

**-CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA
SOUZA**

ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL – ETEC JULIO DE MESQUITA

**Ensino Médio com Habilitação Profissional de Técnico em Nutrição
e Dietética**

Beatriz Oliveira Santos

Julia de Bonis Flausino

Larissa Almeida de Campos

Nicolle Louise Rocha de Abreu

Priscila Cardoso Ribeiro

Sabrina Rodrigues Lara

Thayla Gonçalves da Silva

**INTRODUÇÃO ALIMENTAR E DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA VIDA ADULTA.**

SANTO ANDRÉ

2025

**Beatriz Oliveira Santos
Julia de Bonis Flausino
Larissa Almeida de Campos
Nicolle Louise Rocha de Abreu
Priscila Cardoso Ribeiro
Sabrina Rodrigues Lara
Thayla Gonçalves da Silva**

**INTRODUÇÃO ALIMENTAR E DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS
CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA VIDA ADULTA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso Técnico em Nutrição e Dietética da ETEC
Júlio de Mesquita, orientado pelas professoras
Rosemeire Choueri e Rita de Cassia Abbud
Gaspari Fagge, como requisito parcial para
obtenção do título de Técnico em Nutrição e
Dietética.

SANTO ANDRÉ

2025

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todas as crianças presentes em nossas vidas: Alice Terence Granado, Bernardo Oliveira Morais Santos, Luísa Lucas Silva, Manuela de Campos Sabbadin, Martin Lopes Limeira Dias, Murilo Gonçalves Lucas, Rafaela Aparecida Cardoso Ribeiro, Rafaela de Campos Sabbadin e Rebeca Riquetto de Abreu.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos as nossas orientadoras Rita Fagge e Rosemeire Choueri e a Instituição Escolar Júlio de Mesquita que com maestria nos guiaram por este percurso, somos gratas pelos incentivos, ensinamentos e por acreditarem em nosso potencial. Nosso eterno reconhecimento pela sabedoria, competência e paciência de ambas, que foram fundamentais para a realização deste trabalho.

Agradeço à minha mãe pelo apoio e incentivo de continuar e melhorar sempre. Agradeço à minha tia Ivete pelo imenso carinho e amor compartilhado, por me fazer sentir amada. Agradeço à minha prima Claudia que de forma inconsciente me auxiliou durante esse período, obrigada por me deixar explícito o puro significado de lealdade e irmandade. Agradeço a meus amigos, em especial às minhas amigas Maysa Hara, Larissa Basso, Maria Eduarda Costa e Eduarda Moreira, e ao meu amigo Juan Pablo da Silva, obrigada por tornarem essa experiência leve e descontraída, indo de brincadeiras até conversas profundas.

Agradeço aos integrantes do meu grupo de TCC por trabalhar de forma clara e oferecer apoio umas às outras em momentos de dificuldade. Agradeço, por fim, há tudo aquilo e todos aqueles que amo, pois é o amor que nos guia em momentos de tensão e dificuldade. (Beatriz)

Agradeço a minha família pelo apoio tanto na minha vida pessoal quanto na acadêmica, em especial aos meus pais, Vanessa Cardoso Ribeiro e Ronei da Cruz Ribeiro, por nunca deixarem faltar nada mesmo nos momentos difíceis e a minha madrinha de consideração Beatriz Ribeiro Cardoso por ser a minha inspiração e colaborar com esse sonho que se tornou realidade.

A também as minhas colegas por fazerem essa caminhada mais fácil e leve, nunca esquecerei dos momentos que vivemos juntas.

A minha melhor amiga Beatriz Abreu Sant'ana por me acompanhar nessa jornada desde 2019, por me apresentar a ETEC e por me mentorear durante este processo. (Priscila)

Gostaria de agradecer a todos aqueles que me apoiaram e confiaram em mim até aqui, em especial meu país, Fabio e Flavia Flausino que sempre estiveram do meu lado me apoiando, incentivando e cuidando em todos os momentos até aqui, e ao meu

namorado Pedro Henrique Viana por também sempre estar ao meu lado me incentivando, apoiando e confiando na minha capacidade.

Também aos meus avós Aparecida Conceição e Valcir Flausino por sempre estarem comigo se preocupando e me motivando e, a Edely Ascensão (in memoriam) e José Sebastião (in memoriam) que mesmo que não estejam aqui, só tenho a agradecer por terem acreditado em mim, mas infelizmente não estarão comigo nesse momento.

Também quero agradecer minhas amigas e colegas de grupo por terem participado desse processo tão esperado e especial, e por estarem comigo nesse encerramento de ciclo.

Serei eternamente grata a todos os que já estiveram e estão comigo que confiam e apoiam toda minha trajetória. (Júlia)

Gostaria de agradecer ao meu grupo de TCC por estar comigo nessa trajetória e por toda a união ao longo da execução deste trabalho.

Agradeço à toda a minha família, em especial a Camila Sabbadin, Gabriel Sabbadin, Sônia Campos, Terezinha de Campos e minha prima Maria Eduarda Almeida, por estarem ao meu lado durante esse período, oferecendo o suporte necessário com todo amor, cuidado e carinho para que este trabalho se realizasse. Além de todo apoio ao longo da realização desse curso técnico.

Sou grata às minhas sobrinhas, Rafaela Sabbadin e Manuela Sabbadin, por despertarem em mim o desejo de estudar sobre Introdução Alimentar e aprender mais sobre o comportamento alimentar infantil.

E, por fim, agradeço aos meus pais, Célia Tavares de Almeida de Campos (in memoriam) e Sérgio Donizete de Campos (in memoriam), por toda a educação que me proporcionaram e pelos ensinamentos que me incentivaram a ser sempre responsável, dedicada, estudiosa, prestativa e determinada a seguir os meus sonhos. (Larissa)

Agradeço à minha mãe Cristiane, por sempre estar ao meu lado, sendo meu porto seguro e me apoiando em todos os momentos. Ao meu pai, Chrystiano, pois sei que torce por mim, sempre me apoia e vibra fé e amor. Às minhas duas avós, Ary

Lazara e Maria de Fátima, por sempre serem tão acolhedoras e importantes na minha vida.

Aos meus irmãos, Juliana e Rodrigo, por sempre estarem presentes e se dedicarem tanto a função de irmãos mais velhos. E a minha irmãzinha Rebeca, por ser tão singular e incrível que me inspira a nunca perder a essência de amor e carinho que a vida tem.

E por fim, aos meus amigos que tive a sorte de conhecer nesses três anos de ETEC por serem tão especiais e únicos e marcarem esse momento tão inesquecível da minha vida, vocês vão estar para sempre no meu coração. (Nicolle)

Meus agradecimentos vão para todos aqueles que eu enviei o nosso questionário/formulário e contribuíram com suas respostas. E não pode faltar meus agradecimentos ao meu grupo, que fez dessa caminha mais incrível ainda! (Sabrina)

Agradeço a minha família, amigos e a "Mundiça", saibam que este sonho só se tornou uma realidade porque foi "sonhado junto".

A minha mãe, Roberta (in memoriam), por ser minha força e razão para ainda estar aqui, por me ensinar a valorizar a vida com quem amamos, que sempre me apoiou e acreditou no meu potencial como ninguém. Eu sou parte da sua vida e você é toda a minha história. Ao meu pai, Erivaldo, que trabalhou incansavelmente para me proporcionar o melhor e me ensinou que família é a base de tudo que somos. Vocês, que me incentivaram a agarrar todas as oportunidades que a vida me desse, agradeço muito por tê-los e os amo mais do que as palavras seriam capazes de expressar.

A minha irmã, Lorraine, que nunca soltou a minha mão, me apoiou e me deu um motivo para ser melhor todos os dias. Muito mais que apenas uma irmã, sou grata por todo seu amor, que só poderia ser comparado ao amor de mãe. Obrigada por sempre ser exemplo de tudo que quero ser um dia.

Ao meu cunhado Deiby, que me incentivou e apoiou em todos os momentos, e ensinou a importância de ser atento aos mínimos detalhes, me fez enxergar o "copo meio cheio". Mas acima de tudo, é o meu maior exemplo de todos de ser humano justo, dedicado, trabalhador e feliz que eu conheço, minha eterna e Infinita admiração a quem você se tornou e é.

Ao meu sobrinho Murilo, você é a razão pela qual acordo todos os dias determinada a ser alguém melhor que ontem, sem seus sorrisos eu certamente não teria chegado até aqui.

A minha cachorra Malu, minha companheira de quatro patas, que me ajudou mesmo sem saber, sua presença fez com que os momentos difíceis se tornassem mais leves.

As minhas companheiras da vida, Ariane de Oliveira Alves, Luanna Gonçalves do Nascimento, Estela Maria Cardoso do Amaral, Larissa de Melo Basso, Julia Dias de Oliveira, e muitas outras, com vocês sou mais eu, sorte a minha ter vocês sempre comigo.

As minhas parceiras de trabalho, de tantas conquistas, sou grata por tê-las comigo nessa caminhada.

E por fim, a todos que direta ou indiretamente, fizeram parte desta trajetória: meu sincero muito obrigada. (Thayla)

EPÍGRAFE

Não quero ter a terrível limitação de quem vive apenas do que é passível de fazer sentido. Eu não: quero é uma verdade inventada.

Clarice Lispector, Água viva.

RESUMO

Esse trabalho de conclusão de curso (TCC) abordará a introdução alimentar e sua devida relação com o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta. Os objetivos desse estudo foram a análise da conduta na alimentação complementar de crianças de até 2 anos de idade e sua conexão com o desenvolvimento de comorbidades futuras e elaborar opções de trocas saudáveis. Em junho de 2025 foi realizado uma pesquisa de campo por meio de um formulário no Google forms onde o público-alvo foram pais e responsáveis de crianças na faixa etária de 24 meses obtendo-se 100 respostas. Foram alcançados resultados sobre o alto consumo de ultraprocessados, carboidratos e açúcar, além da desinformação da definição de sacarídeos. Dessa forma, constatou-se que há uma divergência na condução dos hábitos alimentares infantis estabelecida pela OMS e Guia Alimentar da População Brasileira.

Palavras-chave: Alimentação complementar, Alimentos ultraprocessados, Doenças não transmissíveis.

Comentado [RF1]: Tudo ok com resumo

Comentado [RF2]: Tudo ok com as palavras-chave !!!

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3. METODOLOGIA	12
4. REFERENCIAL TEÓRICO	13
4.1 INTRODUÇÃO ALIMENTAR	13
4.2 CONSUMO DE ULTRAPROCESSADOS	14
4.3 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	15
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	17
5.1 GRAU DE PARENTESCO COM A CRIANÇA	17
5.2 IDADE REFERENTE À CRIANÇA ABORDADA	18
5.3 PESSOAS QUE SABEM OU NÃO O QUE É INTRODUÇÃO ALIMENTAR	19
5.4 PERÍODO EM QUE FOI REALIZADO A INTRODUÇÃO ALIMENTAR	20
5.5 GRUPOS ALIMENTARES OFERTADOS DURANTE ESSE PERÍODO	21
5.6 ALIMENTOS OFERTADOS	22
5.7 PESSOAS QUE CONHECEM A EXISTÊNCIA DAS TROCAS INTELIGENTES	24
5.8 INDIVÍDUOS QUE CONSIDERAM QUE A INTRODUÇÃO ALIMENTAR TEM RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO DE DCNT	25
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE	30

1. INTRODUÇÃO

Uma boa alimentação e nutrição na infância é essencial para o desenvolvimento e saúde de uma criança, ajudando na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis como obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares. No que diz respeito a introdução alimentar, nos primeiros 6 meses de vida, a OMS e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo, ou seja, somente o leite materno, sendo ofertado até os 2 anos ou mais, complementando a alimentação saudável da criança (WHO, 2000; BRASIL, 2009). É necessário que seja feita de forma gradual, respeitando as vontades da criança e sua saciedade, tendo paciência e ofertando frutas, verduras e legumes, fontes de fibra, ferro e vitaminas, assim colaborando no crescimento e no bem-estar desse indivíduo. Os familiares são responsáveis pela oferta de alimentos saudáveis e pela diminuição de alimentos industrializados; já a escola se propõe a aplicar a educação nutricional por meio de brincadeiras e atividades (De Sá *et al.*, 2023).

Uma má conduta na introdução alimentar é capaz de gerar consequências danosas para saúde. Para o lactente, caso o alimento seja ofertado antes dos 6 meses e dos sinais de prontidão, há possibilidade de uma reação alérgica e alto nível de contaminação, favorecendo o desmame e interferência na absorção de nutrientes do leite materno. Já a oferta tardia pode levar a uma deficiência de nutrientes e falta de calorias suficientes, levando a desaceleração do crescimento (Lopes *et al.*, 2017).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a importância de uma conduta correta de introdução alimentar mães de crianças até os dois anos e como uma má alimentação pode influenciar em possíveis doenças crônicas não transmissíveis.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Verificar como está a introdução alimentar dessas crianças e como alimentos saudáveis e condutas corretas influenciam no bem-estar e na saúde daquele indivíduo.
2. Indicar sobre os problemas decorrentes do consumo de alimentos ultraprocessados, mostrando para esse público como estes podem contribuir para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na fase adulta.
3. Demonstrar como as trocas saudáveis podem auxiliar neste processo de educação alimentar

3. METODOLOGIA

A pesquisa será um estudo transversal, onde as medições são feitas em um único momento, não havendo seguimento dos indivíduos por um determinado período. Quanto à forma de estudo, será uma pesquisa descritiva, que visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. A pesquisa terá uma abordagem de dados quantitativa pois seu objetivo é apontar por meio de números a frequência e a intensidade dos comportamentos dos indivíduos de um determinado grupo ou população. Quanto aos procedimentos ou técnicas a pesquisa será feita através de uma entrevista, que é um diálogo entre um entrevistador e entrevistado. As entrevistas serão individuais, onde será utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário com questões fechadas (estruturadas) para identificar o tipo de alimentação prevalente na população. Este questionário será disponibilizado através do Google Forms nas redes sociais Instagram e Whatsapp. Posteriormente os resultados serão tabulados e analisados em termos de porcentagem. A revisão bibliográfica será feita para um levantamento sobre como o tema está atualmente, quais os problemas que ainda precisam ser solucionados e como os autores contribuíram para o seu desenvolvimento. Este trabalho será realizado entre os meses de maio e junho de 2025 na Instituição de Ensino Técnico Júlio de Mesquita, nas cidades de Santo André. A amostra será composta por 100 pessoas. O produto e laborado será um infográfico.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 INTRODUÇÃO ALIMENTAR

A Introdução Alimentar se caracteriza como uma parte importante do desenvolvimento infantil, definindo-se pela transição da alimentação baseada no leite materno exclusivo, para a introdução de alimentos sólidos e variados. Esse período, que compreende aproximadamente os primeiros dois anos de vida, é fundamental não apenas para o crescimento físico adequado da criança, mas também para o estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis que repercutem ao longo de toda a vida do indivíduo. (Temóteo, Fontes, Ferreira, 2021 *apud* Silva *et al.*, 2024).

Além de ganhar peso e altura, a criança está em um processo para desenvolver suas habilidades e agilidades. Nesse período, a criança desenvolve as capacidades de sustentar a cabeça, pegar objetos, sentar-se, engatinhar, ficar de pé, andar e falar, bem como se tornar capaz de mastigar e deglutir (Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos, (Brasil, 2021).

Comentado [RF3]: (Brasil, 2021) - alterar

Durante esse processo, de acordo com Danenberg (2023), na obra *Nutrindo meu bebê: guia alimentar do 0 aos 24 meses*, é importante que pais e responsáveis estabeleçam horários de refeições que se encaixem em sua rotina e na de seu filho. Ademais, deve-se respeitar e ter atenção as demonstrações de fome e saciedade, além de estimular o conhecimento dos alimentos e realizar refeições de forma conjunta para aguçar a curiosidade da criança.

Outrossim, é necessário que a introdução alimentar se inicie com frutas e com a presença de refeições principais. Além de que, a criança não deve ser exposta a telas e outras dispersões que retirem o seu interesse pela comida (Danenberg, 2023).

Os primeiros 1000 dias de vida, desde a concepção até 24 meses, representam a fase mais crítica, considerado essencial para estabelecer uma vida adulta saudável. A nutrição nesta fase desempenha um papel importante no desenvolvimento ideal de todos os órgãos, sistemas e sua capacidade de se adaptar ao meio. Este início é chamado de “janela da oportunidade” e nutrir o indivíduo de forma correta pode prevenir sérios problemas, muitas vezes irreversíveis, causados em decorrência de má-nutrição (Trandafir *et al.*, 2018).

Ademais, enquanto a criança estiver em amamentação exclusiva, ou seja, até os 6 meses de vida, nenhum outro tipo de alimento precisa ser oferecido: nem líquidos, como água, água de coco, chá, suco ou outros leites; nem qualquer outro alimento,

como frutas, verduras, papinha e mingau. Mesmo em regiões secas e quentes, o leite materno é capaz de suprir a sede da criança, como consequência, a criança poderá querer mamar com mais frequência (Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos, Brasil (2019)).

Comentado [RF4]: Brasil (2019) - alterar

As pesquisas apontam que a introdução alimentar complementar não deve ser feita antes dos 6 meses, pois o intestino do recém-nascido está permeável e a colonização do trato gastrointestinal ainda não está estabelecida, podendo surgir complicações como alergias alimentares e diversos problemas por má absorção. (West, 2017).

Além disso, a má conduta na introdução alimentar e no desmame pode estar relacionada a desnutrição, o atraso de crescimento e a consequente morbidade infantil. De acordo com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a OMS, no mundo, atualmente, apenas quatro em cada dez bebês são alimentados exclusivamente com leite materno até os seis meses, o que pode ser acarretado pelo consumo de alimentos inadequados (Silva, Mello, 2021).

Mães jovens, educação insuficiente, responsabilidade no mercado de trabalho, mães fumantes e alcoolistas, peso insuficiente ao nascer e uso de bicos de mamadeiras e chupetas são condições frequentemente analisadas como objetos de influência na alimentação complementar precoce (Silva, Mello, 2021).

4.2 CONSUMO DE ULTRAPROCESSADOS

Lacerda *et al.* (2023), analisando o ENANI-2019, identificaram que quase 81% das crianças brasileiras entre 6 e 23 meses tiveram contato com alimentos ultraprocessados no dia anterior à pesquisa. Apesar disso, o estudo mostra que a presença de alimentos básicos, como grãos (90,2%) e laticínios (81,0%), ainda é expressiva na dieta infantil. Entretanto, grupos essenciais para uma nutrição adequada, como frutas (59,7%) e hortaliças (20,0%), aparecem com consumo consideravelmente reduzido. Essa combinação evidencia um cenário alimentar precoce já marcado pela forte inserção de ultraprocessados, em desacordo com o que recomenda o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos.

De forma complementar, Lourenço *et al.* (2024), ao avaliarem os marcadores de consumo do SISVAN, constataram que menos de quatro em cada dez crianças de seis a 23 meses ingeriram alimentos ricos em vitamina A, o que reflete a baixa inserção de itens in natura na dieta desse público. Isso aponta para a predominância

de práticas alimentares que priorizam produtos industrializados em detrimento de alimentos frescos e nutritivos.

A alimentação na infância é determinante para o crescimento e desenvolvimento, e o consumo elevado de alimentos ultraprocessados (AUP) está associado a riscos à saúde. Um estudo avaliou o consumo de AUP entre 468.175 crianças de 6 a 23 meses acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) em Minas Gerais, entre 2015 e 2022. Os resultados indicaram a redução do consumo de AUP em todas as regiões, demonstrando o impacto positivo das políticas públicas na saúde nutricional infantil (Frois *et al.*, 2025).

De forma complementar, outro estudo, também baseado em dados do SISVAN no mesmo período e população, reforçou a relevância da alimentação adequada na infância. Esse trabalho evidenciou a eficácia das estratégias de saúde pública na promoção de hábitos alimentares mais saudáveis entre crianças pequenas. (Frois *et al.*, 2025).

Além disso, Souza *et al.* (2020), analisaram especificamente o consumo regular de alimentos ultraprocessados durante a introdução alimentar de crianças menores de 24 meses. Foi observado que a mediana da inserção desses alimentos ocorreu aos 12 meses de idade, com frequência superior a cinco vezes por semana, sendo comuns a oferta de biscoitos, pães, fórmulas e alimentos infantis industrializados. Apesar disso, verificou-se que a base alimentar dessas crianças ainda era composta majoritariamente por alimentos in natura, enquanto os processados e ultraprocessados passaram a ser ofertados em maior proporção após os 12 meses.

4.3 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Doenças não transmissíveis (DNTs), também conhecidas como doenças crônicas, tendem a ser de longa duração e são o resultado de uma combinação de fatores genéticos, fisiológicos, ambientais e comportamentais (WHO, 2024).

Houve um aumento nos casos de DCNT nas últimas décadas tornando-se um problema global, essa emergência tem uma forte ligação aos hábitos alimentares que vêm sofrendo alterações por conta da evolução da industrialização e urbanização e ao alto consumo global de ultraprocessados - que são ricos em açúcar, gorduras e sódio, mas pobres em vitaminas, minerais e outros nutrientes importantes para nossa saúde - devido à falta de tempo e a preferência por refeições fora de casa, mais

práticas e rápidas. Logo, uma alimentação equilibrada com as quantidades certas de macronutrientes e micronutrientes é o principal meio de prevenção contra essas doenças, sendo recomendada já na infância para evitar a formação de maus hábitos alimentares que favorecem o desenvolvimento delas (Nascimento; Silva, 2024)

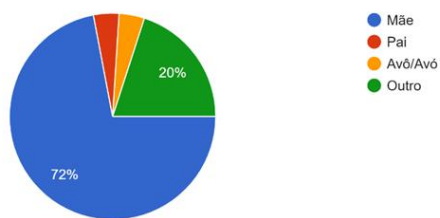
Na sociedade atual é possível analisar que alguns pacientes assimilam doenças crônicas a situações de estresse cotidiano, hereditariedade, envelhecimento, assim se negando a seguir o tratamento correto de DCNT's, com isso, no campo da medicina é importante que médicos e pacientes tenham uma relação de negociação, onde os profissionais da saúde necessitam ouvir os pacientes para entendê-los e negociar um ideal para sua melhora, pois não se pode apenas medicar o paciente. É necessário que se acompanhe e crie uma rotina de tratamento adaptada ao seu cotidiano, visando suas características como gênero, classe social e experiências (Ferreira, 2020).

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados abaixo foram executados através de uma pesquisa de campo, onde conta com 100 (cem) amostras provenientes de um questionário disponibilizado de forma online, por meio de redes sociais. Nele, os responsáveis pelas crianças responderam referente aos seus conhecimentos sobre a fase de Introdução Alimentar. Além disso, identificaram os alimentos consumidos por esses indivíduos durante esse período.

5.1 GRAU DE PARENTESCO COM A CRIANÇA

Qual seu grau de parentesco com a criança?
100 respostas

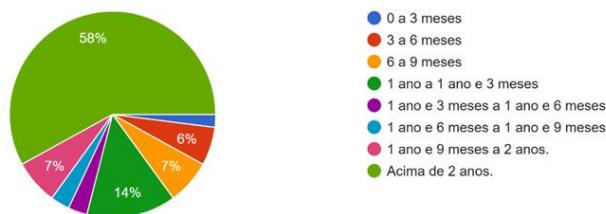


Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Embora a responsabilidade pelo cuidado e pela alimentação infantil devesse ser compartilhada entre todos os cuidadores, observa-se que, majoritariamente, são as mães que buscam informações sobre a alimentação na infância. Esse cenário foi confirmado pelo gráfico apresentado, no qual a maior parte das respostas sobre a alimentação das crianças foi dada por mães, sendo elas 72% (72 pessoas) das responsáveis pelos dados obtidos e os outros 28% (28 pessoas) restantes foi dividido entre os demais cuidadores. Os pais foram 4% (4 pessoas), avô ou avó 4% (4 pessoas) e outros 20% (20 pessoas). Esta realidade evidencia a sobrecarga materna e a reprodução de papéis de gênero que vinculam a imagem da mulher a seu cargo invisível perante a sociedade de alguém eficiente e forte.

5.2 IDADE REFERENTE À CRIANÇA ABORDADA

Qual a idade da criança?
100 respostas



Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Em relação a faixa etária presente no gráfico, nota-se que há uma prevalência de crianças maiores de 2 anos, correspondente a 58% dos entrevistados (58 pessoas). Em sequência, com 14% (14 pessoas) os entrevistados 1 ano a 1 ano e 3 meses. Com 7%, o público de de 1 ano e 9 meses a 2 anos e dos 6 aos 9 meses. (7 pessoas)

Representando 3% (3 pessoas) das pesquisas, as crianças de 1 ano e 3 meses a 1 ano e 6 meses e as de 1 ano e 6 meses a 1 ano e 9 meses.

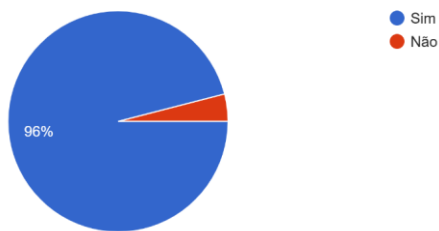
E, por fim com 2% (2 pessoas) os bebês de 0 a 3 meses.

Analisar essa faixa etária, teve como objetivo identificar a idade das crianças, cujo pais responderam à pesquisa referente aos alimentos consumidos por esse público durante o processo de introdução alimentar.

Para assim, analisar as idades em que os indivíduos se encontram, e obter um melhor controle da pesquisa, conforme o desenvolvimento dessas crianças.

5.3 PESSOAS QUE SABEM OU NÃO O QUE É INTRODUÇÃO ALIMENTAR

Você sabe o que é a Introdução alimentar?
100 respostas



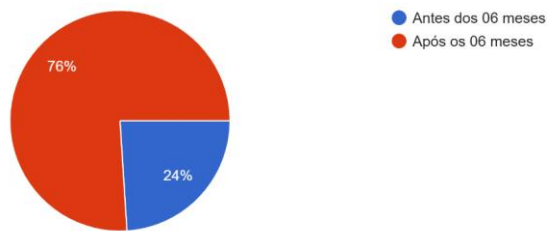
Fonte: Dados da pesquisa (2025)

O gráfico demonstra o nível de conhecimento dos participantes sobre o conceito de introdução alimentar. Dos 100 entrevistados, 96% (96 pessoas) afirmaram saber do que se trata, enquanto apenas 4% (4 pessoas) responderam que não.

Esse resultado mostra que a maioria da população estudada possui familiaridade com o tema, o que indica um cenário positivo para a disseminação de práticas adequadas de alimentação infantil. Mesmo que esse percentual seja satisfatório, ainda é preocupante a quantidade de pessoas que desconhece o assunto, pois a introdução alimentar é um período importante que determina e auxilia na formação de hábitos alimentares e na prevenção de doenças futuras.

5.4 PERÍODO EM QUE FOI REALIZADO A INTRODUÇÃO ALIMENTAR

Em que período foi iniciada a Introdução alimentar da criança?
100 respostas



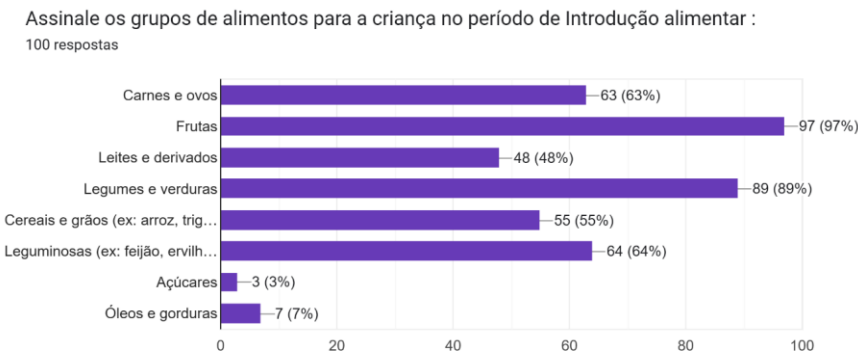
Fonte: Dados da pesquisa (2025)

É demonstrado no gráfico em que período da vida da criança foi iniciada a introdução alimentar, sendo 76% (76 pessoas) introduzido após os 6 meses e 24% (24 pessoas) antes dos 6 meses. Analisar esse início teve como objetivo fazer um levantamento sobre o conhecimento de cada responsável sobre a importância das condutas alimentares desde os primeiros dias de vida.

A alimentação precoce antes dos 6 meses de vida não traz benefícios nutricionais e sua ingestão pode causar até comorbidades. Por outro lado, o início lento pode prejudicar no desenvolvimento da criança (Oliveira *et al.*, 2014, *apud* Nascimento, 2021).

Desta forma, o Ministério da Saúde recomenda a amamentação até os 2 anos de idade, sendo até os primeiros 6 meses de vida apenas o leite materno. Após esse período, deve-se complementar com alimentos saudáveis e mais adiante com os hábitos alimentares da própria família (Organização Mundial de Saúde, 2021, *apud* Nascimento, 2021).

5.5 GRUPOS ALIMENTARES OFERTADOS DURANTE ESSE PERÍODO



Fonte: Dados da pesquisa (2025)

No gráfico acima é mostrado as respostas de 100 pessoas sobre quais grupos de alimentos devem ser oferecidos para crianças no período de introdução alimentar, que vai dos 6 meses aos 2 anos. 63% dos entrevistados (63 pessoas) assinalaram que deram carnes e ovos para as crianças no período de introdução, e 97% (97 pessoas) que se deve dar frutas, seguido de 48% (48 pessoas) que assinalaram em leite e derivados, 89% (89 pessoas) declararam em legumes e verduras, 55% (55 pessoas) em cereais e grãos, 64% (64 pessoas) em leguminosas, e apenas 3% (3 pessoas) concordaram com açúcares seguido de 7% (7 pessoas) em óleos e gordura.

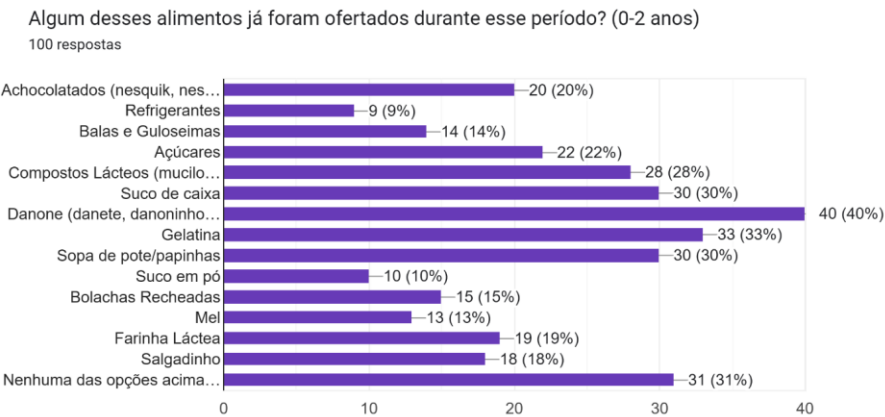
De acordo com o Guia Alimentar para crianças abaixo de 24 meses Brasil (2019) a alimentação adequada deve ser realizada com "comida de verdade", de forma saudável. Tendo como base alimentos in natura ou minimamente processados (ex; arroz, feijão, frutas, legumes e verduras, mandioca, milho, carnes e ovos, entre outros). Os alimentos processados pela indústria (como enlatados, queijos e conservas) devem ser limitados, mas se forem consumidos, devem ser em pequenas quantidades. Já os alimentos ultraprocessados (como biscoitos e bolachas, sucos artificiais, refrigerantes, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo, guloseimas) não podem ser consumidos na dieta da criança.

Com isso é evidente uma consciência coletiva sobre a importância de priorizar alimentos in natura (frutas, verduras, legumes) e fontes de proteínas. No entanto,

Comentado [RF5]: Brasil (2019) - alterar

observa-se que alguns entrevistados ainda apresentam um conhecimento limitado sobre o tema, já que uma pequena parcela considera aceitável o consumo de açúcares, óleos e gorduras nessa faixa etária, sendo fundamental reforçar que esses alimentos não devem ser oferecidos até os 2 anos de idade e, após esse período, seu consumo deve ser moderado, evitando prejuízos à saúde e ao desenvolvimento infantil.

5.6 ALIMENTOS OFERTADOS



Fonte: Dados da pesquisa (2025)

O gráfico acima consta que grande parte das crianças abordadas consumiram os alimentos citados, sendo que 20% dos entrevistados (20 pessoas) afirmaram a ingestão de achocolatados (nesquik, nescau, toddy), 9% (9 pessoas) a de refrigerantes, 14% (14 pessoas) a de balas e guloseimas, 22% (22 pessoas) a de açúcares, 28% (28 pessoas) a de compostos lácteos (mucilon, nestogen, cremogema), 30% (30 pessoas) a de suco de caixa, 40% (40 pessoas) a de danone (danete, danoninho), 33% (33 pessoas) a de gelatina, 30% (30 pessoas) a de sopa de pote/papinhas, 10% (10 pessoas) a de suco em pó, 15% (15 pessoas) a de bolachas recheadas, 13% (13 pessoas) a de mel, 19% (19 pessoas) a de farinha láctea e 18% (18 pessoas) a de salgadinhos. Além disso, 31% (31 pessoas) afirmaram não ter ofertado nenhuma das opções listadas.

No Relatório 5 do ENANI (2019), onde se foi feita uma pesquisa com 14.558 crianças, a quantidade de participantes que foram expostos ao consumo de ultraprocessados durante seus primeiros 23 meses de idade foi de 80,5% (11.720 crianças) comparado aos 19,5% (2.839 crianças) restantes.

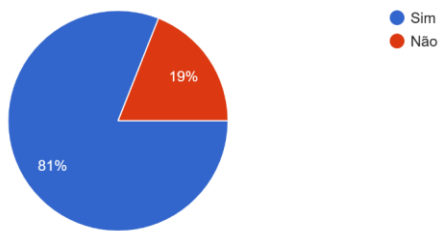
Assim, ambos resultados revelam um cenário preocupante, pois a maioria das crianças entre 0 e 2 anos já foi exposta a alimentos ultraprocessados e com alto teor de açúcar, sódio e aditivos artificiais, como os citados anteriormente. Essa prática pode trazer riscos à saúde a curto e longo prazo, incluindo a maior predisposição ao desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e a alteração no paladar da criança. Por mais que 31% (31 pessoas) dos participantes da pesquisa relatarem a não oferta de nenhum dos itens citados, os 69% (69 pessoas) de participantes restantes ainda representam um número preocupante, uma vez que o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos Brasil (2019), reforça que a introdução alimentar deve conter somente a presença de alimentos in natura e minimamente processados, evitando completamente produtos ultraprocessados até os 2 anos de idade.

Essa análise deixa claro a necessidade de maior orientação e conscientização dos cuidadores para que hábitos alimentares impróprios não prejudiquem o crescimento e o desenvolvimento saudável de seus filhos.

Comentado [RF6]: Brasil (2019)

5.7 PESSOAS QUE CONHECEM A EXISTÊNCIA DAS TROCAS INTELIGENTES

Você sabia que existem trocas inteligentes para os alimentos citados acima?
100 respostas



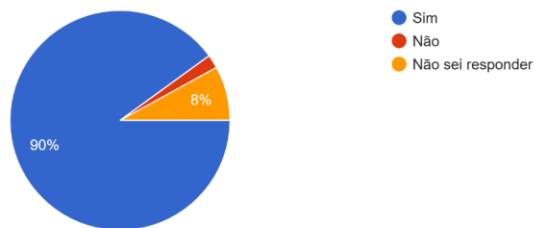
Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Nesse gráfico, observa-se que 81% (81 pessoas) dos participantes declararam conhecer alternativas inteligentes para substituir alimentos inadequados, enquanto 19% (19 pessoas) afirmaram não ter esse conhecimento. Esses dados nos mostram que, embora grande parte do público saiba da existência de trocas mais saudáveis, quase um quinto da amostra ainda não tem acesso ou não está familiarizado com essas informações. Nesse caso, pode impactar negativamente a alimentação infantil, visto que a substituição de ultraprocessados por opções naturais é uma estratégia essencial para promover hábitos alimentares saudáveis.

5.8 INDIVÍDUOS QUE CONSIDERAM QUE A INTRODUÇÃO ALIMENTAR TEM RELAÇÃO COM O DESENVOLVIMENTO DE DCNT

Você acredita que existe uma relação entre doenças crônicas não transmissíveis (ex: diabetes, obesidade, pressão alta...) com uma má conduta na introdução alimentar ?

100 respostas



Fonte: Dados da pesquisa (2025)

Neste gráfico pode-se analisar a opinião das pessoas sobre a relação das DCNTs e a introdução alimentar. Dos 100 entrevistados, 90% (90 pessoas) afirmaram que há uma relação entre ambos, 8% (8 pessoas) não souberam responder e 2% (2 pessoas) responderam "não", assim a maioria dos participantes da pesquisa concordam que essa ligação existe.

Com isso, podemos concluir a maior parte dos participantes entende o impacto que esse período tem no resto da vida, LOPES *et al.* (2018) explica que a má conduta nessa fase favorece a piora da saúde e do estado nutricional da criança, além do desenvolvimento de DCNTs nessa faixa etária que, em grande parte dos casos, perdurarão pelo resto da vida.

Logo, por mais que o resultado seja satisfatório, ainda é necessário conscientizar esses 10% (10 pessoas) dos participantes sobre os efeitos prolongados desse processo, dessa maneira promovendo a saúde e o bem-estar.

Comentado [RF7]: Lopes *et al* (2018)

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, foi possível avaliar a introdução alimentar e sua relação com as doenças crônicas não transmissíveis, onde foi feita uma verificação de como estava a alimentação de crianças até os dois anos de idade, apresentando os possíveis riscos de uma má conduta alimentar e supondo trocas inteligentes e saudáveis, junto da revisão bibliográfica e pesquisa de campo, assim alcançando os objetivos deste trabalho.

Os objetivos e hipóteses do trabalho foram atingidos, devido a complexidade desse estudo observa-se que, com sua importância, pode-se dar continuidade em monografias futuras de forma a aprofundar-se na relação entre a nutrição e o desenvolvimento de comorbidades ao longo da vida.

REFERÊNCIAS

- ALARCÃO, A. et al. Impacto da alimentação no crescimento e desenvolvimento infantil. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 4, p. 18961–18969, 29 ago. 2023.
- BIANCA et al. Marcadores do consumo alimentar do Sisvan de seis a 23 meses: análise crítica e validação. *Revista de Saúde Pública*, v. 58, p. 35, 9 ago. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos – Versão Resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- DALLAZEN, C. et al. Introduction of inappropriate complementary feeding in the first year of life and associated factors in children with low socioeconomic status. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, p. e00202816, 19 fev. 2018.
- FERREIRA, J. Doenças crônicas não transmissíveis e os dilemas do cuidado: a teoria da ordem negociada revisitada. *Saúde e Sociedade*, v. 29, n. 4, 2020.
- FROIS, L. F. et al. Consumo de alimentos ultraprocessados em crianças de 6 a 23 meses nas mesorregiões de Minas Gerais: análise dos dados do SISVAN (2015-2022). *Nutrivisa Revista de Nutrição e Vigilância em Saúde*, v. 12, n. 1, p. e15064, 22 mar. 2025.
- KUHN, I. C. Q.; MERHEB, K. DE C. A importância da alimentação saudável e adequada na primeira infância para a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis uma revisão da literatura. *repositorio.uniceub.br*, 2021.
- LACERDA, A. et al. INTRODUÇÃO ALIMENTAR E SUAS DIFERENTES FORMAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA FOOD INTRODUCTION AND ITS DIFFERENT FORMS: A LITERATURE REVIEW. [s.d.].
- LACERDA, E. M. DE A. et al. Minimum dietary diversity and consumption of ultra-processed foods among Brazilian children 6-23 months of age. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 39, p. e00081422, 20 out. 2023.
- LOPES, W. C. et al. ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 36, n. 2, p. 164–170, jun. 2018.

LUÍS, S. CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESSADOS E ULTRAPROCESSADOS POR CRIANÇAS DE 13 A 35 MESES E FATORES ASSOCIADOS. [s.l: s.n.].

Disponível em: <<https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/1002/1/Dissertacao-MonicaAraujoBatalha.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2025.

MARINHO, L. M. F. et al. Situação da alimentação complementar de crianças entre 6 e 24 meses assistidas na Rede de Atenção Básica de Saúde de Macaé, RJ, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 3, p. 977–986, mar. 2016.

NEPOMUCENO, G. DA C.; PEREIRA, A. DA S.; SIMÕES, B. F. T. Padrões alimentares e sua relação com doenças crônicas não transmissíveis ao longo do tempo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 30, n. 5, maio 2025.

ORNELAS, L. et al. CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA -UniCEUB FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE CURSO DE NUTRIÇÃO A INFLUÊNCIA DOS HÁBITOS ALIMENTARES ADQUIRIDOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA NO DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS. [s.l: s.n.]. Disponível em:

<<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/14572/1/Laura.Sumaya.pdf>>.

SILVA, J. C. P.; NETTO, M. P. Papinhas industrializadas na introdução alimentar de lactentes e suas características. **Nutrição Brasil**, v. 17, n. 2, p. 127, 14 nov. 2018.

SILVA, M. P. DA; MELLO, A. P. DE Q. IMPACTO DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE NO ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES. *REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA*, v. 10, n. 1, p. 110–129, 16 set. 2021.

SILVA; FREGONA, C. ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: UMA ABORDAGEM PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS - REVISÃO INTEGRATIVA. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 10, p. 4316–4332, 29 out. 2024.

SOUZA, J. P. DE O. et al. CHARCTERIZATION OF FEEDING OF CHILDREN UNDER 24 MONTHS IN UNITS CARED BY THE FAMILY HEALTH STRATEGY. *Revista Paulista De Pediatria: Órgão Oficial Da Sociedade De Pediatria De Sao Paulo*, v. 38, p. e2019027, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Noncommunicable diseases. Disponível em:
<<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>>.

APÊNDICE

<https://68c4aaa3db6be.site123.me/>