

**DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL EDUCATIVO SOBRE INTRODUÇÃO
ALIMENTAR PARA CRIANÇAS DE 0 A 2 ANOS**

Débora P. da Silva¹

Erica Leticia C. Ferreira²

Jucimara D. C. da Silva³

Margarete O. dos Santos⁴

Resumo: A introdução alimentar é um marco no desenvolvimento do bebê, onde ele começa a explorar novos alimentos para complementar suas necessidades nutricionais durante seus primeiros dois anos de vida. Este processo envolve a oferta gradual de alimentos de diferentes grupos, adaptados à capacidade digestiva do bebê, enquanto o leite materno continua a ser uma fonte vital de nutrição. Este artigo aborda a prática da introdução alimentar para crianças de 0 a 2 anos, destacando os benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) e os riscos associados ao desmame precoce e à introdução de alimentos antes do momento adequado. Além disso, fornece orientações gerais sobre como realizar a introdução de forma segura e saudável, destacando a importância do papel dos pais ou cuidadores na orientação, monitoramento de alergias e no respeito aos sinais de fome e saciedade do bebê. O objetivo principal é informar sobre o início apropriado da introdução alimentar, promovendo o crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança. Para isso, é essencial compreender a importância do AME e das práticas seguras na introdução alimentar, para que as crianças possam explorar e desfrutar de uma variedade de alimentos, adquirindo hábitos alimentares saudáveis desde a infância.

Palavras-chave: aleitamento; saúde; alimentação; bebê.

1. INTRODUÇÃO

No início da vida, a alimentação é uma forma pela qual a criança relaciona-se com o mundo que a cerca. Nos dois primeiros anos, caracterizados pelo rápido crescimento e desenvolvimento físico, a alimentação assume grande importância na promoção da saúde. (Engstrom; Anjos, 1999).

¹ Aluna do Curso Técnico em Nutrição e Dietética, na Etec Cel. Fernando Febeliano da Costa - debora.silva667@etec.sp.gov.br

² Aluna do Curso Técnico em Nutrição e Dietética, na Etec Cel. Fernando Febeliano da Costa - erica.ferreira39@etec.sp.gov.br

³ Aluna do Curso Técnico em Nutrição e Dietética, na Etec Cel. Fernando Febeliano da Costa - jucimara.silva@etec.sp.gov.br

⁴ Aluna do Curso Técnico em Nutrição e Dietética, na Etec Cel. Fernando Febeliano da Costa - margarete.santos18@etec.sp.gov.br

A alimentação é um dos cuidados necessários que se deve ter com o bebê, e as experiências alimentares iniciais serão de grande importância para a personalidade da criança. O consumo alimentar saudável com qualidade e quantidade suficiente, adotados por crianças, são significativos e têm efeitos positivos ao longo de toda uma vida. (Ministério da Saúde, 2008).

É sabido, por exemplo, que bons hábitos alimentares durante os primeiros anos da infância podem prevenir desnutrição e deficiência de certos micronutrientes, protegendo a saúde infantil em um dos estágios biologicamente mais vulneráveis aos distúrbios e deficiências nutricionais. (Ministério da Saúde, 2005).

No Brasil, a prática de amamentação é menor do que o recomendado, considerando que entre duas a cada três crianças menores de seis meses já recebem outro tipo de sustento, principalmente chás, leite de vaca com adição de alguma farinha e açúcar, enquanto apenas uma em cada três crianças tem recebido o leite materno exclusivo até o sexto mês. (Ministério da Saúde, 2015).

Nos últimos anos, tem-se discutido muito a respeito da importância do aleitamento materno e, conseqüentemente, questionamentos sobre a alimentação complementar para os bebês. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2012) e o Ministério da Saúde (2005), as crianças só devem começar a ingerir alimentos, além do leite materno, após os seis meses de idade. Desta forma, a introdução de qualquer alimento antes dessa idade é considerada precoce.

Giugliani e Victora (2000), apontam que crianças que receberam alimentos precocemente foram mais suscetíveis a doenças, desnutrição e obesidade. Além dos prejuízos notados em curto prazo, existem conseqüências em longo prazo, tais como, fraco desempenho escolar, produtividade diminuída e menor desenvolvimento intelectual e social. (Nascimento *et al*, 2016).

A introdução precoce de alimentos na dieta infantil está frequentemente associada às crenças que permeiam a alimentação da criança, conforme o Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde (2005), também a uma possível dificuldade de compreensão ou mesmo de assimilação das orientações fornecidas pelos especialistas da área da saúde aos pais, fazendo com que os responsáveis tenham dificuldades para lembrar ou assimilar as informações, de modo que resulta na dificuldade para a aplicação prática do que lhes foi orientado. (Escarce *et al*, 2013).

A introdução alimentar complementar deve respeitar a identidade cultural e alimentar das diversas regiões, resgatando e valorizando os alimentos regionais, ou

seja, as frutas, legumes e verduras produzidas localmente, sendo natural que crianças rejeitem inicialmente a alimentação complementar e outras aceitem com maior facilidade. (Ministério da Saúde, 2013).

Conforme apresentado, é notório a importância da alimentação complementar para a saúde infantil e por isso a fase da introdução alimentar para crianças de 0 a 2 anos de idade deve ser adequada e cuidadosa, respeitando as etapas do desenvolvimento infantil.

Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi avaliar e compreender as principais dificuldades encontradas durante esse período e elaborar um material educativo que seja prático, útil e aplicável no formato de *folder* com recomendações para os responsáveis de crianças que estejam nesta fase.

Esse Trabalho de Conclusão de Curso foi realizado por alunas do curso técnico em nutrição e dietética da ETEC Coronel Fernando Febeliano da Costa, localizada em Piracicaba - SP. Para o desenvolvimento do trabalho foi realizada pesquisa bibliográfica em artigos científicos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses disponíveis no *Google Acadêmico* e no *Scielo*. Também foram feitas pesquisas em sites *online* e as informações levantadas deram suporte para reflexões acerca da introdução alimentar de crianças de 0 a 2 anos de idade. Foi aplicado um questionário impresso (Apêndice A) para os responsáveis de crianças de 0 a 2 anos de idade, a fim de compreender melhor a realidade e as dificuldades enfrentadas pelos responsáveis durante essa fase. O questionário foi aplicado de forma presencial, voluntária e anônima, e antes da aplicação foi explicado ao entrevistado o objetivo do trabalho e a privacidade dos dados. As respostas foram computadas e analisadas. Com base nas informações levantadas foi elaborado o material educativo no formato de *folder* conforme o Apêndice B.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Revisão de literatura

2.1.1 Aleitamento Materno Exclusivo

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME), é crucial para garantir a saúde infantil, uma vez que essa prática proporciona nutrientes e anticorpos necessários para o desenvolvimento integral durante essa fase da vida. A amamentação necessita ser prioridade, de modo que garante benefícios à mãe e ao recém-nascido, é uma ação

segura, sem contaminantes e cíclica, isto é, o leite é gerado mediante seu consumo. (Ramos *et al*, 2010).

O primeiro leite gerado no seio materno se chama colostro, oferece imensa capacidade de nutrição, além de agentes de proteção, os anticorpos, presentes em quantidade abundante, em comparação ao leite formado posteriormente, cabe enfatizar que o leite materno é único e completo, oferecendo o necessário para o crescimento adequado do bebê, ainda que em quantidades pequenas. (Ramos *et al*, 2010).

A composição do leite é formada por proteínas, gorduras e carboidratos, uma vez que supre as carências nutricionais do lactante, previne alergias, baixo peso, excesso de glicose no sangue, problemas no sistema digestório, aumento inadequado de peso, cáries, entre outras patologias. (Ramos *et al*, 2010).

Ramos (2010) afirma que crianças que passaram pelo período adequado de aleitamento materno apresentam menor incidência de colesterol total, pressão arterial adequada e risco inferior no que se refere a obesidade e diabetes tipo dois, ao atingir a fase adulta.

Amamentar é uma maneira de evitar mortes em crianças pequenas, garantindo a elas saúde em todos os aspectos, diminuindo a incidência de mortes em crianças com menos de cinco anos e tendo impacto ainda mais expressivo para neonatais, devendo ser amamentados na primeira hora após seu nascimento. (Almeida; Fernandes; Araújo, 2004).

De acordo com o Ministério da Saúde (2009) parar com a amamentação precocemente e inserir alimentos industrializados, está sendo uma prática recorrente, mesmo para crianças pequenas, que ainda possuem a necessidade do aleitamento materno, essa prática tem ocasionado o aumento de doenças e até mesmo, mortes em infantes. De maneira que a iniciação a outros alimentos, inclusive água, no período de amamentação não é recomendada. Dentre os possíveis motivos para o desmame precoce estão: atividades laborais extensas realizadas pela nutriz, falta de conhecimento e mitos gerados a respeito da qualidade e quantidade do leite, falta de orientação para facilitar a “pega” do bebê, diminuição da produção do leite, ou até mesmo escassez, decorrentes de disfunções nas mamas, ou ainda, problemas emocionais resultantes de falta de apoio ou instrução adequados.

Amamentar proporciona vínculo afetivo e físico entre mãe e bebê, incitando os sentidos. Beneficia ambos, o lactante desfruta de aconchego físico, ao ser saciado

pelo alimento materno e emocional, enquanto é segurado por sua mãe, resultando em maior tranquilidade, fácil adaptação às pessoas e à ambientes diversos, segurança e inteligência emocional. (Venâncio *et al*, 2010).

2.1.2 Alimentação Complementar

O consumo alimentar na infância está intimamente associado ao perfil de saúde e nutrição, principalmente entre as crianças menores de dois anos de idade. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2012), a introdução de alimentos pode e deve ser feita apenas depois que a criança completa 6 meses de idade, tendo em pauta o conhecimento de que até os seis meses de vida o leite materno exclusivo é suficiente para satisfazer as necessidades nutricionais da criança, além de favorecer a proteção contra doenças. Após essa idade, a inclusão dos alimentos complementares no esquema alimentar da criança tem o objetivo de elevar, principalmente, as quotas de energia e micronutrientes, mantendo-se o aleitamento ao peito até 12 ou 24 meses de idade. (Ministério da Saúde, 2005).

A introdução de alimentos além do leite materno para crianças requer uma grande atenção, pois os alimentos devem ser escolhidos de forma que possam suprir as necessidades nutricionais e garantir o desenvolvimento adequado. Alimentos em texturas diferentes devem ser ofertados para que a criança não limite suas escolhas futuramente. Os pais devem levar em consideração o tipo de alimento, tamanho da porção oferecida e o ambiente onde a refeição é efetuada. É importante que a alimentação seja ofertada de forma lenta e gradual. Se houver acompanhamento de nutricionista, o profissional deve lembrar à mãe que para o bebê continuar crescendo de maneira saudável após o sexto mês é necessário que, além do leite materno, haja a introdução de outros alimentos para suprir as necessidades nutricionais da criança. (Mahan; Stump; Raymond, 2012).

O Ministério da Saúde (2008), aborda que as necessidades nutricionais da criança, a partir dos 6 meses, já não são mais atendidas apenas com o leite materno, embora continue sendo uma fonte importante de calorias e nutrientes, a criança já apresenta maturidade fisiológica e neurológica para receber outros alimentos, mas deve ainda receber o leite materno até os 2 anos ou mais, pois ele permanece protegendo a criança contra doenças.

É importante que, com a introdução de alimentos complementares, a criança receba água (tratada, filtrada ou fervida) nos intervalos. A partir dos 6 meses de vida,

o reflexo de protrusão da língua diminui progressivamente, facilitando a ingestão de alimentos semissólidos; as enzimas digestivas são produzidas em quantidades suficientes para essa nova fase e a criança desenvolve a habilidade de sentar-se, facilitando a alimentação oferecida por colher. A partir dos 8 meses de vida, o bebê já pode receber gradativamente os alimentos preparados para a família, isentos de temperos picantes, sem alimentos industrializados, com pouco sal e oferecidos amassados, desfiados, triturados ou picados em pequenos pedaços, conforme o Ministério da Saúde (2015) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (2012).

2.1.3 Orientações gerais sobre introdução alimentar

I. Respeitar o período de Aleitamento Materno Exclusivo (AME)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam que o aleitamento materno exclusivo seja feito durante os 6 meses de vida do lactente, sendo capaz de suprir todas as necessidades do bebê, provendo quantidades suficientes de água, proteínas, gorduras, energia, vitaminas e minerais, não havendo necessidade de introduzir outros meios alimentares até esse período, e que se mantenha a amamentação até os dois anos de idade da criança, podendo iniciar o período de introdução alimentar durante esse tempo (Ministério da Saúde, 2015a). Além disso, o aleitamento materno previne mais de 6 milhões de mortes em crianças menores de 12 meses a cada ano. (Giugliani, 1994). Para o bebê o leite materno é essencial na prevenção de infecções gastrointestinais, respiratórias e urinárias, além de protegê-lo contra possíveis alergias, ajudá-lo a ter uma melhor adaptação aos outros alimentos e futuramente preveni-lo de desenvolver problemas como diabetes e linfomas. E para a mãe, o aleitamento auxilia a ter o retorno do útero para o seu tamanho original de forma rápida e na diminuição da probabilidade do desenvolvimento de câncer de mama. (Levy; Bértolo, 2008).

II. Introduzir alimentos na dieta do bebê de forma lenta e gradual

Apesar do leite materno ainda ser uma ótima fonte de nutrientes e calorias, após os 6 meses o bebê apresenta sinais de que necessita de outra fonte alimentar, pois suas necessidades nutricionais passam a não serem atendidas por completo pelo leite materno. Após o primeiro semestre de vida, a criança passa a apresentar sinais de maturidade fisiológica e neurológica para receber outros alimentos em seu organismo. Não deve ser feita como forma de substituir a amamentação, apenas como complemento dela. A fase de introdução precisa ser gradual e lenta, pois o bebê ainda

não está pronto o suficiente para receber alimentos de todas as texturas existentes, no primeiro ano de idade seu organismo ainda não consegue digerir alimentos sólidos, dependendo do tamanho, por exemplo, por isso o recomendado é que se inicie a introdução por alimentos pastosos, semissólidos ou texturas semelhantes, sendo oferecidas aos poucos para evitar possíveis engasgos que o bebê possa sofrer. A partir dos 8 meses, a criança já pode receber gradativamente os alimentos preparados para a família, isentos de temperos fortes e picantes, sem alimentos industrializados, isentos ou com pouco sal e ofertados amassados, desfiados, triturados ou picados em pedaços bem pequenos. (Ministério da Saúde, 2013).

III. Estabelecer horários para as refeições do bebê

Horários regulares criam uma rotina que permite ao bebê antecipar a hora das refeições, ajudando a estabelecer uma sensação de segurança e previsibilidade, o que pode ser reconfortante, além de ajudar o sistema digestivo do bebê a se adaptar a um cronograma consistente, o que pode contribuir para uma digestão mais eficiente. É importante saber distinguir o desconforto do bebê que representa a vontade de comer, evitando oferecer ou insistir que a criança coma sem que sinta a necessidade. Recomenda-se que não haja rigidez nos horários, tendo intervalos regulares para que a criança sinta a necessidade de se alimentar. Caso a criança não apresente saciedade após as refeições, a mãe pode ofertar o leite materno como forma de trazer a sensação de satisfação ao bebê. Não se aconselha que utilize meios de recompensar ou castigar a criança para conseguir que ela coma o que os pais acreditam que seja o necessário para ela. Algumas crianças apresentam a necessidade de serem estimuladas a se alimentar, mas nunca forçadas. (Ministério da Saúde, 2013).

IV. Manter a variedade ao oferecer os alimentos ao bebê

Pratos coloridos e variados em cada momento de refeição trazem maior quantidade de nutrientes diferentes ao organismo do bebê, além da beleza aos olhos, o que pode chamar a atenção da criança na refeição. Alimentos de um mesmo grupo podem ter nutrientes diferentes, no caso de frutas, por exemplo, o mamão é uma fonte de vitamina A e o caju é fonte de vitamina C. Todos os dias devem ser oferecidos alimentos de todos os grupos e deve-se variar os alimentos dentro de cada grupo. A oferta de alimentos variados, durante as refeições, como frutas e papas salgadas, vai

garantir o suprimento de todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento normais da criança. (Ministério da Saúde, 2013).

V. Evite a adição de sal e açúcar nos alimentos oferecidos à criança

Foi comprovado que a criança nasce com preferência para sabor doce, por isso a adição de açúcar nos alimentos é desnecessária e deve ser evitada nos dois primeiros anos de vida, fazendo com que a criança não perca o interesse em cereais, verduras e legumes, aprendendo a identificar a variedade de sabores. O sal iodado, além de fornecer o iodo, é importante para que a criança se adapte à alimentação da família, porém seu uso deve ser moderado e restrito àquele adicionado às papas salgadas. (Ministério da Saúde, 2013).

VI. Evitar os alimentos industrializados na dieta do bebê

O consumo de alimentos industrializados e não nutritivos (ex. refrigerantes, salgadinhos, açúcar, frituras, doces, gelatinas industrializadas, refrescos em pó, temperos prontos, margarinas, achocolatados e outras guloseimas) está associado à anemia, ao excesso de peso e às alergias alimentares, além de trazer possíveis problemas maiores ao se tornar adolescente ou adulto. Esses alimentos possuem sal em excesso, aditivos e conservantes artificiais prejudiciais à saúde do bebê. (Ministério da Saúde, 2013).

VII. A oferta de mel deve ser evitada até os 12 meses de vida

O mel é totalmente contra-indicado no primeiro ano de vida pelo risco de contaminação pela bactéria *Clostridium botulinum*, que causa botulismo, uma doença rara, mas potencialmente grave. Essa bactéria pode ser encontrada no solo, em pólen e em alimentos contaminados. O sistema digestivo de bebês com menos de 12 meses não é completamente desenvolvido e pode não ser capaz de eliminar eficazmente os esporos da bactéria. (Ministério da Saúde, 2013).

VIII. Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos

Enquanto o aleitamento materno exclusivo protege as crianças contra a exposição a micro-organismos patogênicos, a introdução de outros alimentos as expõe ao risco de infecções, por isso a higienização dos alimentos e das mãos para preparar e manusear deve ser feita da forma correta para evitar possíveis contaminações e riscos de infecções que os alimentos estão expostos. Os maiores problemas dessa ordem são a contaminação da água e alimentos, durante sua manipulação e preparo, inadequada higiene pessoal e dos utensílios, alimentos mal

cozidos e conservação dos alimentos em temperatura inadequada. Os alimentos consumidos pela criança ou utilizados para preparar as suas refeições devem ser armazenados em recipientes limpos e secos, em local fresco, tampados e protegidos de contato de moscas ou outros insetos, animais e poeiras. O uso de mamadeira é um grande risco de contaminação do alimento pela dificuldade para limpeza e higienização. O ideal é utilizar copos ou xícaras. (Ministério da Saúde, 2013).

IX. Deve haver atenção a qualquer sinal de alergia que a criança apresente

A desatenção em relação a alergias que a criança possa apresentar pode causar possíveis problemas no momento ocorrido ou ao longo do tempo, por isso a introdução é feita de forma gradual, e em caso de alergia, possa ser resolvido o quanto antes e não se repita a oferta do alimento. Alguns bebês podem ter reações alérgicas graves, como anafilaxia, que podem colocar suas vidas em perigo. A exposição repetida a alimentos que causam alergias pode aumentar o risco de desenvolver alergias alimentares crônicas e outras condições de saúde relacionadas.

X. Acompanhamento com um profissional pode trazer uma experiência mais tranquila e segura

Apesar de informações através de fontes impressas ou virtuais serem úteis em casos de dúvidas sobre certo momento da introdução, o acompanhamento feito por um pediatra e/ou nutricionista pode trazer mais sensação de segurança ao passar pelas fases de complementação alimentar, além do profissional ter a disponibilidade de examinar o caso do seu bebê com mais precisão, já que a criança pode apresentar situações diferente de outras.

2.1.4 Material educativo

Para a construção do material educativo, que visa orientar as famílias de forma clara e objetiva sobre a importância e maneira correta de agir no período no qual o bebê precisa do aleitamento materno, bem como orientações sobre a introdução alimentar, é necessário ter clareza sobre os objetivos do desenvolvimento desse material, de modo que o público-alvo seja de fato beneficiado ao ter acesso a ele. A intenção é contribuir levando a ampliação do conhecimento sobre fatores que impactam diretamente a saúde, a apropriação e a prática desse conhecimento, atendendo as necessidades do leitor, por meio de ilustrações, linguagem de fácil acesso e informações concretas. (Almeida, 2017).

Segundo Almeida (2017), existem vários tipos de materiais educativos, eles podem ser escritos, áudio visuais, demonstrativos, físicos ou digitais. O material que foi construído para orientação sobre a introdução alimentar para crianças até dois anos, como conclusão desse artigo foi em formato de *folder* sendo disponível no formato impresso e digital.

2.2 Resultados e Discussão

2.2.1 Resultados Questionário

Mediante aos dados e orientações elencados no decorrer das pesquisas realizadas, foi elaborado um questionário em formato de entrevista, que foi respondido por 38 famílias de crianças de 0 a 2 anos, esse questionário foi entregue de maneira aleatória, a diferentes públicos e realidades, visando respostas heterogêneas, com a finalidade de compreender a realidade e desafios das famílias na introdução alimentar de seus pequenos de maneira ampla e abrangente. Vale ressaltar que os entrevistados não precisaram se identificar, mantendo sua identidade em anonimato, de modo que a pessoas pudesse ficar à vontade para responder de maneira sincera, sem quaisquer influências, respeitando a privacidade dos voluntários, garantindo os resultados da pesquisa como dados científicos, impessoais e verdadeiros.

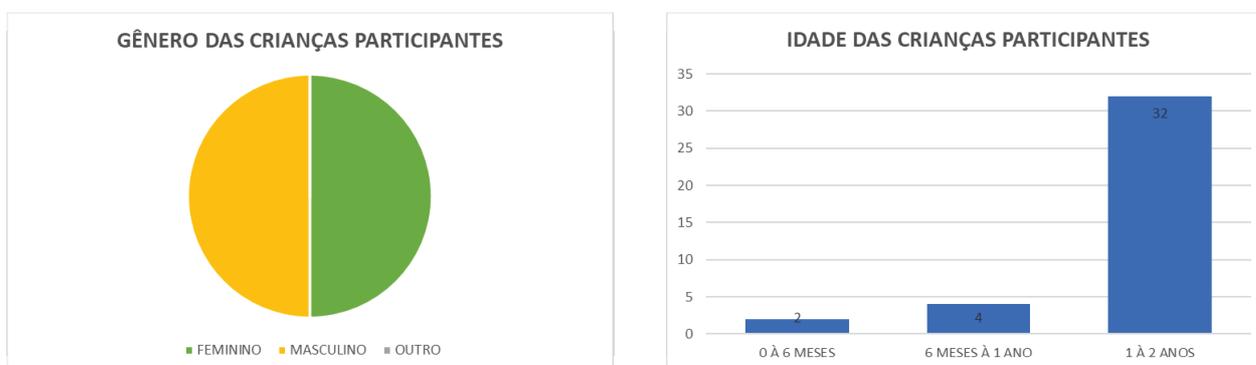
Das pessoas entrevistadas a maior parte declarou-se como sendo do gênero feminino e com parentesco de mãe da criança, a faixa etária foi bastante diversificada, tendo entrevistados menores de 18 anos à entrevistados acima dos 55 anos, representado no Gráfico 1. Foi constatado que 20 dos responsáveis que responderam a entrevista não possuíam filhos anteriormente, tendo sua primeira experiência como pais, enquanto 18, tinham filhos mais velhos. O número de crianças por família teve uma variação entre 01 a 06, no entanto a maior parte das famílias declarou ter 01 ou 02 crianças em sua composição familiar, com faixa etária entre 0 a 02 anos de idade, como representado no Gráfico 2. Essas informações são relevantes, pois permitem compreender o contexto familiar dos entrevistados, no que diz respeito a experiência e organização familiar.

Gráfico 1 – Gênero e faixa etária dos responsáveis entrevistados



Fonte: Do próprio autor, 2023.

Gráfico 2 – Gênero e faixa etária das crianças participantes



Fonte: Do próprio autor, 2023.

Partindo do perfil familiar, a abordagem se voltou para a compreensão do contexto do processo de introdução alimentar das crianças, para entender sobre o período de amamentação e desmame, com base nas respostas é notável que há diferenças dependendo do contexto e realidade familiar, 20 bebês tiveram seu período de amamentação realizado exclusivamente com leite materno, apenas 03 bebês foram amamentados exclusivamente com fórmulas (Gráfico 3). A idade para o desmame teve variação expressiva, como mostra o Gráfico 4, 27 dos entrevistados alegaram fazer o desmame do seio, porém continuaram oferecendo mamadeira, 03 ofereceram copo para a criança após o desmame, não utilizando mamadeira, 08 preferiram não responder essa questão.

A recomendação do Ministério da Saúde (2005) é que a criança seja alimentada exclusivamente com leite materno até 06 meses, sendo introduzidos novos alimentos a partir desse período, no caso de dificuldades para o aleitamento materno exclusivo, a recomendação é que mesmo fazendo o uso de fórmulas, seja oferecido

o leite materno, uma vez que ao ingerir leite materno nos primeiros meses de vida, o lactente tem diminuído o risco de morte.

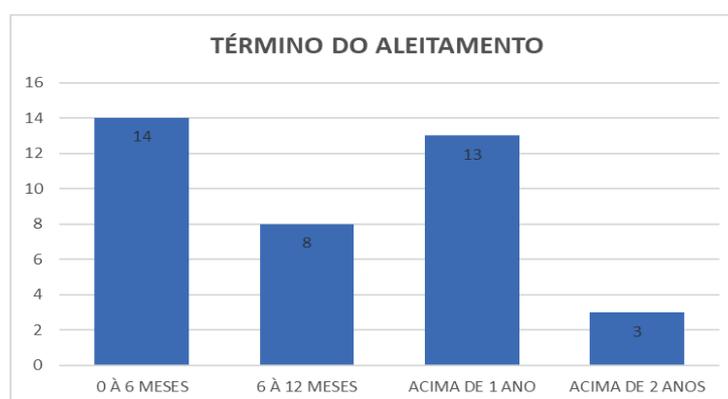
Outra orientação importante é fazer o desuso de mamadeiras após o desmame, visando auxiliar o desenvolvimento da musculatura e motricidade do sistema digestório, facilitando o processo de deglutição dos alimentos que serão apresentados à criança, entretanto é notável que há necessidade de levar esse conhecimento à população, uma vez que grande parte dos responsáveis opta por continuar oferecendo mamadeiras, impactando negativamente no processo de desenvolvimento das crianças pequenas. (Ministério da Saúde, 2005).

Gráfico 3 – Tipos de aleitamento



Fonte: Do próprio autor, 2023.

Gráfico 4 – Término do aleitamento



Fonte: Do próprio autor, 2023.

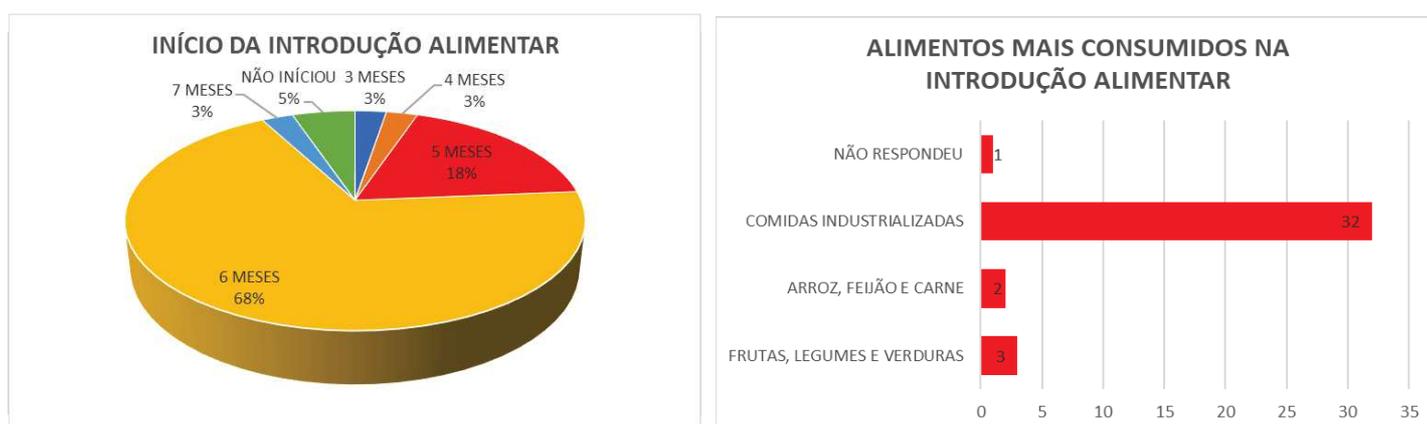
O Ministério da Saúde (2009), defende que o processo de inserção da alimentação deve ser gradativo, com alimentos naturais, que não passaram por

processos de industrialização ou que não receberam aditivos químicos e em pequenas quantidades.

A criança aprende a gostar de alimentos que lhe são oferecidos com frequência e passam a gostar da maneira com que eles foram introduzidos inicialmente. É desejável que ela ingira alimentos com baixos teores de açúcar e sal, de modo que esse hábito se mantenha na sua fase adulta. As versões doces ou mais condimentadas dos alimentos fazem com que as crianças não se interessem por consumir frutas, verduras e legumes na sua forma natural. É comum mães e cuidadores oferecerem a elas alimentos de sua preferência e que são desaconselhados para crianças menores de dois anos. Foi constatado que o estabelecimento dos hábitos alimentares acontece durante os primeiros anos de vida, por volta de dois a três anos. (SKINNER et al., 2002, apud Ministério da Saúde, p. 85, 2009).

Contudo nas pesquisas foi observado que manter uma alimentação *in natura* para as crianças menores de 02 anos é um desafio para muitas famílias, deixando de ser realidade, o que muitas vezes gera impacto negativo nos hábitos alimentares ao longo da vida. Por meio das pesquisas, a constatação foi que 37 das crianças já passaram pela introdução alimentar, em diferentes períodos, de maneira geral a introdução teve início com sucos, frutas, vegetais cozidos, em texturas pastosa, sólida, porém macia e líquida. O fato alarmante é que além de serem oferecidos alimentos saudáveis, ainda no processo de introdução alimentar, também foram oferecidos alimentos industrializados, como: biscoitos (com ou sem recheio), iogurtes, papas, sucos e refrigerantes (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Faixa etária do início da introdução alimentar e os alimentos mais consumidos



Fonte: Do próprio autor, 2023.

Ao serem questionadas sobre os métodos de introdução alimentar, 24 famílias disseram que optaram pelo método tradicional, que é quando o adulto oferece o alimento para a criança, cozido, raspado, ralado ou amassado, fazendo o uso de talher, ampliando e variando as texturas, quantidades e alimentos oferecidos, de acordo com a percepção do adulto; 12 famílias disseram usar o método “*baby-led weaning*” (BLW), que em português significa “desmame guiado pelo bebê”, que segundo Arantes *et al.* (2018), se trata de um método que possibilita a autonomia da criança, uma vez que essa tem disponível frutas, tubérculos e vegetais cozidos, a sua frente, podendo escolher o que vai comer, a quantidade, quanto tempo vai durar a refeição, respeitando sua saciedade; 02 famílias alegaram fazer a introdução alimentar mesclando ambos métodos.

Dos entrevistados, 16 alegaram buscar orientações com pediatras, 03 com pessoas conhecidas (parentes/amigos), 01 em sites ou blogs e 18 em diversas fontes de informação (pediatras, aplicativos, sites, blogs, mídias sociais, parentes, amigos), dessa maneira é possível concluir que há acesso às informações por parte dos responsáveis, porém a prática da introdução alimentar não tem sido coerente pelo mesmos, de modo que é crucial rever como essa informação está chegando às famílias, se não há clareza suficiente, ou então, se mesmo tendo ciência da maneira correta, os responsáveis tendem a agir por hábitos, sem entender de fato os prejuízos causados na saúde da criança. Essa reflexão leva a organizar o material de instrução para a introdução alimentar, de maneira a suprir essas necessidades, sendo importante a orientação de forma mais clara sobre os métodos de introdução alimentar, bem como as consequências de realizar esse processo de maneira inadequada.

2.2.2. Orientações material educativo

De acordo com as informações levantadas ao decorrer do desenvolvimento do trabalho e as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (2013) sobre a Introdução Alimentar, as seguintes orientações foram elaboradas para compor o material educativo (Apêndice B).

1. Inicie no momento certo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses, sem a introdução de outras fontes alimentares, protegendo o bebê contra infecções gastrointestinais. Após

esse período, a introdução alimentar pode ser iniciada quando o bebê demonstrar sinais de prontidão, como se sentar com mínimo de apoio, redução do reflexo de GAG e interesse pelo alimento.

2. Priorizar o uso de copos e colheres na oferta do leite.

Oferecer mamadeira ao bebê pode trazer diversos malefícios, dentre eles a dificuldade no processo de desmame, já que a criança pode desenvolver uma dependência emocional da mamadeira.

3. Optar pelos alimentos “*in natura*” e evitar os industrializados.

A introdução alimentar deve ser feita de forma gradativa, visando a oferta de alimentos *in natura*, como frutas e legumes, pois são ricos em nutrientes, têm menos aditivos, menos sódio e açúcar, promovem hábitos saudáveis, ajudam na prevenção de alergias, desenvolvem habilidades alimentares e permitem um controle melhor de porções e qualidade.

4. Grupos alimentares.

Cereais e Tubérculos: arroz, mandioca, batata doce, macarrão, batata, cará, farinha e inhame.

Leguminosas: feijões, lentilhas, ervilhas, soja e grão de bico.

Frutas: banana, pera, maçã, abacate, pêssigo, manga, melão, morango, uva (cortada ao meio) e kiwi.

Legumes: abóbora, cenoura, batata-doce, abobrinha, brócolis, vagem, batata e chuchu.

Verduras: espinafre, agrião, alface, couve-manteiga, rúcula, acelga e repolho.

Carnes e ovos: aves, bovino, suíno, peixes e ovos.

5. Mantenha uma variedade de alimentos.

A variedade de alimentos auxilia no conhecimento de texturas do bebê, trazendo experiências diferentes a cada tipo de alimento. É importante atentar-se a sinais de possíveis engasgos, comece com purês e alimentos mais suaves, progredindo para texturas mais espessas e alimentos sólidos à medida que o bebê se desenvolve.

6. Evite a introdução de mel até os 12 meses.

Não se deve oferecer mel a bebês com menos de 12 meses de idade devido ao risco de botulismo infantil, uma doença causada pela toxina produzida pela bactéria *Clostridium botulinum*.

7. Evite a adição de sal e açúcar nos alimentos.

O sistema digestivo do bebê está em desenvolvimento e eles possuem papilas gustativas sensíveis, inclinadas a sabores mais suaves. Adição sal e açúcar pode sobrecarregar o paladar e dificultar a aceitação de alimentos saudáveis, por isso não há necessidade da adição de sal e açúcar nos alimentos da criança.

8. A oferta de água é fundamental.

É importante para garantir a hidratação adicional do bebê, facilitar a digestão e promover hábitos saudáveis de consumo de líquidos, é um passo gradual na transição para métodos de alimentação mais avançados, como o uso de copo ou caneca.

9. A alimentação do bebê deve ser oferecida junto com a alimentação da família.

Isso integra socialmente, modela comportamentos saudáveis, introduz variedade na dieta e estabelece hábitos alimentares positivos. Além disso, proporciona uma experiência sensorial compartilhada e cria um ambiente de inclusão e pertencimento.

10. Promova a independência.

À medida que o bebê cresce, incentive a independência permitindo que ele experimente segurar a colher e explorar diferentes texturas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do trabalho realizado foi observado que os responsáveis possuem ainda muitas dificuldades em relação a introdução alimentar e esta não é realizada ainda da forma correta, o que pode estar relacionado a uma série de fatores, tais como: falta de conhecimento, medo de alergias alimentares, pressões externas, influências culturais, fatores socioeconômicos, entre outros. Desta forma o material educativo desenvolvido neste trabalho é um meio para trazer informação e instruir os responsáveis de forma clara, objetiva e segura sobre a introdução alimentar de crianças de 0 a 2 anos de idade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. M. **Elaboração de materiais educativos**. São Paulo: Universidade de São Paulo (USP), 2017.

ALMEIDA, N. A. M.; FERNANDES, A. G.; ARAÚJO, C. G. **Aleitamento Materno: Uma Abordagem Sobre o Papel do Enfermeiro no Pós-parto**. Goiânia: Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 03, 2004. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>. Acessado em: 14 out. 2023.

ARANTES, A. L. A.; NEVESA, F. S.; CAMPOSA, A. A. L.; NETTOA, M. P. **Método Baby-Led Weaning (BLW) no Contexto da Alimentação Complementar: Uma Revisão**. Rev. paul. pediatr. jul./set., 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;3;00001>. Acessado em: 15 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde Coordenação Geral da Política de Alimentação e Nutrição. **Manual de Atendimento da Criança Com Desnutrição Grave em Nível Hospitalar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: **Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Dez passos para uma alimentação saudável. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos**. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. 2. Ed. Nº 23. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

ENGSTROM, E. M.; ANJOS, L. A. **Déficit estatural nas crianças brasileiras: relações com condições socio-ambientais e estado nutricional materno**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1999.

ESCARCE, A. G.; ARAÚJO, N. G.; FRICHE, A. A. de L.; MOTTA, A. R. **Influência da Orientação Sobre Aleitamento Materno no Comportamento das Usuárias de um Hospital Universitário**. Rev. CEFAC. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), nov./dez, 2013.

GIUGLIANI, E. R. J. **Amamentação: como e por que promover**. Artigo de revisão, Jornal de Pediatria (Sociedade Brasileira de Pediatria), vol. 70, nº 3, p. 138-151, Rio de Janeiro - RJ, 1994.

GIUGLIANI, E. R. J.; VICTORA, C. **Alimentação Complementar**. *Jornal de Pediatria*. Vol. 76, supl. 3. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2000.

GUINSBURG, R. **Redução da Mortalidade Neonatal: Um Desafio Atual na Agenda de Saúde Global e Nacional**. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (UNIFESP), jun., 2005.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. **Manual de aleitamento materno**. Comitê Português para a UNICEF - Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês, Edição Revista. Lisboa (PT), 2008.

LIMA, V. F. **A Importância do Aleitamento Materno: Uma Revisão de Literatura**. Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Nutrição. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba (UFPB), 2017.

MAHAN, K. L.; STUMP, S. E.; RAYMOND, J. L. **Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. Tradução de: Krause's food, nutrition care process. 13. ed. Rio de Janeiro: Saunders Elsevier, 2012.

NASCIMENTO, V. G. *et al.* **Aleitamento Materno, Introdução Precoce de Leite não Materno e Excesso de Peso na Idade Pré-Escolar**. Sociedade de Pediatria de São Paulo. São Paulo: Elsevier Editora Ltda., 2016.

RAMOS, C. V. *et al.* **Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo e os fatores a ele associados em crianças nascidas nos Hospitais Amigos da Criança de Teresina – Piauí**. Brasília: Rev. Epidemiol Serv. Saúde. v.19 n.2, jun. 2010.

REZENDE, M. A. *et al.* **O Processo de Comunicação na Promoção do Aleitamento Materno**. Ver. Latino-am Enfermagem, mar./abr., 2002. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlaenf. Acessado em: 14 out. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação para a Alimentação: do lactente ao adolescente, Alimentação na escola, Alimentação saudável e vínculo mãe-filho, Alimentação saudável e prevenção, de doenças e Segurança alimentar**. 3. ed. Rio de Janeiro: Departamento de Nutrologia, 2012.

VENANCIO, S. I.; ESCUDER, M. M. L.; SALDIVA, S. R. D. M.; GIUGLIANI, E. R. J. **A Prática do Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal: Situação Atual e Avanços**. Instituto de Saúde. Porto Alegre/São Paulo: Universidade Federal do Rio Grande do Sul/ Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, 2010.

APÊNDICE A – Questionário aplicado aos responsáveis de crianças de 0 a 2 anos de idade.

INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE A PESQUISA

Olá, você está sendo convidado para participar da pesquisa “**Introdução Alimentar de 0 a 2 anos de idade**”, que tem como objetivo levantar as principais dificuldades dos responsáveis nessa etapa e assim formular orientações para ajudá-los. Este questionário faz parte da pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do curso Técnico Nutrição e Dietética da ETEC Cel. Fernando Febeliano da Costa, sob orientação da Profa. Ma. Gabriela Maria R. N. de Alcantara.

A pesquisa é voluntária e anônima, desta forma, você não fornecerá nome ou e-mail, garantindo sua privacidade. Os resultados obtidos por meio da pesquisa serão utilizados apenas para alcançar os objetivos científicos citados acima. Agradecemos muito pelo seu tempo e contribuição.

Débora Proença, Érica Ferreira, Jucimara Cardoso e Margarete Santos.

QUESTIONÁRIO

SOBRE O RESPONSÁVEL:

1. Qual é o seu gênero?
 Feminino
 Masculino
 Outro
2. Qual a sua faixa etária?
 menor de 18 anos
 18-24 anos
 25-34 anos
 35-44 anos
 45-54 anos
 Acima de 55 anos
3. Qual é o seu grau de parentesco com a criança? _____
4. Se você é o pai ou a mãe da criança. Ele(a) é seu primeiro filho? () Sim () Não
5. Quantos filhos você tem? _____

SOBRE A CRIANÇA:

6. Qual a idade da criança: _____
7. Qual é o gênero?
 Feminino
 Masculino
 Outro
8. A criança foi amamentada:
 exclusivamente por leite materno
 exclusivamente por fórmula
 por leite materno e fórmula
 por outra(s) forma(s) Qual(is)? _____

9. A criança foi amamentada até qual idade:
 ainda é amamentada com leite materno
 ainda é amamentada com formula ou outros
 0 – 6 meses
 6 – 12 meses
 1 ano ou mais
 2 anos ou mais
10. Após o desmame onde foi ofertado o leite para a criança: mamadeira copinho
11. A criança já iniciou a introdução alimentar: Sim Não
12. Com qual idade iniciou a introdução alimentar? _____
13. Qual foi o primeiro alimento ofertado para a criança na introdução alimentar:
 Sucos
 Frutas
 Comida (arroz, feijão, carne)
 Legumes
14. Se a criança já passou pela introdução alimentar, qual a textura dos alimentos ela tem maior preferência:
 Líquidos (chás, sucos e caldos)
 pastoso (purês, frutas raspadas ou amassadas, gelatina)
 sólido (alimentos inteiros ou em pedaços como brócolis, couve-flor, frutas, etc)
15. Você tem medo de ofertar para criança alimentos sólidos (em pedaços) por medo de engasgo?
 Sim Não
16. Dos alimentos abaixo, quais a criança frequentemente consome? (Pode assinalar mais de uma alternativa)
 frutas, legumes, verduras e suco natural da fruta
 arroz, feijão e carne
 refrigerantes, sucos industrializados, leite fermentado e bebidas lácteas
 bolacha tipo maizena, bolacha água e sal, bolacha recheada e pão
 papinhas e iogurte industrializados
17. Como é o ambiente onde a criança faz as refeições em casa?
 com a família a mesa
 individualmente com a supervisão do responsável
 individualmente sem supervisão do responsável
 em frente a telas (TV, celular, tablet ou outro)
 outros _____
18. Para te ajudar na introdução alimentar da criança, onde você busca orientações (pode assinalar mais de uma resposta):
 Pediatras e nutricionista
 Aplicativos para celular
 Blogs e sites da internet
 Mídias sociais (Facebook e Instagram)
 Conhecidos e familiares

19. Você usou algum dos métodos abaixo na Introdução alimentar da criança:
() Tradicional/papinha (oferta de alimentos amassados ou ralado/raspados)
() BLW - *Baby Led Weaning* (oferecer comida que o bebê possa pegar com a própria mão e decidir o que/quando/quanto levar a boca)

20. Quais foram suas maiores dificuldades como responsável da criança na introdução alimentar?

21. Cite 3 alimentos preferidos da criança referente a cada grupo alimentar:

Frutas	¹Cereais ou raízes e tubérculos	²Feijões	³Carnes e Ovos	⁴Legumes e verduras

Exemplos de Alimentos de cada grupo alimentar:

¹Cereais ou raízes e tubérculos: aipim, inhame, batata inglesa, batata baroa, batata doce, cará, angu, milho, arroz, entre outros.

²Feijões: Feijões: feijão fradinho, feijão preto, feijão rajado, feijão vermelho, feijão de corda, lentilha, ervilha, grão de bico.

³Carnes e ovos: carne bovina, carne de frango, carne de suíno, carne de cordeiro, peixe, miúdos, ovos e outras carnes.

⁴Legumes e verduras: abóbora, abobrinha, cenoura, chuchu, couve-flor, quiabo, maxixe, jiló, espinafre, couve, bortalha, agrião, entre outros.

APÊNDICE B – Material educativo em formato de folder desenvolvido pelos autores com orientações sobre a introdução alimentar de crianças de 0 a 2 anos de idade

2 PRIORIZAR O USO DE COPOS E COLHERES NA OFERTA DO LEITE

Oferecer mamadeira ao bebê pode trazer diversos malefícios, dentre eles a dificuldade no processo de desmame, já que a criança pode desenvolver uma dependência emocional da mamadeira.



3 OPTAR PELOS ALIMENTOS 'IN NATURA' E EVITAR OS INDUSTRIALIZADOS

A introdução alimentar deve ser feita de forma gradativa, visando a oferta de alimentos *in natura*, como frutas e legumes, pois são ricos em nutrientes, têm menos aditivos, menos sódio e açúcar, promovem hábitos saudáveis, ajudam na prevenção de alergias, desenvolvem habilidades alimentares e permitem um controle melhor de porções e qualidade.



9 A ALIMENTAÇÃO DO BEBÊ DEVE SER OFERECIDA JUNTO COM A ALIMENTAÇÃO DA FAMÍLIA

Isso integra socialmente, modela comportamentos saudáveis, introduz variedade na dieta e estabelece hábitos alimentares positivos. Além disso, proporciona uma experiência sensorial compartilhada e cria um ambiente de inclusão e pertencimento.



10 PROMOVA A INDEPENDÊNCIA

À medida que o bebê cresce, incentive a independência permitindo que ele experimente segurar a colher e explorar diferentes texturas.



CONTATOS:

Debora P. da Silva
debora.silva667@etec.sp.gov.br
Érica L. C. Ferreira
erica.ferreira39@etec.sp.gov.br
Jucimara D. C. da Silva
jucimara.silva@etec.sp.gov.br
Margarete O. dos Santos
margarete.santos18@etec.sp.gov.br

DISPONÍVEL NA VERSÃO DIGITAL!



ETEC Cel. Fernando Febeliano da Costa
Técnico em Nutrição e Dietética

INTRODUÇÃO ALIMENTAR para Crianças de 0 a 2 anos de idade



Orientações para te ajudar na
introdução alimentar do seu bebê

Olá,

Nos primeiros anos de vida, a alimentação desempenha um papel fundamental no crescimento e desenvolvimento saudável de nossos pequenos. A introdução alimentar é um marco emocionante nessa jornada, pois marca a transição de uma dieta baseada em leite para a inclusão gradual de alimentos sólidos. Para garantir que essa etapa seja realizada com sucesso e segurança, é essencial seguir algumas orientações fundamentais. Neste guia, vamos explorar 10 orientações essenciais para uma introdução alimentar bem-sucedida, proporcionando ao seu bebê a base para hábitos alimentares saudáveis e um futuro brilhante.

1 INICIE NO MOMENTO CERTO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam aleitamento materno exclusivo por seis meses, sem a introdução de outras fontes alimentares, protegendo o bebê contra infecções gastrointestinais. Após esse período, a introdução alimentar pode ser iniciada quando o bebê demonstrar sinais de prontidão, como se sentar com mínimo de apoio, redução do reflexo de GAG e interesse pelo alimento.



4 GRUPOS ALIMENTARES

- **Cereais e Tubérculos:** arroz, mandioca, batata doce, macarrão, batata, cará, farinha e inhame.
- **Leguminosas:** feijões, lentilhas, ervilhas, soja e grão de bico.
- **Frutas:** banana, pera, maçã, abacate, pêssego, manga, melão, morango, uva (cortada ao meio) e kiwi.
- **Legumes:** abóbora, cenoura, batata-doce, abobrinha, brócolis, vagem, batata e chuchu.
- **Verduras:** espinafre, agrião, alface, couve-manteiga, rúcula, acelga e repolho.
- **Carnes e ovos:** aves, bovino, suíno, peixes e ovos.



5 MANTENHA UMA VARIEDADE DE ALIMENTOS

A variedade de alimentos auxilia no conhecimento de texturas do bebê, trazendo experiências diferentes a cada tipo de alimento. É importante atentar-se a sinais de possíveis engasgos, comece com purês e alimentos mais suaves, progredindo para texturas mais espessas e alimentos sólidos à medida que o bebê se desenvolve.

6 EVITE A INTRODUÇÃO DE MEL ATÉ OS 12 MESES



Não se deve oferecer mel a bebês com menos de 12 meses de idade devido ao risco de botulismo infantil, uma doença causada pela toxina produzida pela bactéria *Clostridium botulinum*.

7 EVITE A ADIÇÃO DE SAL E AÇÚCAR NOS ALIMENTOS

O sistema digestivo do bebê está em desenvolvimento e eles possuem papilas gustativas sensíveis, inclinadas a sabores mais suaves. Adição de sal e açúcar pode sobrecarregar o paladar e dificultar a aceitação de alimentos saudáveis, por isso não há necessidade da adição de sal e açúcar nos alimentos da criança.



8 A OFERTA DE ÁGUA É FUNDAMENTAL

É importante para garantir a hidratação adicional do bebê, facilitar a digestão e promover hábitos saudáveis de consumo de líquidos, é um passo gradual na transição para métodos de alimentação mais avançados, como o uso de copo ou caneca.



Acesso digital pelo link:

<https://drive.google.com/file/d/1fFa93Es87zqt5mqWiLxRfndEVTIurd-k/view?usp=sharing>