



FACULDADE PARA DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA  
COORDENAÇÃO DE CURSO BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

OLGA BIANCA SILVA FRANCO

**IMPLICAÇÕES À SAÚDE DECORRENTES DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR  
PRECOCE**

PARAUAPEBAS

2023

OLGA BIANCA SILVA FRANCO

**IMPLICAÇÕES À SAÚDE DECORRENTES DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR  
PRECOCE**

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA, como requisito final para a obtenção do título de bacharel.

Orientadora: Profa. Esp. Cibele Carvalho

PARAUAPEBAS

2023

OLGA BIANCA SILVA FRANCO

**IMPLICAÇÕES À SAÚDE DECORRENTES DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR  
PRECOCE**

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA, como requisito final para a obtenção do título de bacharel.

Orientadora: Profa. Esp. Cibele Carvalho

Aprovado em: 26/06/2023.

Banca Examinadora



---

Prof. Esp. João Luiz Sousa Cardoso

Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA



---

Prof. (a) Esp. Cibelle da Silva Carvalho

Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA



---

Prof. Esp. Washington Moraes Silva

Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia

Data de depósito do trabalho de conclusão       /      /      



FRANCO, Olga Bianca Silva, 2023

**Implicações à Saúde Decorrentes da Introdução Alimentar Precoce**

Carvalho, Cibelle da Silva, 2023.

28 (folhas)

Trabalho de Conclusão de Curso (Nutrição) – Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA, Parauapebas – PA, 2023.

Palavras-Chave: "Introdução alimentar precoce", "leite materno", "desmame", "lactentes".

**Nota:** A versão original deste Trabalho de Conclusão de Curso encontra-se disponível no serviço de Biblioteca e Documentação da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia – FADESA em Parauapebas – PA.

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho de conclusão, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecer primeiramente a Deus por me capacitar para a formação desse trabalho, foi uma caminhada árdua, porém uma caminhada linda que eu faria tudo novamente para tornar quem eu sou hoje. Agradecer a minha família, em especial a minha mãe e minha vó que são as coisas mais importantes na minha vida, por todo apoio e incentivo para conclusão desse curso.

Quero agradecer a minha grande amiga, Kaline Sousa por muitas vezes ser o meu refúgio em momentos em que eu me vi perdida, ela sempre foi a minha luz acreditando no que eu sou capaz, agradecer aos meus colegas de turma e professores por todo ensinamento.

Por fim, agradecer a mim, por nunca desistir.

## RESUMO

**Introdução:** 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 o leite materno como alimento exclusivo na dieta do bebê. Com relação às causas que levam à introdução precoce dos alimentos, pode-se dizer que têm relação direta com diversos fatores que geram o desmame precoce da criança e a necessidade de introduzir outros alimentos em sua dieta. Com relação às consequências da introdução alimentar precoce para a saúde dos lactentes, observa-se que podem ocorrer vários impactos negativos, especialmente pela adoção de um novo padrão dietética rico em sal, açúcar e gordura, que pode aumentar consideravelmente a prevalência de doenças metabólicas e suas comorbidades em idades cada vez mais precoces.

**Palavras-chaves:** Introdução alimentar precoce, leite materno, desmame, lactentes

## **ABSTRACT**

**Introduction:** The early introduction of food can be understood as the introduction of industrialized 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. With regard to the causes that lead to the early introduction of foods, it can be said that they are directly related to several factors that generate early weaning of the child and the need to introduce other foods in their diet. Regarding the consequences of early food introduction for the health of infants, it is observed that several negative impacts can occur, especially by adopting a new dietary pattern rich in salt, sugar and fat, which can considerably increase the prevalence of metabolic diseases and their comorbidities at increasingly younger ages.

Keywords: Early food introduction, breast milk, weaning, infants

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2</b>	<b>REFERÊNCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>10</b>
	2.1. INTRODUÇÃO ALIMENTAR E FATORES INFLUENCIADORES DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE. ....	10
	2.2. IMPACTO DA MÍDIA SOBRE O CONSUMO ALIMENTAR INFANTIL.....	17
	2.3. ALIMENTOS PARA INTRODUÇÃO ALIMENTAR ADEQUADA .....	17
	2.4. CONSEQUÊNCIA DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE .....	18
<b>3.</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>20</b>
<b>4.</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>5.</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>24</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>26</b>



## 1. INTRODUÇÃO

Os cuidados nutricionais nos primeiros seis meses de vida das crianças são fundamentais e devem ser redobrados, pois nesta fase elas encontram-se mais vulneráveis e dependem mais dos cuidados maternos (MARTINS; HAACK, 2012).

Segundo Lima et al., (2018) a interrupção precoce da amamentação pode ocorrer por uma limitação física/psicológica materna ou falta de apoio e estímulo por parte do companheiro e familiares, favorecendo a introdução alimentar prematura. Estes fatores aumentam a probabilidade do surgimento de alergias alimentares associadas a ingestão reduzida de leite materno. A amamentação beneficia a mulher contribuindo para a recuperação uterina, prevenção de hemorragias após o parto e reduz riscos de câncer de mama e colo do útero.

Além dos aspectos citados anteriormente, o aleitamento materno também é importante para a correta maturação e crescimento das estruturas do sistema estomatognático (lábios, língua, mandíbula, maxila, bochechas, palato mole e duro, soalho da boca, musculatura oral e arcadas dentárias), mantendo as aptas para exercer o desenvolvimento da musculatura facial, estimulando o desenvolvimento de diversas funções fisiológicas como sucção, deglutição, mastigação, respiração e fala (CREASTANI, 2012).

O aleitamento materno é considerado aleitamento materno exclusivo quando é fornecido sob livre demanda e nenhum outro alimento é incluído na dieta do lactente. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno por dois anos ou mais, com aleitamento materno exclusivo até os seis meses, e a partir daí a introdução de novos alimentos para garantir o bom desenvolvimento da criança (OLIVEIRA et al., 2015; OMS, 2002).

Nesse contexto, o aleitamento materno é considerado como a mais sábia estratégia natural de proteção, vínculo e nutrição da criança. É uma intervenção valiosa para a redução da morbimortalidade infantil, contribuindo para a prevenção de doenças intestinais, respiratórias, alérgicas e metabólicas (BRASIL, 2015).

Muitos são os benefícios da introdução em tempo oportuno da alimentação complementar, que, idealmente, não deve ser iniciada antes dos seis meses de vida, pois pode mesmo haver malefícios em se introduzir precocemente tais alimentos (KRAMER MS, 2012).

A introdução alimentar nos primórdios da vida de um bebê deve ser realizada de modo a não interromper a amamentação e sim complementá-la com alimentos ricos em nutrientes e proporcionalmente adequados em sua quantidade para cada fase de desenvolvimento do mesmo, sendo feita sua introdução de forma gradual iniciando-a com a consistência de purês até chegar à consistência do restante da família (VENDRUSCOLO et al., 2012).

Segundo Ferreira e Seidman (2007) o desenvolvimento de alergia nos primeiros meses de vida da criança ocorre devido o sistema imunológico e gastrointestinal estão imaturos e mais sujeitos à absorção de macromoléculas que acaba desencadeando as alergias.

Conforme é citado nos 10 passos do guia alimentar para criança menores de dois anos de idade, orientam que ofereça apenas o leite materno, sem a ingestão de água, sucos, chás, ou seja qual for alimento que antecede os seis meses de vida. E quando for iniciar deverá ser de forma lenta e gradual (BRASIL, 2015). A introdução precoce de alimentos está diretamente relacionada à morbidade e mortalidade infantil, pois o leite materno não é mais exclusivo e é frequentemente substituído por alimentos com baixo teor de nutrientes, como chá, ou alimentos com alto teor calórico, como alimentos ricos em carboidratos (SALDIVA et al., 2011).

Os lactentes, principalmente nos primeiros meses de vida, estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de reações de hipersensibilidade podendo estimular o desenvolvimento de alergias alimentares. Por tanto, a substância do leite pode ser prejudicial, tornando-se capaz de desencadear problemas de saúde e conseqüentemente, o aparecimento de doenças (FERREIRA et al., 2007).

Soma-se a isto os riscos oferecidos à saúde por uma introdução alimentar inadequada que aumenta as chances de desenvolver problemas tais como infecções, diarreias, desnutrição, alergias, sobrepeso/obesidade e outras DCNT na adolescência e fase adulta (D' AURIA et al., 2020).

Diante disso, o objetivo dessa pesquisa é ressaltar a importância do aleitamento materno e fazer a introdução alimentar no tempo correto para não prejudicar a saúde da criança futuramente.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 INTRODUÇÃO ALIMENTAR E FATORES INFLUENCIADORES DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE

O impacto da alimentação sobre a saúde infantil é bem conhecido, em especial no primeiro ano de vida, tendo em vista que o fornecimento dos nutrientes necessários, por meio de uma alimentação equilibrada, exerce papel primordial para o crescimento e desenvolvimento saudáveis. O rápido desenvolvimento da criança nos primeiros meses de vida a coloca, nesta fase, em situação de maior risco de erros e deficiências alimentares, com reflexo direto sobre o seu estado nutricional (BARBOSA et al., 2007).

Apesar de totalmente formado, o trato gastrointestinal do bebê ainda se encontra imaturo, sendo assim faz-se necessário ter em mente as limitações da digestão, absorção e metabolismo ao orientar sobre a introdução alimentar de lactentes, o epitélio intestinal é permeável a macromoléculas e o sistema imunológico, também imaturo, deixa o lactente vulnerável a infecções intestinais e sistêmicas, além de alergias alimentares (BUDDINGTON, R. K., SANGILD, P. T., 2011).

Embora seja o leite materno um potente componente para a proteção contra infecções, pode haver diminuição desse efeito quando se introduz precocemente a alimentação complementar, com risco aumentado se as condições de higiene e preparos não forem adequadas, além de comprometer a absorção de nutrientes do leite materno como o ferro e o zinco, minerais que podem estar deficientes em crianças de 0 a 2 anos e são essencialmente importantes para o crescimento e desenvolvimento infantil adequados. Os alimentos introduzidos precocemente podem ocasionar interferência, já que a não maturação do organismo do bebê acarreta dificuldade em absorver os nutrientes desses alimentos (MONTE; GIUGLIANI, 2004).

Entende-se por alimentação complementar a oferta de outros alimentos e líquidos como complemento ao leite materno. O período recomendado para essa introdução é dos seis aos doze meses de idade; e deve ser feita com o uso de copo ou colher. Esses alimentos tornam essa fase essencial para o desenvolvimento e crescimento do bebê (KAUFMANN et al., 2012).

Não apenas o leite materno, nos primeiros meses de vida, tem fundamental importância, como também a forma como são introduzidos os alimentos

complementares após o período do aleitamento exclusivo. O processo de introdução desses novos alimentos é complexo e envolve decisões baseadas em fatores biológicos, culturais, sociais e econômicos. Por esse motivo, esse é um período de maior vulnerabilidade para o surgimento de deficiências nutricionais, infecções, atraso no desenvolvimento e formação de maus hábitos alimentares (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Dallazen *et al.*, (2018) dizem que a alimentação complementar para crianças deve basear-se na alimentação da família, sendo composta por alimentos e ingredientes saudáveis e de custo acessível. Nos primeiros anos de vida, não se deve oferecer alimentos industrializados ultraprocessados, com altos níveis de açúcar, sal, gorduras saturadas, aditivos e conservantes artificiais. Se por um lado não faltam informações sobre a importância da adequada introdução alimentar, por outro, estudos apontam que as práticas inadequadas são cada vez mais prevalentes, envolvendo, por exemplo, a oferta de biscoitos doces e recheados, macarrão instantâneo, refrigerantes, refrescos em pó e salgadinhos nos primeiros meses após o nascimento.

A utilização de alimentos ultraprocessados que possuem grandes quantidades de substâncias que podem irritar a mucosa gástrica da criança, dificultando a digestão e absorção de nutrientes, combinada com a interrupção do aleitamento materno, tem sido associada a prejuízos no desenvolvimento e crescimento das crianças e também no surgimento de DCNT, desnutrição e infecções. A introdução desses alimentos tem sido associada a fatores como baixa renda familiar e a baixa escolaridade materna (DALLAZEN *et al.*, 2018).

Em estudo conduzido por Schincaglia *et al.* (2015) observou-se que a utilização de chás para crianças foi maior que a utilização de água. Isso se deve ao fato das mães acreditarem que os chás trazem benefícios na melhora das cólicas. Entretanto chás e outras bebidas como suco e água são contraindicados, pois os mesmos podem levar a criança à saciedade, impedindo a alimentação com leite materno, podendo causar a desnutrição energético-proteica, devido à baixa densidade calórica desses alimentos. Além de que, os mesmos têm um alto potencial contaminante, promovendo infecções diarreicas. De modo semelhante, aspectos culturais influenciam na introdução de outros leites, motivada por crenças de que estes poderiam complementar o leite materno, enriquecendo a nutrição da criança. Todavia, a

introdução precoce do leite de vaca, por exemplo, traz grande risco devido ao seu potencial alergênico, além de expor o lactente a proteínas de leite de origem animal estranhas ao leite humano, capazes de aumentar o risco de desenvolvimento de diabetes tipo I e doenças atópicas, como asma (SCHINCAGLIA et al., 2015).

Além dos fatores citados, a introdução precoce da alimentação complementar contribui para uma redução significativa da absorção de ferro, presente no leite materno, o que pode levar à anemia (MINISTÉRIO DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE, 2002).

Um momento de especial importância para a discussão do cuidado infantil, englobando o aleitamento materno e a alimentação complementar, é o pré-natal, indispensável para acompanhar o crescimento e desenvolvimento do bebê. É uma oportunidade única para fornecer informações que promovam o aleitamento materno (BRASIL, 2002). A adequação nutricional dos alimentos complementares é fundamental na prevenção de morbimortalidade infantil, desnutrição e sobrepeso. Assim, atingir uma alimentação ótima para a maioria das crianças pequenas deve ser um componente essencial para assegurar a qualidade de vida de uma população (GIUGLIANI; VICTORA, 2000).

## **2.2 IMPACTO DA MÍDIA SOBRE O CONSUMO ALIMENTAR INFANTIL**

A mídia é o termo aplicado para os meios de comunicação utilizados para divulgação de informações, publicidades e propagandas e entre elas está a televisão, rádio, revista, jornal e internet (SANTOS et al., 2013).

Os meios de comunicação estão diretamente relacionados com o consumo alimentar da população, pois a alimentação compreende tanto a necessidade, quanto o desejo do indivíduo. Nos tempos atuais, todos esses meios reproduzem informações, entretenimento e educação, e são transmitidos por inúmeros lugares, informações sobre como as pessoas se comportam, se vestem, pensam, agem, aparentam, e também como se alimentam (MOURA; FERNANDES, 2013).

Conforme citado por Serra e Santos (2003), hábitos e práticas alimentares são construídos com base em determinações socioculturais. No mundo contemporâneo, a mídia desempenha papel estruturador na construção e desconstrução de

procedimentos alimentares. No mundo contemporâneo em que vivemos, o ato de comprar passa a estabelecer nível de status, pois a mídia é capaz de determinar comportamentos, atitudes, e até o que precisam comer, para se manter no “status” social, consumir alimentos em espaços públicos por exemplo, tornam-se momentos de prazer e exultação, pelo desejo de gerar as novas experiências sociais (MOURA; FERNANDES 2013).

A televisão tem sido o maior veículo de mensagens sobre alimentos industrializados e não saudáveis, que vem cada vez mais influenciando nas escolhas alimentares das famílias e crianças. O bombardeio de propagandas interfere negativamente nas escolhas alimentares das mães para seus filhos, pois a televisão, entre todas as mídias veiculadoras de publicidade, é a mais presente em todas as classes sociais e a mais significativa, pois transmite conceitos errôneos e equivocados sobre os alimentos e a nutrição, garantindo o poder de modificar os hábitos alimentares (SANTOS, 2013).

Os anúncios presentes na televisão transmitem um forte apelo de marketing visando determinar um padrão de consumo, comportamentos e falsas crenças nutricionais. A exposição de 30 segundos a comerciais de TV, são suficientes para que ela leve ao telespectador a compra de um determinado produto, por isso a maioria dos anúncios publicitários não precisam de um tempo longo de duração, já que o tempo para que as pessoas sejam atraídas é mínimo, já para as crianças esse tempo é ainda menor, bastam 15 segundos, para serem persuadidas, pois elas preferem imagens rápidas e repetitivas (MOURA; FERNANDES 2013).

As empresas responsáveis pela oferta de produtos e serviços voltados ao público infantil, se prevalecem da inocência e incapacidade que a criança possui para diferenciar o que é essencial e bom nutricionalmente falando, ao supérfluo e pobre em nutrientes. Para isso suas estratégias de marketing são elaboradas e aplicadas com brindes, brinquedos, personagens da moda, jogos, desenhos, tudo o que possa levar a compra do determinado produto. É evidente então que o poder do marketing pode incitar as crianças e os pais ao consumo dos alimentos divulgados, sendo estes a maioria ultraprocessados (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 substâncias sintetizadas em laboratório a partir de fontes orgânicas, como pão, batatas fritas, biscoitos, doces, chocolate, refrigerantes, cereais matinais e carne processada (AZEVEDO et al., 2020).

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).

Quando os pais têm um nível de curiosidade e preocupação maior com a alimentação dos filhos, inicia-se a procura por informações, logo, a internet entra em cena, já que é o meio de informação geral mais acessível até hoje em dia. A procura sobre esses assuntos aumentam cada vez mais, e deve-se ficar atentos aos sinais de alerta quanto a veracidade das informações prestadas. As informações presentes nos sites são periodicamente fiscalizadas pela Anvisa, mas nem sempre essa fiscalização acontece de forma adequada (ALVES, 2014).

Segundo a análise realizada por Alves (2014), constatou-se que quase 40% dos sites da internet ainda possuem propagandas fora das normas estabelecidas pela NBCAL - (Norma brasileira para comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância) (BRASIL, 2006), que possuem como objetivo a preservação da amamentação exclusiva dos lactentes e sua continuação após o início da alimentação complementar.

Os sites apresentaram conteúdos de incentivo ao uso de papinhas industrializadas, utilização de mamadeiras, bicos e chupetas, presentes nas páginas dos sites pesquisados, o que de acordo com a NBCAL não é autorizado, pois acabam corroborando com o desmame precoce. Outros dados negativos referentes à alimentação complementar das crianças foram observados, como a falta de reportagens sobre oferta de frutas e quantidade adequada de sal na comida preparada para a criança.

A recomendação de utilizar o sal moderadamente foi constatada em apenas 16,5% dos sites, sendo que esta informação deveria estar presente em todos os sites pesquisados, pois a criança adquire o hábito de gostar dos alimentos da mesma forma que são servidos, de tal modo que “Guia alimentar para crianças menores de dois

anos” (BRASIL, 2002) recomenda que a introdução alimentar seja ofertada com pouco sal, para que esse hábito se perpetue na vida adulta, evitando o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis (ALVES, 2014).

A mamadeira ou alimentação artificial, também muito presente nas propagandas, levam a um desenvolvimento motor-oral diferente da oferecida pela alimentação natural através da amamentação, por ser mais fácil e demandar menos esforço do lactente, gerando a preferência pela oferta da forma artificial e contribuindo para um desmame precoce (ALVES, 2014).

Alguns sites da internet indicaram um número alto quanto ao incentivo do uso de mamadeiras (38,1%), bicos (28,57%) e chupetas (28,57%), dados preocupantes considerando a pouca orientação dos pais e os malefícios que esses produtos causam para as crianças quando usados de forma incorreta (ALVES, 2014).

Outro dado alarmante é a quantidade de propagandas de papinhas infantis presentes nos sites, com um percentual de quase 50% dos sites relacionados, já que a ANVISA proíbe propagandas que incitam o consumidor ao consumo de uma alimentação “artificial”, cheia de aditivos químicos que melhoram a palatabilidade e o tempo de conservação devido ao teor de conservantes, ao invés de uma alimentação natural, rica em nutrientes, consumo de alimentos frescos, caseiros, sem a presença de aditivos químicos em sua preparação e uma menor quantidade de sódio. Além da papinha também ter o poder contribuir com o desmame precoce (ALVES, 2014).

Na legislação brasileira, há uma norma que regulamenta a promoção comercial e orientações do uso apropriado dos alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bem como do uso de mamadeiras, bicos e chupetas. É vedada a promoção comercial desses produtos em quaisquer meios de comunicação e, ainda, estratégias promocionais para induzir vendas ao consumidor (PARIZOTTO; TEREZINHA, 2008).

Inúmeros são os fatores que influenciam nas compras das famílias brasileiras, dentre eles encontram-se a situação econômica e social, cultural, aquisitiva e financeira, campanhas de marketing e custo acessível, estes são responsáveis pelo aumento do consumo de alimentos ultraprocessados (AZEVEDO et al., 2020).

É perceptível que até as embalagens dos alimentos industrializados destinados ao público infantil são realizadas de forma a instigar e persuadir o seu consumo, por isso apresentam cores vibrantes e chamativas, personagens e desenhos que as



tornam mais atrativas, porém a maioria são alimentos industrializados, calóricos, com aditivos, gorduras e açúcares e baixo valor nutricional (AZEVEDO et al., 2020).

### **2.3 ALIMENTOS PARA INTRODUÇÃO ALIMENTAR ADEQUADA**

Os padrões alimentares da população brasileira vêm sendo modificados ao longo das últimas décadas, com a utilização cada vez maior de alimentos processados e ultraprocessados, em substituição aos alimentos caseiros e in natura, com impacto também sobre a alimentação infantil, na qual a sua introdução ocorre muito precocemente. O perfil nutricional desses alimentos é inadequado tanto pela sua composição, com alta densidade energética, quantidade elevada de gordura, açúcar, sódio e baixo teor de fibras, como também pelas diversas etapas de processamento, com aditivos que aumentam a durabilidade e a palatabilidade. Essa mudança nos hábitos alimentares tem contribuído para a prevalência elevada de obesidade e doenças crônicas não transmissíveis na população brasileira (GIESTA et al., 2019).

De modo semelhante, a precocidade da introdução de alimentação complementar, juntamente com a interrupção do leite materno, tem sido relacionada à obesidade infantil, que, por sua vez, tem também efeitos em longo prazo sobre a saúde dos lactentes, com aumento do risco de desenvolver doenças crônicas na vida adulta (ALLEO; SOUZA; SZARFARC, 2014).

Ministério da Saúde e Organização Panamericana da Saúde (2002) no Guia alimentar para crianças menores de dois anos, recomenda que a oferta de alimentos complementares para lactentes (carnes, tubérculos, cereais, leguminosas, frutas e legumes) seja feita após os seis meses de idade quando já se espera a maturidade fisiológica para a mastigação, deglutição e digestão. O apetite da criança pequena é mais inclinado aos alimentos doces, o que costuma fazer com que alimentos do grupo dos vegetais sejam inicialmente pouco aceitos. A explicação mais aceita para tal fato é de cunho evolucionário considerando que o sabor doce responde como estímulo positivo por indicar alimentos com conteúdo rico em energia, em oposição ao sabor amargo que sinaliza possíveis elementos tóxicos e venenos (BEAUCHAMP, G. K.; MENELLA, J. A., 1998).

Porém, são justamente as frutas e hortaliças (legumes e verduras) as principais fontes de vitaminas, minerais e fibras. Por esse motivo, diante da recusa da criança a determinado alimento, recomenda-se oferecer novamente em outras refeições. A introdução de um novo alimento pode exigir em média 8 a 10 tentativas, em diferentes momentos, até que seja aceito pela criança. Nesse processo, o ideal é não misturar muito os diferentes alimentos, possibilitando à criança aprender a conhecer cada novo sabor e textura. Sobre a consistência dos alimentos, devem ser oferecidas na forma de papa ou purê, podendo ser temperados com ingredientes naturais, como cebola, alho, pouco óleo, pouco sal e ervas (salsinha, cebolinha e coentro). A consistência deverá evoluir conforme a faixa etária dela. À medida em que a criança, já crescida, possa sentar-se à mesa, e realizar o consumo de alimentos da família (BRASIL, 2002).

#### **2.4 CONSEQUÊNCIA DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE**

O primeiro alimento que o lactente tem contato é com o leite materno, essa então, será a sua primeira forma de contato com os antígenos alimentares. Os mais suscetíveis a desenvolver alergias alimentares, são aqueles que receberam por pouco tempo o leite materno, e os que foram privados do aleitamento, sendo o leite materno substituído pelo leite de vaca precocemente, e o problema é que a proteína do leite de vaca é alergênica (CARVALHO et al., 2008).

Quando as proteínas do alimento são ingeridas, esses deveriam ser absorvidos pelo trato gastrointestinal, e ao interagir com o sistema imunológico, vão produzir respostas alergênicas. Dentre os alimentos alergênicos, os mais comuns são: amendoim, frutos do mar, leite de vaca, nozes, ovo, peixe, soja e trigo (PEREIRA et al., 2008).

A obesidade na infância constitui em fator de risco para morbidades e mortalidade do adulto, como doença cardiovascular, hiperlipidemias, câncer colorretal, diabetes tipo 2, gota e artrite. Crianças obesas estão sujeitas a severo estresse psicológico devido ao estigma social. Também são frequentes as complicações respiratórias (regulação respiratória anormal, baixa oxigenação arterial), ortopédicas, dermatológicas (intertrigo, furunculose), imunológicas e os distúrbios hormonais. (STELLA et al., 2003).

A obesidade pode ter início em qualquer época da vida, mas seu aparecimento é mais comum especialmente no primeiro ano de vida, entre cinco e seis anos de idade e na adolescência (DAMIANI et al., 2000).

### 3. METODOLOGIA

Foi realizado uma pesquisa de revisão bibliográfica com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta, de caráter descritiva a qual exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar, com abordagem qualitativa que trabalha com o universo de significados e valores, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, nas seguintes bases de dados: *Capex*, *Scielo*, *Pepsic* e *Google Acadêmico*, das quais foram selecionados artigos, revistas científicas, livros, monografias e dissertações, sendo estes lidos na íntegra ou parcialmente que contemplassem o tema proposto, publicados entre os anos de 2012 a 2023

Foram excluídos desta pesquisa artigos, revistas científicas, livros, monografias e dissertações anteriores aos anos de 2012 a 2023, que não estejam relacionados ao tema proposto, salvo clássicos e algumas obras anteriores aos onze anos, pertinentes para a fundamentação do trabalho.

Esse estudo não necessitou da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa por não envolver diretamente pessoas e/ou animais, de acordo com a lei do Conselho Nacional de Saúde - CNS 196/96 do Comitê de Ética e Pesquisa - CEP e se comprometeu de forma contínua a citar todos os autores utilizados nas pesquisas, respeitando as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT, nº NBR6023, que trata da organização e estruturação de referências.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 7 estudos selecionados, 4 eram coortes prospectivas e 3 revisões da literatura. Eles demonstram que o aleitamento materno exclusivo é fator protetor para diversos agravos à saúde. Segundo estudo de coorte de crianças desde o nascimento até os 9 anos, a duração da amamentação é um fator independente associado à prevalência de cáries no primeiro e segundo molares em crianças de até 5 anos. Mesmo após controlar as outras variáveis preditivas importantes, a menor duração da amamentação ainda foi considerada um fator de risco significativo para o surgimento de cárie aos cinco anos de idade (HOGNG et al, 2014).

Os estudos de coorte realizados na China, Canadá e Brasil relacionam o aleitamento materno com o excesso de peso em crianças pré-escolares. Na China, outro estudo de coorte acompanhou um grande número de crianças e achou associação entre maior duração da amamentação e até mesmo crianças amamentadas não exclusivamente como efeito protetor para o desenvolvimento de obesidade e sobrepeso em crianças de 4 e 5 anos. Além disso, a amamentação exclusiva esteve associada a menores índices de massa corporal nesta população (ZHENG JS et al, 2019).

Foi realizado um estudo de corte com a população canadense e observou-se que a probabilidade de sobrepeso e obesidade foi aumentada em crianças que receberam apenas fórmula quando comparadas a crianças amamentadas com leite materno exclusivo. O aleitamento misto (leite materno e fórmula) não se mostrou promotor nem protetor de obesidade, sendo, portanto, uma melhor escolha do que a alimentação apenas com fórmula (ROSSITER et al, 2015).

Um estudo transversal com crianças em Campinas, São Paulo, verificou que 73,5% das crianças receberam líquidos como água, chás ou suco de frutas antes dos 6 meses de idade e 48,1% já recebiam também alimentos sólidos como papas salgadas preparadas com carne vermelha, frango, fígado, peixe, cereais e leguminosas e papas de frutas. Além disso, 57,1% das crianças recebiam papas salgadas com preparo inadequado, utilizando gorduras (além de óleo) e temperos industrializados. O leite de vaca foi introduzido antes dos 12 meses em 39,8% das crianças e engrossantes e açúcares em 78,1% (MAIS LA et al, 2014).

Uma revisão bibliográfica, realizada em 2015 com estudos sobre a população mexicana, trouxe evidências de que a introdução alimentar ocorreu muitas vezes antes dos 6 meses, o que pode ser explicado pelas recomendações antigas que sugeriam introdução alimentar entre 4 e 6 meses. Além disso, muitas mães relataram que interpretavam as atitudes de seus filhos como desejo de comer junto com a família e também acreditaram que o seu leite já não era mais suficiente para alimentar a criança. Estes achados são similares ao estudo brasileiro que mostrou que crenças e conhecimentos maternos ainda se apresentam como um importante fator de risco para a introdução alimentar precoce (MARTINS M; HAACK, 2012).

Pesquisadores que estudaram crianças americanas encontraram relação entre a duração da amamentação e a idade de introdução alimentar e a obesidade em crianças de 2 a 4 anos. Crianças amamentadas tiveram maiores chances de estarem com o peso saudável tanto aos 2 quanto aos 4 anos quando comparadas com crianças nunca amamentadas. O mesmo aconteceu quando o desfecho analisado foi a obesidade. A porcentagem de crianças obesas aos 2 anos foi maior em crianças que tiveram a introdução alimentar de sólidos antes dos 4 meses. Aos 4 anos, resultados semelhantes foram observados. Os dados mostraram que, não somente quando analisados independentemente, mas também em conjunto, o tempo de amamentação e a idade de introdução de alimentos sólidos desempenharam importante papel no desenvolvimento de peso saudável na infância. Para explicar os resultados, os autores sugerem em que crianças amamentadas desenvolvem o potencial de regular sua ingestão alimentar e entendem melhor os sinais de fome e saciedade, além disso, crianças amamentadas por mais tempo tendem a ter a introdução alimentar de sólidos realizada após os 6 meses (MOSS BG 2014).

Um Estudo realizado com crianças holandesas associou amamentação e idade de introdução da alimentação complementar com sobrepeso e obesidade. Comparado com introdução alimentar antes dos 5 meses, as crianças que tiveram introdução depois dos 5 meses tiveram menor IMC entre 5 e 6 anos. Quando comparado com amamentação exclusiva por menos de 3 meses, a amamentação exclusiva por 6 meses ou mais teve como resultado menores índices de IMC.

Em uma coorte chinesa, foi estudada a associação entre a idade de introdução alimentar e o risco de anemia. Encontraram que maiores índices de anemia e índices

mais baixos de hemoglobina foram vistos em crianças de 4 à 6 anos que receberam introdução da alimentação complementar entre 3 e 6 meses quando comparadas com as que a introdução foi feita aos 6 meses, principalmente quando realizada com alimentação baseada em cereais e vegetais (WANG et al, 2017).

A introdução de alimentos não recomendados também foi estudada na região Sul do Brasil. Neste estudo, a prevalência de introdução de açúcar antes dos quatro meses de idade da criança foi de 35,5%. As prevalências de introdução de biscoito doce/salgado, queijo petit suisse e gelatina antes do sexto mês de vida da criança foram de 20,4%, 24,8% e 13,8%, respectivamente. Identificou-se associação entre a menor escolaridade materna e a menor renda mensal familiar com a introdução de alimentos não recomendados (DALLAZEN et al., 2019).

Em São Paulo, um estudo de coorte encontrou resultados semelhantes aos demais estudos sobre a introdução precoce de alimentos. Das crianças de 3 meses, 80% já consumia água, 64,1% fórmula infantil e 51,1% suco. Por se tratar de um estudo retrospectivo, foi possível verificar que a introdução de alimentos processados (biscoitos, iogurtes, refrigerantes, água de coco, suco artificial, açúcar, mel e doces) vem diminuindo ao longo dos anos, de 30,8% em 2012 para 15,6% em 2015 na mesma faixa etária (MOREIRA et al., 2019).

Diante disso os estudos confirmam que a amamentação exclusiva e introdução alimentar feita no tempo oportuno é fator protetor para o desenvolvimento se obesidade, sobre peso e desnutrição.

## 5. CONCLUSÃO

A introdução alimentar precoce pode ser entendida como a introdução de alimentos industrializados antes dos seis meses de vida do bebê, período em que o leite materno é recomendado pela Organização Mundial da Saúde como único alimento na dieta do bebê. Em relação às causas que levam à introdução precoce de alimentos, pode-se dizer que são vários os fatores que estão diretamente relacionados ao desmame precoce das crianças e à necessidade de introdução de outros alimentos na dieta. Dentre esses fatores, pode-se destacar a escolaridade da mãe, que está diretamente relacionada com a consciência da importância do aleitamento materno, idade e interesse em amamentar a criança, além de aspectos como trabalho, condição social, econômica e situação conjugal, entre vários outros fatores

Ao avaliar quais os alimentos industrializados mais ofertados, observa-se que estes produtos são obtidos por meio de ingredientes processados que passam por vários processos de industrialização, nos quais é feita a adição de ingredientes, como o sal, açúcar, óleos, gorduras, proteínas de soja e extratos de carne e substâncias sintetizadas. Estes alimentos processados abrangem desde pães, batatas fritas, biscoitos, doces, chocolate, refrigerantes, cereais matinais, carne processada, entre outros.

Quanto ao impacto da introdução alimentar na saúde da vida dos lactantes percebe-se que pode ocorrer vários efeitos negativos, principalmente a introdução de novos padrões alimentar ricos em gorduras, açúcar e sal, que podem aumentar severamente a prevalência de doenças metabólicas e suas comorbidades, Dentre as consequências para a saúde infantil, destacam-se a desnutrição, o retardo de crescimento e conseqüentemente a morbidade infantil, da mesma forma o aumento da obesidade juntamente com doenças crônicas e alergia alimentar, destacando-se a anemia devido à redução de absorção de ferro no organismo presente no leite materno, asma, carie, entre outros.

Por fim, pode-se dizer que a atuação do profissional nutricionista é cada vez mais importante no processo de educação e orientação das pessoas, ao recomendar



e disseminar conhecimentos sobre a importância do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida da criança e a continuidade do aleitamento materno até a criança pelo menos dois anos de idade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES L dos S, ANTUNES LAA, CORVINO MPF, MAIA LC. Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. Cien Saude Colet [Internet]. 2008 Feb [cited 2019 Oct 7];13(1):103–9. Available.

ALVES, J.S; OLIVEIRA, M.I.C ; RITO,R.V.V.F. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. Rev Ciência & Saúde Coletiva, 23(4):1077-1088, 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 [online]. 2020, vol.32, n.5, e20200210. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Guia Alimentar Para Crianças Menores de 2 Anos. 2002.

BALDISSERA, Rosane; ISSLER, SILVEIRA RM; GIUGLIANI, JUSTO ER. Efetividade da Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável na melhoria da alimentação complementar de lactentes em um município do Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos [Internet]. Ministério da Saúde. 2019 [cited 2020 Mar 8].

CRESTANI AH, SOUZA APR, BELTRAMIM L, MORAES AB. Análise da associação entre tipos de aleitamento, presença de risco ao desenvolvimento infantil, variáveis obstétricas e socioeconômicas. J Soc Bras Fonoaudiol. 2012; 24(3): 205-210.

DALLAZEN C, Silva SA da, Gonçalves VSS, Nilson EAF, Crispim SP, Lang RMF, et al. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico;2019.

FERREIRA Cristina Targa, SEIDMAN Ernest. ALERGIA ALIMENTAR: ATUALIZAÇÃO PRÁTICA DO PONTO DE VISTA GASTROENTEROLÓGICO. Jornal de Pediatria. 2007; v.83(n.1):7-20.

KRAMER MS, Kakuma R. The optimal duration of exclusive breastfeeding: a systematic review. Geneva: WHO; 2002.

LIMA, Cavalcante P. A; NASCIMENTO, DAVI; MARTINS, FLORES MM.

A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. J. Health Biol Sci. 2018.

MARTINS, M. L.; HAACK, A. Conhecimentos maternos: influência na introdução da alimentação complementar. *Com. Ciências Saúde*, Brasília, v. 23, n. 3, p. 263-270, 2012.

Ministério da Saúde (BR). Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar: Caderno de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

MOURA, Thiemy Kato; FERNANDES, Marilne Thomazello Mendes. A influência da mídia na alimentação: a moda do slow food. In: Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, XVII, XIII, São Paulo. Anais ... São José dos Campos, 2013. p. 16.

MOREIRA LC de Q, Oliveira EB e, Lopes LHK, Bauleo ME, Sarno F, Moreira LC de Q, et al. Introduction of complementary foods in infants. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2019 May 13 [cited 2019 Aug 5];17(3).

OLIVEIRA, I.B.B.; LEAL, L.P.; CORIOLANO-MARINUS, M.W.L.; SANTOS, A.H.S.; HORTA, B.L.; PONTES, C.M. Meta-analysis of the effectiveness of educational interventions for breastfeeding promotion directed to the woman and her social network. *Journal of advanced nursing*, v.73, n.2, p. 323-335, 2017.

OLIVEIRA LPM, ASSIS AMO, PINHEIRO SMC, Prado MS, Barreto ML. Alimentação complementar nos primeiros dois anos de vida. *Rev. Nutr.* 2005; 18(4): 459-469.

OLIVEIRA, M.F., Avi C.M. A importância nutricional da alimentação complementar. (2017) *Ciências Nutricionais Online*,1(1):36-45.

PARIZOTTO, J.; TEREZINHA, N. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. *O Mundo da Saúde*. São Paulo 2008; 32(4):466-474

SANTOS LF, OLIVEIRA LMAC, BARBOSA MA, SIQUEIRA KM, PEIXOTO MKAV. Reflexos da hospitalização da criança na vida do familiar acompanhante. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66(4):473-8

SILVA LMP, VENÂSIO, MARCHIONI DML. Práticas de alimentação complementar no primeiro ano de vida e fatores associados. *Rev Nutrição.* 2010; 23(6): 983-992.

Unicef. Global Scorecard 2019 de Aleitamento Materno. Por que as políticas em prol das famílias são fundamentais para aumentar as taxas de amamentação em todo o mundo [Internet]. [cited 2020 Mar].

VENDRUSCOLO, J.F; BOLSAN, G.M; CRESTANI, A.H; SOUZA, A.P.R; MORAES, A.B. A relação entre o aleitamento, transição alimentar e os indicadores de risco para o desenvolvimento infantil. *Distúrb Comun*, São Paulo. v. 24, n. 1, p. 41-52, 2012.

VIEIRA GO, SILVA LR, VIEIRA TO, ALMEIDA JAG, CABRAL VA. Hábitos alimentares de crianças menores de 1 ano amamentadas e não amamentadas. *Jornal de Pediatria.* 2004; 5-80

WHO. Guideline: Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services [Internet]. World Health Organisation. 2017.



## Página de assinaturas

**João Cardoso**  
023.487.022-23  
Signatário

**Cibelle Carvalho**  
053.575.163-08  
Signatário

**Washington Silva**  
043.327.723-85  
Signatário

**Olga franco**  
048.576.932-83  
Signatário

## HISTÓRICO

- |                         |  |                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 29 nov 2023<br>20:59:58 |  | <b>Olga bianca Silva franco</b> criou este documento. (E-mail: olgabianca479@icloud.com, CPF: 048.576.932-83)                                                                              |
| 29 nov 2023<br>21:01:08 |  | <b>João Luiz Sousa Cardoso</b> (E-mail: agronomojoaocardoso@outlook.com, CPF: 023.487.022-23) visualizou este documento por meio do IP 191.246.253.132 localizado em Belém - Para - Brazil |
| 29 nov 2023<br>21:01:23 |  | <b>João Luiz Sousa Cardoso</b> (E-mail: agronomojoaocardoso@outlook.com, CPF: 023.487.022-23) assinou este documento por meio do IP 191.246.253.132 localizado em Belém - Para - Brazil    |
| 30 nov 2023<br>01:31:23 |  | <b>Cibelle da Silva Carvalho</b> (E-mail: cibelle1977@hotmail.com, CPF: 053.575.163-08) visualizou este documento por meio do IP 181.213.8.148 localizado em Marabá - Para - Brazil        |
| 30 nov 2023<br>01:31:29 |  | <b>Cibelle da Silva Carvalho</b> (E-mail: cibelle1977@hotmail.com, CPF: 053.575.163-08) assinou este documento por meio do IP 181.213.8.148 localizado em Marabá - Para - Brazil           |
| 02 dez 2023<br>08:59:39 |  | <b>Washington Moraes Silva</b> (E-mail: nutricao@fadesa.edu.br, CPF: 043.327.723-85) visualizou este documento por meio do IP 200.14.57.211 localizado em Paulo Ramos - Maranhao - Brazil  |
| 02 dez 2023<br>08:59:41 |  | <b>Washington Moraes Silva</b> (E-mail: nutricao@fadesa.edu.br, CPF: 043.327.723-85) assinou este documento por meio do IP 200.14.57.211 localizado em Paulo Ramos - Maranhao - Brazil     |
| 29 nov 2023<br>21:00:00 |  | <b>Olga bianca Silva franco</b> (E-mail: olgabianca479@icloud.com, CPF: 048.576.932-83) visualizou este documento por meio do IP 45.7.26.183 localizado em Parauapebas - Para - Brazil     |



03 jan 2024

11:02:43



**Olga bianca Silva franco** (E-mail: [olgabianca479@icloud.com](mailto:olgabianca479@icloud.com), CPF: 048.576.932-83) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.86 localizado em Curionopolis - Para - Brazil






## Página de assinaturas



**Olga franco**  
048.576.932-83  
Signatário

### HISTÓRICO

- 03 jan 2024**  
11:06:18  **Olga bianca Silva franco** criou este documento. (E-mail: olgabianca479@icloud.com, CPF: 048.576.932-83)
- 03 jan 2024**  
11:06:19  **Olga bianca Silva franco** (E-mail: olgabianca479@icloud.com, CPF: 048.576.932-83) visualizou este documento por meio do IP 170.239.200.86 localizado em Curionopolis - Para - Brazil
- 03 jan 2024**  
11:06:21  **Olga bianca Silva franco** (E-mail: olgabianca479@icloud.com, CPF: 048.576.932-83) assinou este documento por meio do IP 170.239.200.86 localizado em Curionopolis - Para - Brazil

