

ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE DOIS ANOS DE IDADE: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA.

Thainá Posser; Rodrigues¹; Cristina Saling; KrueI²; Regina Gema; Santini Costenaro³; Franceliane Jobim; Benedetti⁴.

RESUMO

Quando nasce uma criança, nasce com ela e a família, diversas dúvidas sobre a criação da mesma. Algumas, surgem na amamentação, e outras na alimentação complementar (AC). Desta forma, o estudo tem como objetivo realizar um levantamento da literatura sobre as experiências da AC para crianças menores de dois anos de idade. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, foram selecionados artigos na íntegra que falassem sobre o tema durante os cinco últimos anos. Apesar, de se ter encontrado para o estudo, seis artigos e um documento completo sobre introdução alimentar para crianças menores de dois anos de idade do Ministério da Saúde, ainda há entraves na saúde pública quanto a maneira que é realizada a AC. Concluindo assim, que diante das informações levantadas os profissionais da saúde precisam de auxílio de qualificações sobre AC para levarem maiores conhecimentos as famílias que buscam por uma AC saudável para as crianças.

Palavras-chave: Assistência à Criança; Introdução Alimentar; Profissionais da Saúde.

Eixo Temático: Atenção Integral e Promoção à Saúde (AIPS).

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) relata que o aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses de vida da criança. Qualquer outro alimento ofertado/ingerido antes desse período a criança é denominado como introdução alimentar precoce (BRASIL, 2019).

¹ Autor/Apresentador – Universidade Franciscana thainaposser@gmail.com

² Demais Autores – Universidade Franciscana cristinakruel@ufn.edu.br

³ Demais Autores – Universidade Franciscana regina@ufn.edu.br

⁴ Demais Autores – Universidade Franciscana franceliane@prof.ufn.edu.br

Estudos revelam que crianças que recebem alimentos, além do leite materno, antes dos seis meses de vida tem maiores chances de serem menos desenvolvidas fisicamente, intelectualmente e são propícias a desenvolver obesidade, diabetes, hipertensão, entre outras doenças. Já as que são amamentadas exclusivamente com leite materno e que não receberam nenhum outro tipo de alimento no mesmo período tem maiores chances de serem crianças saudáveis, com bons testes cognitivos e de serem adultos bem sucedidos (CARDOSO *et al.*, 2019).

Aos seis meses de vida a criança começa com a introdução alimentar (IA), o Ministério da Saúde orienta que no cardápio das crianças contenham alimentos do grupo das frutas, verduras, cereais, carboidratos, tubérculos, carnes e leguminosas, por serem ricos em fibras, vitamínicos e minerais, além da livre demanda do leite materno e da ingestão de água. Já os alimentos ultraprocessados não devem ser oferecidos a criança menor de dois anos de idade (BRASIL, 2019).

No entanto, estudos revelam que ainda existem lacunas na alimentação complementar e para isso a importância de os profissionais da saúde terem qualificações, assim terão maior domínio do assunto, e poderão levar essas informações e ensinamentos a população e suas comunidades (MELO *et al.*, 2021). Dessa forma, é importante que haja capacitações/qualificações para os profissionais da saúde, afim de que esses esclareçam suas dúvidas, aprendam mais sobre o assunto proposto e passem adiante seus conhecimentos (CAMACHO *et al.*, 2021).

A alimentação complementar é a base para uma vida saudável, tanto na infância como para a vida adulta da criança (BRASIL, 2019). Por isso, tamanha a importância de levar para as comunidades os conhecimentos dos profissionais de saúde sobre o tema IA. Neste sentido, o objetivo deste trabalho é realizar um levantamento da literatura sobre as experiências da AC para crianças brasileiras menores de dois anos de idade.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura sobre alimentação complementar para crianças brasileiras menores de dois anos de idade. A coleta de dados ocorreu de março a maio de 2022, e utilizou-se para a busca a base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e documentos do Ministério da Saúde.

Foi definido como critério de elegibilidade para inclusão no estudo: os artigos selecionados deveriam estar disponíveis na forma de artigos originais na íntegra, priorizando experiências brasileiras e que falassem sobre o tema e estivessem direcionados aos profissionais da saúde. Estudos e pesquisas de anais de congressos, monografias, dissertações, teses, boletins informativos e que não fizessem parte da cronologia dos últimos cinco anos e os que fugiam do tema foram excluídos desta revisão. As referências dos artigos selecionados foram verificadas com a finalidade de identificar outros artigos que atendessem aos critérios de inclusão e que não houvessem sido localizados nas bases de dados consultadas. Os artigos e documentos foram organizados no Mendeley.

Após a seleção dos artigos conforme os critérios de elegibilidade previamente definidos, foram seguidos os seguintes passos: leitura exploratória, leitura seletiva e escolha do material que contemplasse os objetivos deste estudo, análise dos textos e, por último, a realização de leitura interpretativa e assim foram selecionados seis artigos na íntegra e o guia sobre alimentação complementar para crianças brasileiras menores de dois anos de idade do Ministério da Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme selecionados os seis artigos na íntegra e o guia sobre AC para crianças brasileiras menores de dois anos de idade, do Ministério da saúde, descrevem a importância da IA e como os profissionais são positivamente relevantes nesse processo.

Uma alimentação iniciada antes dos seis meses de vida é categorizada com uma introdução alimentar precoce. E podem trazer sérios danos ao crescimento infantil, podendo levar ao desenvolvimento de doenças crônicas que acometem as crianças em sua infância e que podem persistirem na vida adulta também, como a obesidade, hipertensão, diabetes entre outras (CARDOSO *et al.*, 2019).

É importante, que ao começar a fase da alimentação os responsáveis por essa etapa introduzam nas refeições alimentos ricos em nutrientes e vitaminas para essas crianças. E que no prato contenha alimentos como os cereais, tubérculos, carboidratos, proteínas, frutas, legumes, verduras e a livre demanda do leite materno

(BRASIL, 2019). O açúcar e os alimentos ultraprocessados devem ser evitados na alimentação infantil, principalmente antes dos 2 anos.

No que tange os profissionais da saúde, os estudos revelam que precisam renovar seus conhecimentos sobre o assunto, e a política de educação permanente se revela uma boa forma para fazer o proposto através de qualificações para esses grupos (CAMACHO *et al.*, 2021). As qualificações podem ser realizadas com materiais didáticos que prezem pela orientação, resolutividade de dúvidas e diminuição dos empecilhos enfrentados por uma má e incorreta alimentação na infância (MAGALHÃES *et al.*, 2020).

O Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos de idade do Ministério da Saúde orienta, que ao completar os seis meses de vida a introdução ocorra de maneira que no café da manhã seja oferecido o leite materno, lanche da manhã uma fruta e o leite materno, almoço é recomendado que no prato tenha um alimento do grupo dos cereais, raízes ou tubérculos, um alimento do grupo dos feijões, um ou mais alimentos do grupo dos legumes e verduras, e um alimento do grupo das carnes e ovos. Junto da refeição pode ser oferecido um pedaço pequeno de uma fruta (BRASIL, 2019).

A quantidade é de 2 a 3 colheres de sopa no total de alimento, mas serve apenas para a família ter uma referência, não deve ser seguida de forma rígida. No lanche da tarde uma fruta e o leite materno, jantar é recomendado apenas o leite materno nessa fase. Os alimentos devem ser esmagados com um garfo, mas é importante deixar cada alimento separado um ao lado do outro no prato para que a criança comece a se familiarizar com o sabor e a textura. Não esquecer de oferecer água a criança e o leite materno deve continuar em livre demanda (BRASIL, 2019).

Dos sete aos oito meses de idade o guia segue as mesmas orientações salientando que no jantar começa a introdução de alimentos também, da mesma forma como no almoço (pode variar os alimentos, como trocar um legume por outro), e a quantidade deve ser de 3 a 4 colheres no total (uma referência para a família, se a criança apresentar que quer mais pode ser dado mais do alimento que ela deseja). Entre os 9 meses a 11 meses a criança começa a apresentar maior desenvoltura e habilidades, começa a engatinhar, a ter melhores expressões e desejos de vontade própria. Se recomenda o leite materno no café da manhã, fruta mais o leite materno

no lanche da manhã e da tarde, almoço e jantar aumenta quantidade para 4 a 5 colheres de sopa no total, e antes de dormir o leite materno (BRASIL, 2019).

Entre 1 e os 2 anos de idade, grandes mudanças passam a ocorrer e o ganho de peso da criança tende a diminuir, já que ela começa a andar e ter curiosidade no ambiente, fazendo com que na hora da alimentação os alimentos se tornem menos interessantes. Consegue expressar com a fala os alimentos que não gosta e alimentos que gostava passa a rejeitar. Nesse período, a família começa com propostas do tipo, se comer vai olhar televisão, ou vai ficar de castigo. Uma forma que deve ser desestimulada, pois, a criança começa a associar o alimento a algo ruim como o castigo e a televisão como algo que ela precisa comer para olhar e isso pode gerar uma compulsão alimentar, resultando mais tarde em quadros de obesidade por exemplo (TEMÓTEO *et al.*, 2021).

O consumo de frutas, legumes e verduras (FLV), tem grande importância na introdução alimentar, sendo elas cruas ou cozidas. São parte estrutural de uma dieta saudável, a ingestão e a diversidade desses alimentos contribuem para uma nutrição básica e adequada, atuando na prevenção de muitas doenças (COSTA PEREIRA *et al.*, 2021). O Brasil é um país rico em diversidade de FLV, entre eles estão os legumes de coloração alaranjada que contêm vitamina A, e as verduras de cor verde escura possuem grande quantidade de ferro, que auxiliam na prevenção de anemia na infância. Indivíduos que possuem uma alimentação rica nesses alimentos diminuem as chances de desenvolver doenças como a diabetes, obesidade, doenças cardíacas e alguns tipos de câncer. Contudo, ainda que apresentem muitas vantagens são pouco oferecidas na alimentação das crianças (TEMÓTEO *et al.*, 2021).

O grupo das frutas é rico em fibras, minerais e vitaminas e também tem grande valor na prevenção de doenças. Todas as frutas podem ser oferecidas as crianças, segundo o guia de introdução alimentar brasileiro para crianças menores de dois anos de idade, o que deve ser salientado que como a quantidade e a variedade de vitaminas e minerais é muito diferente de uma fruta para a outra é importante variar o cardápio. Ao oferecer uma fruta em pedaços, e não na forma líquida como os sucos ou peneirada, estará contribuindo para o desenvolvimento da

musculatura facial da criança como também na descoberta de vários sabores e texturas (COSTA PEREIRA *et al.*, 2021).

Os alimentos a serem preparados para o consumo da criança devem ser do tipo in natura ou minimamente processados como os cereais do tipo arroz, farinha, macarrão ou massas frescas, feijão, milho, milho na espiga, batata doce, mandioca, legumes (cenoura, chuchu, abobrinha, beterraba) e verduras (espinafre, almeirão, alface, rúcula) frescos ou embalados, refrigerados e congelados, frutas (maçã, banana, abacate, mamão, pera, laranja, melancia) frescas ou da mesma forma dos legumes e verduras, carnes e ovos, leite humano ou coalhada por exemplo, mas sem adição de açúcar, água própria para o consumo, entre outros. A comida deve conter temperos naturais, como cebola, cebolinha, salsa, alho, coentro, com uma quantidade mínima de sal e uma gordura boa como o azeite de oliva, óleo de girassol, canola (CARDOSO *et al.*, 2019).

Alimentos ultraprocessados não devem ser oferecidos as crianças como por exemplo, refrigerante, sucos em pó, sucos de caixinhas, bolachas recheadas, salgadinhos, bolacha do tipo maisena, maria, sorvetes, chocolates, balas, massas instantâneas, iogurte com sabores e do tipo *petit suisse*, queijo processado, açúcares no geral, temperos em forma de cubo, caldos ou líquidos, salsicha, hambúrguer, nuggets, entre outros. Esses alimentos contêm, grandes quantidades de sódio, açúcares e compostos aditivos e que mais tarde podem trazer problemas como a obesidade, hipertensão, diabetes, câncer, problemas cardíacos, cárie dentária (BRASIL, 2019).

Os estudos apontam que na maioria das vezes os alimentos são oferecidos de forma misturada no prato das crianças. E quanto ao ambiente em que são feitas as refeições, se verificou que, algumas crianças, fazem as refeições junto da família, e outras tem o costume de alimentar a criança em frente às telas (televisão, celular, entre outros) ou com brinquedos. E que a Introdução Alimentar (IA) aos seis meses são práticas realizadas por pais com maior conhecimento das recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde do Brasil e que tal conhecimento é maior em pais com maior escolaridade, maior renda, acesso a plano de saúde e que trabalham fora de casa. Esse é um achado comum nos estudos, o

que reforça a necessidade de políticas públicas voltadas para amamentação e introdução alimentar (MELO *et al.*, 2021).

Ao decorrer das buscas, evidenciou-se que existem vários estudos na literatura sobre Alimentação Complementar (AC). Contudo, é possível afirmar que na literatura brasileira, quando se trata de IA, encontramos estudos com diferentes abordagens, o material mais completo sobre o tema é o Guia Alimentar brasileiro para crianças até dois anos de idade do Ministério da Saúde, no entanto ainda existem lacunas, como por exemplo, esclarecendo cada grupo dos alimentos e o quão importante eles são em uma alimentação, e que falassem claramente sobre o assunto.

O Brasil é um país muito rico em diversidade alimentar, todavia, na literatura foi visto que quando se começa a AC, na grande maioria são ofertados os mesmos alimentos. Outros estudos, revelam que ainda é muito oferecido a comida batida, liquidificada, fazendo com que grande parte de vitaminas, fibras, minerais se percam, e conseqüentemente a criança não conheça as texturas e sabor de cada alimento.

No que se refere aos profissionais da saúde, a literatura é escassa, e nos poucos estudos encontrados, revelam que esses precisam renovar seus conhecimentos, podendo ser através de qualificações. Assim, poderão passar para as comunidades os vastos conhecimentos da AC.

As qualificações podem ser organizadas de forma prazerosa, fazendo com que o profissional de saúde tenha maior interesse pelo assunto. O uso de materiais didáticos é importante, pois, o profissional de saúde pode realizar consultas, esclarecendo suas dúvidas e das famílias sobre a IA. Com o profissional de saúde bem informado, qualificado, as chances dele ter um melhor relacionamento com a comunidade são maiores, e conseqüentemente a troca entre eles será de maior proveito. E assim, as chances das crianças brasileiras desfrutarem de uma alimentação saudável, diminuindo os riscos de doenças em sua infância e vida adulta serão mais fáceis de serem alcançadas.

4. CONCLUSÃO

Foi possível concluir com a revisão narrativa da literatura sobre a alimentação complementar para crianças brasileiras menores de dois anos, que embora tenhamos uma grande rede de conhecimentos e informações sobre o tema, os profissionais da saúde precisam do auxílio das qualificações para levarem até as comunidades seus conhecimentos e importância do tema, sanando as dúvidas das famílias sobre alimentação complementar das crianças.

Com a qualificação dos profissionais de saúde, é possível formar seres mais críticos e políticos, não só ajudando no vínculo com a comunidade mas também na vida do profissional que se torna muito mais habilitado em desenvolver seu trabalho.

Contudo, temos muito o que evoluir quando nos referimos a IA ou AC, quanto mais a população souber da importância de uma AC realizada de maneira correta, estaremos consequentemente interferindo de maneira positiva nos índices de doenças como a obesidade infantil, diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares, câncer, entre outras, que acometem a vida das crianças brasileiras.

AGRADECIMENTOS

Como forma de agradecimento venho por meio deste agradecer aos demais autores e a orientadora do trabalho pela ajuda e empenho para que este fosse concluído.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf.

Acesso em: 20 abril de 2022.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal et al. Gestão da Formação e Qualificação Profissional na educação e saúde: relato de experiência do grupo de

pesquisa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 10,

pág. e531101019011-e531101019011, 2021. Disponível em:

<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.19011>. Acesso em 19 abril de 2022.

DE PINA CARDOSO, Ana Vitória et al. A introdução alimentar em lactentes e aspectos relacionados. **RESU: Revista Educação em Saúde**. v.7 n. 2, 2019.

Disponível em:

<http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/4073/2773> Acesso em 11 de março de 2022.

MAGALHÃES, Viviane Maria de Pádua Rios et al. Validação de álbum seriado para enfermeiros da atenção básica sobre violência doméstica contra a mulher. **Cogitare enfermagem**, v. 25, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.62729>.

Acesso em: 10 de maio de 2022.

DE MELO, Nathalia Kellen Lucas et al. Aspectos influenciadores da introdução alimentar infantil. **Distúrbios da Comunicação**, v. 33, n. 1, p. 14-24, 2021.

Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2021v33i1p14-24>. Acesso em 11 de março de 2022.

PEREIRA, Luis Fernando Costa et al. Padrão do consumo de frutas, legumes e verduras de pessoas com e sem doenças não transmissíveis. **Saúde Coletiva**, v. 11, n. 68, p. 7783-7788, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.34489/saudecoletiva.2021v11i68p7799-7810>. Acesso em 19 de abril de 2022.

TEMÓTEO, Camila Conceição Santos; FONTES, Débora Cristina Leite; FERREIRA, Alessandro Santos. Riscos e benefícios dos diferentes métodos de introdução alimentar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e44110414290-e44110414290, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14290>.

Acesso em 11 de março de 2022.