



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE NUTRIÇÃO**

LETÍCIA FERNANDES FONTENELE

**INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: Proposição de uma
Cartilha Educativa para Famílias**

**FORTALEZA
2022**

LETÍCIA FERNANDES FONTENELE

INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: PROPOSIÇÃO DE UMA
CARTILHA EDUCATIVA PARA FAMÍLIAS

Artigo TCC apresentado ao curso de Nutrição,
do Centro Universitário Fametro–
UNIFAMETRO, como requisito para a
obtenção do grau de bacharel, sob a orientação
da prof.^aMe. Isadora Nogueira Vasconcelos.

LETÍCIA FERNANDES FONTENELE

INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: Proposição de uma Cartilha
Educativa para Famílias

Artigo TCC apresentada no dia 16 de maio de 2022 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Nutrição do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Me. Isadora Nogueira Vasconcelos
Orientador – Centro Universitário Fametro

Prof^a. Dra. Raquel Teixeira Terceiro Paim
Membro - Centro Universitário Fametro

Prof^o. Esp. Leonardo Furtado de Oliveira
Membro - Centro Universitário Fametro

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, por me dar força, coragem e sabedoria para continuar nos momentos mais difíceis, me mostrando seu amor e sua graça em tudo.

Agradeço aos meus pais, Fátima Fernandes e Alciomar Fontenele, que são minha maior inspiração de força, determinação e amor. Sempre me mostraram que a educação era o melhor caminho e sempre estiveram ao meu lado nos momentos mais importantes da minha vida.

Agradeço também a minha irmã, Alexandra, por ser meu ombro amigo, minha confidente e conselheira. Aos meus sobrinhos, Dante e Cecília, que me mostraram um amor único e sem tamanho, que por muitas vezes tornaram meus dias tristes em felizes.

Quero agradecer também ao meu parceiro, Igor, que esteve comigo desde o começo, me apoiando, aconselhando e incentivando.

Agradeço as minhas amigas do curso de Nutrição, que compartilharam comigo vários momentos inesquecíveis desde o início da graduação, que enfrentaram comigo todos os momentos e que se tornaram amigas para toda a vida.

Agradeço a banca examinadora por aceitar e contribuir com o crescimento do meu trabalho.

E, finalmente, agradeço a minha orientadora, Professora Isadora Vasconcelos, pela diferença que fez na minha vida acadêmica, por todo seu apoio, disponibilidade, confiança e paciência. Seus ensinamentos e conselhos, vou guardar sempre comigo.

RESUMO

INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR: PROPOSIÇÃO DE UMA CARTILHA EDUCATIVA PARA FAMÍLIAS

A introdução alimentar infantil é uma fase muito importante na vida das crianças, pois ela mostra seu primeiro contato com a comida, primeiro reconhecimento de gostos, sabores, texturas. Tradicionalmente, o método de introdução alimentar é aquele cujo alimento é oferecido amassado e levado por talheres até a boca da criança. O método Baby-Led Feeding (BLW) se caracteriza pela comida ser oferecida em pedaços e o bebê pega com as mãos e a leva para a boca, se autoalimentado. Já o método misto é a mescla desses dois métodos, tradicional e BLW, levando das duas formas a comida até a criança. Entretanto, as orientações acerca desse assunto ainda é algo que muitos pais e cuidadores não possuem adequadamente, muitas vezes aplicando os métodos de introdução alimentar de forma errada, levando um prejuízo ao desenvolvimento nutricional infantil. Por isso, a pesquisa tem como objetivo o desenvolvimento de uma cartilha sobre a introdução alimentar infantil, buscando ofertar informações adequadas aos pais e responsáveis de forma correta nessa etapa estratégica do desenvolvimento da criança. Trata-se de um estudo metodológico separado em duas etapas, sendo a primeira etapa um levantamento bibliográfico, buscando demonstrar desde o início alimentar infantil com o aleitamento, fórmula infantil, como deve ser a consistência dos alimentos e as formas de introdução alimentar. Já a segunda etapa, a montagem de uma cartilha, produzida de forma ilustrativa, para fácil compreensão, com o objetivo de mostrar aos pais e cuidadores as formas de realizar a introdução alimentar infantil.

Descritores: Alimentação Complementar; Introdução Alimentar.

¹Graduando do curso de Nutrição pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO.

¹Profª. Orientador do curso de Nutrição da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO.

¹Letícia Fernandes Fontenele
²Isadora Nogueira Vasconcelos

ABSTRACT

Infant food is a very important introduction phase in children's lives, as it shows their first contact with food, first recognition of tastes, flavors, textures. Thus, the method of introduction whose food is kneaded and taken by cutlery to the child's mouth. Baby-L Beaning (BLW) is fragmented when the food is evaluated with the method and the baby takes the food in his hands and brings it to his mouth, if self-feeding. The mixed method is the mixture of these two methods, traditional and BLW, taking the child in both ways. However, as nutritional guidelines on this subject is still something that many parents and caretakers do not have methods correctly, often leading to the wrong infant feeding introduction, leading a comment to the development correctly. Therefore, the research aims to develop a booklet on food introduction, seeking to help parents and guardians correctly in this new stage in the child's life. It is a methodology separated into two stages, the first stage being a bibliographic study, seeking from the beginning infant feeding with breastfeeding, infant formula, how a food consistency should be and how to introduce food. The assembly of a booklet, a step produced in an illustrative way, for easy understanding, with the aim of showing parents and care as ways to carry out an introduction to children.

Descriptors: ComplementaryFeeding; FoodIntroduction.

¹Graduando do curso de Nutrição pela Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO.

¹Profª. Orientador do curso de Nutrição da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – FAMETRO

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. METODOLOGIA	9
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES	10
3.1. ALEITAMENTO MATERNO	10
3.2. FÓRMULA INFANTIL.....	11
3.3. ALERGIAS ALIMENTARES.....	12
3.4. INTRODUÇÃO ALIMENTAR.....	13
4. CARTILHA	15
5. CONCLUSÃO.....	29
6. REFERÊNCIA.....	29

1. INTRODUÇÃO

A Alimentação saudável na infância está diretamente ligada ao desenvolvimento e crescimento infantil adequado, sendo um fator importante para uma maior qualidade de vida e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, que tem relação direta com o estilo de vida. (SBP, 2018).

Na alimentação do lactente, após os seis meses de idade e junto ao aleitamento materno até os dois anos ou mais, é indicado o estímulo a uma alimentação complementar, o qual o bebê passa ter seus primeiros contatos com os alimentos, experimentando texturas, sabores, gostos. Assim, a escolha de qual método vai ser utilizado na apresentação dos alimentos das crianças tem relação direta às suas preferências e aversões alimentares futuras, pois a forma como foi criada essa familiaridade à comida gera crianças que tem menos neofobias e alergias alimentares (DE COSMI *et al.*, 2017).

O Guia Alimentar para Criança Brasileiras menores de 2 anos (BRASIL, 2019), é um manual que busca facilitar a prática das famílias ao começar a introdução alimentar infantil. Dessa maneira, utiliza como referência o método de alimentação complementar tradicional, recomenda a forma que deve apresentar o prato, como com fruta amassada ou em pedaços de acordo com a idade da criança, os utensílios indicados para serem manipulados. Além disso, indica os grupos de alimentos que devem estar presentes na alimentação da criança, a forma correta de higienização, corte adequado das frutas e legumes, orientações do que se deve evitar.

Por outro lado, o baby-ledweaning (BLW) é um dos métodos nutricionais para introdução alimentar da criança visando seu contato direto com a comida, sendo esta oferecida em forma de pedaços para que a própria criança consiga se alimentar, ao contrário do método tradicional, o qual a comida é amassada e ofertada na boca da criança. Na Inglaterra, após o sucesso que o método BLW ganhou nos últimos 10anos, cerca de 30-60% das famílias utilizam o método BLW como forma de alimentação complementar. Entretanto, na Nova Zelândia, 70% aplicam o método de alimentação tradicional. Percebe-se assim, que a execução de um método alimentar tem relação direta com as características do local, dos cuidadores e do nível de conhecimento para a aplicação dessas práticas alimentares (BOSWELL *et al.*, 2021).

Outro método de aplicação da alimentação complementar, é o participativo ou misto, o qual ocorre a mistura dos dois métodos citados, tradicional e BLW, cujo objetivo é semelhante ao BLW, visando a autonomia da criança ao se divertir e brincar com a comida.

Porém, os pais também podem ofertar alimentos na boca da criança com talheres. Sendo assim, refeições como frutas são ofertadas em pedaços para que o bebê coma sozinho, já refeições salgadas, como almoço e jantar, são oferecidas pelos pais na colher (SBP, 2018).

Desse modo, a educação nutricional entre pais e cuidadores de crianças sobre os métodos de introdução alimentar, seus benefícios, dificuldades, alternativas se tornam tão importantes para a prevenção de fatores como obesidade, desnutrição, seletividade alimentar, neofobias e outros prejuízos ao desenvolvimento infantil. Ademais, a orientação correta sobre alimentação infantil deve ser feita por um profissional de saúde capacitado a passar as orientações corretas sobre a introdução alimentar complementar.

Diante do exposto, o presente trabalho é um estudo de revisão que tem como objetivo o desenvolvimento de uma cartilha com orientações nutricionais sobre as formas de introdução alimentar infantil, buscando facilitar a compreensão das informações nutricionais claras e objetivas, com uma linguagem simples, imagens lúdicas para auxiliar na aplicação dessas orientações sobre a alimentação complementar.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo metodológico, com a construção de um material educativo sobre os métodos e como deve ser feita a introdução alimentar infantil, sendo distribuído em duas fases consecutivas, realizadas no período de Abril a Maio de 2022.

Na primeira etapa foi feita a busca do material bibliográfico utilizado como referencial para confecção da cartilha, ocorrendo à escolha definida do tema e das imagens a serem apontadas no conteúdo educativo.

A seleção do material bibliográfico ocorreu na base de dados eletrônicos Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (PubMed-MEDLINE), webpages do Ministério da Saúde do Brasil, da Sociedade Brasileira de Pediatria e da American Academy of Pediatrics. Foram utilizados como descritores “BLW”; “Food”; “Child”; “FoodAssistance” e também no idioma português “Alimentação Complementar”; “Introdução Alimentar”.

Foram considerados estudos e documentos nacionais e internacionais, publicados no período de janeiro de 2016 a maio de 2022. Foram excluídos do presente artigo os estudos duplicados.

Na segunda etapa, foi desenvolvida na plataforma Canva uma cartilha, que apresentou de forma lúdica a forma adequada de aplicação da alimentação complementar, os métodos de introdução alimentar, os cuidados nessa fase da infância. A cartilha foi produzida no tamanho

A4, para fácil transporte e manuseamento do leitor. Quanto a coleta de imagens, foi feita uma seleção de ilustrações que estão na internet disponibilizada gratuitamente e sem necessidade de direitos autorais.

No conteúdo da cartilha, foram abordados assuntos como: aleitamento materno, fórmula infantil, leite de vaca, introdução alimentar, métodos de introdução alimentar tradicional, participativo e baby led-weaning. Além disso, mostrou-se hábitos que podem facilitar a alimentação complementar, os melhores utensílios para utilizar nessa fase, temperos para substituir o sal e os doze passos da alimentação saudável infantil.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. ALEITAMENTO MATERNO

A alimentação infantil começa através da mãe por meio do aleitamento materno. O leite materno é definido como padrão ouro, pois é considerado o alimento ideal para as características fisiológicas e nutricionais do bebê. O aleitamento materno pode ser dividido em quatro tipos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS,1989): Aleitamento Materno Exclusivo, o qual a criança consome apenas o leite materno, fazendo uso de exceção para remédios, vitaminas e suplementos. O Aleitamento Materno Predominante o qual recebe, além do leite materno, a adição de água e outras bebidas à base de água, como sucos de frutas ou chás, mas não outro leite. Já o Aleitamento Materno Complementado, é ofertado, junto ao leite, outros alimentos sólidos ou semissólidos, e também podem ser oferecidos outros leites. No Aleitamento Materno Misto, ocorre a oferta do leite materno e outros leites (OMS, 1989).

O leite materno é caracterizado por oferecer energia, anticorpos, imunoglobulinas, lactoferrinas, lisozima, peptídeos, peptídeos microbianos, glóbulos brancos, microRNAs e oligossacarídeos na sua composição. Esses compostos são considerados fundamentais para ajudar o desenvolvimento infantil, mudando a composição do leite de acordo com o crescimento do bebê (LEMAS *et al.*, 2016).

Dessa forma, o leite materno é dividido em três fases, sendo o colostro o primeiro leite que a criança tem contato, apresentando cor, consistência e a composição com maior número de imunoglobulinas e proteínas, diferente do leite maduro. O tempo de variação entre o colostro e o leite de transição é pessoal, depende de cada nutriz. Sendo assim, o leite de transição é a mudança do colostro para o leite maduro. O leite maduro é a última mudança do leite materno, o qual apresenta maior concentração de lactose e gordura (SUNDEKILDE *et al.*, 2016).

A amamentação apresenta diversos tipos de benefícios para o lactente, como proteção de infecções no trato gastrointestinal, enterocolite necrosante e doenças respiratórias. Também mostra redução em casos de doença como asma, diabetes, obesidade, síndrome do intestino irritável e doença de Crohn. Dessa forma, o leite materno contribui para um desenvolvimento mais saudável na infância e na vida adulta (IBRAHIM *et al.*, 2019).

O aleitamento materno é contraindicado em alguns casos específicos, como mães portadoras do vírus HIV ou HTLV, pois apresenta risco de contaminação cruzada do leite materno para a criança. Outro caso em que a amamentação não é indicada é para mulheres que fazem uso de drogas ilícitas como maconha, crack, cocaína e outras. A nutriz que tomou vacina da febre amarela e amamenta criança menor de seis meses, deve suspender por até dez dias o aleitamento. No caso de outras vacinas, não é necessária a suspensão. Quanto ao uso de medicações utilizadas pelas mães, são poucos os remédios que atrapalham a amamentação, podendo fazer uso até mesmo de antibióticos e antidepressivos desde que esteja com orientação médica. Em situação de medicamentos empregados em processo de quimioterapia deve ser proibido o aleitamento (SBP, 2017).

Ademais, o leite materno é indicado de forma exclusiva até os seis meses, mas é considerado o principal alimento na vida da criança até um ano de idade. Além disso, é recomendado que o aleitamento materno esteja em conjunto à alimentação complementar até os dois anos ou mais da criança (MARTÍN-INGLESÍAS, 2018).

3.2. FÓRMULA INFANTIL

A fórmula infantil é o leite de vaca ajustado com as necessidades nutricionais adequadas para cada fase alimentar do bebê, sendo observado como seguro para a alimentação de crianças cujo aleitamento materno não é possível. É recomendado que crianças menores de seis meses de vida sejam alimentadas com fórmulas infantis de partida e as de seis a doze meses com fórmulas infantis de segmento. Crianças de um a três anos devem consumir as formulas infantis da primeira infância (SBP, 2021).

Segundo a RDC: n° 44/2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, as formulas infantis devem estar de acordo com as recomendações da CODEX/OMS/MS, cumprir as necessidades nutricionais dos lactentes até uma alimentação complementar adequada, não haver contaminações e estar segura para consumo, suprir um crescimento e desenvolvimento infantil apropriado. Para a preparação da formula infantil, é fundamental seguir as orientações apresentadas no rótulo do produto, buscando evitar danos nutricionais para o organismo da criança (ANVISA, 2011).

Na composição nutricional das fórmulas infantis, deve englobar os nutrientes que estão presentes no leite materno, como a proteína, lipídios, carboidratos, vitaminas como vitaminas A, vitamina D3, vitamina B6, vitamina E, vitamina K, vitamina C, ácido fólico, niacina, riboflavina, tiamina, ácido pantotênico. Assim como, minerais e oligoelementos, como L-carnitina, cálcio, ferro, magnésio, fósforo, entre outros. Algumas fórmulas infantis possuem probióticos, bactérias vivas, em suas composições. A utilização de cepas de bifidobactérias e lactobacilos se mostraram efetivas na prevenção e no tratamento de diarreia infecciosa e dermatite atópica em bebê. Outros benefícios são observados como redução do risco de alergias alimentares, asma, prevenção de infecções no trato urinário e cólicas infantis, com a utilização desses probióticos em fórmulas infantis (AAP, 2019).

Em caso de crianças alimentadas com as fórmulas infantis, a introdução alimentar também deve ocorrer com a idade de seis meses. A rotina da alimentação complementar das crianças que fazem uso da fórmula infantil é bem semelhante as das crianças que fazem uso do leite materno, pois nos horários em que seria indicado o leite materno, deve ser substituído pelo uso da fórmula infantil (BRASIL, 2019).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, a introdução do leite de vaca deve ocorrer após um ano de idade, entretanto, o Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos, indica a inserção do leite de vaca a partir dos nove meses de idade, visando aproveitar a janela imunológica do bebê (BRASIL, 2019; SBP, 2018).

O leite de vaca é considerado inferior quando comparado ao leite materno e a fórmula infantil, devido sua baixa concentração de gorduras, sendo necessário acrescentar óleo de milho/soja na preparação do leite de vaca de crianças menores de quatro meses. Já em comparação a proteína, o leite de vaca oferece taxas mais elevadas que os demais, sendo presente 80% de caseína, causando uma maior dificuldade na digestibilidade e absorção desse nutriente. Além disso, o leite possui baixo teor de micronutrientes e vitaminas como ferro, zinco e vitaminas D, E e C. Em contrapartida, possui sódio, potássio, cloretos e fósforo de forma elevada, aumentando as chances da criança desenvolver anemia ferropriva e sobrecarga renal. Outro risco do consumo de leite de vaca é a predisposição para desenvolvimento de alergias como o APLV, que é caracterizado como a alergia a proteína do leite de vaca, causando dermatite atópica, diarreia crônica, fezes com sangue, entre outros sintomas. Nesses casos, o consumo de leites e derivados deve ser evitado (SOLÉ *et al.*, 2018).

3.3. ALERGIAS ALIMENTARES

As alergias alimentares são caracterizadas quando ocorrem comportamentos adversos após o contato ou ingestão de algum alimento. Pode ser classificada com mecanismos imunológicos mediados por IgE, os quais ocorrem a produção de anticorpos da classe IgE, que se prendem a receptores de mastócitos e basófilos, liberando mediadores vasoativos e citocinas Th2, causando reações devido ao contato com o composto alergênico. Já as reações mediadas por IgE e hipersensibilidade celular está relacionada ao envolvimento de linfócitos T e citocinas pró-inflamatórias. Assim, as reações não mediadas por IgE são aquelas que não dispõem de hipersensibilidade mediada por células (WEFFORT, 2019).

Os alimentos que apresentam mais índices de desenvolvimento de alergias alimentares na infância segundo testes de provocação oral são leite de vaca (0,6%), ovo (0,2%), trigo (0,1%) e soja (0,3%). Entretanto, kiwi, gergelim e mandioca estão sendo destacados como novos alergênicos. A introdução alimentar no tempo correto, apresenta um período destacado como janela imunológica, entre 6 a 9 meses, da criança. Esse período de tempo é considerado o ideal para a implementação desses alimentos caracterizados como alergênicos devido a proteção imunológica do bebê, gerando uma menor predisposição ao desenvolvimento de alergias alimentares (SOLÉ *et al.*, 2018).

3.4. INTRODUÇÃO ALIMENTAR

Para dar início a introdução alimentar infantil, deve-se levar em consideração a maturidade fisiológica e o desenvolvimento sensorial e motor da criança. Assim, deve ser iniciada aos seis meses de idade, junto aos sinais de prontidão demonstrados pela criança. Sinais esses: manter a cabeça erguida, abrir a boca ao ver comida em seu caminho, manter-se sentado, apresentar movimentos com a boca como se fosse mastigar. A introdução alimentar deve ser feita de forma gradual, de acordo com a aceitação da criança, sempre respeitando seu tempo de ingestão dos alimentos, ofertando todo dia um alimento diferente e pelo menos três refeições complementares (AAP, 2020).

A alimentação complementar precoce apresenta o risco de morbimortalidade aumentada, diminuição na continuidade do aleitamento materno, além de atrapalhar na absorção de nutrientes, perigo de desenvolver alergias, carga renal aumentada. Ademais, pode causar doenças como hipertensão, diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares no futuro. Segundo as recomendações nutricionais, a alimentação deve conter 200 kcal/dia entre seis a oito meses de idade. Entre nove a onze meses, 300 kcal/ dia e 550 kcal/dia entre doze a vinte e três meses. A proteína em bebês de cinco a vinte e três meses deve ser de 0,7 g/100 kcal. Já o lipídio precisa de 30 a 45% da energia total (WEFFORT, 2019).

Na introdução alimentar, a textura dos alimentos deve mudar de acordo com o crescimento da criança. Assim, as primeiras consistências oferecidas são em forma de papa, os alimentos são bem amassados com talheres, nunca utilizando liquidificador ou peneiras. Depois, deve passar para alimentos amassados de forma mais grosseira, em seguida para pequenos pedaços, pedaços maiores até chegar à consistência da comida da família. Essa forma de introdução alimentar é conhecida como o método tradicional, o qual os alimentos são oferecidos em consistências diferentes, de acordo com a fase do bebê, e ofertado pelos pais através de utensílios (BRASIL, 2019).

Outro método de introdução alimentar é o BLW, no qual os alimentos são ofertados em cortes que facilitam a pegada das crianças aos alimentos, sendo eles os responsáveis por levar a comida à boca, demonstrar saciedade ao não querer mais o alimento. Esse método busca dar autonomia ao bebê para que ele possa desenvolver sinais de saciedade, conhecer as texturas e sabores individuais de cada alimento. Já o método participativo é a junção dos dois métodos citados, buscando mesclar a oferta dos alimentos pelos pais em grandes refeições, como almoço e jantar, e o BLW, em lanches, nos quais as frutas, como exemplo, são ofertadas para as crianças pegarem (MORISON, 2016).

Dessa forma, independente do método escolhido para ofertar comida à criança, todos possuem risco de engasgo. Porém, é importante ressaltar a diferença entre engasgo e asfíxia. Esta última mencionada, causa uma dificuldade de respirar, podendo causar algum dano sério à saúde da criança. Já o engasgo, é algo natural, que acontece em todas as fases da vida. No caso das crianças, indispensável que a alimentação infantil seja supervisionada por responsáveis, garantindo que a criança esteja ereta na cadeirinha e com os pés apoiados. Alguns alimentos, como tomate e uva, são mais recorrentes de casos de engasgo, sendo necessária maior atenção ao oferecer esses alimentos independente do método de introdução alimentar escolhido (BROWN, 2017).

Quanto à ingestão hídrica, não é necessária em caso de crianças que fazem o uso da fórmula infantil de forma integral e aleitamento materno exclusivo até a introdução de alimentos sólidos. Ao iniciar a ingestão de alimentos, o ideal é utilizar copos abertos, que possam ser pegos pelos bebês. A oferta deve ser de acordo com a percepção dos sinais de sede da criança. No caso de sucos de frutas, não é indicado para crianças menores de um ano de idade. Após um ano de idade até três anos, deve ser dado apenas sucos 100% da fruta e sem uso de açúcar até os dois anos de idade (AAP, 2020).

Além disso, não é interessante o consumo de alimentos que possuem adição de açúcar para menores de dois anos, pois a ingestão está relacionada a uma pré disposição ao ganho de

peso excessivo, chances de desenvolvimento de obesidade na infância e vida adulta. Desse modo, o consumo de mel, como substituto do açúcar, não é indicado também para crianças menores de dois anos, devido as suas características semelhantes aos componentes do açúcar e o risco de contaminação por meio de uma bactéria relacionada ao botulismo (BRASIL, 2019).

Ademais, é importante ressaltar que crianças menores de dois anos não devem consumir alimentos ultraprocessados, pois apresentam, em sua composição, substâncias como óleo, gordura hidrogenada, amido, entre outros componentes, que demonstram em sua composição nutricional um grande número de gordura, açúcar, altas taxas de sódio e pobres em fibras. Dessa forma, devido sua característica que confunde o cérebro e sistema digestivo, ao não captarem ou não receberem os sinais de saciedade, facilita a ingestão excessiva de calorias dos alimentos ultraprocessados. Então, uma alimentação variada de frutas, legumes e verduras, temperados com ingredientes saudáveis e controle no excesso de sal após um ano de idade é ideal (BRASIL, 2014).

4. CARTILHA

Buscando esclarecer melhor sobre a cartilha, sobre seu conteúdo e o que foi pensado durante sua confecção, foi realizada uma discussão do material educativo trazendo sua imagem e cada tema abordado.

Na figura 1, apresenta-se o tema da cartilha, deixando explícito sobre o que se trata a esse instrumento, o público para o qual ela é direcionada. Destaca-se que o público-alvo são as famílias que buscam informações sobre a introdução alimentar infantil. É apresentada uma imagem retirada no Google Imagens, de uma criança segurando um milho, fazendo referência a essa fase da vida da criança.

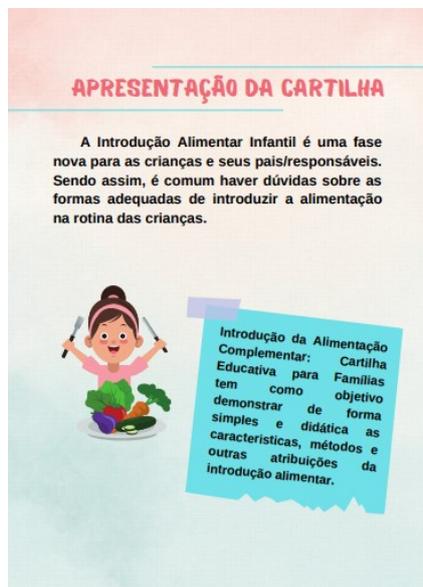
Figura 1: Capa da Cartilha



Fonte: Autor (2022)

Já na figura 2, é demonstrada a apresentação do material, expondo o objetivo da cartilha, para que o leitor compreenda o seu propósito. Também é enfatizado o público-alvo, buscando demonstrar de forma lúdica o assunto abordado.

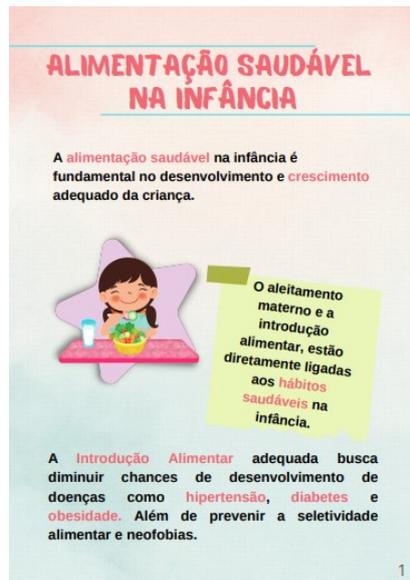
Figura 2: Apresentação da Cartilha



Fonte: Autor (2022)

Em seguida, foi feita uma breve introdução sobre a alimentação saudável na infância e sua relação com a introdução alimentar. Também foi ressaltada a importância do aleitamento materno para a alimentação complementar, além de destacar os benefícios da amamentação para as mães e seus bebês. Além de suas contraindicações e seus mitos (Figura, 2 e 3).

Figura 3: Alimentação Saudável na Infantil



Fonte: Autor (2022)

Figura 4: Aleitamento Materno



Fonte: Autor (2022)

Figura 5: Contraindicações do Aleitamento Materno

CONTRAINDICAÇÕES DA AMAMENTAÇÃO

- Em casos que o bebê apresenta galactosemia, doença na qual a criança não pode consumir leite humano ou qualquer outro que possua lactose;
- Mães portadoras de HIV e HTLV;
- Consumo de drogas como crack, maconha, cocaína;
- Mães que tomaram a vacina de Varíola com crianças menores de seis meses, devem suspender a amamentação por dez dias. No caso de outras vacinas, não é necessária a suspensão;
- Uso de medicações para quimioterapia;

MITOS SOBRE AMAMENTAÇÃO

<p>LEITE FRACO?</p> <p>Não existe leite fraco, o leite materno é produzido de acordo com a necessidade do bebê;</p>	<p>COLOSTRO NÃO MATA A FOME?</p> <p>O Colostro é essencial nos primeiros dias de vida, contendo as proteínas e anticorpos, aumentando a proteção do bebê nessa fase. O Leite Materno possui maior gordura em sua composição ao final da mamada, por isso tem a impressão que "mata mais a fome". Ambos os fases do aleitamento são importantes para o bebê;</p>
<p>O BEBÊ SENTE SEDE?</p> <p>Não é indicado dar água ao bebê até que comece a introdução de alimentos. O Leite Materno supre a necessidade de água nos primeiros meses de vida;</p>	<p>AMAMENTAÇÃO NÃO TEM RELAÇÃO A INTRODUÇÃO ALIMENTAR?</p> <p>O leite materno tem alteração na composição, sabor, cor e odor. Semelhante a uma alimentação complementar variada e saudável. A amamentação ajuda na maior aceitação de alimentos;</p>

3

Fonte: Autor (2022)

Logo depois, é destacado sobre a fórmula infantil, para casos em que o aleitamento não é possível. É enfatizado sobre cada tipo de fórmula, sua preparação e destaca a necessidade da fórmula infantil ser prescrita por nutricionistas ou médicos. Além disso, é abordado sobre o leite de vaca, sua contraindicação em crianças menores de um ano e um pouco sobre sua formulação (Figura 4 e 5).

Figura 4: Fórmula Infantil

FÓRMULA INFANTIL

A fórmula infantil é o leite de vaca ajustado com as necessidades nutricionais adequadas para cada fase alimentar do bebê, sendo observado como seguro para a alimentação de crianças cujo aleitamento materno não é possível.

Fórmulas de Segmento
Crianças menores de seis meses;

Fórmulas de Partida
Crianças a partir dos seis meses;

Fórmulas Infantis da Primeira Infância
De um a três anos de idade;

COMO PREPARAR A FÓRMULA?

Para a preparação da fórmula infantil, é fundamental seguir as orientações apresentadas no rótulo do produto, buscando evitar danos nutricionais para o organismo da criança.

A fórmula infantil deve ser prescrita apenas por **médicos** ou **nutricionistas**.

4

Fonte: Autor (2022)

Figura 5: Leite de Vaca

A fórmula infantil tem sua composição nutricional modificada para ser semelhante em nutrientes, vitaminas e minerais aos do leite materno. Possui também probióticos para prevenção e tratamento de diarreia infecciosa e dermatite atópica em bebê.

Outros benefícios da fórmula infantil em comparação ao leite de vaca, são observados uma redução do risco de alergias alimentares, asma, prevenção de infecções no trato urinário e cólicas infantis.

LEITE DE VACA

O leite de vaca é considerado inferior quando comparado ao leite materno e a fórmula infantil, devido sua composição ser baixa em gorduras e vitaminas e minerais, essenciais para o desenvolvimento correto infantil. Porém, é rico em caseína, que é uma proteína que atrapalha na digestão devido a imaturidade fisiológica do trato gastrointestinal infantil

A ingestão precoce de leite de vaca na rotina infantil está atrelada a um maior risco de desenvolvimento de deficiência de ferro. Outro risco, é o desenvolvimento de alergia a proteína do leite de vaca, denominada de APLV

Fica ligado! Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria, a introdução do leite de vaca deve ocorrer após um ano de idade.

5

Fonte: Autor (2022)

Em seguida, foi feita uma diferenciação sobre a introdução alimentar entre crianças que amamentam e as que usam fórmula infantil, mostrando suas distinções e fatores semelhantes (Página 6 e 7).

Figura 6: Aleitamento Materno e Introdução Alimentar

ALEITAMENTO MATERNO E INTRODUÇÃO ALIMENTAR

O Aleitamento Materno deve ser acompanhado da Introdução Alimentar a partir dos **seis meses** de idade.

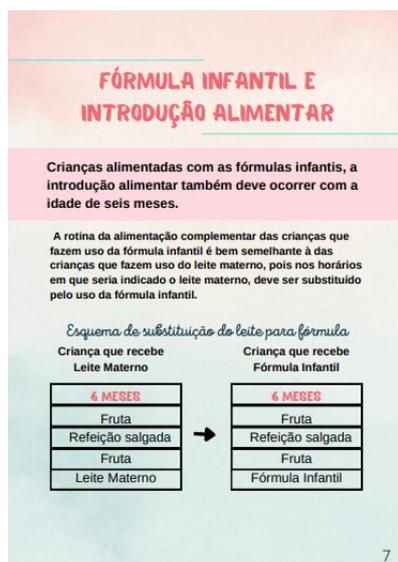
O consumo de alimentos complementares deve acontecer porque o uso exclusivo do leite materno não supre todas as necessidades nutricionais das crianças a partir dos seis meses. Porém, é recomendado o consumo de leite materno junto a alimentação complementar até os 2 anos de idade

A Introdução Alimentar deve ser feita de forma lenta e gradual, sendo o alimento um complemento ao leite materno.

6

Fonte: Autor (2022)

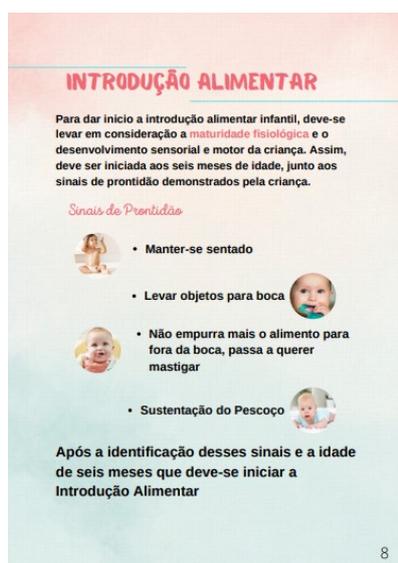
Figura 7: Fórmula Infantil e Introdução Alimentar



Fonte: Autor (2022)

No item seguinte da cartilha, foi apresentado sobre os sinais de prontidão demonstrados pelos bebês para começar a introdução alimentar. Posteriormente, é apontada as características gerais para se iniciar a alimentação complementar de forma adequada, indicando sobre a consistência dos alimentos, os grupos de alimentos, composição do prato e esquema alimentar de acordo com a idade do bebê (Figura 8 a 11).

Figura 8: Introdução Alimentar



Fonte: Autor (2022)

Figura 9: Como iniciar a Introdução Alimentar?

Como iniciar a Introdução Alimentar?

No começo, os alimentos devem estar em consistência pastosa, sendo necessário apenas amassar com um garfo.

Os alimentos amassados devem ficar separados por grupos, para facilitar a identificação do bebê com o gosto de cada alimento.

Exemplo



A consistência dos alimentos vai evoluindo conforme o desenvolvimento do bebê. Passando para amassados mais grosseiramente, pedaços, até chegar na consistência da família.

As refeições devem ser feitas em família, para criar um rotina alimentar com a criança. Além disso, deve-se oferecer água nos intervalos das refeições

Ofertar uma **alimentação variada**, com opções de hortaliças (brócolis, abóbora, cenoura etc.), cereais e tubérculos (arroz, batata doce, mandioca etc.), grãos (feijão, ervilha, grão de bico etc.), carnes e ovos.

9

Fonte: Autor (2022)

Figura 10: Composição do Prato

Composição do Prato

Para uma composição de prato infantil saudável, é necessário uma variedade de legumes e verduras, cereais e tubérculos, carnes e ovos e leguminosas, buscando levar uma maior aceitação dos alimentos.

A figura abaixo demonstra como deve ser a preparação do prato ideal para uma alimentação saudável. As quantidades variam de acordo com a faixa etária.



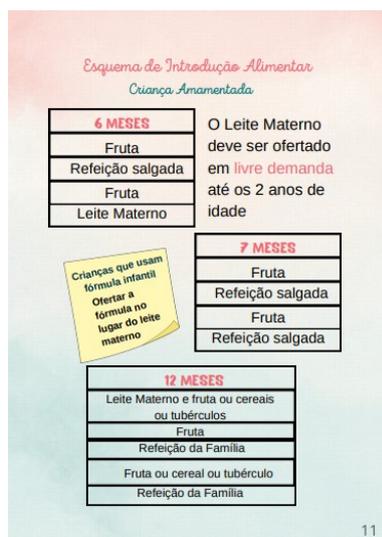
Para não esquecer!

É muito importante ofertar água ao bebê após iniciar a introdução alimentar. Sendo ideal oferecer entre as refeições e ao perceber sinais de sede.

10

Fonte: Autor (2022)

Figura 11: Esquema da Introdução Alimentar



Fonte: Autor (2022)

Após apresentar as características gerais da alimentação complementar, foram apontados os três métodos de introdução alimentar. Primeiro, a introdução alimentar tradicional, demonstrando sua forma de aplicação, consistência da comida indicada. Já o baby led-weaning, foi apontado sua forma de apresentação dos alimentos para o bebê e seu método de alimentação autônoma. Já o participativo, buscou demonstrar sua aplicação dupla dos dois métodos (Figura 12 a 15).

Figura 12: Introdução Alimentar Tradicional



Fonte: Autor (2022)

Figura 13: Baby Led-Weaning

BABY LED-WEANING

Outro método de introdução alimentar, é o BLW, no qual o alimento é ofertado em cortes que facilitam para a criança pegar o alimento com a mão, ou com talher, e levar à própria boca.

AUTONOMIA PARA O BEBÊ

Tem como característica a independência do bebê ao se alimentar, buscando desenvolver os sinais de fome e saciedade, conhecimento de texturas e sabores, maior desenvolvimento motor infantil.



Quanto aos cortes dos alimentos, esses vão evoluindo conforme o bebê vai se desenvolvendo.

Para o acompanhamento adequado da introdução alimentar, é ideal a supervisão de um nutricionista

13

Fonte: Autor (2022)

Figura 14: Cortes dos Alimentos no Método BLW

Cortes dos Alimentos no Método BLW



No início, os alimentos devem ser cortados em formato palito, para facilitar na pega dos bebês.

APÓS DE SEGUIR, PEGAR E LEVAR À BOCA O QUE NÃO PLEGA DO PRIMEIRO DIA VAI

FORKSITO DE PALITO

Após atingir 9 meses, os alimentos podem ser ofertados em pedaços menores, pois os bebês fazem o movimento de pinça para pegar e levar à boca.

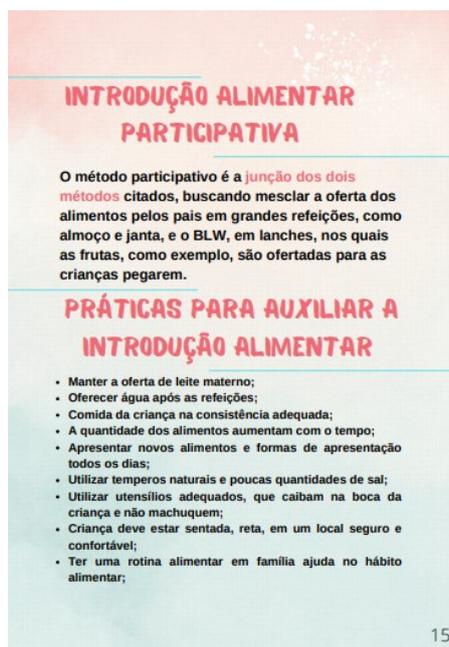


Início Pinça

14

Fonte: Autor (2022)

Figura 15: Introdução Alimentar Participativa e Dicas Práticas para Introdução



Fonte: Autor (2022)

Além disso, foram destacadas as práticas que devem ser aplicadas para uma introdução alimentar correta, os utensílios que devem ser utilizados na introdução alimentar, os alimentos que devem ser evitados até os dois anos, os temperos para substituição do sal, higienização e conservação dos alimentos. Também apresentou-se os doze passos para uma alimentação saudável, orientado pelo Guia Alimentar de Crianças Menores de Dois Anos. Buscando facilitar a compreensão da introdução alimentar e aplicação da alimentação da forma adequada para essa fase da vida (Figura 16 a 22).

Figura 16: Utensílios para Introdução Alimentar



Fonte: Autor (2022)

Figura 17: Alimentos para Evitar



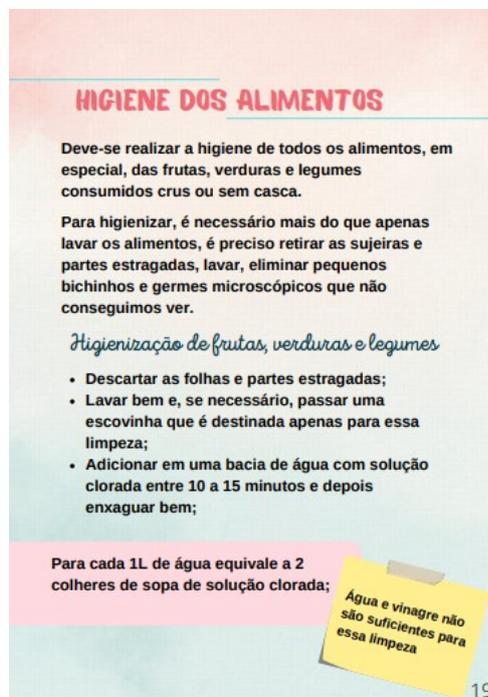
Fonte: Autor (2022)

Figura 18: Temperos para substituir o sal



Fonte: Autor (2022)

Figura 19: Higiene dos Alimentos



Fonte: Autor (2022)

Figura 20: Conservação dos Alimentos

CONSERVAÇÃO DOS ALIMENTOS

Congelando os alimentos

A refeição deve ser guardada em pequeno pote, preferencialmente de vidro, já na quantidade a ser ofertada para a criança;

Só deve ser descongelado o que for consumir. O descongelamento deve ser feito na geladeira ou no aquecimento. Uma vez descongelado, não deve voltar ao congelador.

Caso utilize o micro-ondas para esquentar a refeição, é ideal utilizar prato ou pote de vidro

Tempo de Armazenamento

Geladeira	Carnes cruas (3 dias)
	Pescados cozidos (1 dia)
	Carnes cruas temperadas (1 dia)
	Demais carnes e comidas prontas (3 dias)
Congelador	Comida caseira (10 dias)
Freezer	Comida caseira (30 dias)
	Carnes cruas (30 dias)

20

Fonte: Autor (2022)

Figura 21 e 22: Doze Passos para um Alimentação Saudável

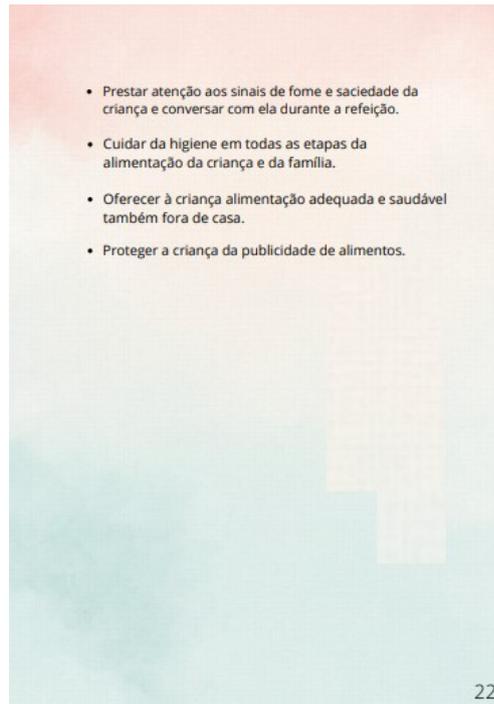
12 PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL

- Amamentar até 2 anos ou mais, oferecendo somente leite materno até os 6 meses.
- Oferecer alimentos mais naturais como frutas, verduras e legumes a partir dos 6 meses.
- Oferecer água no lugar de sucos e refrigerantes.
- Não processar os alimentos em liquidificador e peneira.
- Não oferecer açúcar nem preparações ou produtos que contenham açúcar, à criança até 2 anos de idade.
- Não oferecer alimentos **ultraprocessados** para a criança.

São alimentos ultraprocessados aqueles que demonstram em sua composição nutricional um grande número de gordura, açúcar, altas taxas de sódio e pobres em fibras. Exemplo: refrigerante, biscoitos recheados, chilitos.

- Cozinhar a mesma comida para a criança e para a família.
- Zelar para que a hora da alimentação da criança seja um momento de experiências positivas, aprendizado e afeto junto da família.

21



Fonte: Autor (2022)

A cartilha educativa é uma ferramenta de trabalho que visa ajudar na compreensão de pais e cuidadores sobre a introdução alimentar infantil e também serve como um guia para a aplicação da alimentação complementar de forma correta. O *layout*, a linguagem simples e objetiva, ilustrações lúdicas são importantes para a captação do interesse do leitor na cartilha (SARAIVA; MEDEIROS, ARAÚJO, 2018).

No decorrer da confecção da cartilha, buscou-se orientar o leitor de forma adequada sobre o assunto abordado. Assim, foram utilizadas nas cores do fundo e dos textos, tons que se combinam e complementam, em tamanho e fontes de espaço e tamanho coerente, buscando maior harmonia na leitura. Nas ilustrações, foram utilizadas imagens que se relacionavam com tema abordado em cada tópico, para maior visualização do assunto mencionado. Foi aplicado “balões” e “post it” em assuntos que eram necessária uma maior ênfase. Além disso, todo o material possui uma linguagem simples, objetivo e informal para auxiliar no entendimento e não gerar dúvidas (SANTOS, 2017).

Ao final das orientações, foram apontadas recomendações sobre as práticas que facilitam a implementação da alimentação complementar para facilitar a compreensão do assunto abordado na cartilha (GONÇALVES *et al*, 2019).

O estudo realizado apresentou em seu material bibliográfico fontes do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria, porém os estudos bibliográficos sobre a introdução alimentar encontram-se restritos, muitos abordavam sobre a forma BLW, mas

poucos traziam todos os pontos sobre a alimentação complementar. Em relação à cartilha, sua limitação é devido a mesma não ter passado por um processo de validação.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se esta revisão metodológica demonstrando a importância da construção da cartilha educativa para famílias sobre a alimentação complementar infantil, devendo ser levada em consideração à orientação profissional em cada caso específico.

Dessa forma, o material educativo visa demonstrar um suporte para as famílias afim de salientar as principais dúvidas sobre a introdução alimentar infantil. Assim como, orientações sobre suas estratégias para facilitar a aderência alimentar infantil de forma correta.

6. REFERÊNCIA

ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução da diretoria colegiada- RDC nº 44, de 19 de Setembro de 2011. Disponível em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0044_19_09_2011.html>

Acesso em: 09 mai 2022.

BOSWELL, N. “Métodos de alimentação complementar - uma revisão dos benefícios e riscos.” **Jornal internacional de pesquisa ambiental e saúde pública**. vol. 18,n. 13 p. 7165, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8297117/> Acesso: 03 de mai. de 2022.

BRASIL.**Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos** Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. **Guia Alimentar para População Brasileira**. Ministério da Saúde, 2014. ed. 2.

BROWN, A.. No difference in self-reported frequency of choking between infants introduced to solid food using a baby-ledweaningortraditionalspoon-feeding approach. **JournalOfHumanNutritionAndDietetics**, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 496-504, 2017. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jhn.12528>. Acesso: 09 de mai. de 2022.

DE COSMI, V. *et al.* “EarlyTasteExperiencesand Later FoodChoices.” **Nutrients**. vol. 9, n. 2, p. 107, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5331538/> Acesso em: 03 de mai. de 2022.

GONÇALVES, Marília de Sousa; CELEDÔNIO, Roberta Freitas; TARGINO, Mayra Bezerra; ALBUQUERQUE, Ticiane de Oliveira; FLAUZINO, Pabyle Alves; BEZERRA, Alane Nogueira; ALBUQUERQUE, Natasha Vasconcelos; LOPES, Synara Cavalcante. Construção e validação de cartilha educativa para promoção da alimentação saudável entre pacientes diabéticos. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, [S.L.], v. 32, p. 1-9, 2019. Fundação Edson Queiroz. Disponível em:<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7781/pdf>. Acesso: 09 de mai. de 2022.

IBRAHIM, SaraHamed; –GHANY, Somaya Mohamed Abd El; SHAFIE, Tagreed Mohamed El; HADY, Marwa El. CognitiveFunctions in Breastfed versus ArtificiallyFed in PreschoolChildren. **The EgyptianJournalOf Hospital Medicine**, [S.L.], v. 77, n. 5, p. 5742-5751, 2019. EgyptsPresidentialSpecializedCouncil for EducationandScientificResearch. Disponível em: https://ejhm.journals.ekb.eg/article_63230.html. Acesso: 09 de mai. de 2022.

LEMAS, Dominick J.; YEE, Shanique; CACHO, Nicole; MILLER, Darci; CARDEL, Michelle; GURKA, Matthew; JANICKE, David; SHENKMAN, Elizabeth. Exploringthe contributionofmaternalantibioticsandbreastfeedingtodevelopmentoftheinfantmicrobiomeandpediatricobesity. **Seminars In Fetal And Neonatal Medicine**, [S.L.], v. 21, n. 6, p. 406-409, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27424917/>. Acesso: 09 de mai. de 2022.

Organização Mundial da Saúde/UNICEF. Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno. **Genova**: OMS; 1989.

PROBIOTICS IN INFANT FORMULA. **American Academyofpediatrics**, 2021. Disponível em: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/formula-feeding/Pages/Probiotics-in-Infant-Formula.aspx> >. Acesso em: 09 de mai. 2022.

SANTOS, Luanda Thais Mendonça. Metodologia da criação de uma ferramenta didático-pedagógica de intervenção em doença renal crônica, segundo preceitos do letramento em saúde. **Hu Revista**, Juiz de Fora, v. 3, n. 43, p. 255-263, 2017.

SARAIVA, N.; MEDEIROS, C.; ARAUJO, T. Validação de álbum seriado para a promoção do controle de peso corporal infantil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE NUTROLOGIA. Documento científico. **Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar**. 4a.ed. - São Paulo: SBP, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS DE NUTROLOGIA E PEDIATRIA AMBULATORIAL. Documento científico. **Guia prático de alimentação da criança de 0 a 5 anos**. São Paulo: SBP, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE ALEITAMENTO MATERNO. Documento científico. **Uso de medicamentos e outras substâncias pela mulher durante a amamentação**. n° 4. São Paulo: SBP, 2017.

SOLÉ, Dirceu; SILVA, Luciana Rodrigues; COCCO, Renata Rodrigues; FERREIRA, Cristina Targa; SARNI, Roseli Oselka; OLIVEIRA, Lucila Camargo; PASTORINO, Antonio Carlos; WEFFORT, Virgínia; MORAIS, Mauro Batista; BARRETO, Bruno Paes. Consenso Brasileiro sobre Alergia Alimentar: 2018 - parte 1 - etiopatogenia, clínica e diagnóstico. documento conjunto elaborado pela sociedade brasileira de pediatria e associação brasileira de alergia e imunologia. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 7-38, 2018. Disponível em: Acesso: 09 de mai. de 2022.

STARTING SOLID FOODS. **American Academy of pediatrics**, 2021. Disponível em: <<https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/feeding-nutrition/Pages/Starting-Solid-Foods.aspx>>. Acesso em: 09 de mai. 2022.

SUNDEKILDE, Ulrik; DOWNEY, Eimear; O'MAHONY, James; O'SHEA, Carol-Anne; RYAN, C.; KELLY, Alan; BERTRAM, Hanne. The Effect of Gestational and Lactational Age on the Human Milk Metabolome. **Nutrients**, [S.L.], v. 8, n. 5, p. 304, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27213440/>. Acesso: 09 de mai. de 2022.

WEFFORT, Virginia Resende. **Nutrição em pediatria**. São Paulo: Monole, 2017.