rasbran
Revista da Associação Brasileira de Nutrição

Introdução alimentar em crianças até os vinte e quatro meses de vida: Desenvolvimento alimentar que influencia na construção de hábitos saudáveis.

Food introduction in children up to twenty-four months of age: Food development that influences the construction of healthy habits.

Nicoly Pereira Amorim
Luciene Rabelo

Endereço para correspondência: Nicoly Pereira Amorim - nicolypamorim@hotmail.com; Luciene Rabelo --- lucienerabel@gmail.com.

A introdução alimentar, também conhecida como alimentação complementar, é uma técnica que quando introduzida no tempo de vida correto, colabora com a saúde da criança. Hábitos saudáveis podem ser inseridos na rotina da família como forma de incentivo para o bem comum. A qualidade de vida é um equilíbrio que a população do século vinte e um procura alcançar rotineiramente, portanto, a adaptação ao "comer saudável", tem sido um dos motivos para a promoção da técnica. Foi elaborada uma pesquisa qualitativa e quantitativa, respondida por pais ou responsáveis por crianças até vinte e quatro meses de vida, que trouxeram resultados relevantes para definir processos de introdução alimentar que se aplicam em seu cotidiano. As informações extraídas do questionário trouxeram resultados importantes a cerca da oferta de líquidos antes dos seis meses de vida da criança que devem ser discutidos, pois se opõem às recomendações dos órgãos da saúde, que define que crianças antes do sexto semestre de vida devem ter a amamentação exclusiva. A análise dos resultados objetivou o desenvolvimento de um ebook com adaptações de receitas ideais para iniciar o processo de alimentação em crianças até os dois anos de idade, com estratégias de educação alimentar e adesão ao consumo in-natura. O material também reúne informações como: quadro de alimentos da safra do Estado do Espírito Santo, formas de cocção e preparo de alimentos.

Palavras-chave: Food introduction, breastfeeding, breastfeeding, child health, ebook.

The introduction of food, also known as complementary feeding, is a technique that, when introduced at the correct time of life, contributes to the health of the child. Healthy habits can be inserted into the family's routine as an incentive for the common good. Quality of life is a balance that the population of the twenty-first century seeks to achieve routinely, therefore, the adaptation to "healthy eating" has been one of the reasons for promoting the technique. A qualitative and quantitative survey was carried out, answered by parents or guardians of children up to twenty-four months of age, which brought relevant results to define food introduction processes that are applied in their daily lives. The information extracted from the questionnaire brought important results about the supply of liquids before the child's six months of life, which should be discussed, as they are opposed to the recommendations of health agencies, which define that children before the sixth semester of life should have the exclusive breastfeeding. The analysis of the results aimed at the development of an ebook with adaptations of ideal recipes to start the feeding process in children up to two years of age, with food education strategies and adherence to in-natura consumption. The material also gathers information such as: food table of the harvest in the State of Espírito Santo, cooking and food preparation methods.

Keywords: *Food introduction, breastfeeding, child health, ebook.*

INTRODUÇÃO

Introdução alimentar é um termo que define o primeiro contato com outros alimentos além do leite materno na rotina diária de alimentação da criança. É uma fase de apresentação ao consumo de alimentos que farão parte da vida do bebê, e que possuirão fator decisivo na determinação da cultura alimentar durante todo o seu crescimento. Durante a fase de iniciação, é comum que a criança apresente dificuldades e falta de interesse na comida, portanto, o aleitamento materno deve ser mantido. É importante que os pais estejam devidamente orientados por um nutricionista materno-infantil para garantir a boa execução da técnica. A orientação, é que a iniciação do alimento seja a partir do sexto mês de vida, e que aspectos como o desenvolvimento da postura da criança e a idade de nascimento em casos de crianças prematuras, sejam características a serem observadas e discutidas pelo

nutricionista e pediatra do bebê. Até o segundo semestre de vida, o aleitamento deve ser exclusivo, sem a necessidade de oferecer chás, água ou sucos. Com vista a alcançarem um crescimento, saúde e desenvolvimento ideais para a fase inicial de vida, a oferta de uma alimentação complementar adequada deve ser aplicada no dia-a-dia da criança, tão quanto à presença do leite materno até os dois anos de vida (BRASIL, 2020).

Criar hábitos saudáveis e disciplina na rotina da família, é ideal para uma boa progressão no paladar da criança. O contato com o alimento é algo novo para o bebê, portanto, reservar um momento para fazerem juntos ao menos uma refeição do dia, é uma boa estratégia para que observe os movimentos dos adultos e tentem reproduzi-los. A frequência dos horários irá estimular a fome na criança, fazendo-a perceber que existem horários reservados para todos se reunirem na mesa e se alimentarem. Algumas crianças podem estranhar ou recusar determinados alimentos, o que é comum na etapa de formação do paladar, pois se trata de uma nova experiência que a criança não está habiatuada. O importante é que esses alimentos sejam novamente ofertados em outra ocasião, de oito a dez vezes, em média, até que ela aceite. Caso a recusa persista, é interessante a diversificação nas formas de preparo: em sopas, amassados, cortado em cubos, cozidos inteiros ou sendo utilizado como um dos ingredientes para a preparação de uma receita. É primordial que haja paciência e inovação para a oferta dos pratos que já foram recusados anteriormente. Modificando os temperos e técnicas de cocção, como cozinhar o alimento por tempo ideal, com consistência maciça para incentivar a mastigação, a chance de que a criança sinta prazer no alimento e explorenovos sentidos e técnicas, favorece o contato com o alimento (ALBRESSI, 2017).

Uma alimentação adequada e saudável fornece em sua grande parte alimentos in-natura e minimamente processados, como arroz, feijão, frutas, ovos, legumes, verduras. Alimentos processados industrialmente, como enlatados, queijos e conservas, devem ser evitados. Já os ultraprocessados, compostos por sal, açúcar, corantes, conservantes, saborizantes artificiais e gorduras hidrogenadas, como salsicha, refrigerantes, suco de caixa, salgadinhos, chocolate, frituras, não devem fazer parte da alimentação da criança. Os responsáveis devem atentar-se quanto ao alimento que será disponibilizado para a criança, pois os primeiros dois anos de vida são determinantes para o desenvolvimento do sistema imunológico e para a prevenção da obesidade infantil, visto que após a formação do paladar da criança, maus hábitos alimentares podem ser desenvolvidos, influenciando nos casos de excesso de peso pela associação de fatores comportamentais, ambientais e genéticos (LOPES, 2019).

A seletividade alimentar é um comportamento comum na infância, caracterizado pelo desinteresse e recusa do alimento, o que contribui para uma menor variedade nas opções de refeições para as crianças. A prática de introduzir o primeiro contato do alimento com a criança de maneira adequada, segura e insentivadora, permite que possíveis barreiras que dificultem o relacionamento entre a criança e a comida sejam quebradas. A escolha do alimento deve priorizar o consumo *in-natura,* preferindo pela oferta de vegetais, frutas e legumes durante as refeições. As preparações devem levar em consideração a cultura familiar, pois os impactos sobre a disponibilidade econômica de cada lar é um fator determinante no quesito de variação dos alimentos do cardápio. A disponibilidade financeira de cada família, através do cálculo da renda per capita, deve ser analisada para melhor aderirem às técnicas de introdução alimentar. Em contrapartida, a alimentação é um tema debatido ao longo dos anos quando falamos em um país que convive com taxas desiguais de acesso a alimentos. Refrisar a importância de uma alimentação adequada, também visa questionar os lados opostos da sociedade, fazendo questionar a atual realidade de que cada família enfrenta diariamente para colocar alimento na mesa. Levando em consideração prevalecer às condições sociais, econômicas e culturais de cada lar, é necessárias políticas públicas que abranjam autonomia em suas escolhas e que apresentem informações necessárias para incentivar e promover a saúde da criança (SAÚDE BRASIL, 2017).

Uma opção para economizar e garantir alimentos balanceados nas refeições, que promovam qualidade de vida e disposição de energia diária tanto para o bebê quanto para a família, é obtendo a tabela do período da safra dos alimentos. O consumo de alimentos da safra possui excelente valor financeiro devido à disponibilidade do plantio e das condições climáticas favoráveis para a colheita de frutas, legumes e vegetais. A tabela que indica o início do plantio dos principais alimentos da época, também garante a qualidade do que está sendo consumindo, pois o uso de agrotóxico nestes é menor e possuem aroma e sabor acentuado. É ideal oferecer uma alimentação variada e rica em micronutrientes, como ferro, zinco, vitamina B12, vitamina A, e macronutrientes: proteínas, carboidratos e gorduras. Para obter essa ampla variedade, os grupos de alimentos, como tubérculos e raízes, frutas, carnes e ovos, deverão ser utilizados nas preparações diárias. É importante fornecer duas frutas diferentes por dia para variar os micronutrientes (FEFERBAUM, 2017).

Alimentos em suas diversas formas de oferta estimulam os sentidos, e a escolha de novos sabores,texturas e cheiros, estimulam a autonomia da criança e constrói uma relação saudável com a alimentação. Permitir com que o bebê tenha poder de escolha e mostrar segurança durante as refeições, exercita o controle emocional, psíquico e o desenvolvimento neuromotor. A oferta de alimentos deve ser feita entre as mamadas, sem excluir a importância do aleitamento materno, não tendo a necessidade de outros leites ou fórmulas, se não prescritas por um nutricionista ou pediatra (PORTAL AMAMENTAÇÃO, 2017).

Quadro 1. Esquema alimentar recomendado pelo ministério da saúde para crianças amamentadas

CRIANÇAS AMAMENTADAS		
AO COMPLETAR 6 MESES	**AO COMPLETAR 7 MESES**	**AO COMPLETAR 12 MESES**
LEITE MATERNO SOB LIVRE DEMANDA	LEITE MATERNO SOB LIVRE DEMANDA	LEITE MATERNO E FRUTA OU CEREAL OU TUBÉRCULO
PAPA DE FRUTA	PAPA DE FRUTA	FRUTA
PAPA SALGADA	PAPA SALGADA	REFEIÇÃO BÁSICA DA FAMÍLIA
PAPA DE FRUTA	PAPA DE FRUTA	FRUTA OU PÃO SIMPLES OU TUBÉRCULO OU CEREAL
LEITE MATERNO	PAPA SALGADA	REFEIÇÃO BÁSICA DA FAMÍLIA

Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012b. 272 p. (Cadernos de Atenção Básica, n° 33).

Variação e criatividade durante as refeições é uma aposta para induzir o consumo pela criança. É interessante garantir a oferta de no mínimo duas opções de cada grupo de alimento durante a semana, para que a proposta do conhecimento, o despertar da curiosidade e a formação do paladar saudável, sejam alcançados da melhor forma. A quantidade ofertada deve ser com volume menor, sem exageros, e sim quantidades que caibam na palma da mão do bebê. É interessante o uso de balanças de mesa de até 10 kg para auxiliar nas preparações. As frutas devem ser amassadas, raspadas ou cortadas em tiras. As carnes presentes na papa salgadas devem ser desfiadas, em tiras ou moídas, bem cozidas e ofertadas em porções pequenas separadas. Os caldos da carne ou do feijão podem servir para facilitar a mastigação. Os alimentos não irão passar pelo liquidificador ou peneira, visto que as fibras alimentares se perdem e dificilmente terá uma boa densidade calórica, e outro ponto analisado tendo em vista a não consistência líquida, é o desenvolvimento da mastigação da criança. A característica da forma da oferta do alimento se será em tiras, amassados, em papas ou desfiados, devem ser auxiliados pelo nutricionista e dependerá de conforme for à evolução da criança (MEDINA, 2013).

Quadro 2. Esquema alimentar recomendado pelo ministério da saúde para crianças não amamentadas

CRIANÇAS NÃO AMAMENTADAS			
MENORES DE 4 MESES	**DE 4 A 8 MESES**	**APÓS 8 MESES**	**APÓS 12 MESES**
ALIMENTAÇÃO LÁCTEA	LEITE	LEITE	LEITE E FRUTA, OU CEREAL, OU TUBÉRCULO
	PAPA DE FRUTA	FRUTA	FRUTA
	PAPA SALGADA	PAPA SALGADA OU REFEIÇÃO FAMILIAR	REFEIÇÃO BÁSICA DA FAMÍLIA
	PAPA DE FRUA	FRUTA	FRUTA, OU PÃO SIMPLES, OU TUBÉRCULO, OU CEREAL
	PAPA SALGADA	PAPA SALGADA OU REFEIÇÃO FAMILIAR	REFEIÇÃO BÁSICA DAFAMÍLIA
	LEITE	LEITE	LEITE

Fonte: BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012b. 272 p. (Cadernos de Atenção Básica, n° 33).

No caso de crianças não amamentadas, o ideal é buscar orientação médica para tirar dúvidas e saber quando dar início à introdução alimentar de forma personalizada. A substituição do leite materno por outro alimento ou pela fórmula infantil requer cuidados e orientações especiais para suprir os aportes calóricos necessários, além de existir a particularidade de cada criança, devido fatores genéticos ou de adaptação. Diferentes condições maternas ou da criança, medicamentos tomados durante ou após a gravidez que podem inibir ou diminuir a produção de leite, a contaminação do mesmo proferido do impedimento da amamentação ou mulheres que, por diferentes razões, não conseguem ou optam por não amamentar, são fatores que podem influenciar para esta condição. Neste caso, a substituição do leite

materno por outro alimento requer cuidados especiais por profissionais da área da saúde, para suprir os aportes calóricos necessários para o desenvolvimento da criança (JORNAL DE PEDIATRIA, 2004).

Ambos os esquemas alimentares apresentados pelo Ministério da Saúde visam promover o bem comum da criança, identificando a atenção e cuidado especial de cada caso. Para resultados satisfatórios serem alcançados em cada particularidade de cada criança e de suas famílias, é interessante a presença de um nutricionista para acompanhar os exames bioquímicos e laboratoriais ao decorrer da vida, além de auxiliar neste processo de introdução alimentar. A busca por hábitos saudáveis e qualidade de vida de uma criança podem influenciar em boas estratégias alimentares, diminuição da obesidade infantil e doenças cardiovasculares no decorrer do tempo. O papel da família é ideal para que práticas e exemplos possam ser seguidos durante a vida, além de, promover a saúde de toda família para o bem de todos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

Tendo em vista estes fatores, este trabalho avaliou através de um questionário para pais ou responsáveis por crianças de até vinte e quatro meses de vida, comportamentos que devem ser realizados durante a introdução à alimentação do bebê. Os resultados obtidos levaram a elaboração de um ebook contendo informações sobre o tema. O material visou discutir temas e maniras de inserção à técnica disponível para todas as realidades socioeconômicas e culturais diferenciadas para garantir a inclusão e adaptação de todos. O ebook fornece formas de preparo de alimentos que serão ofertados em cada hora do dia, mensuração de medidas que serão utilizadas no preparo, alimentos da safra, incentivo à prática in- natura, maneiras de adaptar a criança à rotina da família, sempre considerando que existem faixas socioeconômicas e culturais diferenciadas. As formas de preparo e aplicação, substituições adequadas e o incentivo ao aleitamento exclusivo até os seis meses e mantido até os dois anos; tem como objetivo influenciar na prática da técnica de introdução alimentar considerável e garantida pelo nutricionista materno-infantil (SANTONI, 2020).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura com caráter qualitativo e quantitativo, que envolvem pesquisas e estudos caracterizados por variáveis pré-determinadas e analisadas objetivamente através de informações dos órgãos da saúde e educação. Os dados foram obtidos através de um questionário realizado pelo Google Forms, que foi divulgado em diferentes redes sociais durante trinta dias.

Como critério de inclusão neste estudo, foi estabelecida a seguinte característica: pais ou responsáveis por crianças até 24 meses de vida. No total, 83 pessoas responderam onze perguntas que abordam o tema de introdução alimentar. A coleta de dados sucedeu-se entre os meses de março e abril de 2022. Os voluntários que participaram da pesquisa foram informados que o questionário se aplica para responsáveis que convivem com crianças que amamentam exclusivamente, e para pais que convivem com crianças que já introduziram a alimentação complementar.

Para avaliar as variáveis, o formulário elaborado abordou as seguintes perguntas, a idade que a criança encerrou a amamentação, com quantos anos a criança iniciou a alimentação, quais foram os líquidos ofertados antes dos seis meses de vida, qual era o tipo de preparação ofertada, a quantidade de frutas ofertadas durante o dia, a forma de preparo dos alimentos, as opções de alimentações não saudáveis já ofertadas, opções de lanches considerados saudáveis, e conhecimento sobre os métodos de introdução alimentar: técnica BLW, BLISS e Abordagem Participativa.

Os dados foram apresentados a partir de estatística descritiva, analisadas através de gráfico circular elaborados pelo Google Forms e analisadas e elaboradas tabelas com o auxílio do Software Microsoft Office Excel 365, 2010, versão 2109 Build 16.0.14430.20292. Como intervenção nutricional, após o resultado da pesquisa foi elaborado um ebook com objetivo de sanar dúvidas dos pais e responsáveis por crianças de até dois anos, em relação a introdução alimentar.

RESULTADOS

Os resultados da tabela 1 quanto a alimentação antes dos seis meses de vida, definiram que dentre os 83 participantes da pesquisa, 15,1% (n=13) informaram que a amamentação encerrou aos seis meses de idade, 26,7% (n=23) com até 1 ano de idade, 31,4% (n=27) com até 2 anos de idade, 22,1% (n=19) amamentou enquanto teve produção de leite e 4,7% (n=4) usou fórmula infantil por falta de produção de leite.

Quanto aos líquidos ofertados para a criança antes dos seis meses de vida, 8,1% (n=7) ofertaram chá, 4,7% (n=4) suco, 25,6 (n=22) água, 24,4% (n=21) ofertou todas as opções e 37,2% (n=32) não ofertou nenhuma opção. Em relação ao tempo de vida em que a criança iniciou a introdução alimentar, 23,3% (n=20) informaram que iniciaram antes dos seis meses, 75,6% (n=65), 1,1% (n=1) após um ano de idade.

Tabela 1. Caracterização quanto à alimentação antes dos seis meses de vida.

Variáveis	Nº de crianças	%
Idade que a criança encerrou a amamentação		
Até 6 meses	13	15,1
Até 1 ano	23	26,7
Até os 2 anos	27	31,4
Enquanto tive produção de leite	19	22,1
Usei fórmula infantil	4	4,7

Continuação tabela 1. Caracterização quanto à alimentação antes dos seis meses de vida.

Líquidos ofertados antes dos seis meses de vida		
Chá	7	8,1
Suco	4	4,7
Água	22	25,6
Ofertei todas as opções	21	24,4
Não ofertei nenhuma opção	32	37,2
Tempo de vida em que a criança iniciou a alimentação		
Antes de 6 meses	20	23,3
Após seis meses	65	75,6
Após 1 ano de idade	1	1,1

Fonte: de autoria própria

A tabela 2 obteve o seguinte resultado quanto a caracterização da oferta de alimentos: 24,4% (n=21) alegam que ofertam a mesma preparação servida para os membros da família e 75,6% (n=65) é uma preparação diferente que a dos membros da família. Sobre a quantidade de frutas ofertadas durante o dia, 15,1% (n=13) responderam que ofertam uma fruta por dia, 51,2% (n=44) duas frutas e 33,7% (n=29) mais de duas frutas por dia. As formas de preparo dos alimentos, 1,1% (n=1) passa no liquidificador e coa, 4,7% (n=4) passa no liquidificador e não coa, 64% (n=55) amassam e desfiam manualmente sem coar e 30,2% (n=26) não ofertam alimentos amassados, e sim sólidos. Quanto aos alimentos que a criança já consumiu até os dois primeiros anos de vida, 11,6% (n=10) ofertaram salsicha, 9,3% (n=8) refrigerante, 23,3% (n=20) chocolate, 6,9% (n=6) alimentos em conserva, 31,3% (n=27) não ofertou nenhuma opção e 17,6% (n=15) ofertou menos de três vezes. Para opções de lanches práticos, 3,6% (n=3) alegam biscoito recheado, suco de caixinha e uma fruta, 58,1% (n=50) panqueca de banana e uma fruta, 23,3% (n=20) pão, leite com achocolatado e uma fruta e 15% (n=13) consideram prático a fórmula infantil.

Tabela 2. Caracterização quanto à oferta de alimentos.

Variáveis	Nº de crianças	%
Tipo de refeição ofertada		
A mesma preparação feita para os membros da família	21	24,4
Preparação diferente que a dos membros da família	65	75,6
Quantidade de frutas ofertadas durante o dia		
Uma fruta por dia	13	15,1
Duas frutas por dia	44	51,2
Mais de duas frutas por dia	29	33,7
Formas de preparo dos alimentos ofertados		
Passar no liquidificador e coar	1	1,1
Passar no liquidificador e não coar	4	4,7
Amassar ou desfiar manualmente, sem coar;	55	64
Não ofertar alimentos amassados, e sim alimentos sólidos	26	30,2
Alimentos que a criança já consumiu		
Salsicha	10	11,6
Refrigerante	8	9,3
Chocolate	20	23,2
Alimentos em conserva	6	6,9
Nenhum foi ofertado	27	31,3
Ofertei menos de três vezes	15	17,6
Opções de lanches práticos		
Biscoito recheado, suco de caixinha e uma fruta	3	3,6
Panqueca de banana e uma fruta	50	58,1
Pão, leite com achocolatado e uma fruta	20	23,3
Fórmula infantil	13	15

Fonte: de autoria própria

Referente ao conhecimento de métodos de introdução alimentar que caracteriza a tabela 3, o método BLW obteve o resultado de que 34,6% (n=30) não conhecem o método, 14% (n=12) conhecem, mas não aplica, 4,7% (n=4) conhecem, mas não aplicam pois não confiam, 4,7% (n=4) conhecem e não aplicam por falta de informações, 5,9% (n=5) conhece mas não aplica por falta de tempo e 36,1% (n=31) conhecem o método e aplicam.

Quanto ao método BLISS, 90,7% (n=78) informaram que não conhecem, 3,5% (n=3) conhece, mas não aplica e 5,8% (n=5) conhecem e já aplicaram. O método de Abordagem Participativa, 68,6% (n=59) não conhecem o método, 4,7% (n=4) conhece, mas não aplica, 2,3% (n=2) conhecem e não aplicam por falta de informações, 1,1% (n=1) conhece mas não aplica por falta de tempo e 23,3% (n=20) conhecem o método e aplicam.

Tabela 3. Caracterização quanto ao conhecimento de métodos alimentares.

Variáveis	Nº de crianças	%
Conhecimento do método "BLW"		
Não conheço o método	30	34,6
Conheço, mas não apliquei	12	14
Conheço, mas nunca aplicaria, pois não confio	4	4,7
Conheço, nas não apliquei por falta de informação	4	4,7
Conheço, mas não aplicaria por falta de tempo	5	5,9
Conheço e já apliquei/aplico	31	36,1
Conhecimento do método "BLISS"		
Não conheço o método	78	90,7
Conheço, mas não apliquei	3	3,5
Conheço e já apliquei/aplico	5	5,8
Conhecimento do método "Abordagem Participativa"		
Não conheço o método	59	68,6
Conheço, mas não apliquei	4	4,7
Conheço, nas não apliquei por falta de informação	2	2,3
Conheço, mas não aplicaria por falta de tempo	1	1,1
Conheço e já apliquei/aplico	20	23,3

Fonte: de autoria própria

DISCUSSÃO

A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), é de que crianças sejam amamentadas até os dois anos de vida ou mais, devido a quantidade de Vitamina C, Vitamina A, proteína e caloria presente no leite materno, que constituem valores consideráveis para alcançar as necessidades energéticas diárias de uma criança. Também é recomendado que, até os seis meses de vida, o amamento seja exclusivo, pois o leite materno é o único alimento necessário e que favorece na produção de nutrientes e anticorpos (BRASIL, 2012).

Além de benefícios para a criança, o aleitamento materno exclusivo até os seis meses também visa promover a saúde da mãe. Doenças como câncer de mama, ovário e endométrio possuem incidência reduzida em mulheres que amamentam. Desta forma, é imprescindível que haja incentivo ao aleitamento materno (FLEMING, 2018).

A partir dos seis meses de vida deve-se iniciar a introdução alimentar, pois se trata da idade em que o desenvolvimento do sistema gastrointestinal, neuropsicomotor e cognitivo da criança passam por transformações ideais para a introdução de novos alimentos. Antes desta idade, a oferta de alimentos pode aumentar as chances de diarréias, infecções, alergias alimentares e respiratórias e pode acarretar em doenças crônicas na idade adulta (MONTEIRO, 2016).

Não é ideal a oferta de água, chás ou sucos antes dos seis meses, mesmo que a criança esteja em locais secos ou quentes, devido ao sistema imunológico da criança não estar totalmente formado, o que pode causar riscos de alergias e diminuir o fator de proteção do leite materno. O leite materno contém cerca de 90% de água em sua composição, portanto, a oferta de água neste caso não é necessária (OLIVEIRA, 2012).

A forma de preparo dos alimentos não deve ser diferente dos que são preparados para o consumo diário da família em diferentes horas do dia, para que assim haja autonomia e praticidade para os responsáveis durante o processo de introdução alimentar da

criança. É primordial que haja mudança de hábitos em toda a casa, para garantir a oferta de alimentos saudáveis (SOCIEDADE GOIANIA DE PEDIATRIA, 2018).

É recomendado ofertar em média duas frutas por dia, para que assim, garanta o fornecimento de vitaminas, mineirais, fibras alimentares e compostos protetores que contribuem para a regularidade intestinal. Além de prevenir a obesidade infantil, o consumo de frutas também assegura uma boa hidratação para o bebê, devido a alta constituição de água que possui (MONTEIRO, 2016).

A oferta de alimentos sólidos, cozidos e em formato de tiras ou bastões durante a introdução visa a autonomia da criança, e deve ser utilizada com o objetivo de desenvolver o movimento de pinça e de pegar o alimento e levar até a boca. Essa prática visa o estímulo sensorial, proporcionando um maior contato com o alimento e diminuindo as chances para a seletividade alimentar (OLIVEIRA, 2012).

As recomendações gerais para a prevenção de colesteral alto, hipertensão, diabetes, anemia, sobrepeso, obesidade, deficiência de vitaminas e demais complicações de saúde na vida da criança; informa que a rotina alimentar nos dois primeiros anos de vida não devem conter alimentos com açúcar, sal, gordura, corantes e conservantes químicos, como refrigerantes, salsicha, chocolate e alimentos em conserva, pois o consumo destes alimentos podem sobrecarregar os rins do bebê e o sistema digestivo, causando irritações, desconforto e dificultando a digestão e absorção de nutrientes essenciais para um bom desenvolvimento (SAÚDE BRASIL, 2020).

A oferta de alimentos saudáveis é essencial para a construção de hábitos alimentares corretos. A oferta de lanches balanceados e ricos em nutrientes contribui para a formação do paladar infantil. É necessário que haja colaboração dos pais, pois o exemplo deles é o que a criança terá como referência. Portanto, é imprescindível atentar-se à montagem dos lanches que serão ofertados durante o dia; prezando pelo planejamento, equilíbrio e tornando o alimento funcional (ARANTES, 2019).

O método de introdução alimentar BLW, *baby-led weaning*, propõe que os pais acreditem na capacidade do seu filho de se alimentar sozinho, e visa promover uma alimentação saudável em diferentes fases da vida através da construção de hábitos. Para garantir a boa execução da técnica, deve-se observar se a criança consegue se sentar sozinho e assentar firme na cadeira, caso contrário, deve esperar para introduzir o método (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2017).

Considerada uma proposta de maior absorção de nutrientees, o método BLISS, *Baby-Led Introduction to*, é uma variação do método BLW, sendo que a ideia proposta também é de autonomia para o bebê, mas que fatores como a oferta de alimentos ricos em ferro e que aumentem a absorção deste nutriente e alimentos de alta densidade energética, são a recomendação principal para o método. O objetivo é garantir a quantidade de nutrientes ideias para a criança conforme a sua idade (CAMERON, 2019).

A abordagem parcitipativa é considerada uma introdução alimentar flexível e respeitosa, que visa o contato dinâmico do bebê com o alimento. Esta prática é considerada uma ação que visa facilitar a aplicação dos métodos de introdução alimentar, independente de quais os responsáveis optarem por utilizar. A proposta não permite a imposição de regras, oferta de trocas ou insistência para comer por parte dos pais, mas sim o respeito à individualidade e ao desenvolvimento de cada criança, tornando o adulto um mediador da sua alimentação (SILVA, 2020).

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo, analisou-se pelos resultados obtidos que o aleitamento materno é praticado de forma ideal, assim como é preconizado pelas diretrizes, sugerindo que a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS) de que a oferta do leite deve ser exclusiva até os seis meses, e mantida até os dois anos ou mais, seja praticada. A introdução do alimento no tempo proposto pela OMS, após os seis meses de vida, também obteve resultados conformes. Contudo, a oferta de líquidos antes dos seis meses, sejam eles chás, sucos ou água, necessita de informações acerca da amamentação exclusiva até os seis meses de vida, para que a saúde da criança e da mãe seja favorecida e que resultados futuros sejam obtidos positivamente.

Observou-se que as formas de preparo dos alimentos não visam praticidade, devido a disposição do responsável em seguir a preparação de um cardápio somente para a refeição do bebê, dificultando a inserção de rotinas e diminuindo a inclusão da criança na cultura alimentar da família. A recomendação da prática de introdução BLW quanto à textura da oferta do alimento, que insentiva a proposta de dispor à criança menos alimentos em papas e mais alimentos sólidos, não é um hábito seguido pelos responsáveis que responderam este estudo.

Quanto a disposição de oferta de alimentos, analisou-se que práticas saudáveis de alimentação são inseridas na rotina da criança. O consumo de no mínimo duas frutas por dia e a montagem de lanches considerados práticos e saudáveis, como a panqueca de banana receitada no ebook, é idealizado na rotina da maior parte dos participantes que responderam a pesquisa. Portanto, devem haver estratégias nutricionais focadas na reeducação alimentar dos pais para que haja a transmissão de hábitos saudáveis para a criança, visto que alimentos como salsicha, refrigerante, chocolate e alimentos em conserva já foram ofertados alguma vez durante

os dois anos de vida da criança. Os diferentes métodos de introdução alimentar, suas características e diferentes propostas, tem sido um quesito abordado recentemente pelos pais de crianças, visto que as informações a respeito das técnicas não eram discutidas como atualmente. A busca por hábitos saudáveis é um quesito importante na era atual, e pais que preconizam a vida dos seus filhos, buscam insentivar o consumo de nutrientes em suas mais diversas formas.

A introdução alimentar explora o quesito da prática in natura, da autonomia, abre caminhos para a construção de hábitos saudáveis, oferece um maior aporte de nutrientes e inibe a seletividade alimentar. Além destes quesitos, fortalece o laço familiar, permite a prática da confiança e insere a criança na rotina da família. Desse modo, percebe-se a importância de um profissional nutricionista para auxiliar no crescimento saudável e na construção dos hábitos nutricionais de uma criança, e também com intuito de mediador dos pais ou responsáveis para que haja esclarecimento de dúvidas, dicas para fluir o processo e garantir a boa execução. A elaboração do ebook visou desmistificar a introdução alimentar em crianças de até dois anos de idade, através da clareza dos tópicos que abordam o tema, uma vez que o material fornece informações que são fatores fundamentais para o manuseio da técnica. O material será divulgado e disponibilizado nas plataformas digitais para as 83 pessoas que responderam o questionário e para todos que tiverem curiosidade acerca do tema, afim de que o acesso ao ebook seja amplo e útil para obterem informações sobre introdução alimentar.

REFERÊNCIAS

1. DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos, [S. l.], p. 1-23, 2 abr. 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Universidade Aberta do SUS (UNA- SUS). OMS - perguntas e respostas sobre COVID-19, gravidez, parto e amamentação.

2. ALBRANESSI, Thaissa. Nutrindo Bem o Seu Bebê. Ebook Thaissa Albranessi, [S. l.], p. 1-30, 2 maio 2017.

3. GONZALES, Carlos. Meu filho não come! 1. ed. rev. [S. l.]: TIMO, 2016. 224 p. v. 1.

4. GUIA alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília - DF: [s. n.], 2019. 270 p.

5. SAÚDE Brasil. SUS, Ministério da Saúde e Federal, [S. l.], p. 1-2, 12 jul. 2019.

6. MURKETT, Tracey. BLW: O desmame guiado pelo bebê. [S. l.: s. n.], 2017. 240 p.

7. FEFERBAUM, Rubens. A importância da nutrição na pediatria. [S. l.: s. n.], 2017.

8. BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Brasil. Ministério da Saúde.

9. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

10. DE CARVALHO, Marcos Renato. Amamentação estendida até os dois anos de idade. O portal para ciência da amamentação, [S. l.], p. 1-10, 2 nov. 2017.

11. GUIA alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília - DF: [s. n.], 2019. 270 p.

12. MEDINA, Carol. Desenvolvimento alimentar até os dois anos de vida. [S. l.: s. n.], 2013. 1-5 p.

13. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola/Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia, 3ª. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012. 148 p.

14. GUIA alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília - DF: [s. n.], 2019. 270 p.

15. QUAIAOTI, T.C., ALMEIDA, S.S. Determinantes psicobiológicos do comportamento alimentar: uma ênfase em fatores ambientais que contribuem para a obesidade. Psicol USP, 17 (2006), pp. 193–211.

16. HÁBITOS alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não- amamentadas. Jornal de Pediatria, Porto Alegre, p. 1-24, 4 ago. 2004.

17. BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cartilha para a prevenção da obesidade infantil. Brasília; 2015

18. GUIA alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília - DF: [s. n.], 2019. 270 p.

19. REDE NACIONAL PRIMEIRA INFÂNCIA (RNPI). Plano Nacional Primeira Infância: 2010 - 2022 | 2020 - 2030. 2020. Disponível em: <http://primeirainfancia.org.br/wp-content/uploads/2020/10/PNPI.pdf>. Acesso em 12 abr 2021.

20. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. DEPARTAMENTO DE NUTROLOGIA. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. 2012. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/publicacoes/14617a-pdmanualnutrologia-alimentacao.pdf>. Acesso em 8 mai 2022.

21. AMAMENTAÇÃO traz benefícios para o bebê e a mãe. Sociedade Goiânia de Pediatria, [S. l.], p. 1-3, 28 ago. 2018.

22. MONTEIRO, Luiza. Desenvolvimento do bebê: por que a introdução dos sólidos deve acontecer aos 6 meses Leia mais em: https://bebe.abril.com.br/gravidez/desenvolvimento-do-bebe-por-que-a-introducao-dos-solidos-deve-acontecer-aos-6-meses/. Saúde do bebê, [S. l.], p. 1-8, 27 set. 2016. Acesso em 8 mai 2022.

23. de Oliveira MIC, Camacho LAB. Impacto das Unidades Básicas de Saúde na duração do aleitamento materno exclusivo. Rev Bras Epidemiol. 2012;5(1):41-51

24. SAÚDE Brasil: Alimentos decisivos para a formação de hábitos futuros. [S. l.], 1 dez. 2020. Disponível em: https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quero-me-alimentar-melhor/porque-criancas-menores-de-2-anos-nao-devem-comer-acucar. Acesso em: 8 maio 2022.

25. ARANTES, Ana Leticia. MÉTODO BABY-LED WEANING (BLW) NO CONTEXTO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: UMA REVISÃO. Artigo de Revisão, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil., p. 7-8, 17 maio 2017.

26. SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. (2017). Guia Prático de Atualização. A Alimentação Complementar e o Método BLW (Baby-ledWeaning). Departamento de Nutrologia.

27. DANIELS, Heath AL, Williams SM, Cameron, SL, Fleming EA, Taylor BJ, et al. Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. BMC Pediatr. 2015; 15:179.

28. SILVA AI, Aguiar HG. Diversificação alimentar no primeiro ano de vida. Acta Med Port. 2020; 24.