



# DESAFIOS NA INTRODUÇÃO ALIMENTAR DO BEBÊ

## Challenges in introducing solid foods to babies

Larissa Evelyn Ferreira Basto<sup>1</sup>  
Adriana Terezinha de Mattias Franco<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do curso de Nutrição das Faculdades Integradas de Bauru

<sup>2</sup>Orientadora e Docente do curso de Nutrição das Faculdades Integradas de Bauru

### Resumo

Os hábitos alimentares começam com a amamentação, que deve ser exclusiva com leite materno durante os primeiros seis meses de vida, atendendo às necessidades nutricionais do bebê. A amamentação é recomendada como complemento até os dois anos. A partir dos seis meses, o leite materno já não é suficiente, e é necessário introduzir alimentos como frutas e papinhas. Este estudo revisa a literatura sobre os desafios da introdução alimentar, analisando artigos de 2010 a 2024 em português, inglês e espanhol. A introdução alimentar deve ser gradual, adaptando-se às necessidades e preferências da criança. Inicialmente, a dieta consiste em texturas brancas, que evoluem para se aproximar da alimentação familiar ao redor de um ano de idade. A introdução alimentar é fundamental para formar hábitos saudáveis. É importante que os pais ofereçam nutrientes essenciais e incentivem a construção de bons hábitos, ajudando a prevenir doenças na fase adulta. A participação ativa dos familiares nas refeições é crucial para encorajar a criança e alcançar melhores resultados no desenvolvimento desses hábitos. Em crianças autistas, utilizamos o mesmo método de introdução, porém com mais variedades de alimentos caso ele rejeite e manter o cuidado com texturas que possam deixa-los incomodados.

Palavras-chave: Hábitos saudáveis da alimentação, introdução alimentar, aleitamento materno, nutricionista infantil.

### Abstrat

Eating habits begin with breastfeeding, which should be exclusive with breast milk for the first six months of life, meeting the nutritional needs of the infant. Breast-feeding is recommended as a supplement until the age of two. After six months, breast milk alone is insufficient, necessitating the introduction of foods such as fruits and purees. This study reviews the literature on the challenges of introducing complementary foods, analyzing articles published from 2010 to 2024 in Portuguese, English, and Spanish. The introduction of complementary foods should be gradual, adapting to the child's needs and preferences. Initially, the diet consists of soft white textures, which evolve to resemble family meals by around one year of age. The introduction of complementary foods is essential for establishing healthy habits. It is important for parents to provide essential nutrients and encourage the development of good habits, aiding in the prevention of diseases in adulthood. Active participation of family members during meals is crucial to encourage the child and achieve better outcomes in developing these habits.

Key word: nutrition, food introduction, breast-feeding, healthy foods

### Introdução

Os hábitos alimentares começam com a amamentação. Recomenda-se que a criança seja alimentada exclusivamente com leite materno durante o primeiro semestre de vida, pois esse é o único alimento capaz de atender às suas necessidades nutricionais, devendo ser oferecido em livre demanda ao bebê. A lactação é a fase produtiva dos mamíferos em que o leite materno é essencial para a sobrevivência no início da vida. No caso dos humanos, o aleitamento materno não apenas fornece uma fonte adequada de nutrientes para as condições digestivas e metabólicas do bebê, mas também oferece proteção contra microrganismos patogênicos e reduz a probabilidade de desenvolvimento de alergias. Os benefícios do aleitamento materno se estendem às mães, que, além de fortalecerem os laços afetivos com seus filhos, usufruem de várias vantagens fisiológicas, como a diminuição do risco de cânceres uterino e de mama, diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e hemorragias. Além disso, as mães tendem a retornar ao peso pré-gestacional rapidamente (Boundy, Nelson, Li, 2023).

A amamentação é recomendada como complemento até os dois anos de idade. Contudo, a partir dos seis meses, o leite materno sozinho já não é suficiente, e os lactentes necessitam de complementação alimentar, como frutas e papinhas. As papinhas devem incluir representantes de todos os grupos alimentares, preferencialmente in natura ou minimamente processados. É importante variar os alimentos e oferecê-los em consistência pastosa, para que o bebê desenvolva habilidades como mastigação, equilíbrio e comunicação à medida que cresce. A consistência dos alimentos deve acompanhar o desenvolvimento da criança, passando do pastoso ao sólido gradativamente (Kalhoff *et al.*, 2024)

Assim, inicia-se a etapa da introdução alimentar, uma fase crucial para o crescimento e desenvolvimento da criança, pois impacta diretamente os hábitos alimentares que ela formará ao se tornar capaz de escolher seus próprios alimentos. É de importância dos pais ou responsáveis, estar atendo aos primeiros mil dias do bebê, desde a concepção até o fim do segundo ano de vida, para que ele tenha uma alimentação saudável e equilibrada, evitando os riscos de desenvolver doenças crônicas, como anemia, sobrepeso, diabetes e hipertensão arterial. Além disso, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), não é recomendado que bebês com menos de seis meses consumam alimentos sólidos (Schincaglia *et al.*, 2015).

A introdução adequada da alimentação complementar a partir dos seis meses é fator incontestável para a manutenção do estado nutricional e de saúde da criança, deve-se oferecer vários alimentos ao bebê, para que ele tenha conhecimento de cada sabores e texturas, assim reduz as chances de a criança desenvolver

comportamento alimentar seletivo nos primeiros mil dias e até os três anos. Em contraste, não encontraram associação entre a duração do aleitamento materno e a neofobia alimentar, definida como a falta de interesse em comer novos alimentos (Maranhão, 2017).

A introdução alimentar começa com a oferta diária de polpa de frutas e papinhas salgadas, contendo um representante de cada grupo alimentar, como hortaliças (folhas verdes, abóbora, beterraba, quiabo, tomate, cenoura), cereais e tubérculos (arroz, batata-doce, batata inglesa, inhame, macarrão) e grãos (feijão, lentilha, grão-de-bico). É interessante variar os alimentos e oferecê-los inicialmente em consistência pastosa, para que o bebê desenvolva habilidades de mastigação. A habilidade de se alimentar se desenvolve juntamente com o crescimento da criança. (Gomez *et al.*, 2020)

O argumento da ausência de sabor da alimentação saudável é um assunto a ser desmistificado, pois é e precisa ser necessariamente saborosa. As crianças, ao receberem alimentação complementar, tendem a se acostumar com os alimentos na forma como são inicialmente oferecidos. A família deve resgatar o sabor como um atributo fundamental para a promoção da alimentação saudável. As práticas de marketing muitas vezes vinculam a alimentação saudável ao consumo de alimentos industrializados especiais para crianças e não privilegiam os alimentos naturais e menos refinados.

É necessário variar a oferta de alimentos coloridos, por exemplo, tubérculos, frutas, legumes e verduras e grãos, eles devem ser saborosos, nutritivos, típicos e principalmente por pequenos agricultores familiares, pois esses alimentos que são recomendados para as crianças após os seis meses de vida. Mota. V, et al, (2009)

O consumo de vários tipos de alimentos fornece os diferentes nutrientes necessários, evitando a monotonia alimentar, que limita a disponibilidade de nutrientes necessários para atender a uma alimentação adequada; as crianças devem ser expostas a diferentes alimentos, sendo às vezes necessário, diversas exposições ao mesmo alimento para a sua aceitação. Sabe-se que quanto mais colorida é a alimentação, mais rica é em termos de vitaminas e minerais. Essa variedade de coloração torna a refeição atrativa, fazendo com que a criança desperte o interesse em comer o que agrada aos sentidos e estimula o consumo de alimentos saudáveis, como frutas, legumes e verduras, grãos e tubérculos em geral. Além disso, é importante evitar o consumo de açúcar, conservantes ou excesso de sal para prevenir doenças como diabetes e hipertensão arterial (Giesta *et al.*, 2019).

Torna-se crucial investigar como ocorre o processo de introdução alimentar a fim de compreender como hábitos saudáveis podem ser estabelecidos desde cedo,

prevenindo deficiências nutricionais e doenças e garantindo um crescimento saudável. O estudo desse tema também pode auxiliar na identificação de maneiras de evitar problemas digestivos e alergias alimentares. Além disso, é possível compreender os aspectos sociais que influenciam a ação da família. Este manuscrito teve como objetivo reunir dados da literatura sobre os desafios da introdução alimentar no bebê.

O comportamento e a interação durante a refeição dependem do responsável ou cuidador do bebê. Por isso, é importante que ele tenha uma cadeirinha ou um espaço apropriado para realizar as refeições, em que o bebê possa explorar a textura dos alimentos por meio dos sentidos: língua, olfato, visão, tato e audição. Dessa forma, o responsável pode observar o desenvolvimento do bebê, que aprimora suas habilidades de mastigação e deglutição, além de se adaptar progressivamente ao sabor dos alimentos. Assim, o foco se mantém na refeição, permitindo ao bebê conhecer os alimentos que consome; portanto, é fundamental que ele não se distraia com músicas, filmes, telas ou brinquedos (Lopes *et al.*, 2018).

## **Método**

Foi realizado um estudo teórico de revisão da literatura sobre o tema “introdução alimentar do bebê”, utilizando os bancos de dados Scielo, PubMed e Google Acadêmico. Foram selecionados os trabalhos publicados mais relevantes que atendiam ao objetivo proposto, em português, inglês e espanhol, entre os anos de 2010 e 2024. As palavras-chave utilizadas foram: nutrição, introdução alimentar, amamentação, alimentos saudáveis e desenvolvimento da criança.

## **Desenvolvimento**

A introdução alimentar (IA) é considerada um desafio tanto para o bebê quanto para a mãe. Entende-se por Dificuldade Alimentar (DA) todo problema que afeta negativamente o processo dos pais ou cuidadores de suprirem alimentos ou nutrientes à criança. Estima-se que de 8% a 50% das crianças apresentem DA, e mais da metade dos pais relatam que seus filhos são seletivos ou consomem poucos alimentos. (Santos, 2020).

O processo da introdução alimentar é realizada de forma gradual e deve ser adaptada às necessidades e preferências da criança. Na maioria dos métodos introdutórios, os alimentos são amaciados pela cocção e tornam-se fáceis de mastigar e engolir. Inicialmente, a dieta consiste em texturas brancas, que são macias, homogêneas e sem grumos, evoluindo gradualmente até se aproximar da alimentação familiar, por volta de um ano de idade. Nesse modelo, adaptações são

feitas para atender às necessidades nutricionais e fisiológicas da criança. Bebês que completam seis meses e apresentam algum tipo de atraso no desenvolvimento por qualquer motivo, precisam ser avaliados por médicos pediatras e nutricionistas infantis quanto à possibilidade de postergar essa introdução (Meireles, 2020).

A IA não é apenas um rito de passagem na vida do bebê; é um momento crucial para estabelecer hábitos alimentares saudáveis. Nesse sentido, os estudos descrevem que a introdução deve ocorrer de forma lenta e gradual, respeitando a individualidade do bebê e da família. Ela deve atender às necessidades energéticas, complementando com leite materno e garantindo um aporte nutricional variado de vitaminas e minerais necessários para o crescimento do bebê (Santos, 2020).

Segundo Catela (2020), durante o processo de apropriação da colher (principal talher utilizado na IA), as crianças precisam adquirir uma série de competências motoras funcionais, bem como normas sociais para o uso desse utensílio. A colher favorece oportunidades de brincadeiras físicas, funcionais, solitárias e sociais. Explorar a colher, usar a colher, e, posteriormente, o garfo e a faca, constitui uma sequência temporal de acesso aos talheres, que é significativamente faseada durante toda a primeira infância (Figura 1).

Por outro lado, temos o melhor método que é o *Baby-Led Weaning* (BLW), considerado o mais tradicional para o bebê. Os princípios fundamentais do BLW consistem em oferecer os alimentos ao bebê em forma de petiscos, ao invés de purês. Os bebês se alimentam escolhendo e agarrando os alimentos, fazendo contato inicial com a boca e ingerindo-os através de suas próprias ações, e não por meio da alimentação com colher. Esse método promove a independência e a autonomia do bebê durante as refeições, exigindo uma abordagem multidisciplinar. No entanto, os responsáveis podem enfrentar grandes dificuldades e desafios nessa fase. É comum a não implementação das orientações propostas devido a fatores como preferências alimentares do bebê, gerenciamento do tempo de preparo das refeições nutritivas, criação de um ambiente positivo, falta de conhecimento por parte dos adultos, aumento dos gastos financeiros e até mesmo o desenvolvimento de alergias alimentares na criança (Melo *et al.*, 2021).

O nutricionista tem o papel de conduzir adequadamente esse processo, auxiliando a mãe e os cuidadores da criança de forma adequada e estar atento às necessidades da criança, da mãe e da família, acolhendo dúvidas, preocupações, dificuldades, conhecimentos prévios e também os êxitos, que são tão

importantes quanto o conhecimento técnico, para garantir o sucesso de uma alimentação complementar saudável. BRASIL. Ministério da Saúde (2009)

Figura 1: Mostra um prato com uma dieta de textura branda ou purê, que deve ser oferecidos nas primeiras refeições com colheres, sendo separados no prato, para que ele possa conhecer as cores e sabores de cada alimento individual.



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde (2009)

Dependendo da evolução do bebê durante a introdução alimentar, podem ser oferecidos alimentos sólidos cortados em tiras ou cubos, como vegetais crus e frutas secas, permitindo que o bebê use as próprias mãos para conduzir sua refeição e se sirva conforme desejar ( Figura 2). Esses processos motores são complexos e envolvem a coordenação de diversos músculos, como os músculos orofaciais, faringe, laringe e esôfago. Ao fazer isso, o bebê estimula sua independência e pratica a autonomia ao comer. Contudo, surgem discussões sobre possíveis comprometimentos negativos na saúde da criança, como o maior risco de engasgo e a probabilidade de baixo consumo de energia e micronutrientes, especialmente ferro, já que a própria criança determina a quantidade e a qualidade da comida através da variedade de alimentos apresentados durante a refeição (Higashi e Palma, 2022).

Os responsáveis devem observar o desenvolvimento e comportamento do bebê, além de monitorar suas habilidades de mastigação e deglutição. O bebê também se adapta ao sabor de cada alimento, praticando a análise sensorial. No início, pode ocorrer disfagia, que é a dificuldade de engolir alimentos e líquidos, ou engasgo, que é uma das maiores preocupações dos pais. Dependendo da gravidade, o engasgo pode levar a situações sérias. Todavia, essa experiência ensina o bebê a controlar sua deglutição e lidar com o engasgo de forma independente, expulsando o alimento da boca por meio da tosse, sem necessidade de intervenção (Kalhoff *et al.*, 2024).

Figura 2: mostra as mãos de um bebê tentando pegar as frutas do prato. Esse é o método BLW onde ele mesmo pega com os alimentos com as próprias mãos, para sentir a textura, cheiro e criar a

dependência em se alimentar sozinho conforme conseguir.



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde (2009)

Toda criança demonstra sinais de saciedade após a alimentação; por isso, os pais devem estar atentos a esses sinais, pois os bebês podem passar longos períodos sentados à mesa "brincando com a comida", o que resulta em desperdício. Esses sinais podem variar conforme a idade, e os principais sinais de saciedade incluem: virar a cabeça ou o corpo, não demonstrar interesse na comida, fechar a boca quando um alimento é oferecido, parecer angustiado e empurrar a mão de quem está oferecendo a comida (Kalhoff *et al.*, 2024).

É comum que os bebês se sujem no início, amassando e espalhando os alimentos. Quando as refeições ocorrem fora de casa, essa situação se torna ainda mais desafiadora, exigindo que as mães criem estratégias para lidar com esses momentos. Durante as refeições em família, é importante que o bebê observe os alimentos consumidos pelos pais, o que pode despertar seu interesse em experimentar novos sabores. A seletividade alimentar é uma reação natural, podendo resultar na rejeição de alguns alimentos, especialmente devido à textura ou à falta de familiaridade. No entanto, quando um alimento é oferecido com mais frequência e insistência, ele pode se tornar familiar. Ao ver os pais consumindo o alimento, o bebê tende a aceitá-lo com o tempo, embora a seletividade alimentar possa persistir, resultando na rejeição de alguns alimentos, principalmente aqueles que não são familiarizados (Cardoso, 2022).

Além disso, o percentil médio para o grupo alimentado com colher foi considerado como excesso de peso, indicando uma maior incidência de obesidade entre essas crianças. Em comparação, o grupo BLW apresentou um índice significativo e maior de crianças abaixo do peso. Dessa forma, os autores defendem que o BLW pode favorecer escolhas alimentares mais saudáveis na infância, contribuindo para a proteção contra a obesidade (Gomez *et al.*, 2020). Já a desnutrição, o atraso de crescimento e a consequente morbidade infantil estão

associados ao desmame e a introdução de alimentação complementar precoce devido ao provável consumo de alimentos nutricionalmente inadequados e/ou contaminados. O lactente desnutrido torna-se mais susceptível a adquirir outras enfermidades, estabelecendo-se um ciclo de desnutrição e infecção que aumenta a mortalidade infantil (Silva; Melo, 2021).

Trabalhos mostraram que bebês que seguem o método Baby-Led Weaning (BLW), demonstraram ser significativamente mais sensíveis à saciedade e à autonomia em comparação com aqueles que se alimentam de forma tradicional. Em estudo, observou-se um aumento significativo na ingestão de carboidratos entre os praticantes do BLW, em relação ao grupo alimentado com colher. Os bebês que adotaram essa abordagem mostraram uma preferência maior por cereais da base da pirâmide alimentar, provavelmente devido à facilidade de mastigação. Em contrapartida, o grupo tradicional apresentou uma preferência por doces, sugerindo que o método BLW pode ser uma estratégia eficaz para promover uma alimentação saudável (Gomez *et al.*, 2020).

Os resultados encontrados com o método Baby-Led Weaning (BLW) estão relacionados à maior autonomia da criança, pois promove a independência alimentar, ampliação da dieta com novas texturas e sabores, maior ingestão de vegetais como primeiros alimentos, além de responsividade à saciedade e prazer ao comer. Observou-se que, para facilitar a interação familiar, é importante realizar as refeições em conjunto, oferecendo os mesmos alimentos e respeitando horários semelhantes. Esse método pode contribuir para a atenção plena durante o ato de comer, aumentando a conscientização alimentar e o reconhecimento do nível de fome física. Por isso, é fundamental que os cuidadores tenham um maior conhecimento sobre o método BLW, a fim de possibilitar uma convivência afetiva familiar favorável e promover a autonomia, ajudando no desenvolvimento psicomotor da criança (Dias, 2023).

De acordo com Dallazen (2018), alimentos que não são recomendados a oferecerem durante a IA até o primeiro ano de vida do bebê (biscoitos doces e recheados, macarrão instantâneo, refrigerantes, refrescos em pó e salgadinhos). A

IA desses alimentos ultraprocessados, altamente energéticos associados à interrupção do aleitamento materno, prejudica o crescimento e desenvolvimento da criança, além de favorecer a ocorrência de processos infecciosos, alergias e distúrbios nutricionais. Adicionalmente, substâncias presentes nesses alimentos podem irritar a mucosa gástrica da criança dificultando a digestão e absorção de nutrientes. A alimentação complementar deve ser composta por alimentos saudáveis, com custo aceitável e preparados baseando-se em alimentos e ingredientes culinários consumidos pela família. Alimentos com alto grau de processamento, industrializados, com sal em excesso, açúcares, aditivos e conservantes artificiais não devem ser oferecidos à criança.

Quando falamos da IA em crianças autistas, a presença de um profissional da saúde é essencial para orientar aos pais de como começar a introdução. Uma pesquisa brasileira, realizada no estado de Pernambuco, revelou que o consumo de frutas pelas crianças autistas é maior quando comparado aos vegetais, devido ao fato destas serem mais doces que as verduras. Por outro lado, as crianças com idade entre 6 a 10 anos apresentaram uma alimentação melhor, possivelmente pelo fato da aceitação alimentar melhorar com o aumento da idade (Oliveira, 2023).

O papel do nutricionista em ação da educação nutricional de crianças autistas está em compreender como o paciente se relaciona com o alimento e mediante a isso propor uma estratégia nutricional adequada, promovendo a educação nutricional também dos pais e dos cuidadores (Paiva, Gonçalves, 2020).

As dificuldades na alimentação em autistas estão ligadas a diversos fatores que podem ser observados na hora da refeição, como atrasos na habilidade motora, comportamento restritos, repetitivos ou estereotipados. Essas crianças têm resistência à introdução de novos alimentos, geralmente elas preferem carboidratos e tem aversão a frutas, grãos e vegetais. Um grande impacto que podemos ver diante dessa introdução alimentar são os estímulos como texturas, cheiros, temperatura ou cores, assim esse grupo de crianças com seletividade alimentar pode rejeitar o alimento ofertado, isso vem se tornando um grande problema na dieta e no estilo vida dessas crianças, que tem forte tendência ao sobrepeso e obesidade, distúrbios gastrointestinais, falta de vitaminas, deficiência em aminoácidos essenciais que leva a baixa de vitamina D, ferro e cálcio, comprometendo seu desenvolvimento e sono (Leal et al., 2015).

As crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), têm alterações no trato gastrointestinal, e por possuírem uma alimentação rica em conservantes e pobre em nutriente apresentam diversos sintomas como inchaço abdominal, fezes alteradas, flatulência, irritabilidade, entre outros. O papel do nutricionista é fundamental pois ele pode ofertar um suporte adequado à criança com TEA e assim suprir suas necessidades com uma dieta rica em nutrientes. O profissional atuará em parceria juntamente com os pais e responsáveis, com ações educativas para que possam facilitar a constância dessa dieta diariamente. A finalidade é tornar a experiência de comer mais agradável e mais acessível, oferecendo e apresentando novos alimentos. Com isso, o acompanhamento nutricional vai ajudar a melhorar a qualidade de vida da criança e o seu desenvolvimento, com uma alimentação adequada de nutrientes essenciais para seu metabolismo, para que então o mesmo venha a ter uma melhor qualidade de vida. As crianças que possuem TEA geralmente são resistentes ao novo, não experimentando novos alimentos, texturas e sabores (Leal *et al.*, 2015).

O Ministério da Saúde (2009) caracteriza que o período ideal para a introdução dos alimentos é a partir dos 6 meses de vida, já que antes desse período o leite materno é capaz de suprir todas as necessidades nutricionais. No sexto mês, a criança já tem desenvolvidos os reflexos necessários para a deglutição, como o reflexo lingual, já manifesta excitação à visão do alimento, já sustenta a cabeça, facilitando a alimentação oferecida por colher, e tem o início da erupção dos primeiros dentes, o que facilita na mastigação. A partir do sexto mês, a criança desenvolve ainda mais o paladar e, conseqüentemente, começa a estabelecer preferências alimentares, processo que a acompanha até a vida adulta.

Durante a IA, podemos observar em alguns casos, as manifestações clínicas da reação alérgica, que podem variar de moderadas a graves. Os sintomas surgem rapidamente, entre alguns minutos até duas horas após a ingestão do alérgico, e podem incluir manifestações cutâneas (pele e mucosas), respiratórias, gastrointestinais e cardiovasculares, de forma isolada ou combinada. A alergia alimentar é a reação alimentar adversa, mediada por um mecanismo imunológico da imunoglobulina E (IgE). A reação ocorre consistentemente após o consumo de um alimento específico e causa alterações funcionais em órgãos-alvo; hipersensibilidade alimentar medida por IgE (Nunes, 2012).

Em diversos países com hábitos alimentares ocidentais, o leite de vaca é a principal causa de alergias alimentares em crianças, do lactente até os quatro anos de idade, por este motivo é provável que algumas reações alérgicas acontecem

quando à substituição do leite materno pelo leite de vaca antes dos lactentes completarem seis meses de idade, (Atáides, 2015).

A alergia alimentar tem sido associada ao estilo de vida moderno, podendo ter fatores genéticos ou ambientais envolvidos. Esse tipo de alergia possui uma diversidade de fatores de risco que pode influenciar seu surgimento, que incluem gênero, raça/etnia, genética, atopia, fatores nutricionais (insuficiência de vitamina D, gordura dietética, consumo reduzido de antioxidantes, obesidade) incluindo mudanças nos padrões alimentares, mudando bactérias comensais intestinais e poluição veicular. As principais alergias manifestadas, são causada pelo leite de vaca, ovo, trigo e soja costumam desaparecer ainda na infância, em relação ao amendoim, nozes e frutos do mar, a alergia pode durar a vida toda (Lobo, Santos e Montes, 2021).

O tratamento da alergia alimentar consiste principalmente na evicção alimentar, a eliminação do alergénio da alimentação do indivíduo, ou seja, a não ingestão de todos os alimentos que o contêm. Assim, por exemplo, uma criança que tenha alergia alimentar à proteína do leite de vaca não poderá consumir qualquer tipo de produtos lácteos, bem como preparações culinárias que contenham leite ou derivados, como manteiga, queijo ou iogurte. É de igual importância garantir que a alimentação e a ingestão de nutrientes não fique comprometida como consequência da evicção alimentar, devendo ser consumidos outros alimentos nutricionalmente equivalentes, mas que não contenham o alergénio. Em casos selecionados, é ainda possível induzir a tolerância ao alimento, nomeadamente ao leite. Este é um procedimento seguro e eficaz se realizado por médicos e centros com experiência. O nutricionista ou médico profissional da saúde poderá também pesquisar a tolerância a alimentos que, apesar de pertencerem ao mesmo grupo, podem não provocar reações alérgicas, tal como acontece, por exemplo, na alergia ao peixe. (Nunes, 2012).

É importante distinguir Alergia Alimentar de Intolerância Alimentar. A alergia alimentar é uma reação clínica adversa pela ingestão de alimentos alergénicos, mediados por uma resposta imunológica anormal, ou seja, qualquer substância capaz de estimular uma resposta de hipersensibilidade entre alergénicos. São na sua maioria representados por glicoproteínas hidrossolúveis. As reações ocorrem quando o indivíduo sensível entra em contato com alimento alergénico, as células brancas do sistema imunológico (linfócitos B) produzem anticorpos específicos conhecidos como IgE, que se ligam por meio dos receptores de alta afinidade aos

mastócitos, assim, quando os mastócitos entrarem em contato com os alergênicos, iniciam uma resposta imune mais complexa, envolvendo a liberação de mediadores inflamatórios, causando os sintomas da alergia alimentar. Para que um alimento provoque reação alérgica em um indivíduo, proteínas ou outros antígenos devem ser propriamente absorvidos pelo trato gastrointestinal, interagir com o sistema imunológico, para então produzir uma resposta anormal.

Já a intolerância alimentar caracteriza-se por qualquer reação adversa a um alimento envolvendo uma resposta não imunitária. Essa pode ser de origem enzimática, farmacológica ou indeterminada. Como a intolerância à lactose, em que se desencadeiam alergia alimentar, sintomas pela incapacidade de digerir a lactose devido à ausência de lactase (enzima responsável pela degradação da lactose). Diferentemente da alergia, pois a intolerância não é mediada pelo sistema imunológico. Assim como as alergias, as intolerâncias alimentares apresentam variadas manifestações como: náuseas, flatulência, distensão e dor abdominal, diarreia, dor no estômago, plenitude gástrica, cefaleia, eructações, halitose, fadiga, entre outros (Lobo, Santos e Montes, 2021).

Assim como as alergias, as intolerâncias alimentares apresentam variadas manifestações como: náuseas, flatulência, distensão e dor abdominal, diarreia, dor no estômago, plenitude gástrica, cefaleia, eructações, halitose, fadiga, entre outros. Elas podem compreender desde um leve desconforto até manifestações clínicas mais graves também. As manifestações podem aparecer de diversas formas, incluindo manifestações cutâneas (pele e mucosa), gastrintestinal, cardiovasculares, que podem ser de forma isolada ou combinada com manifestações cutâneas, manifestações gastrintestinais, manifestações respiratórias ou manifestações cardiovasculares. Os sintomas da alergia alimentar podem ser imediatos mediados por IgE, quando a reação ocorre em minutos ou até 8 horas da exposição do alergênico, ou pode ser tardia mediada por IgG, aparecem de 2 a 72 horas após o contato (Lobo, Santos e Montes, 2021).

Para os pais ou responsáveis terem uma boa experiência com a introdução alimentar, é necessário manter a calma e ter consciência de que cada bebê tem seu tempo de evolução, precisa deixar com que ele conheça os alimentos de forma independente usando o método BLW, permitindo com que o bebê sinta a textura dos alimentos mesmo podendo se sujar, assim ele cria o hábito de comer sozinho e constrói práticas saudáveis ao escolher sua alimentação conforme seu crescimento.

## **Conclusão:**

Conclui-se que a introdução alimentar desempenha um papel fundamental na formação dos hábitos alimentares da criança. Recomenda-se que os pais ou responsáveis ofereçam nutrientes essenciais e alimentos saudáveis, promovendo a construção de bons hábitos ao longo do crescimento, o que contribui para a prevenção de doenças na fase adulta. A participação ativa dos familiares durante as refeições é crucial, pois funciona como uma estratégia para encorajar a criança e alcançar melhores resultados no desenvolvimento desses hábitos. Quanto a seletividade alimentar, é uma característica que deve ser trabalhada, pois pode acarretar deficiências nutricionais graves, dificultando o desenvolvimento da criança, com isso é indispensável a presença do nutricionista.

## Referências

ATAÍDES, W. S. et al. O extrato de arroz como substituto para crianças que possuem alergias ou intolerâncias ao leite de vaca, (2015). Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/7158/1/21230349.pdf>. Acesso em: 15 junho, 2024

BOUNDY, E. O.; NELSON, J. M.; LI, Ruowei. Peer Reviewed: Public Belief in the Maternal Health Benefits of Breastfeeding—United States, 2018 and 2021. *Preventing Chronic Disease*, v. 20, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10457102/>. Acesso em: 15 junho, 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: **nutrição infantil**: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília, 2009. Disponível em: <https://www.editorasolucao.com.br/editorasolucao/erratas/10300/9697/cadernos-de-aten-a-o-ba-sica-a-na-23-saasde-da-criana-a-nutria-a-o-infantil-aleitamento-materno-e-alimentaa-a-o-complementar.pdf> Acesso em: 25 março, 2024

Brasil, NUNES M. et al. Alergia alimentar. 2012. Disponível em: <https://repositorioaberto.up.pt/bitstream/10216/65706/2/725.pdf>. Acesso em: 09 out, 2024

CARDOSO, E. R.; SALES FERREIRA, J.C. A importância da alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Research, Society and Development*, v.11, n.7, p18-23, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29822/25831>. Acesso em: 21 maio,2024

CATELA, D. et al. Introdução e exploração da colher na infância em contexto familiar. *Revista da UIIPSantarém*, v. 8, n. 2, p. 30-38, 2020. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/20662/15446>. Acesso em: 15 set, 2024

DALLAZEN, C. et al. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. *Cadernos de saude publica*, v. 34, p.20-28, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/fQY59m9WLX9GK7xKrf56cJc/>. Acesso em: 01 agosto, 2024

DIAS, I. T.. Introdução alimentar com Baby-Led Weaning (BLW) para o desenvolvimento da autonomia e interação familiar, v. 2023. Disponível em:

<https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5838/1/Isadora%20.pdf>. Acesso em: 01 agosto, 2024

GIESTA, J. M. et al. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultra processados na alimentação de crianças menores de dois anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 2387-2397, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n7/2387-2397/>>. Acesso em: 10 out. 2024.

GOMEZ, M. S. et al. Baby-led weaning, panorama da nova abordagem sobre introdução alimentar: revisão integrativa de literatura. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 38, p.2018-2084, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/Gt4V9LBzQQM689XBjLfZkQw/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 30 out, 2024

HIGASHI, K. Q.; PALMA, G. H. D. Comparativo entre desmame guiado pelo bebê e o método tradicional com colher: uma revisão da literatura. *Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa*, v. 38, p. 250-278, 2022. Disponível em: <http://publicacoes.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/2595/2364>. Acesso em: 15 set, 2024

KALHOFF, H. et al. Development of eating skills in infants and toddlers from a neuropsychiatric perspective. *Italian Journal of Pediatrics*, v. 50, n. 1, p. 110, 2024. Disponível em: <file:///C:/Users/BIA%20MANARIN/Downloads/s13052-024-01683-0.pdf>. Acesso em: 15 set, 2024

LEAL, M. et al. Terapia nutricional em crianças com transtorno do espectro autista. *UniBrasil centro universitário*, v.1, n.13, p.1-13, 2015. Disponível em: [file:///C:/Users/BIA%20MANARIN/Downloads/2425-Texto%20do%20artigo-9608-1-10-20170310%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/BIA%20MANARIN/Downloads/2425-Texto%20do%20artigo-9608-1-10-20170310%20(1).pdf). Acesso em: 02 nov, 2024

LOBO, F. A. T. F.; SANTOS, M. A.; MONTES, L. T. P. Alergia Alimentar: Um Problema Crescente. *Saúde em Foco*, v.8, n.3, p.39-53, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/BIAMAN~1/AppData/Local/Temp/Rar\\$Dla0.302/Alergia%20Alimentar%20-%20Um%20Problema%20Crescente.pdf](file:///C:/Users/BIAMAN~1/AppData/Local/Temp/Rar$Dla0.302/Alergia%20Alimentar%20-%20Um%20Problema%20Crescente.pdf). Acesso em: 02 nov, 2024

LOPEZ, W. C. et al. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 36, p. 164-170, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpp/a/r8tJMQJJZxCP7n6q4zTwmWx/?lang=pt>> Acesso em: 15 out. 2024.

MARANHÃO, H.S. et al. Dificuldades alimentares em pré-escolares, práticas alimentares pregressas e estado nutricional. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 36, n. 1, p. 45-51, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/N54HLQjVHFGBNt8p9RtkYSB/> Acesso em: 12 junho, 2024

MELO, N. K. L. et al. Aspectos influenciadores da introdução alimentar infantil. *Distúrbios da Comunicação*, v. 33, n. 1, p. 14-24, 2021. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/48739>> Acesso em: 5 out. 2024.

MEIRELES, D. Uso da técnica Baby Led Weaning (BLW) na mastigação infantil. *CEP*, v. 72800, p. 150, 2020. Disponível em: [https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/515/1/Debora%20Meireles%20Affonso\\_0004572\\_parcial.pdf](https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/515/1/Debora%20Meireles%20Affonso_0004572_parcial.pdf) Acesso em: 26 set, 2024

OLIVEIRA, F. T. C. et al. Método Baby-Led Weaning (BLW) como estratégia na introdução alimentar. Revista Arquivos Científicos (IMMES), v. 6, n. 1, p. 1-13, 2023. Disponível em? <https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/568/192> Acesso em: 15 nov, 2024

SANTOS, J. A. S. et al. Transtorno alimentar e objetificação feminina: um resultado das relações de poder?. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 3, n. 7, p. 123- 142, 2020. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/44/59> Acesso em: 10 agosto, 2024

SILVA, M. P; MELLO, A.P.Q. Impacto da introdução alimentar precoce no estado. Disponível em: <https://www.rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/422/433> Acesso em: 02 agosto 2024

nutricional de crianças pré-escolares. **Revista saúde & ciência**, v. 10, n. 1, p. 110-129, 2021. Disponível em: <https://www.rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/422/433> Acesso em: 12 out, 2024

SCHINCAGLIA, R. M. et al. Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, p. 465-474, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/ZnpDh6cxmtbvWjWzwJXzWfQ/> Acesso em: 20 out. 2024.