

Importância da introdução alimentar adequada após o sexto mês de vida: revisão de literatura

RESUMO

A alimentação desde o nascimento e nos primeiros anos de vida tem influências ao longo de toda a vida do indivíduo. O aleitamento materno exclusivo é a forma ideal, de alimentar os lactentes, pois além de ser considerada uma importante fonte de nutrientes. Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo e exploratório. Este trabalho foi realizado com base na revisão bibliográfica que contenham artigos relacionados ao tema. Foram selecionados 45 artigos publicados nos últimos 7 anos. A composição do leite materno é tão rica em nutrientes que a simples ingestão é suficiente para reduzir o risco de desnutrição, evitar o desenvolvimento de doenças e manter o ritmo sadio de formação dos tecidos e dos órgãos internos. Trata-se do melhor alimento para o recém-nascido. Com isso, a introdução alimentar precoce entendida como a introdução de alimentos industrializados ao bebê antes de um período de seis meses no qual é recomendado pela OMS a leite materno como alimento exclusivo na dieta do bebê. As crenças maternas, o despreparo dos profissionais de saúde e o desencontro de informações sobre qual o momento certo para se realizar a introdução alimentar parecem ter grande relação com a introdução precoce da alimentação complementar. Os achados desse estudo vão de encontro com as recomendações nacionais e internacionais no qual corrobora que o desmame precoce e/ou a introdução alimentar inadequada, favorece maior risco para excesso de peso e as suas complicações ao longo da vida do indivíduo.

Palavras-chave: Nutrição da Criança; Hábitos alimentares; Aleitamento Materno;

Importance of adequate food introduction after the sixth month of life: literature review

ABSTRACT

Feeding from birth and in the first years of life has influences throughout the individual's life. Exclusive breastfeeding is the ideal way to feed infants, as it is considered an important source of nutrients. This is a qualitative study of a descriptive and exploratory nature. This work was carried out based on the literature review that contains articles related to the topic. We selected 45 articles published in the last 7 years. The composition of breast milk is so rich in nutrients that simple ingestion is enough to reduce the risk of malnutrition, prevent the development of diseases and maintain the healthy rhythm of formation of tissues and internal organs. It is the best food for the newborn. Thus, early food introduction is understood as the introduction of processed foods to the baby before a period of six months in which breast milk is recommended by the WHO as an exclusive food in the baby's diet. Maternal beliefs, the unpreparedness of health professionals and the lack of information about the right time to introduce food seem to have a strong relationship with the early introduction of complementary feeding. The findings of this study are in line with national and international recommendations in which it corroborates that early weaning and/or inadequate food introduction favors a greater risk for excess weight and its complications throughout the individual's life.

1 INTRODUÇÃO

A alimentação desde o nascimento e nos primeiros anos de vida tem influências ao longo de toda a vida do indivíduo. O aleitamento materno exclusivo é a forma ideal, de alimentar os lactentes, pois além de ser considerada uma importante fonte de nutrientes, aumenta o vínculo afetivo entre o lactente e a mãe e melhor desenvolvimento físico, psicomotor, cognitivo e social do lactente. A recomendação atual da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS) é para que o aleitamento materno seja exclusivo até o sexto mês de vida de vida e complementado até os dois anos ou mais (BRASIL, 2015).

No sexto mês de vida, a criança já desenvolve os reflexos considerados necessários para deglutição, como a sustentação da cabeça e reflexo lingual, além de manifestar agitação à visão do alimento. Outro fator importante é o início da erupção dos primeiros dentes, que facilita na mastigação, o que lhe confere a aptidão de receber outros alimentos complementares ao leite materno. Além disso, a criança desenvolve ainda mais o paladar e, conseqüentemente, começa a estabelecer preferências alimentares, processo que a acompanha até a vida adulta (BRASIL, 2009).

A alimentação complementar compreende o período em que outros alimentos são ofertados em adição ao leite materno. A partir do sexto mês de vida, as necessidades nutricionais da criança não são mais supridas exclusivamente com o leite materno, sendo necessário a introdução alimentar, que irá fornecer para criança energia, proteínas, vitaminas. Para isso, a alimentação deve conter uma variedade de legumes e verduras, evitando a oferta de alimentos industrializados (BRASIL, 2018).

A interrupção da amamentação é considerada desmame precoce, ou seja, quando o lactente não completou seis meses de vida. Existem inúmeros fatores que influenciam esta decisão, como: biológicos e demográficos (idade materna, número de filhos e experiência com amamentação), socioeconômicos (renda familiar e escolaridade materna) e psíquicos (problemas emocionais, que podem resultar no bloqueio da produção de leite). Ademais, há também argumentos comuns entre as mães para introdução precoce de outros alimentos, no qual acreditam que produzem quantidade insuficiente de leite e/ou que o leite não é suficiente para sustentar a criança (RIBEIRO et al., 2018).

A oferta de alimentos antes dos seis meses de vida ocasiona prejuízos à saúde infantil. Entretanto, muitas mães creem que líquidos, como sucos e outros leites, são complementares ao leite materno, oferecendo mais energia e nutrientes aos lactentes (SCHINCAGLIA et al., 2015). As diversas patologias causadas por hábitos alimentares inadequados podem ser evitados quando o indivíduo adquire uma alimentação e rotina saudáveis e adequadas desde a primeira infância. A introdução inadequada de alimentos à dieta do lactente pode resultar em conseqüências prejudiciais para a saúde do lactente, tanto a curto e em longo prazo (CUNHA et al., 2015).

Já em relação ao aspecto nutricional e a alimentação complementar inadequada ou precoce, é desfavorável, pois eleva o risco de contaminação e reações alérgicas, além de interferir negativamente na absorção de nutrientes importantes do leite materno. Por outro lado, a iniciação tardia é desvantajosa, uma vez que a partir do sexto mês o leite materno exclusivo não atende as necessidades nutricionais do lactente, interferindo na

desaceleração do crescimento e aumento o risco de deficiência de micronutrientes (MELO et al., 2016).

Apesar da importância do aleitamento exclusivo ao recém nascido em comparação com o leite artificial, o declínio da amamentação é mundialmente conhecido desde o advento da Revolução industrial, no final do século XIX. Portanto, pode-se notar que a industrialização com a contribuição da urbanização e inserção da mulher no mercado de trabalho, desvalorização social da maternidade e descoberta do leite industrializado, foram fatores primordiais para o desmame precoce (CARVALHO et. al. 2020).

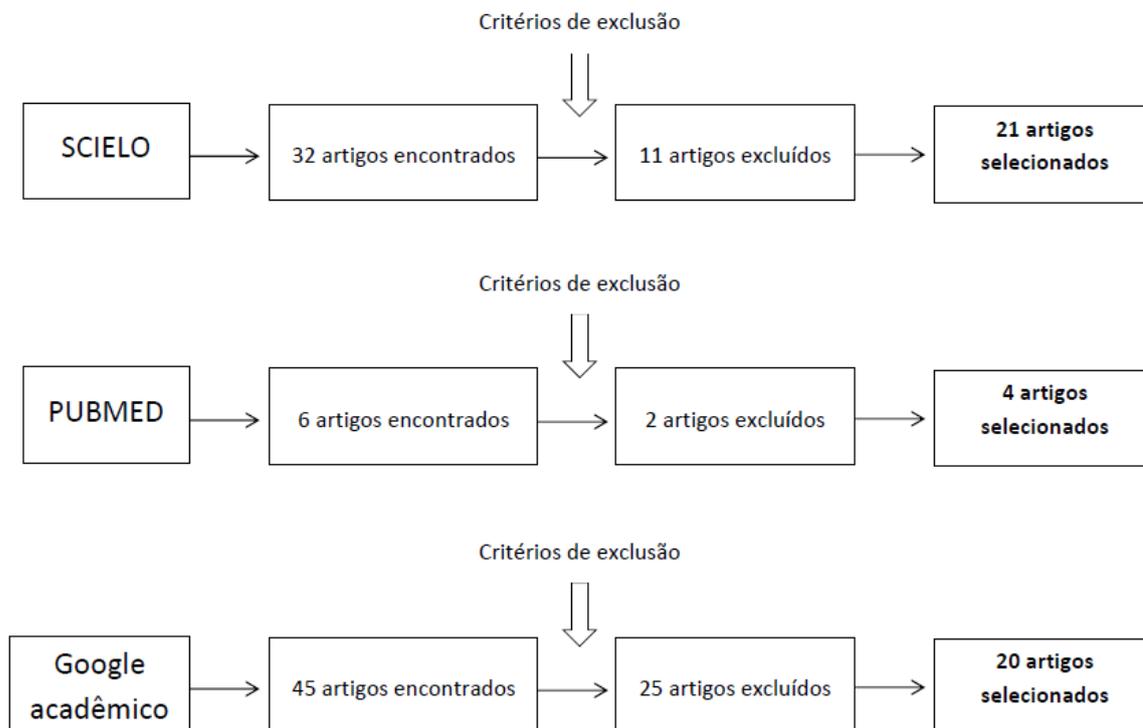
Diante do exposto, o atual estudo verificou os impactos causados pela incorreta introdução da alimentação complementar, uma vez que há muitos estudos evidenciando a seriedade da amamentação exclusiva e alimentação complementar adequada para prevenção de fatores negativos em curto e longo prazo. Deste modo, este estudo tem como objetivo responder a seguinte pergunta: Quais os impactos da introdução alimentar adequada após o sexto mês de vida da criança? Com isso pretende-se, verificar através de uma revisão de literatura, se a introdução da alimentação complementar precoce pode estar relacionada ao desenvolvimento da obesidade na infância.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter descritivo e exploratório. Este trabalho foi realizado com base na revisão bibliográfica que contenham artigos relacionados ao tema. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 7 anos, ou seja: de 2015 a 2022. Entretanto, trabalhos mais antigos com relevância científica serão incluídos nesta revisão para fundamentação teórica.

Os descritores utilizados em português foram: Nutrição da Criança; Hábitos alimentares; Aleitamento Materno; e seus correspondentes em inglês: Infant Nutrition; Eating habits; Breast-feeding. Ademais, foram utilizadas as bases de dados: BIREME - MEDLINE, LILACS - SCIELO (ScientificElectronic Library Online), PUBMED (PublicMedline), Google Acadêmico e Portal de Periódicos Capes, que permitem o acesso à artigos publicados em periódicos de alta qualidade. A figura 1 apresenta o fluxograma que demarcou o caminho da pesquisa.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos aplicados os critérios de exclusão.



Fonte: autoria própria.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

São nos primeiros anos de vida que a criança desenvolve suas potencialidades, tais como funções cognitivas e motoras. Diante disso, a alimentação infantil é um método natural de vínculo, afeto, acolhimento, proteção e nutrição para a criança e constitui como intervenção mais econômica e eficaz para redução da morbimortalidade infantil. Portanto, afere-se que a amamentação evitaria aproximadamente 13,0% das mortes em menores que cinco anos por causa evitáveis (BRASIL, 2015).

Amamentar é mais que nutrir o bebê, é um procedimento que envolve e estimula o contato entre mãe e o filho, e é uma técnica natural de vínculo e nutrição para a criança. O aleitamento materno atende completamente a questão nutricional, imunológica e o desenvolvimento apropriado de um lactente nos primeiros seis meses de vida, período de grande delicadeza para a saúde da criança (MOTA, 2017).

A amamentação também é benéfica para as mães, pois, contato físico entre mãe e filho durante a amamentação fortifica os laços afetivos. Pode também diminuir a hemorragia uterina e sangramento uterino (metrorragia) da mãe após o parto e automaticamente o útero volta ao tamanho normal com rapidez, prevenindo assim a

anemia materna. Há muitos benéficos da amamentação para o bebê, pois contém vitaminas, minerais, gorduras, açúcares, proteínas, todos adequados para o organismo do bebê. Contém substância nutritiva e de defesa, que não acha no leite de vaca e em nenhum outro tipo de leite. É um alimento perfeito para o bebê. É o mais apropriado para o estômago da criança (FERREIRA et al., 2016).

A composição do leite materno é tão rica em nutrientes que a simples ingestão é suficiente para afastar a desnutrição, evitar o desenvolvimento de doenças e manter o ritmo sadio de formação dos tecidos e dos órgãos internos. Trata-se do melhor alimento para o recém-nascido. O leite materno protege contra infecções, como diarreia, pneumonia e otite e, caso a criança adoça, a gravidade da doença tende a ser menor. Também previne algumas doenças no futuro, como asma, diabetes e obesidade e, comprovadamente, garante benefícios futuros na cognição e no processo de aprendizagem, como também reduz a mortalidade neonatal. A literatura especializada recomenda o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade (SILVA, et al., 2020).

Diante dessa importância, a Organização mundial da Saúde (OMS) indica que o leite materno seja concedido à criança obrigatoriamente até os seis meses de vida, e após esse tempo é indicado que seja introduzido na alimentação da criança outros alimentos seguindo as necessidades do lactente, mas sem excluir a oferta do leite materno (ALMEIDA et al., 2017);

Embora o avanço nos indicadores de aleitamento materno tenha avançado no Brasil (VICTORA et al., 2016), ainda há muito o que evoluir, principalmente cumprindo a recomendação proposta pela OMS de no mínimo 50,0% das crianças em aleitamento exclusivo. De acordo com a Organização Panamericana de Saúde - OPAS (2018), na região das Américas, apenas 38% dos bebês são alimentados exclusivamente com leite materno até os seis meses. O ritmo de afazeres para garantir a sobrevivência, a não adaptação ou até mesmo condições apartadas da vida social ideal (usuários de drogas, depressão pós-parto, não aceitação do bebê ou até mesmo doenças incapacitantes) podem afastar o bebê do seu direito fundamental de ser amamentado. E esta realidade pode impactar decisivamente o desenvolvimento destes indivíduos como seres humanos (VASCONCELOS, et al., 2020).

Entretanto, essa dificuldade relatada pelas mulheres realizarem a amamentação exclusiva está também presente em outros países. Dados de 127 países de baixa e média renda e de 37 países de alta renda revelam que, em quase todos esses países, a oferta de leite materno aos recém-nascidos fica acima de 80%, porém, na sua maioria, a oferta

exclusiva de leite materno é bem abaixo de 50% (VICTORA et al., 2016). Os fatores que influenciam a amamentação, e conseqüentemente sua modalidade exclusiva, são multidimensionais, envolvendo questões sociais, culturais, econômicas e psicológicas. Uma revisão sistemática realizada no Brasil encontrou 36 fatores associados à amamentação exclusiva. Os fatores mais frequentemente associados foram o local de residência, ora urbana ora rural, idade materna intermediária, escolaridade materna crescente, ausência de trabalho materno, idade da criança decrescente, não uso de chupeta e financiamento privado da atenção primária à saúde (BOCCOLINI et al., 2015).

Já os dados da UNASUS em pesquisa realizada entre fevereiro de 2019 e março de 2020 apontam que 45,7% das crianças menores de seis meses possuem o leite materno como alimentação exclusiva, demonstrando crescimento neste índice. 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 (UNICEF, 2019).

Há diversas vantagens e benefícios do aleitamento materno, a principal delas é de ser considerada a estratégia que mais previne as mortes durante a infância. Estima-se que a amamentação tem o potencial de diminuir em até 13,0% das mortes em crianças menores de 5 anos e 19,0 a 22% as mortes neonatais (quando praticada na primeira hora de vida) (VENANCIO et al., 2010). Portanto, quando a amamentação é realizada na primeira hora após o parto, pode reduzir consideravelmente riscos de mortes neonatais, o que torna um excelente indicador dessa prática (SCHINCAGLIA, 2015).

Outro fato comprovado é que os recém nascido amamentados conseguem desenvolver mecanismos para regularem sua ingestão calórica, assim como desenvolvem os seus sinais internos de fome e saciedade, diferente dos lactentes que recebem mamadeira, pois muitas vezes é ofertada uma quantidade excessiva de leite, prejudicando a otimização dessa ferramenta. Há uma maior concentração de insulina em recém-nascidos que foram alimentados com fórmulas infantis em substituição do leite materno, ação que está relacionada ao desenvolvimento precoce de adipócitos, células que armazenam gordura (SILVA et al., 2013).

De acordo com os doze passos par uma alimentação saudável, lançado pelo Ministério da Saúde (2019), no Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos, têm como objetivo de nortear as mães frente a alimentação do bebê. Dessa forma, ao completar os seis meses recomenda-se o ainda o consumo do leite materno, juntamente com a papa de frutas e papa salgada, a introdução da segunda papa salgada tem de ser introduzida no sétimo mês.

O aleitamento materno e a alimentação complementar saudável devem ser baseados na adequada introdução de alimentos devem-se levar em consideração alguns parâmetros como a qualidade, quantidade e consistência adequadas. Ademais, há evidências de que se constituem em práticas alimentares essenciais para a promoção da saúde em crianças menores de dois anos, o consumo adequado e nas quantidades necessárias de alimentos in natura e de que os efeitos dos benefícios se estendem até a vida adulta, portanto, é (VÍTULO et al., 2014).

A interrupção da amamentação é também conhecida como desmame precoce, ou seja, quando o lactente ainda não completou os seis meses de vida (ALVES et al., 2015). Existem inúmeros fatores que influenciam estas decisões de desmame, segundo um estudo realizado por Alvarenga et al. (2017), o fator mais citado como influenciador na descontinuidade da amamentação exclusiva, foi o trabalho fora de casa da mãe. Foi evidenciado que as mulheres trabalham fora para poderem ajudar nas despesas ou porque assumem papel de chefe da família, e, por necessidade de manter o lar, elas acabam deixando de amamentar seus bebês de forma exclusiva até os seis meses.

Corroborando o estudo realizado por Barbosa et al. (2018) e Lima et al. (2018), apontam que as mulheres que desenvolvem atividades externas de sua residência têm menos contato com seus filhos e ver premência da introdução de outros alimentos. Ambos destacaram a lei nº 5.452 que se refere ao direito de licença maternidade, pois, ainda que as mulheres tenham política de amparo, frequentemente o local de trabalho não dispõe de ambiente adequado para que as puérperas amamentem ou façam ordenha, dificultando a amamentação exclusiva.

Além desses fatores supracitados, há também argumentos comuns entre as mães para introduzir precocemente outros tipos de alimentos ao bebê. Frequentemente, as mães acreditam que produzem quantidade insuficiente de leite materno e/ou não o suficiente para sustenta-lo (RIBEIRO et al., 2018). Apesar de o leite materno ser essencial ao recém-nascido em comparação ao leite artificial, o declínio da amamentação é mundialmente conhecido desde a Revolução Industrial. Portanto, pode-se notar que a industrialização com a contribuição da urbanização, inserção da mulher no mercado de trabalho, desvalorização social da maternidade e descoberta do leite em pó, foram fatores primordiais para o desmame precoce (CARVALHO et al., 2020).

O estudo de Backes e Cancelier (2018) comprova, também que a idade média do início de alimentação complementar foi de 5,88 meses, sendo que aproximadamente 17,9% das crianças consumiram alimentos antes dos 5 meses. Além disso, 12,5% das crianças de 0 a 6 meses receberam leite de vaca adoçado, do mesmo modo. As crianças

de 7 a 11 meses já recebiam sucos industrializados e 30,8% das crianças de 12 a 17 meses bebiam refrigerantes frequentemente.

Outro fator importante para o desmame precoce, é a insegurança em relação o leite materno ser suficiente para o recém-nascido. Andrade, et al. (2018), afirmam que as puérperas acreditam que o leite seja fraco devido, no início, o leite se apresentar transparente, então elas concluem que não é suficiente para sustentar a criança. Além disso, pode estar associado ao pouco ou nenhum conhecimento sobre as características do leite ou fator cultural. Apontou ainda que muitas mães não se sentem seguras para amamentar e usam essa justificativa para desmamar precocemente o lactante. Freitas, et al.(2018) e Alvarenga, et al. (2017), também relatam que os motivos que levam as mães acreditarem que o leite é fraco está relacionado com a insegurança da mesma em amamentar e que isso é reforçada muitas vezes por pessoas próximas.

A percepção da mulher sobre a quantidade de leite produzida pode determinar o sucesso da amamentação. As mulheres relacionavam o choro da criança com a baixa produção de leite e, conseqüentemente, a não saciedade da fome da criança. A mulher interpreta o choro da criança como expressão de fome devido à sua baixa produção de leite, o que nem sempre pode ser verdadeiro (ROCCI et al., 2014). Valores culturais repassados pelos familiares (principalmente os avós) e as vivências e os relatos de outras pessoas (vizinhos, amigos) sobre a quantidade ou as características do leite materno podem levar a mãe a acreditar que não é capaz de produzir leite de maneira satisfatória (PRIMO et al., 2016).

Por fim, observa-se que a introdução alimentar incorreta e inadequada de alimentos antes e depois dos 6 meses podem desencadear a obesidade na primeira idade. Acerca das conseqüências do desmame precoce, Souza et al. (2015) cita que, dentre distúrbios nutricionais identificados, ressalta-se a presença do sobrepeso ou da obesidade. Relata ainda, que a introdução da alimentação complementar ou substitutiva do leite materno, com utilização mais frequente do leite integral de vaca, é capaz de induzir um desenvolvimento prematuro de lesões cáries, tendo em vista que, em sua maioria há uma introdução de sacarose à dieta da criança. Além disso, refere que quando este consumo é contínuo e em excesso, também se encontra associado com a tendência nacional da transição nutricional. Uma vez que contribui com a obesidade infantil bem como suas patologias associadas.

A importância da alimentação adequada da criança nessa fase é incontestável, uma vez condutas inadequadas quanto à prática alimentar podem desenvolver prejuízos imediatos na saúde da criança como ao logo da vida (WOLF et al., 2019).

A partir do sexto mês de vida, as necessidades nutricionais da criança já não são mais supridas exclusivamente com o leite materno, sendo necessário a introdução alimentar, que irá complementar para a criança a quantidade de energia, proteínas, vitaminas e minerais necessários para um desenvolvimento adequado. A alimentação da criança deve conter grande variedade de alimentos in natura evitando a oferta de alimentos ultraprocessados (ricos em carboidratos simples, lipídeos e sódio) e principalmente acréscimo de açúcares simples nas mamadeiras (OLIVEIRA et al., 2017; BRASIL, 2018).

Estudo de Maranhão e Colaboradores (2018), demonstrou que até os 12 meses de idade, 20,9% das crianças já faziam consumo de refrigerante, 33,1%, de biscoito recheado, 35,3% de doces e chocolates, 14,2% de salsicha e 27,7% de salgados industrializados, com aumento de, no mínimo, duas vezes até os 24 meses de idade para todos os segmento.

Estudo transversal com uma população de Juiz de Fora, Minas Gerais, evidenciou a ocorrência de introdução precoce de alimentação complementar em 12,7% das crianças. Foi verificado que nas 24 horas anteriores a entrevista, 5,6% das crianças menores de seis meses receberam almoço feito com comida de sal, na consistência amassada e diferente da alimentação oferecida à família. Dessas, 2,8% receberam carne, 1,4% feijão e 5,6% legumes e verduras e 12,7% comeram frutas em pedaço ou amassadas, 2,8% receberam alimentos adoçados com açúcar e 5,6% consumiram biscoitos, bolachas e salgadinhos. Estas porcentagens de consumo de alimentos não recomendados cresceram com o aumento da idade, 70,6% das crianças acima de 6 meses receberam alimentos adoçados e 84,6% consumiram biscoito, bolachas e salgadinhos (Souza et al., 2016).

Outro estudo transversal brasileiro mostrou que no período em que as crianças deveriam estar em AME, elas já recebiam água e leite não materno e, na introdução da alimentação complementar, a oferta de guloseimas ocorreu precocemente. Apenas 4,0% das crianças estavam em AME. As crianças já recebiam água (56,8%), suco natural/fórmula infantil (15,5%) e leite de vaca (10,6%) no terceiro mês de vida. A introdução da alimentação complementar mostrou-se precoce para líquidos, mel, açúcar e guloseimas, o que pode afetar diretamente o sucesso do aleitamento materno. A introdução de alimentos não recomendados também foi frequente nos primeiros 12 meses de vida, o suco artificial foi oferecido para 31,1% das crianças e 50,0% já consumiam doces. E antes de completar um ano de idade, 25,0% das crianças já haviam consumido macarrão instantâneo (Lopes et al., 2018).

A obesidade como um problema de saúde pública, torna-se ainda mais preocupante quando cresce sua prevalência em crianças e adolescentes de todo o mundo. No Brasil, os resultados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009 e 2017-2018, apontaram que uma em cada três crianças entre 5 e 9 anos de idade estavam acima do peso. O aumento do excesso de peso e obesidade, a partir dos 5 anos de idade, foi detectado em todas as faixas de renda e regiões do país (IBGE, 2020). As crianças estão sendo expostas cada vez mais cedo a esse padrão alimentar em razão das várias atribuições exercidas pelas mães e responsáveis, como, falta de tempo e opções de alimentos saudáveis acessíveis, estão também associados ao menor nível de escolaridade materna, falta de apoio e orientação profissional e a enxurrada de propagandas alimentares, que influenciam negativamente nas escolhas alimentares que as mães realizam para os seus filhos (SANTOS et al., 2013).

O consumo indiscriminado de produtos industrializados expostos pela mídia pode causar sérios problemas que perpetuam até a vida adulta, como diabetes, hipertensão e outras doenças. Portanto, os pais devem não apenas fornecer alimentos nutritivos aos filhos, mas também participar da educação nutricional e procurar estar informados para realizarem boas escolhas (AZEVEDO et al., 2020).

Os alimentos ultraprocessados são formulados principalmente ou inteiramente a partir de ingredientes processados, passam por um alto nível de industrialização e com a adição de vários ingredientes, como o sal, açúcar, óleos, gorduras, proteínas de soja e extratos de carne, bem como substância sintetizadas em laboratório a partir de fontes orgânicas, como pão, batatas fritas, biscoitos, doces, chocolate, refrigerantes, cereais matinais e carne processada. Programas como a criação do Guia alimentar e elaboração de políticas públicas que promovem informação e acesso a alimentação saudável, combatendo as informações prestadas pelo marketing abusivo de alimentos industrializados, são fundamentais para a diminuição e o predomínio das doenças crônicas não transmissíveis (AZEVEDO et al., 2020).

Entende-se que está difundido a importância do aleitamento materno tanto no meio científico quanto entre a população assim como os riscos que o desmame precoce pode trazer para a criança e para a mãe. Sabe-se hoje que a diminuição das taxas de mortalidade infantil e de desnutrição estão ligadas diretamente ao aleitamento materno e apesar disso as pesquisas utilizadas demonstraram que as mães estão cada vez mais interrompendo precocemente a amamentação dos filhos (SILVA, 2020).

Outros fatores importantes relacionados ao desmame precoce, é a desnutrição, o atraso de crescimento e a consequente morbidade infantil estão associados ao desmame

e a introdução de alimentação complementar precoce devido ao provável consumo de alimentos nutricionalmente inadequados ou até mesmo contaminados. (VIEIRA et al., 2019). O consumo de alimentos contaminados leva a quadros frequentes de diarreia, comprometendo o sistema imunológico. O lactente desnutrido torna-se mais susceptível a adquirir outras enfermidades, estabelecendo-se um ciclo de desnutrição e infecção que aumenta a mortalidade infantil. (SCHINCAGLIA et al., 2015).

A desnutrição ainda é considerada um problema de saúde pública, apesar da maior incidência de sobrepeso e obesidade. Os danos sofridos no início da vida podem levar ao comprometimento em longo prazo do indivíduo, inclusive afetando futuras gerações. A desnutrição ainda afeta o crescimento físico e o desenvolvimento intelectual, pela interferência na saúde e nos níveis de energia necessários para o aprendizado. (BARROS et al., 2010).

Neste sentido, a alimentação complementar inadequada, impacta negativamente no comportamento alimentar da criança (Silva et al., 2016), refletindo nas demais fases do ciclo da vida, além de ser um fator de risco para o aparecimento de importantes carências nutricionais, como a deficiência de cálcio, hipovitaminose A e anemia por deficiência de ferro; e ao avanço do sobrepeso e da obesidade em adultos, adolescentes e crianças no Brasil e no mundo, e do desenvolvimento de dislipidemia, diabetes e hipertensão arterial entre outras comorbidades (SCHINCAGLIA et al., 2015).

4 CONCLUSÕES

A introdução alimentar precoce pode ser entendida como a introdução de alimentos industrializados ao bebê antes de um período de seis meses no qual é recomendado pela OMS a leite materno como alimento exclusivo na dieta do bebê. As crenças maternas, o despreparo dos profissionais de saúde e o desencontro de informações sobre qual o momento certo para se realizar a introdução alimentar parecem ter grande relação com a introdução precoce da alimentação complementar. Conclui-se então, a importância das orientações e intervenções de um profissional nutricionista, para auxiliar em uma amamentação exclusiva correta e na introdução alimentar com hábitos saudáveis, que irá perpetuar ao longo da vida.

Os achados desse estudo vão de encontro com as recomendações nacionais e internacionais ao afirmarem que a amamentação exclusiva até 6 meses e a introdução de alimentação complementar após os 6 meses leva a melhores desfechos quando se estuda a saúde de crianças em fase pré-escolar. Diante disso, o desmame precoce

e/ou a introdução alimentar inadequada, favorece maior risco para excesso de peso e as suas complicações ao longo da vida do indivíduo. Conclui-se então, que tal estudo é de extrema importância, bem como a divulgação dos resultados, para que haja uma maior intervenção nutricional com a população, para melhorar esses indicadores.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Sandra Cristina et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. Aquichan, v. 17, n. 1, p. 93-103, 2017.

ALVES, Suzana et al. Manejo clínico da amamentação: atuação do enfermeiro na unidade de terapia intensiva neonatal. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 5, n. 1, p. 23-31, 2015.

ANDRADE, Heuler Souza; PESSOA, Raquel Aparecida; DONIZETE, Lívia Cristina Vasconcelos. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 13, n. 40, p. 1-11, 2018.

AZEVEDO, EHM; PONTES, MBD; MARTINS, SW; NUNES, JDA. Intervention strategies in the Care Routine at the Human Milk Bank in the face of the COVID-19 pandemic. CoDAS. 2020, vol.32, n.5, e20200210.

BARBOSA, Gessandro Elpídio Fernandes et al. Dificuldades iniciais com a técnica da mamada e impacto na duração do aleitamento materno exclusivo. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 18, p. 517-526, 2018.

BARROS, F.C.; VICTORA, C.G.; SCHERPBIER, R.; GWATKIN, D. Socioeconomic inequities in the health and nutrition of children in low/middle income countries. Revista Saúde Pública, v.44, n.1, p.1-16, 2010.

BOCCOLINI, C.S.; CARVALHO, M.L.; OLIVEIRA, M.I.C. Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida no Brasil: revisão sistemática. Revista Saúde Pública, p.49-91, 2015.

BRASIL. Aleitamento materno, distribuição de fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação. Brasília: Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº1 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, 2012. Disponível em <www.ibfan.org.br/legislacao/pdf/doc-750.pdf>. Acesso em: 26 set. 2021.

BRASIL. Departamento de Atenção à Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos. Um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

BRASIL. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Versão para consulta pública. Brasília. Ministério da saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. Brasília: MS; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Guia alimentar para a população brasileira. Brasília: MS; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar [Internet]. 2aed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015 [acesso em 2018 out.18]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de atenção básica nº23: saúde da criança aleitamento materno e alimentação complementar. 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 186 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Versão para consulta pública. Brasília. Ministério da saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Cadernos de Atenção Básica. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2009. 112p.

CARVALHO, Andréia Andrade et al. O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 2, p. e2232-e2232, 2020.

CARVALHO, N.C.J.; JÚNIOR, A.D.P.F.; MAIA, G.P.; RESENDE, M.A. O papel do enfermeiro na prevenção do desmame precoce. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, v. 2, p. e2232-e2232, 2020.

FERREIRA, G.R.; LIMA, T.C.F.; COELHO, N.M.D.; GRILLO, P.M.S.; GONÇALVES, R.Q. O papel da enfermagem na orientação do aleitamento materno exclusivo. Revista Conexão Eletrônica, vol.13, n.1. p.1-18, 2016;

FREITAS MG, et al. Aleitamento materno exclusivo: adesão e dificuldades. Revista de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco online, v. 12, n. 9, p. 2301-2307, 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no

Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 Disponível em:
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101742.pdf> Acesso em: 16 nov. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2020 Disponível em:
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101742.pdf> Acesso em: 16 nov. 2022.

LIMA, Ariana Passos Cavalcante; DA SILVA NASCIMENTO, Davi; MARTINS, Maísa Mônica Flores. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. *Journal of Health & Biological Sciences*, v. 6, n. 2, p. 189-196, 2018.

LOPES, Wanessa Casteluber et al. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 36, n.2, 2018.

MARANHÃO, H. D. S.; AGUIAR, R. C. D.; LIRA, D. T. J. D.; SALES, M. Ú. F., NÓBREGA, N. Á. D. N. Dificuldades alimentares em pré-escolares, práticas alimentares pregressas e estado nutricional. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 36, p. 45-51, 2017.

MOTA, Helena Cristina Marques. A importância da amamentação e o que pode ainda ser feito para a promover. 2017.

OPAS - Organização Pan Americana de Saúde. Brasil lança nova campanha de incentivo à amamentação. Brasília, 2018.

PRIMO, C.C.; NUNES, B.O.M.; LIMA, E.F.A.L.; LEITE, F.M.C.; PONTES, M.B.; BRANDÃO, M.A.G. Quais os fatores que influenciam as mulheres na decisão de amamentar? *Invest Educação Enfermagem*, v.1, n.34, p.198-210, 2016.

RIBEIRO, S. C. S. S.; ROCHA, R. S.; DA SILVA JACOB, L. M.; JORGE, H. M. F.; MAFETONI, R. R.; PIMENTA, C. J. L. Atividade educativa para a promoção do cuidado com o recém-nascido. *Saúde e Pesquisa*, v. 11, n. 3, p. 545-553, 2018.

RIBEIRO, Suianny Christina Soares Santos et al. Atividade educativa para a promoção do cuidado com o recém-nascido. *Saúde e Pesquisa*, v. 11, n. 3, p. 545-553, 2018.

ROCCI, E.; FERNANDES, R.A.Q. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Revista Brasileiro Enfermagem*, v.1, n.67, p.22-27, 2014.

SANTOS LF, OLIVEIRA LMAC, BARBOSA MA, SIQUEIRA KM, PEIXOTO MKAV. Reflexos da hospitalização da criança na vida do familiar acompanhante. *Revista Brasileiro Enfermagem*, v. 66, n.4, p. 473-478, 2013.

SCHINCAGLIA, R. M., OLIVEIRA, A.C., SOUSA, L.M., MARTINS, K.A. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 24, p. 465-474, 2015.

SILVA, G.A.P.; COSTA, K.A.O.; GIUGLIANI, E.R.J. Alimentação infantil: além dos aspectos nutricionais. *Jornal de Pediatria*, v. 92, p. 2-7, 2016.

SOUSA, A.M.; FRACOLLI, L.A.; ZOBOLI, E.L.C.P.; Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 34, p. 127-134, 2013.

SOUSA, Eryka Luzia Araújo de; ALMEIDA, Simone Gonçalves de. Efeito do aleitamento materno no sistema imunológico do lactente, 2016.

UNICEF. Global Scorecard de Aleitamento Materno. Por que as políticas em prol das famílias são fundamentais para aumentar as taxas de amamentação em todo o mundo, 2019.

VASCONCELOS, Thais Casário; BARBOSA, Diogo Jacintho; GOMES, Márcia Pereira. Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo nos seis primeiros meses de vida do bebê. *Revista Pró-univerSUS*, n. 11, v. 1, p. 80-87, 2020.

VICTORA, C.G.; BAHL, R.; BARROS, A.J.D.; FRANÇA, G.V.A.; HORTON, S.; KRASEVEC, J.; MURCH, S.; SANKAR, M.J.; WALKER, N.; ROLLINS, N.C. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, v.387, n.10017, p.475-490, 2016.

VIEIRA, G. O., ALMEIDA, J. A. G. D., SILVA, L. R., CABRAL, V. A., Fatores associados ao aleitamento materno e desmame em Feira de Santana, Bahia. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 4, n. 2, p. 143-150, 2019.

WHO. World Health Organization. Optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva: WHO; 2002.

WHO. World Health Organization. Report of the expert consultation on the optimal duration of exclusive breastfeeding. Geneva, Switzerland; Geneva: WHO; 2001. 47p.

WOLF, V., SAMUR-SAN-MARTIN, J. E., SOUSA, S. F., SANTOS, H., FOLMANN, A. G., RIBEIRO, R. R., & GUERRA-JÚNIOR, G. Effectiveness of obesity intervention programs based on guidelines for adolescent students: systematic review. *Revista paulista de pediatria: órgão oficial da Sociedade de Pediatria de São Paulo*, v.37, n.1, p.110-120, 2019.