois anos, pode apresentar reflexos ao longo da vida da criança, com alterações negativas, que podem ser difícil de corrigir após os dois anos de idade (GIUGLIANI, VICTORA, 2000). Existem evidências que associam a introdução precoce de alimento e o baixo peso ao nascer, com o risco de desenvolvimento de aterosclerose (DIAS *et al.*, 2010).

Da mesma forma que a introdução precoce da alimentação complementar provoca desequilíbrio para as crianças, a introdução tardia também apresenta suas desvantagens, principalmente pela falta dos nutrientes necessários ao bom desenvolvimento da criança (MONTE, GIUGLIANI, 2004; DIAS *et al.*, 2010).

Diante disso, após a 54ª Assembleia Mundial de Saúde, a OMS passou a recomendar que a alimentação complementar fosse iniciada à partir dos 6 meses, e não a partir dos 4 ou 6 meses, como era até então as recomendações existentes (WHA, 2001; MONTE, GIUGLIANI, 2004; WHO, 2002). Em 2002 chegou-se ao consenso mundial de que nada substitui o leite materno antes dos 6 meses e não há possíveis benefícios que justifique a introdução da alimentação complementar antes do período citado anteriormente (BRASIL, 2002).

Assim, no mesmo ano, o Ministério da Saúde publicou a primeira edição do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos, com recomendações acerca do aleitamento materno e nutrição das crianças nessa faixa etária. Neste documento fica definido que é a partir dos 6 meses, que o leite materno não é mais suficiente para suprir todas as necessidades nutricionais das crianças (MONTE, GIUGLIANI, 2004).

Além disso, nesse período, o organismo da criança atinge um melhor desenvolvimento fisiológico e biológico, ou seja, ela atinge uma maturação fisiológica da função renal e gastrointestinal (WEFFORT, 2011). Assim, além de precisarem de uma quantidade maior de nutrientes, permite realizar a introdução dos alimentos sólidos, para alcance de suas necessidades (BRASIL, 2019; MONTE, GIUGLIANI, 2004; DIAS *et al.*, 2010).

A fim de que a alimentação da criança seja completa, é preciso contemplar outros aspectos entre eles, a escolha dos alimentos, suas quantidades e a frequência de refeições a serem realizadas e a consistência e densidade energética (BRASIL, 2019; MONTE, GIUGLIANI, 2004; DIAS *et al.*, 2010). Também é preciso observar como são introduzidos os novos alimentos, além de garantir uma correta higienização dos mesmos (BRASIL, 2019; MONTE, GIUGLIANI, 2004).

Uma alimentação variada, colorida, com a escolha de alimentos in natura, garante a oferta dos diversos nutrientes essenciais nessa faixa etária. A alimentação da criança tem de estar de acordo com a realidade e contexto cultural das famílias, sendo adaptada à cada etapa do desenvolvimento, sempre respeitando a individualidade de cada criança (BRASIL, 2019; MONTE, GIUGLIANI, 2004).

Uma alimentação adequada, deve conter fontes alimentares que contemplem os diversos nutrientes, como proteínas, gorduras, vitaminas, minerais, fibras, assim como o conteúdo energético (BRASIL, 2019; MONTE, GIUGLIANI, 2004; DIAS *et al.*, 2010). Estes, são encontrados nos diferentes alimentos, classificados e divididos nos grupos alimentares, de acordo com suas características, sendo eles leguminosas, cereais, raízes e tubérculos, legumes e verduras, frutas, carnes e ovos, leites e queijos e oleaginosas (BRASIL, 2019).

Os diferentes grupos alimentares devem compor as refeições da criança ao longo do período de introdução alimentar, com o objetivo de criar um hábito alimentar saudável. Os alimentos devem ser apresentados individualmente, para que a criança possa identificar os diferentes sabores e texturas (BRASIL, 2019; MONTE, GIUGLIANI, 2004).

No grupo das leguminosas, encontra-se ferro, zinco, vitaminas do complexo B, fibras e proteínas, já no grupo dos cereais, das raízes e tubérculos são obtidos carboidratos, que são os responsáveis por gerar energia à criança. Os legumes, verduras e frutas são boas fontes de fibras, minerais e vitaminas. As carnes são fontes

de proteína, ferro, zinco, vitamina B12 e gordura. Os leites e derivados são fontes de cálcio, proteína, gordura e vitamina A (BRASIL, 2019).

As oleaginosas são alimentos ricos em gorduras boas ou saudáveis, vitaminas, minerais, fibras e substâncias antioxidantes. No entanto, oferecem possíveis risco de contaminações com fungos geradores de aflatoxinas e de desenvolvimento de processos alérgicos em alguns indivíduos mais susceptíveis a esse evento (BRASIL, 2019).

Como principais fontes de proteínas, estão os alimentos de origem animal, o qual se incluem as carnes de diferentes espécies, vísceras, miúdos e também ovos. Outra fonte de obtenção proteína de alta qualidade é a partir da combinação adequada de grupos alimentares, como por exemplo arroz com feijão (BRASIL, 2019; MONTE, GIUGLIANI, 2004).

O mineral ferro está presente nas carnes, sua fonte principal, apresentando boa quantidade e biodisponibilidade (MONTE, GIUGLIANI, 2004). Já os vegetais verde escuros e leguminosas, apresentam uma baixa biodisponibilidade, apesar de conter uma razoável quantidade desse mineral. Para ajudar sua absorção, é indicado que a ingestão desses alimentos seja feita acompanhada de outros alimentos fontes de vitamina C e A, ou carnes e peixes (MONTE, GIUGLIANI, 2004). A baixa absorção do ferro, pode ser ainda mais comprometida, pelos componentes presentes em outros alimentos, como cereais integrais (fitatos), café e chás (principalmente o mate, verde e preto), leite (cálcio) e ovo (MONTE, GIUGLIANI, 2004).

É difícil determinar a quantidade diária necessária de aporte energético a ser oferecido na alimentação complementar, pois isso irá variar de acordo com a necessidade de cada criança. Para isso é preciso levar em consideração a idade, o peso, o número de refeições, além da consistência dos alimentos oferecidos (MONTE, GIUGLIANI, 2004; DIAS *et al.*, 2010).

QUANTIDADE E FREQUENCIA DOS ALIMENTOS

A quantidade de alimento a ser oferecida para as crianças, neste período da alimentação complementar, deve considerar aspectos como a individualidade de cada criança, sua necessidade e desenvolvimento, ajustando a quantidade e frequência das refeições em cada etapa ou idade da criança, além de respeitar sua capacidade gástrica e aceitação (BRASIL, 2019; MONTE, GIUGLIANI, 2004; DIAS *et al.*, 2010).

Segundo orientação do Ministério da Saúde, para as crianças dos 6 aos 8 meses, os alimentos devem ser ofertados em pequenas porções, distribuídos em duas ou três refeições ao longo do dia. Dos 9 aos 12 meses, o número total de refeições pode chegar a mais ou menos quatro. A partir dos 12 meses, esse número total continua semelhante, podendo ser acrescido alguns pequenos lanches nutritivos durante o dia, pois isso acompanha o crescimento, desenvolvimento e requerimento da criança (BRASIL, 2019). Como a alimentação complementar não deve interferir no aleitamento, é importante evitar um número excessivo de refeições (BRASIL, 2019; MONTE, GIUGLIANI, 2004; DIAS *et al.*, 2010; WEFFORT, 2011).

OUTRAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Consistência e densidade energética dos alimentos

É consenso em várias organizações e instituições da área da saúde, que os alimentos precisam possuir uma consistência apropriada, para que forneçam uma densidade energética satisfatória. O Ministério da Saúde recomenda que no momento dessa introdução, aos 6 meses, sejam amassados com garfo, sem serem peneirados ou liquidificados, estando estes em forma de papas ou purês. Conforme evolução da criança, os alimentos podem ser dispostos em pequenos pedaços, aumentando gradativamente, até que chegue aos doze meses com uma consistência semelhante à comida da família (BRASIL, 2019; MONTE, GIUGLIANI, 2004; DIAS *et al.*, 2010; WEFFORT, 2011).

Alimentos a serem evitados

Cuidados na implementação da alimentação complementar saudável devem ser realizados, uma vez que esse processo vai além da escolha de bons alimentos. É preciso evitar aqueles considerados inadequados, como é o caso do leite de vaca integral ou não modificado, não recomendado pra crianças menores de um ano (MONTE, GIUGLIANI, 2004). É o caso também do café, chá verde e preto, erva-mate (MONTE, GIUGLIANI, 2004; BRASIL, 2019).

Também não devem compor a alimentação da criança, alimentos industrializados como bolachas recheadas, doces, chocolates, refrigerante, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo, entre outros (BRASIL, 2019; MONTE, GIUGLIANI, 2004; WEFFORT, 2011). Esses alimentos, que contenham gorduras, açúcares, sal, óleos ou aditivos alimentares, estão associados ao risco de desenvolver diversas doenças como hipertensão, diabetes, câncer, além de excesso de peso, obesidade ou então desnutrição (BRASIL, 2019).

Além disso, açúcar simples e sódio precisam ser usados com moderação (BRASIL, 2019; MONTE, GIUGLIANI, 2004). O uso de adoçantes não é indicado para crianças, assim como o mel, que deve ser introduzido à partir do primeiro ano de vida ou se possível, um período maior, visto que apresenta risco de botulismo (BRASIL, 2019; WEFFORT, 2011).

As papas industrializadas não são recomendadas, por com conta de sua textura, que não auxilia no desenvolvimento da mastigação, além de ser uma preparação com vários alimentos, dificultando a identificação dos sabores pela criança (BRASIL, 2019; MONTE, GIUGLIANI, 2004).

Higiene e utensílios

Com a introdução da alimentação complementar, aumentam os riscos de casos de diarreias nas crianças (BRASIL, 2002; MONTE, GIUGLIANI, 2004). Essa característica é observada principalmente em decorrência de condições inadequadas de higiene, preparo e manipulação dos alimentos. Os cuidados com uma boa higiene e limpeza das mãos de quem prepara e oferece os alimentos, além da própria criança, são fundamentais para garantir uma refeição segura e livre de contaminação (MONTE, GIUGLIANI, 2004; BRASIL, 2019; WEFFORT, 2011).

O preparo correto de uma refeição deve começar em uma boa higiene dos utensílios utilizados, do local e dos alimentos. A porção final pronta deve conter quantidade suficiente para uma única vez, evitando sobras. Outra preocupação que se deve ter, é com o armazenamento, conservação e escolha dos alimentos, observando-se locais adequados, e uso apropriado de recursos como a geladeira. (MONTE, GIUGLIANI, 2004).

Para a alimentação da criança deve-se utilizar utensílios adequados a sua idade, evitando-se o uso de descartáveis. A prioridade é oferecer os líquidos em copos, pois os bicos das mamadeiras oferecem maior risco de contaminação (BRASIL, 2019; MONTE, GIUGLIANI, 2004).

Conteúdo de minerais e vitaminas

No decorrer do desenvolvimento da criança, a partir dos 6 meses, em que já não há mais aporte exclusivo e suficiente de vitaminas e minerais por meio do aleitamento materno, a alimentação complementar visa garantir todas as necessidades da criança (BRASIL, 2019; MONTE, GIUGLIANI, 2004; DIAS *et al.*, 2010). Sabe-se que a partir de aproximadamente nove meses, o percentual desses componentes será fornecida pela alimentação complementar em um percentual de

97% para ferro, 86% para zinco, 81% para fósforo, 76% para magnésio, 73% para sódio e 72% para cálcio (MONTE, GIUGLIANI, 2004).

Mesmo com um aporte nutricional balanceado ou adequado, alguns minerais e vitaminas precisam de suplementação, em determinadas situações, como é o caso do ferro, vitamina A e D. A anemia ferropriva é muito comum em crianças até os dois anos, principalmente em países em desenvolvimento, mas também está presente em países desenvolvidos (MONTE, GIUGLIANI, 2004; DIAS *et al.*, 2010).

Essa carência pode provocar uma série de consequências negativa, como baixo peso, alterações na pele e mucosas, além de comprometer o desenvolvimento motor, psicológico, entre outros (DIAS *et al.*, 2010). Por isso, a OMS recomenda a suplementação diária de sulfato ferroso a partir dos 6 meses, para todas as crianças, exceto para aquelas que façam uso de fórmulas infantis fortificadas. Para as crianças nascidas com baixo peso ou pré-termo, à partir dos dois meses (MONTE, GIUGLIANI, 2004; DIAS *et al.*, 2010).

Em relação à suplementação de vitamina A, se faz mais frequente em áreas endêmicas, em doses ministradas em uma periodicidade de 4 a 6 meses, realizadas sob acompanhamento das demandas da saúde da criança (MONTE, GIUGLIANI, 2004). A suplementação de vitamina D é necessária quando a criança não é exposta de maneira correta à luz solar ou ainda em paralelo ao conteúdo insatisfatório de cálcio da dieta (MONTE, GIUGLIANI, 2004).

3.3 Métodos de Introdução da Alimentação Complementar

Para finalizar uma alimentação complementar adequada, deve-se ter atenção também, em como introduzi-la (BRASIL, 2019). Para isso existem métodos que orientam sobre o processo de apresentação e introdução dos alimentos sólidos aos bebês, expressando vários aspectos que ajudarão nesta importante etapa (SBP, 2017; SCARPATTO, FORTE, 2018; ARANTES *et al.*, 2018). A literatura descreve hoje 4 possíveis métodos, conhecidos como tradicional/papinha, Baby-Led-Weaning (BLW), BLISS, e a IA Participativa (SBP, 2017; PADOVANI, 2015).

Tradicional:

O método Tradicional, também conhecido como papinha é o mais comum e usado. Ele consiste na introdução dos alimentos na forma de purê ou papas. Esse método é aprovado pela OMS, que recomenda a oferta variada de alimentos. À

medida que a criança vai crescendo, é sugerido que seja oferecido papas com alimentos em pequenos pedaços, até atingirem a consistência normal, que acontece em média quando a criança já estiver com 12 meses idade (SCARPATTO, FORTE, 2018; ARANTES *et al.*,2018).

No método tradicional, os alimentos ofertados e suas respectivas quantidades são escolhidos pelos pais ou adulto responsável pela atividade, os quais também são responsáveis por preparar, confeccionar e administrá-las, geralmente com o auxílio de colher (SCARPATTO, FORTE, 2018).

Baby-Led Weaning (BLW):

Baby-Led Weaning, que na tradução para português significa Desmame Guiado pelo Bebê. Nesse método os alimentos são apresentados em pedaços, tiras ou bastões, sem passar por qualquer mudança ou adaptação na consistência dos mesmos, e sem haver o uso de talheres (SBP, 2017; SCARPATTO, FORTE, 2018).

A ideia é permitir que o bebê escolha os alimentos, nas quantidades que desejar, o que favorece uma maior autonomia. Essa técnica proporciona ao bebê o desenvolvimento da autorregulação do apetite e saciedade, além do reconhecimento da textura dos alimentos, promovendo familiaridade com os grupos alimentares ofertados (SCARPATTO, FORTE, 2018).

Entre os possíveis benefícios desse método, pode-se destacar uma maior aceitação da comida, além do desenvolvimento psicomotor, uma vez que a criança promove estímulos ao realizar as funções orais de morder, mastigar e engolir, de uma forma natural e no seu tempo (SCARPATTO, FORTE, 2018). Estudos recentes demonstram que o método BLW apresenta os efeitos positivos de manutenção prolongada do aleitamento materno e a maior utilização de alimentos naturais ao invés de alimentos industrializados (SCARPATTO, FORTE, 2018; SBP, 2017).

Entretanto, observou-se que nesse método existe uma deficiência de ferro, além da carência de aporte calórico. Além de demonstrar riscos aumentados de engasgo (SBP, 2017; SCARPATTO, FORTE, 2018).

Baby-Led Introduction to Solids (BLISS):

O método *Baby-Led Introduction to Solids* ou BLISS, que significa “Introdução aos Sólidos Guiada pelo Bebê” em português, é uma evolução do método BLW, pois segue o conceito anterior, acrescido do respaldo nutricional, com o objetivo de garantir os nutrientes necessários ao bebê, como também uma maior segurança contra engasgos (SBP, 2017; SOUZA *et al.*, 2019).

São características essenciais ou recomendações do método BLISS: (1) Oferecer os alimentos em pedaços grandes, que o bebê possa pegar sozinho, (seguir a abordagem BLW); (2) Oferecer um alimento rico em ferro por refeição; (3) Oferecer uma comida de alta densidade energética por refeição; (4) Oferecer comida preparada de forma adequada ao estágio de desenvolvimento do bebê, para reduzir o risco de engasgo, e evitar comidas listadas como alto risco de engasgo; (5) Garantir que durante a refeição a criança esteja sentada corretamente, e sob supervisão de um adulto (SBP, 2017; SOUZA *et al.*, 2019).

Esses pontos ressaltados evidenciam a estratégia de aporte nutricional adequado à criança. Para isso, deve-se ofertar alimentos fontes de ferro em todas as refeições, como carnes, feijões e vegetais verde escuro. Oferecer itens de grupos alimentares dos cereais, tubérculos e raízes, ou frutas calóricas, a fim de garantir o aporte energético, como por exemplo, a batata, inhame, arroz, banana, abacate. Além de escolher alimentos com textura suave, macios e que o bebê consiga ser capaz de amassa-los com a gengiva, e também evitar aqueles com formatos redondos, pra evitar engasgo (SBP, 2017; SOUZA *et al.*, 2019).

Introdução Alimentar Participativa:

A Introdução Alimentar Participativa, pode ser considerado o método BLISS, mas com uma participação maior do cuidador, pois ainda são ofertados e disponibilizados os alimentos em pedaços, mas caso a criança não consiga se alimentar sozinha, o cuidador auxilia na administração de alimentos, diretamente na boca, com uma consistência diferente, se for preciso, usando colher (PADOVANI, 2015).

Alimentação Responsiva:

Uma abordagem usada e que apresenta resultados positivos, é a chamada alimentação responsiva. Nela, um conjunto de práticas responsivas, se integram para apresentar bons reflexos na introdução da alimentação complementar. Diversos aspectos são contemplados, abrangendo atenção às práticas comportamentais, posturais e ambientais (SILVA, COSTA, GIUGLIANI, 2016; SBP, 2017).

Na alimentação infantil, a interação entre mãe/ cuidador e a criança, no ato de alimentar, tem impacto direto na forma como a criança irá lidar com os alimentos (SILVA, COSTA, GIUGLIANI, 2016). Na alimentação responsiva, para uma interação de reciprocidade entre o cuidador e a criança, os responsáveis, devem ter sensibilidade, atenção e interesse aos sinais de comunicação da criança, assim como

a capacidade de interpretar e responder adequadamente a esses sinais expressos por elas (OMS/UNICEF, 2018; SILVA, COSTA, GIUGLIANI, 2016). Por outro lado, a criança se comunica por meio de sorrisos ou expressões faciais, demonstrando suas necessidades de fome ou saciedade (SILVA, COSTA, GIUGLIANI, 2016).

Para se conseguir êxito em alimentação responsiva, aspectos importantes devem ser considerados entre eles, os cuidados durante a alimentação e o ambiente. São exemplos desses cuidados, fazer contato visual com a criança, alimentar a criança lenta e pacientemente, dispor os alimentos em um boa apresentação, entre outros (SILVA, COSTA, GIUGLIANI, 2016).

Quanto à consistência dos alimentos, deve haver uma evolução gradual crescente, começando por papas, seguindo por purês e alimentos semi-sólidos, em pequenos pedaços (SBP, 2017; BRASIL, 2013). No que se refere ao ambiente, recomenda-se não haver distrações, como deixar a televisão ligada ou haver muito barulho e agitação, servir a refeição em local adequado, em uma mesa, em que possa acomodar a criança sentada corretamente, de maneira confortável, e a e ofertar o alimento face a face com a criança, estando o cuidador plenamente envolvido no ato (SILVA, COSTA, GIUGLIANI, 2016).

Independentemente do método escolhido, é importante que os novos alimentos sejam introduzidos gradativamente, para que a criança possa identificar, diferenciar e se acostumar com os novos sabores, texturas, cheiros e cores dos alimentos oferecidos. Ressalta-se que para haver êxito no processo de introdução alimentar, pode ser que os alimentos necessitem ser ofertados mais de uma vez, (entre 8 a 10 vezes), que é o número aproximado que criança conseguirá aceita-los bem porém, dependendo de cada criança (BRASIL, 2019; MONTE, GIUGLIANI, 2004).

3.4 Princípios da alimentação infantil: variáveis envolvidas

A alimentação infantil sofre influência de vários aspectos e variáveis, que determinarão sua realidade, como os fatores biológicos, físicos, socioeconômicos e culturais, que irão ajudar nas escolhas alimentares e assim, na construção dos hábitos alimentares na infância e etapas seguintes da vida da criança (JOMORI *et. al.*, 2008).

Como é feita essa alimentação, com o que é feita, onde, porquê, são características intrínsecas nas pessoas, e ao ter de alimentar um bebê, que é dependente desses cuidados, acaba-se por passar aquilo que se sabe ou tem-se por certo, na melhor tentativa de nutrir a criança. Os costumes aprendidos, ensinados e condizentes com a época à qual se vive, expressam de modo geral, o que acontece nesses ambientes, ou seja, é a vida construída no ambiente que determinará a qualidade da alimentação e os hábitos que acompanharão essa criança ao longo da vida (SALVE,SILVA, 2008).

3.5 Aleitamento materno

Os benefícios da amamentação tem sido documentados ao longo dos séculos e, desde o início de sua existência, a vida dos indivíduos, estava ligada e dependente do leite materno, como fonte de sobrevivência (VINAGRE, DINIZ, VAZ, 2001).

O Ministério da Saúde recomenda a amamentação até os dois anos de idade e que nos primeiros 6 meses o bebê receba somente leite materno ou seja, aleitamento materno exclusivo, sem necessidade de nem mesmo água. O leite materno é um alimento completo, rico em diversos nutrientes e substâncias, entre eles os anticorpos, que preparam e ajudam no desenvolvimento do sistema de defesa e fisiológico da criança. Auxilia na prevenção de diversas doenças, como diarreia, infecções respiratórias, alergias, além de diminuir o risco de hipertensão, colesterol alto, diabetes e obesidade (BRASIL, 2009).

O aleitamento materno proporciona uma série de benefícios como desenvolvimento cognitivo, assim como o processo realizado pela criança denominado de sucção, que permite desenvolver suas futuras habilidades de fala, respiração e dos músculos da face e maxilar (BRASIL, 2009). Percebe-se dentre outros fatores, que amamentar, vai muito além do que só nutrir a criança. É um momento que permite a construção da relação entre mãe e filho (BRASIL, 2009).

4 CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a introdução da alimentação complementar é fundamental no desenvolvimento físico, neurológico da criança até dois anos, com

reflexo direto em toda sua vida. Todo esse processo que faz parte da Alimentação Complementar, teve como fundamento, o acompanhamento da evolução humana, passando por mudanças e transformações importantes ao longo do tempo, evoluindo gradativamente até os dias atuais.

Independente da cidade, estado ou país, a implementação da alimentação complementar deve respeitar a individualidade de cada criança, seu contexto familiar, cultural e sua condição socioeconômica. Não basta orientações corretas do meio científico com regras e recomendações restritas e imutáveis, pois muito da cultura e conhecimento popular é o que define verdadeiramente o que será ofertado à criança. Cabe aos profissionais de saúde realizar um trabalho contínuo em um processo de educação com o objetivo de alcançar êxito nos resultados esperados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABIA. Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação. **Indústria da alimentação: balanço anual 2007 e perspectivas para 2008**. São Paulo: ABIA; 2008.

ADJAFRE, R. **Alimentação complementar em lactentes após aleitamento materno exclusivo: práticas e orientações**. Dissertação de mestrado/ Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Brasília, 2011. Disponível em:< https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/10033/1/2011_RaquelAdjafreCostaMatos.pdf>. Acesso em: 26 set.2019.

ARANTES, A.L.A; NEVES, F.S; CAMPOS, A.A.L; NETTO, M.P. **MÉTODO BABY-LED WEANING (BLW) NO CONTEXTO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: UMA REVISÃO**. Rev Paul Pediatr., 2018. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/rpp/v36n3/0103-0582-rpp-2018-36-3-00001.pdf>>. Acesso em: 03 fev. 2020.

AQUINO, R.C; PHILIPPI, S.T. **Consumo infantil de alimentos industrializados e renda familiar na cidade de São Paulo**. Rev. Saúde Pública vol.36 no.6 São Paulo Dec. 2002. Disponível em:< https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000700001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 20 mar. 2020.

BADINTER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira,1985. Disponível em:< [http://www.redeblh.fiocruz.br/media/livrodigital%20\(pdf\)%20\(rev\).pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/livrodigital%20(pdf)%20(rev).pdf)>. Acesso em: 08 jan. 2020.

BARNES, L.A. **History of infant feeding practices**. American Journal of Clinical Nutrition, 1987. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3300255>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

BORTOLINI, G.A.; GUBERT, M.B.; SANTOS, L.M.P. **Consumo Alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses**. Cad. Saúde Pública vol.28 no.9 Rio de Janeiro Sept., 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000900014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 24 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos** / Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/guiaaliment.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **ENPACS – Estratégia nacional para alimentação complementar saudável: Caderno do Tutor**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_nacional_promocao_aleitamento_materno.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : do Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2020.

BRASIL. Governo Federal. **Primeira Infância**. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2016. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/primeira-infancia>>. Acesso em: 05 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: o que é, cuidados, políticas, vacinação, aleitamento**. Disponível em: <<https://saude.gov.br/saude-de-a-z/crianca>>. Acesso em: 05 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Comitê de Primeira Infância. **Políticas Intersetoriais em favor da infância: guia referencial para gestores municipais**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Comitê da Primeira Infância- Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0211pol_interset01.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/cadernoatenaobasica_23.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2020.

BURITY, V; FRANCESCHINI, T; VALENTE, F; ROCHA, N.C; LEÃO, M. **O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. Módulo 1. A Segurança Alimentar e Nutricional e o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA)**. ABRANDH, 2013. Disponível em: <<http://www.nutricao.ufsc.br/files/2013/11/ApostilaABRANDHModulo1.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2020.

CAETANO, M.C.; ORTIZ T.T.; DA SILVA S.G.L; DE SOUZA F.I.S; SARNI R.O.S. **Complementary feeding: inappropriate practices in infants**. J Pediatr, Rio de Janeiro, v. 86, p. 196-201, 2010. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 fev. 2020.

CANESQUI, A.M.; GARCIA, R.W.D. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005. 306p. (Coleção Antropologia e Saúde).

CASTILHO, S.D; BARROS FILHO, A.A. **Alimentos utilizados ao longo da história para nutrir lactentes**. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 86, n. 3, jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572010000300004>. Acesso em: 26 set. 2019.

COLÓN, A.R; COLÓN, P. A. **Nurturing Children: A History of Pediatrics**. Westport, Conn.: Greenwood Press, 1999.

DAVIES, D.B.; O'HARE, B. **Weaning: a worry as old as time**. *Current Paediatrics*, v.14, n. 2, 2004.

DIAS, M.C.A.P; FREIRE, L.M.S; FRANCESCHIN, S.C.C. **Recomendações para alimentação complementar de crianças menores de dois anos**. Rev. Nutr. Vol 23 no.3, Campinas, Maio/Junho, 2010. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732010000300015>. Acesso em: 05 fev. 2020.

DINIZ, E.M.A; VINAGRE, R.D. **O leite humano e sua importância na nutrição do recém-nascido prematuro**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

DOWLING, D.A. **Lessons From the Past: A Brief History of the Influence of Social, Economic, and Scientific Factors on Infant Feeding**. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, v. 5, n. 1, march 2005.

FILDES, V.A. **Breasts, bottles and babies: a history of infant feeding**. Edinburgh: Edinburgh University Press; 1986.

FLANDRIN, J.L; MONTANARI, M. **História da alimentação**. Tradução de Luciano Vieira Machado e Guilherme JF Teixeira. São Paulo: Estação Liberdade, 1998.

FOMON, S. **Infant Feeding in the 20th Century: Formula and Beikost**. *J Nutr*. 2001.

GIUGLIANI, E.R.J; VICTORA, C.G. **Alimentação complementar**. Jornal de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria, Rio J., 2000. Disponível em: <<http://www.jped.com.br/conteudo/00-76-s253/port.pdf>>. Acesso em: 01 out. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de Orçamentos Familiares no Brasil (POF) 2002-2003**. Rio de Janeiro: IBGE, 2004. Disponível em:<<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv81847.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

JOMORI, M.M; PROENCA, R.P.C; CALVO, M.C.M. **Determinantes de escolha alimentar**. Rev. Nutr., Campinas, v. 21, n. 1, pp. 63-73, feb. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732008000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 12 mar. 2020.

LOMAX, E. **Bulletin of the History of Medicine**, Volume 75, Number 1, Spring 2001, pp. 174-175 (Review). Disponível em:<<https://muse.jhu.edu/article/4627/pdf>>. Acesso em: 09 out. 2019.

LOPES, W.C; MARQUES, F.K.S; OLIVEIRA, C.F; RODRIGUES, J.A; SILVEIRA, M.F; CALDEIRA, A.P; PINHO, L. **Alimentação de Crianças nos Primeiros dois anos de vida**. Rev. paul. pediatr. vol.36 no.2 São Paulo abr./jun., 2018. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000200164&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 12 mar. 2020.

MAGNER, L.N. **A history of medicine**. 2nd ed. Boca Raton: Taylor & Francis Group, 2005

OLIVEIRA, L.P.M; ASSIS, A.M.O; PINHEIRO, S.M.C; PRADO, M.S; BARRETO, M.L. **Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida**. Rev. Nutr. vol.18 no.4 Campinas July/Aug., 2005. Disponível em:<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732005000400002>. Acesso em: 03 out. 2019.

OMS/Unicef. **Cuidados de criação para o desenvolvimento na primeira infância/Plano global para ação e resultados**, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework-first-consultation-pt.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2020.

PADOVANI, A.R. **Introdução Alimentara ParticipATIVA**. Maio, 2015. Disponível em: <<https://conalco.com.br/wp-content/uploads/2015/05/ebook-IA-ParticipATIVA.pdf>>. Acesso em: 05 mar. 2020.

PADOVANI, A. **Guia Prático para Iniciar o Baby-Led Weaning**. Copyright CONALCOLab , 2ª edição, 2019. Disponível em: <https://conalco.com.br/wp-content/uploads/2019/05/Guia_Pratico_BLW_2a_edic3A7C3A3o.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2020.

RAMALHO, R.A; SAUNDERS, C. **O PAPEL da DUCAÇÃO NUTRICIONAL NO COMBATE ÀS CARÊNCIAS NUTRICIONAIS**. Rev. Nutr., Campinas, jan./abr., 2000.

Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rn/v13n1/7918.pdf>>. Acesso em: 22 jan. 2020.

REA, M.F. **Substitutos do leite materno: passado e presente**. Rev Saude Publica. 1990. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101990000300011>. Acesso em: 12 nov. 2019.

SALVE, J.M.; SILVA, I.A. **Representações sociais de mães sobre a introdução de alimentos complementares para lactentes**. Acta Paulista de Enfermagem, 2009. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3856/art_SALVE_Representacoes_sociais_de_maes_sobre_a_introducao_2009.pdf?sequence=1>. Acesso em: 02 mar. 2020.

SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia Prático de Atualização. Departamento Científico de Nutrologia. **A Alimentação Complementar e o Método BLW (Baby-Led Weaning)**. Nº 3. Maio, 2017. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19491c-GP_-_AlimCompl_-_Metodo_BLW.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2020.

SCARPATTO, C.H; FORTE, G.C. **Introdução alimentar convencional versus introdução alimentar com baby-led weaning (BLW): revisão da literatura**. Clinical & Biomedical Research. Hospital de Clínicas, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/83278>>. Acesso em: 11 mar. 2020.

SCHUMAN, A.J. **A concise history of infant formula (twist and turns included)**. Contemp Padiatr., 2003.

SILVA, G.A.P; COSTA, K.A.O; GIUGLIANI, E.R.J. **Alimentação infantil: além dos aspectos nutricionais**. J. Pediatr. (Rio J.) vol.92 no.3 supl.1 Porto Alegre May/June, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572016000400002&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 04 nov. 2019.

SMITH, G.F; VIDYASAGAR, D; GREENBERG, M.H. **Historical Review and Recent Advances in Neonatal and Perinatal Medicine. Neonatal Feeding**. Mead Johnson Nutritional Division, 1980. Disponível em: <<http://www.neonatology.org/classics/mj1980/ch04.html>>. Acesso em: 12 fev. 2020.

SOUZA, A.M; PEREIRA, G.S.A; OLIVEIRA, R.N.E; COSTA, G.A; LANA, M.R.A. **Método Baby Led Weaning (BLW): O que a abordagem apresenta de novo?** Rev Med Minas Gerais, 2019. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2627>>. Acesso em: 18 fev. 2020.

SPINELLI, M.G.N; MARCHIONI, D.M.L; SOUZA, J.M.P; SOUZA, S.B; SZARFARC, S.C. **Fatores de risco para anemia em crianças de 6 a 12 meses no Brasil**. Revista Panamericana de Salud Publica, Washington, v. 17, n. 2, p. 84-91, 2005. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/rpsp/2005.v17n2/84-91/>>. Acesso em: 12 fev. 2020.

VINAGRE, R.D; DINIZ, E.M.A; VAZ, F.A.C. **Leite humano: um pouco de sua história**. J. Pediatria. São Paulo, v. 23, n.4, 2001. Disponível em:<<https://docplayer.com.br/10659645-Leite-humano-um-pouco-de-sua-historia.html>>. Acesso em: 21 jan. 2020.

WEFFORT, V.R.S. **Alimentação complementar**. Revista Médica de Minas Gerais, 2011. Disponível em: <[v21n3s1a05%20\(3\).pdf](#)>. Acesso em: 13 fev. 2020.

WHA. World Health Assembly Resolution. **Infant and young child nutrition**. 54.2,18 May 2001.

WHO. World Health Organization. **The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review**. Geneva: OMS; 2002.

WHO. World Health Organization. **Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge**. Programme of Nutrition. Geneva: WHO/NUT, 1998. Disponível em:<<https://apps.who.int/iris/handle/10665/65932>>. Acesso em: 10 fev. 2020.