



ALEITAMENTO MATERNO E INTRODUÇÃO ALIMENTAR ATÉ OS 12 MESES DE VIDA DO BEBÊ.

BREASTFEEDING AND FOOD INTRODUCTION UNTIL THE BABY'S 12 MONTHS OF LIFE.

Caroline Salado Pola¹

Débora Tarcinalli Souza²

¹Discente do curso de Nutrição das Faculdades Integradas de Bauru

²Orientadora e Docente do curso de Nutrição das Faculdades Integradas de Bauru

Resumo

O aleitamento materno é de extrema importância na vida do bebê, devendo ser exclusivo até o 6º mês, por trazer diversos benefícios para o recém-nascido como ausência de princípios alergênicos, melhor digestibilidade, baixo custo e proteção às infecções. Já para a mãe, a amamentação exclusiva colabora para a volta mais rápida da forma física, diminuindo o sangramento, reduzindo as chances de anemia, favorecendo a involução uterina. O trabalho aborda as recomendações sobre amamentação e situações em que devem ser evitadas, sendo que em tempo de pandemia (COVID-19), se a mãe se sentir segura e tomar os devidos cuidados a amamentação é recomendada. Outro ponto abordado é a introdução da alimentação complementar com início ao 6º mês, quando só o leite materno não vai mais suprir as necessidades nutricionais, sendo necessário ser incluídos na alimentação, alimentos complementares balanceados e devendo incentivar a amamentação até os dois anos ou mais, já que alimentos inadequados como doces, refrigerantes, *fast food* que são ricos em gordura, sódio e outros componentes, podem acarretar doenças. Por isso esse trabalho teve por objetivo apresentar a introdução alimentar nos primeiros 12 meses de vida, informando a importância da amamentação exclusiva até os 6 meses, bem como a introdução complementar dos alimentos até um ano de vida. Sendo realizado por meio de revisão de literatura. Concluindo que a introdução alimentar nos primeiros anos de vida é importante para o desenvolvimento e para as escolhas futuras dessa criança, criando hábitos saudáveis, maior qualidade de vida e um desenvolvimento saudável.

Palavras-chave: Recém-nascidos; Crianças; Aleitamento Materno; Alimentação Complementar.

Abstract

Breastfeeding is extremely important in the baby's life, and should be exclusive until the 6th month, as it brings several benefits to the newborn, such as the absence of allergenic principles, better digestibility, low cost and protection from infections. For the mother, exclusive breastfeeding contributes to a faster return to physical shape, reducing bleeding, reducing the chances of anemia, favoring uterine involution. The work addresses the recommendations on breastfeeding and situations in which it should be avoided, and in a time of pandemic (COVID-19), if the mother feels safe and takes due care, breastfeeding is recommended. Another point addressed is the introduction of complementary feeding starting at the 6th month, when milk alone will no longer meet nutritional needs, and balanced complementary foods must be included in the diet and should encourage breastfeeding for up to two years or more, since inappropriate foods such as sweets, soda, fast food that are high in fat, sodium and many other things can lead to illness. Therefore, this study aimed to present the introduction of food in the first 12 months of life, informing the importance of exclusive breastfeeding up to 6 months, as well as the complementary introduction of foods up to one year of life. Being carried out through literature review. Concluding that the introduction of food in the first years of life is important for the development and future choices of this child, creating healthy habits, better quality of life and healthy development.

Keywords: Newborn; Child; Breast Feeding; Complementary Food

Introdução

Segundo o Ministério da Saúde (MS) recomenda-se que a amamentação seja iniciada na primeira hora de vida e exclusiva até o 6º mês, sendo contínua após esse período, por pelo menos 2 anos de idade, com a introdução da alimentação complementar (AC) de forma adequada e oportuna (AMARAL *et al.*, 2019).

Entre os benefícios do leite materno (LM) para criança, destacam-se a sua melhor digestibilidade, ausência de princípios alergênicos, proteção de infecções, além do baixo custo. Para a mãe, a amamentação materna exclusiva colabora para a volta mais rápida da forma física, reduzindo o sangramento, favorece a involução uterina para o tamanho normal, reduz as chances de anemia devido ao sangramento pós-parto. Sendo assim, pode-se observar que a amamentação é a melhor maneira de alimentar o bebê, trazendo benefícios para ambos (BUENO, 2013).

Embora a amamentação seja recomendada para todos os lactentes, segundo Silva e Silva (2019) recém-nascidos pré-termos (RNPT) nem sempre recebem este benefício, pois a maior dificuldade na hora do nascimento do RNPT é a

separação dele de sua mãe, no qual, recomenda-se a amamentação na primeira hora do nascimento. O mesmo deveria ser amamentado, pois necessita de todos os nutrientes que o LM tem, porém muitas vezes isso não acontece, pois esse afastamento ocorre pela exigência de cuidados especiais, como suporte de oxigênio e vias alternativas de alimentação. Por conta da imaturidade dos RNPT e os distúrbios que esses costumam apresentar após o nascimento, amamentar prematuros se torna menos frequente que os recém-nascidos à termo.

Estudos comprovam que as vantagens do aleitamento materno (AM) para prematuros são: as propriedades nutritivas e imunológicas do leite humano (LH), aumento do desempenho neurocomportamental, menor incidência de infecção e melhor desenvolvimento cognitivo e psicomotor (NEGRÃO; SILVA, 2020).

Por outro lado, em casos de bebê termo como já mencionado, o AM é de suma importância, porém quando ocorre o desmame precoce o crescimento e o desenvolvimento podem ser comprometidos, principalmente quando a introdução de outros alimentos atrapalha na absorção dos nutrientes levando a deficiências nutricionais. A introdução da AC inadequada pode acarretar doenças, como a obesidade e carências nutricionais, porém, a partir do 6º mês as necessidades nutricionais aumentam, devendo ser incluídos na alimentação, alimentos balanceados sendo a amamentação incentivada até os dois anos ou mais (VICARI, 2013).

Quanto a introdução alimentar, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda uma introdução considerada tradicional, marcada pela forma de purê e aumento da consistência gradual até atingir 12 meses de vida, a fim de respeitar os movimentos mastigatórios e a habilidade de deglutição (GOMEZ *et al.*, 2020).

Além da introdução de forma tradicional, atualmente existe um método de introdução alimentar conhecido como Baby-Led-Weaning (BLW) que traduzido significa desmame conduzido pelo bebê, em substituição ao método tradicional (RAMOS *et al.*, 2020).

Gomez *et al.* (2020) complementam que o método BLW ou desmame guiado pelo bebê, é considerado um método alternativo que promove a autoalimentação a partir do 6º mês, no qual, a criança se alimenta sozinha com os alimentos consumidos pela família, sendo estes saudáveis, na forma de pedaços, bastões e tiras, proporcionando independência e uma exploração sensorial, diferentemente do método tradicional, no qual, utilizam-se colheres, consistências e texturas gradativas, iniciando com as papas.

Para finalizar, Lima *et al.* (2014) discorrem que a alimentação infantil está relacionada ao perfil de saúde e a nutrição nos primeiros anos de vida, sendo que o AM deve acontecer de forma exclusiva até o 6º mês, sendo complementado após essa idade. A AC deve ser adequada e oportuna, pois as práticas alimentares adotadas nos primeiros anos de vida irão influenciar na adolescência e na vida adulta. É importante ressaltar que a alimentação não é um ato apenas biológico, pois é constituída por uma prática socialmente elaborada, associada à aspectos culturais e familiares. Sendo que o comportamento alimentar da criança sofre influência do ambiente familiar, principalmente da figura materna.

Como visto, informações sobre a importância da amamentação desde o primeiro dia de vida do bebê, é fundamental, pois a mesma, oferece todos os nutrientes essenciais, sendo o LM, um alimento completo até o 6º mês de vida, após esse período a introdução alimentar para esse bebê se faz necessária, pois o mesmo, não é mais suficiente para suprir todas as suas necessidades em relação aos nutrientes, devendo incluir alimentos saudáveis, para estabelecer hábitos saudáveis desde a infância, para futuramente evitar comorbidades, transtornos e outros tipos de doenças, que pode acontecer a partir da introdução inadequada dos alimentos.

Deste modo, este trabalho tem por objetivo apresentar a introdução alimentar nos primeiros 12 meses de vida, informando a importância da amamentação exclusiva até os 6 meses, bem como a introdução complementar dos alimentos até um ano de vida.

Metodologia

Este é um trabalho de revisão de literatura, sendo a pesquisa realizada em bases de dados como Pubmed e Scielo e em ferramentas para pesquisa como Google Acadêmico, pois são eficientes e eficazes na busca e recuperação da informação para trabalhos de revisão. Escolheu-se o tema: alimentação no primeiro ano de vida, sendo o trabalho iniciado em fevereiro de 2021, utilizando os descritores em saúde: recém-nascidos; crianças; aleitamento materno; e alimentação complementar. Foram escolhidos artigos datados de 2002 a 2021, ressaltando-se que a referência de 2002 está relacionada ao 1º manual elaborado para introdução alimentar do MS, por isso, foi mencionada. Após o levantamento dos dados, discorreu-se sobre o assunto.

Resultado e discussão:

A alimentação infantil tem sido muito discutida nos últimos anos pela comunidade científica, pois envolve vários fatores, além dos nutricionais. Estudos apontam que os hábitos alimentares podem ter diversas influências, dentre elas os fatores genéticos, socioeconômicos, culturais, religiosos, entre outras, no qual, a família, amigos, escola e mídia também tem seu papel (SILVA *et al.*, 2016).

Por isso, o MS (BRASIL, 2019) discorre que a alimentação saudável é de extrema importância durante toda vida, mas principalmente nos primeiros anos, para garantir a saúde, bem como o bom crescimento e desenvolvimento da criança, pois pode prevenir doenças como sobrepeso e obesidade e evitar as carências nutricionais, como a anemia e desnutrição.

De acordo com Silva *et al.* (2016) os primeiros anos de vida são fundamentais para a formação dos hábitos alimentares, recomendando, assim como o MS (BRASIL, 2014) o AM exclusivo até 6º mês, pois até essa idade o LM é o único alimento que atende todas as necessidades nutricionais e emocionais do bebê, além de favorecer um intenso vínculo mãe-filho. Entretanto, a partir do 6º mês, sua exclusividade já não garante todos os nutrientes necessários, sendo recomendada a introdução gradual da AC, porém com a amamentação até os 2 anos de idade.

Bueno (2013) complementa que o LM atende completamente aos aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e ao crescimento e desenvolvimento apropriado de um bebê no primeiro ano de vida, sendo um período de grande vulnerabilidade para a saúde. O mesmo contém linfócitos e imunoglobulinas que ajudam no sistema imunológico, ajudando a combater infecções e protegendo também contra doenças crônicas e infecciosas, e ainda promove o desenvolvimento sensor e cognitivo da criança. Entre os benefícios do LM estão: o baixo custo, a melhora na digestibilidade, nutrientes adequados para a faixa etária, ausência de princípios alergênicos e proteção contra infecções. Sendo assim, um alimento completo e essencial adequando-se às mudanças e necessidades nutricionais, imunológicas e afetivas da criança durante o seu desenvolvimento e crescimento. O LM contém em todas as suas fases diversos compostos entre eles proteínas, carboidratos, lipídeos, vitaminas e sais minerais, além de linfócitos T e B, monócitos, macrófagos, neutrófilos e células epiteliais, podendo variar de uma mãe para outra alguns componentes.

As vantagens do AM para o recém-nascido estão vinculadas ao fato deste suprir as necessidades nutricionais da criança por aproximadamente seis meses de vida. Além disso, proporciona resistência contra infecções, facilita a liberação de mecônio, favorece o desenvolvimento de estruturas da face, contribui para o crescimento de microrganismos no intestino da criança (*Lactobacillus*). Comparando o LM com às fórmulas artificiais, observa-se que as fórmulas não previnem uma série de doenças que o LM previne, além do mais, são produzidas industrialmente e são muito mais caras, possuindo menos nutrientes, tendo impacto no ambiente pelo descarte de toneladas de embalagens. Por serem feitas geralmente de leite de vaca (LV), podem provocar alergia. Além disso, o ato de amamentar proporciona vantagens muito significativas para a mãe, como a perda gradual do peso, involução uterina, proteção contra câncer de mama e atuação como método contraceptivo (SOUSA, 2018).

Segundo o MS (BRASIL, 2019) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2021) são poucas as condições em que não se recomenda à amamentação. Exemplos disso são mães infectadas pelo HIV (vírus da AIDS), HTLV1 e HTLV2 (vírus que comprometem as defesas do organismo), no qual, a recomendação da não amamentação é absoluta. Em algumas situações a não recomendação é relativa ou temporária, que é o caso do uso de algum medicamento incompatível com a amamentação, por exemplo, no tratamento contra diversos tipos de câncer (quimioterapia), ou quando ela é imunizada com a vacina contra febre amarela em mães de crianças menores de 6 meses, entre outros, mas para a maioria dos medicamentos, não há problema, mesmo para os antibióticos e os antidepressivos. Porém, é importante consultar um profissional de saúde sempre que houver a necessidade de medicação, no qual, o profissional deverá escolher aquela que seja mais segura para ser usada durante a amamentação.

Outra situação, no qual, as mães não devem amamentar é quando utilizam regularmente bebidas alcoólicas ou drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, anfetamina, ecstasy). Todo o esforço deve ser feito para que essas mulheres recebam o apoio necessário para que consigam ficar em abstinência para poderem amamentar os seus filhos se for a escolha delas (BRASIL, 2019).

A SBP (2021) também faz a mesma recomendação, ou seja, mães usuárias regulares de drogas ilícitas não devem amamentar seus filhos enquanto estiverem fazendo uso dessas substâncias. Em algumas outras situações (infecções, exames

com radio fármacos, consumo de álcool) é recomendado que se suspenda o AM temporariamente, sempre sob a orientação de profissionais de saúde.

Para conservar a produção de LM e garantir o retorno da criança ao peito após a interrupção, a mulher deve continuar a retirar regularmente o leite (e, em alguns casos, descartar o mesmo) enquanto não estiver amamentando. É possível também, com algum planejamento, que a mulher retire previamente o leite para ser oferecido à criança durante o período que não puder amamentar. Uma criança não deve ser amamentada por outra mulher que não seja a mãe, nem mesmo receber seu leite em copo, mamadeira ou outro utensílio, mesmo que essa mulher seja da família ou conhecida, por causa do risco de transmissão de doenças pelo leite, como o vírus HIV. Mulheres com vírus das hepatites A, B e C podem amamentar. No entanto, mulheres com o vírus da hepatite C com os mamilos machucados devem procurar um profissional de saúde (BRASIL, 2019).

Ressalta-se que a criança pode receber leite de outra mulher desde que o mesmo tenha passado pelo banco de leite. Sabe-se que o Brasil possui a maior e mais complexa Rede de Bancos de Leite Humano (RBLH) do mundo, segundo a OMS, e é referência internacional no assunto. Hoje em dia, a Rede tem mais de 225 bancos de leite humano distribuídos em todos os estados do território nacional, alguns com a opção de coleta domiciliar. Além de coletar, processar e distribuir o LH à bebês prematuros e de baixo peso, os bancos de leite realizam atendimento de orientação, promoção e apoio à amamentação. Um litro de LM doado pode alimentar até 10 recém-nascidos por dia. Dependendo do peso, se o bebê for prematuro, 1 ml por mamada já é o suficiente para nutri-lo. Entretanto, a falta de informação prejudica o estoque de leite nos bancos do país, pois, muitas pessoas ainda não conhecem ou entendem como é feita a doação do LM (FUNDAÇÃO ABRINQ, 2020).

Um outro problema observado desde 2019 que tem interferido no processo da amamentação é a COVID-19, além de preocupar o público em geral, existem apreensões para as populações em maior risco, como as gestantes, mães e lactantes. Em um atual estudo realizado, após a coleta de amostras do líquido amniótico, sangue do cordão umbilical e *swab* neonatal no nascimento, os resultados mostraram que o SARS-CoV-2 foi negativo em todas as amostras, indicando que não houve transmissão vertical da COVID-19 durante a fase tardia da gravidez. Os resultados das amostras do LM das mães também se encontram livres de SARS-Cov-2. Contudo, devido a COVID-19 ser um vírus recente e ainda não haver informações concretas

relacionadas a ele, o risco de infecção da doença pode gerar medo e preocupação para algumas pessoas, principalmente nas gestantes e puérperas, além dos profissionais que as ajudam. A amamentação apresenta-se como uma situação que necessita de atenção no cenário pandêmico da COVID-19. Assim, deve desenvolver algumas recomendações da prática do AM no período desta pandemia, com base em estudos científicos e protocolos atuais publicados. A OMS diz que estudos para compreensão dos conflitos da infecção da COVID-19 em gestantes estão sendo realizados, porém, ainda não há evidências suficientes sobre o risco nessa população, precisando, por ora, tomar precauções igualmente aos demais. Os autores ainda citam que segundo a “*La Leche League International*”, em casos de aprovação de infecção pela mãe, é de grande importância que a amamentação direta não seja interrompida, visto que as mães infectadas produzem anticorpos IgA secretórias específicos e outros fatores imunológicos no leite que protegem o lactente. A interrupção do aleitamento adicionará o risco de desenvolvimento de doenças na criança, em razão da falta de suporte imunológico (DANTAS *et al.*, 2020).

O quadro 1 apresenta alguns autores que recomendam ou não a amamentação durante a infecção da mãe por SARS-Cov-2.

Quadro 1 – Recomendações sobre a amamentação durante a infecção por COVID-19

Autor	Recomendado ou Não Amamentar	Orientações para mães que desejam amamentar	Orientações para mães que não desejam amamentar
OMS (OPAS, 2020) MS (BRASIL, 2020) SBP (2020) UNICEF (DANTAS <i>et al.</i>, 2020)	Sim	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar a higiene respiratória durante a amamentação; - Trocar a máscara prontamente em caso de tosse ou espirro e a cada nova mamada; - Higienizar as mãos por pelo menos 20 segundos antes de manter contato físico com o bebê ou antes de realizar a extração manual do leite; - Acompanhar duramente as orientações sobre higienização das bombas de extração de leite; - Desinfetar frequentemente as superfícies que tiver contato. - Considerar a alternativa de buscar ajuda de alguém não contaminado para ofertar o LM em copinho ou colher, devendo o profissional da saúde orientar sobre essa conduta de oferta. 	<p>As mulheres que estão com o vírus e não se sentirem o suficiente bem para amamentar, a OMS recomenda que o fornecimento do LM seja feito de forma segura, por meio da expressão do leite ou doação de LM (banco de leite).</p> <p>Tentar ordenhar o LM e oferecer ao bebê num copinho ou colher limpos ou pedir para alguém saudável oferecer.</p>

Fonte: Adaptado de OMS, (OPAS, 2020); MS (BRASIL, 2020); SBP (2020); UNICEF (DANTAS *et al.*, 2020)

Como visto no quadro, a amamentação é recomendada durante a infecção por SARS-Cov-2, podendo esta ser direta no seio materno ou por meio da extração.

Com relação a extração do leite, essa pode ser feita manual ou por bomba. Sendo a ordenha manual a melhor forma de tirar o leite se tornando mais fácil com a prática, por isso deve ser aprendida junto com o cuidado com as mamas, durante a amamentação. Pode ser feita sempre que necessário e não precisa de equipamentos especiais. A extração feita com a bomba tem algumas complicações como a disponibilidade do equipamento, a necessidade de esterilização, o custo e ainda o risco de lesão dos mamilos (SBP, 2017).

Dando continuidade, a SBP (2017) discorre que a conservação e o descongelamento do leite devem ser feitos de acordo com o quadro 2:

Quadro 2 – Orientações sobre conservação e congelamento do leite materno

Etapas	Deverá ser feito
1^a	Deve-se anotar na tampa do frasco a data e hora em que realizou a 1 ^a coleta de leite e guardá-lo fechado depressa no freezer ou no congelador
2^a	Caso o frasco não fique cheio, você pode completar em outro momento
3^a	Para completar o volume de leite no frasco sob congelamento, utilize um outro recipiente de vidro antecipadamente lavado e fervido por 15 minutos, e escorra sobre um pano limpo até secar
4^a	Coloque o leite recém extraído sobre o que já estava congelado até faltarem dois dedos para encher o frasco (não se deve encher até a boca do vidro porque pode quebrar durante o congelamento)
5^a	O LH ordenhado congelado pode ser estocado por um período máximo de 15 dias a partir da data da coleta, se for mantido em temperatura máxima de -3 °C
6^a	LH ordenhado e refrigerado para ser oferecido pela mãe ao seu bebê, pode ser estocado por um período de até 12 horas, se guardado em temperatura máxima de 5 °C
7^a	Após o descongelamento, o LH deve ser mantido sob refrigeração, em temperatura máxima de 5 °C, por até 12 horas
8^a	Para descongelar o leite, coloque o recipiente em banho-maria, com água potável, aquecendo um pouco, mas sem ferver. Ao desligar o fogo, a temperatura da água deve estar em torno dos 40 °C, ou seja, deve ser possível tocar a água sem se queimar. O frasco deve então permanecer na água aquecida até descongelar completamente o leite

Fonte: Adaptado de (SBP, 2017)

Com este cenário observa-se que muitos estudos são feitos sobre amamentação, sendo assim, Amaral *et al.* (2019) rastrearam 1.377 mães sobre sua intenção ou não de amamentar, no qual, verificaram que 74,3% relataram intenção de amamentar exclusivamente até os 6 meses, enquanto 91,1% almejavam prolongar o AM até pelo menos os 12 meses; sendo que 58,0% das crianças foram amamentadas

até pelo menos 6 meses e a mediana da amamentação foi de 10,8 meses, no qual, os principais motivos relatados para desmame foram leite insuficiente (57,3%), retorno ao trabalho/escola (45,5%) e recusa inexplicável do bebê (40,1%).

Outro estudo transversal, quanti-qualitativo semelhante ao anterior foi realizado por Moimaz *et al.* (2020) com 1118 gestantes de alto risco frequentadoras do pré-natal em um centro especializado no Sistema Único de Saúde, sendo avaliadas algumas variáveis como intenção de amamentação exclusiva, período pretendido e condições que poderiam interferir na amamentação. As autoras observaram que 8,76% das gestantes apresentavam condições que poderiam afetar a amamentação. A pretensão para o AM exclusivo foi verificada em 93,83%, sendo 69,86% até o 6º mês, demonstrando associação com as variáveis sociodemográficas, sendo um dado semelhante ao estudo do Amaral *et al.* (2019). Quanto ao período pretendido para amamentação, verificou-se associação com idade, estado civil e escolaridade, onde, os principais fatores para a recusa do AM exclusivo foram: HIV, uso de medicação, trabalho e falta de informação, concluindo que algumas gestantes deste estudo apresentaram condições para o alto risco gestacional podendo interferir ou contraindicar a amamentação, dentre elas, as taxas de intenção de amamentação exclusiva foram altas, principalmente aquelas com grau de escolaridade mais elevado, as que já tinham outros filhos amamentados e as que contavam com apoio familiar. Grande parte delas pretendiam amamentar exclusivamente até o 6º mês do bebê.

Sabendo que o LM é o primeiro alimento a ser oferecido para o bebê, em 2002 o MS (BRASIL, 2002) elaborou um manual para profissionais da saúde e agentes comunitários para orientar as mães e responsáveis pela alimentação da criança na fase dos dois primeiros anos de vida, sendo este aperfeiçoado a cada ano, abrangendo desde o AM até a introdução alimentar. Em 2014, houve uma última atualização destes 10 passos, sendo recomendado também para os responsáveis pela alimentação da criança, no qual, os passos são apresentados no quadro 3 (BRASIL, 2014).

Quadro 3: Dez Passos para Alimentação de Menores de 2 anos

<p><u>1 Passo</u></p> <p>Ofertar apenas o LM até os 6 meses, sem dar água, chás, sucos.</p> <p>O LM contém a quantidade de água suficiente para as necessidades do bebê.</p>	<p><u>2 Passo</u></p> <p>A partir do 6º mês, inicia-se a introdução de forma lenta e gradual dos alimentos, mantendo o LM até os 2 anos ou mais.</p> <p>Nessa fase, é necessário oferecer água tratada, nos intervalos das refeições.</p>	<p><u>3 Passo</u></p> <p>Após o 6º mês, dar AC (cereais, tubérculos, carnes, leguminosas, frutas e legumes) 3 vezes/dia,</p> <p><u>Crianças Amamentadas no Peito:</u></p> <p>Oferecer 2 papas de frutas e 1 papa salgada.</p> <p>No 7º mês: ofertar 2 papas de frutas e 2 papas salgadas.</p> <p>No 8º mês: já pode receber a alimentação básica da família, sem alimentos industrializados, sem excesso de sal, pimenta, fritura e alimentos gordurosos</p> <p><u>Crianças Não Amamentadas no Peito:</u></p> <p>Esquema se inicia a partir do 4º mês</p>	
<p><u>4 Passo</u></p> <p>A AC deve ser oferecida nos horários de refeição da família</p>	<p><u>5 Passo</u></p> <p>A introdução alimentar deve começar com consistência pastosa e gradualmente, aumentar a consistência até chegar à alimentação da família</p>	<p><u>6 Passo</u></p> <p>Ofertar à criança diferentes alimentos ao dia. Uma alimentação variada é uma alimentação colorida</p>	
<p><u>7 Passo</u></p> <p>Estimular o consumo diário de frutas, e hortaliças nas refeições.</p> <p>Caso haja recusa alimentar, deve-se oferecer novamente em outras refeições.</p> <p>Para a aceitação de um alimento a criança precisa degustar, pelo menos de 8-10 vezes</p>	<p><u>8 Passo</u></p> <p>Sugere-se evitar açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, balas, salgadinhos e outras guloseimas nos primeiros anos de vida.</p> <p>Utilizar sal com moderação</p>	<p><u>9 Passo</u></p> <p>Cuidar da higiene no preparo e manuseio dos alimentos, garantindo o seu armazenamento e conservação adequados</p>	<p><u>10 Passo</u></p> <p>Estimular a criança doente a se alimentar, oferecendo sua alimentação comum e seus alimentos preferidos, respeitando a sua aceitação.</p>

Fonte: Adaptado de Brasil, 2014

No ano de 2019, ao invés do MS lançar uma nova edição dos Dez passos, ele lançou o “*Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos*” que é um documento oficial que está alinhado com o “*Guia Alimentar para a População Brasileira*”, de 2014. Este guia, traz orientações e informações sobre alimentação infantil até os dois primeiros anos de vida, objetivando a promoção da saúde,

favorecendo um crescimento e desenvolvimento adequado para que as crianças alcancem todo o seu potencial. Pode ser usado pela família no cuidado cotidiano, pelos responsáveis pela alimentação da criança e pelos profissionais para trabalhar a educação alimentar e nutricional em âmbito individual e/ ou coletivo no Sistema Único de Saúde (SUS) e em outros setores. O MS aponta que apesar da prática de amamentar ter aumentado no Brasil, sua duração ainda é menor ao esperado, pois a cada três crianças menores de 6 meses, duas já receberam outro tipo de leite, principalmente o LV, sendo normalmente enriquecido com alguma farinha e açúcar, e apenas uma em cada três crianças, recebe o LM até os dois anos de idade (BRASIL, 2019).

Ramos *et al.* (2020) mencionam que tanto a SBP quanto o MS, recomendam até o 6º mês o AM, à medida que a criança cresce, o LM não é mais suficiente para atingir suas necessidades nutricionais, sendo assim, o bebê precisa desenvolver habilidades de comer e experimentar, para que assim, a partir dos dois anos passe a ingerir somente os alimentos. Ressaltam ainda que a introdução alimentar deve ser com alimentos na forma de purê, sendo ofertados de forma lenta e gradual devendo ser modificado até ser parecidos aos alimentos ingeridos pela família, o que acontece por volta dos 12 meses.

O “*Guia Alimentar para Crianças Menores de 2 anos*”, concorda com os autores anteriores e mencionam que uma alimentação adequada e saudável deve ser composta por “comida de verdade”, sendo iniciada com o AM. Deve ser baseada em alimentos *in natura* ou minimamente processados (cereais, leguminosas, frutas, hortaliças, mandioca, milho, carnes e ovos, entre outros). Os alimentos processados industrialmente (como enlatados, queijos e conservas) devem ser evitados e, caso sejam consumidos, devem ser em pequenas quantidades. Quanto aos alimentos ultraprocessados (biscoitos e bolachas, sucos artificiais, refrigerantes, salgadinhos de pacote, macarrão instantâneo, guloseimas) não devem ser usados na alimentação infantil (BRASIL, 2019).

Entretanto, recentemente, uma nova abordagem, o método BLW, vem fazendo cada vez mais parte da introdução alimentar. Ele consiste em introduzir os alimentos sólidos na forma de pedaços cortados em tiras e bastões desde o primeiro contato com a alimentação, essa introdução é feita aos poucos, no qual, durante algumas semanas oferta-se alimentos que possam ser agarrados, depois em forma de punhados como carne e arroz e finalmente os alimentos que precisam o

desenvolvimento da pinça com os dedos ou usem um talher. O método visa fazer com que a criança tenha contato com diferentes texturas dos alimentos, admitindo que o bebê experimente de forma completa cada alimento, sem que haja a modificação da consistência. A alimentação é feita de forma manual, com total liberdade, recebendo os mesmos alimentos dos familiares. O bebê participa das refeições, mas ainda continua sendo amamentado, atendendo as demandas até ser desmamado. Os autores enfatizam que ao ser submetido a diferentes formas, cores, texturas e sabores puros de diferentes alimentos, o bebê terá assim o desenvolvimento motor e oral, como morder, mastigar, engolir, lembrando que cada bebê tem o seu tempo e por ser alimentos em pedaços, ocorre uma maior participação da família na refeição (RAMOS *et al.*, 2020).

Nos últimos anos, muitas mudanças vêm ocorrendo nos modelos alimentares na maioria dos países, principalmente em razão da substituição dos alimentos *in natura* ou minimamente processados por produtos processados e ultraprocessados. O que acarretou essa tendência foi: maior inclusão da mulher no mercado de trabalho, levando a um menor tempo disponível para o preparo dos alimentos; desenvolvimento socioeconômico, que expandiu o acesso aos alimentos prontos; a globalização; a influência da mídia na mudança dos hábitos alimentares e as estratégias de marketing convincentes utilizadas pelas indústrias alimentícias, além do aumento excessivo da palatabilidade, gerando vício e desgoverno do apetite. O aumento do consumo de alimentos ultraprocessados é uma das principais causas da obesidade e de agravos não transmissíveis, pois estes produtos têm um alto valor calórico, apresentam grande quantidade de açúcar livre, sódio, gorduras totais e saturadas e um menor teor de proteínas e fibras, quando comparados aos alimentos *in natura* ou minimamente processados. Essa transformação do comportamento alimentar colaborou para mudanças no perfil epidemiológico nutricional no Brasil, processo reconhecido como transição nutricional, no qual, doenças relacionadas ao excesso de peso, como obesidade, diabetes e hipertensão, foram maiores que às doenças relacionadas às carências nutricionais (LOPES *et al.*, 2020).

Oliveira *et al.* (2021) concordam com os autores, porém ressaltam que apesar dessas mudanças, alguns alimentos *in natura* e preparações culinárias caseiras, como arroz e feijão, ainda são a base da alimentação brasileira, principalmente na zona rural, porém eles citam a Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009, que apontou que menos de 10% da população das zonas

urbanas e rurais do país consomem adequadamente frutas, legumes e verduras, verificando também um alto consumo de alimentos industrializados como salsichas e carnes processadas, biscoitos recheados e refrigerantes, caracterizando uma dieta com alto valor calórico e pouco nutritiva.

Lopes *et al.* (2020) ainda descrevem que os alimentos ultraprocessados, com alto valor energético e de baixo valor nutricional, quando são introduzidos na infância, propiciam a redução da proteção imunológica e podem desencadear processos alérgicos, atrapalhando a digestão e a absorção de nutrientes, prejudicando, o crescimento e o desenvolvimento da criança. Eles citam que no “*Guia alimentar para crianças menores de dois anos*” elaborado pelo MS, o 8º passo aconselha que o consumo do açúcar, refrigerantes, salgadinhos, café, enlatados, frituras, bala e outros alimentos com grandes quantidades de açúcar, gordura e corantes devam ser evitados nos primeiros anos de vida. Com o aumento da ingestão de alimentos industrializados na alimentação e os riscos associados ao seu consumo, seja em curto ou longo prazo, torna-se necessária uma reavaliação do consumo dos ultraprocessados principalmente por lactentes, que é um grupo mais vulnerável (LOPES *et al.*, 2020).

Este panorama é preocupante, pois os alimentos industrializados são produzidos por meio de um elevado grau de processamento, além de serem constituídos por alto teor de gordura saturada e trans, sal, açúcar, energia, além dos corantes e aromatizantes, que possuem potencial nocivo à saúde. A exposição precoce a esses alimentos, assim como seu consumo excessivo e frequente, pode comprometer o crescimento e desenvolvimento, das crianças e dos adolescentes, podendo influenciar, ao longo da vida (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Com isso, Lopes *et al.* (2018) em seu estudo, avaliaram a frequência do aleitamento materno e a introdução da AC em crianças de zero a 24 meses. De acordo com o estudo ao completarem 180 dias de vida, 4,0% das crianças estavam em AM exclusivo, 22,4%, em AM predominante, e 43,4%, em AM complementar. Entretanto, 56,8% das crianças já tinham recebido água, 15,5% já haviam consumido suco natural ou fórmula infantil e 10,6% já tinham ingerido LV no terceiro mês de vida. Aos 12 meses, 31,1% já haviam provado o suco artificial e 50,0% já consumiam doces, sendo que antes do primeiro ano de vida, 25,0% das crianças já haviam consumido macarrão instantâneo. Concluindo que a introdução da AC se mostrou precoce para líquidos, mel, açúcar e guloseimas, próxima da adequação para alimentos sólidos e

semissólidos, o que pode afetar diretamente o sucesso do AM, no qual, as práticas alimentares inadequadas identificadas são capazes de afetar a saúde da criança, por isso, ressalta-se a importância de realizar ações para a promoção do AM acompanhadas de orientações para a introdução da AC.

Moreira *et al.* (2019) avaliaram 700 lactentes, com idade mediana de 5,5 meses, no qual, verificou-se que a água representou o complemento mais consumido (80,0%), seguida pela fórmula infantil (64,1%) e pelo suco (51,1%). Em relação ao início da AC, água, fórmula infantil e chá foram os primeiros a serem introduzidos, com idade mediana de 3 meses. Destaca-se que quase um quinto dos lactentes avaliados já haviam recebido alimentos processados. A introdução da água apresentou tendência significativa de aumento ao longo dos anos, sendo que, entre os lactentes com 6 meses de idade, variou de 72,8%, em 2012, para 91,1%, em 2015. A introdução dos itens da categoria alimentos processados também apresentou tendência significativa de mudança, sendo, entretanto, de redução, variando de 30,8%, em 2012, para 15,6%, em 2015, nesta mesma faixa etária. Entre os alimentos consumidos, os processados (36,3%) e biscoitos (26,3%) apresentaram as maiores proporções de consumo. Com base nos estudos a água e fórmula infantil foram os alimentos mais consumidos e mais precocemente introduzidos.

Podemos concluir que as práticas alimentares de crianças entre 4 e 24 meses estão inadequadas de acordo com as recomendações atuais da OMS e do MS. Deste modo, os profissionais de saúde devem estar atentos a estas práticas para serem capazes de adequar as ações de promoção aos contextos sociodemográficos e culturais da população, a fim de proporcionar às mães oportunidades de adquirir informações e habilidades sobre alimentação infantil. Sabendo a importância da capacitação de profissionais da saúde sobre o tema de acordo com as recomendações atuais, para que as orientações sejam dadas de forma adequada para as mães e familiares. Espera-se, portanto, que as orientações de educação alimentar e nutricional, oferecidas pelos profissionais de saúde, principalmente nutricionistas, sejam realizadas por meio de ações de promoção do AM e AC saudável para prevenir agravos nutricionais já na infância, uma vez que, os profissionais estão em contato direto com a população (GIESTA *et al.*, 2019).

Considerações Finais:

Com o panorama apresentado no decorrer do trabalho, foi possível concluir que o AM é fundamental na vida do bebê, sendo o alimento mais completo até o 6º mês de vida, incluindo após este período a introdução alimentar para suprir todas as necessidades do bebê, deste modo, devendo ser baseada em alimentos *in natura* ou minimamente processados, como os cereais, leguminosas, frutas, hortaliças, carnes e ovos, entre outros. Ressaltando que com uma AC saudável desde a infância, favorece-se um adequado crescimento da criança, tendo todo o aporte de nutrientes e evitando doenças no futuro. Sendo de suma importância o papel do nutricionista, orientando as mães sobre a alimentação infantil, educação alimentar e nutricional, para assim com o AM e AC saudável, consiga-se evitar prejuízos nutricionais na infância e minimizar os problemas de saúde na adolescência e vida adulta.

REFERÊNCIAS:

- AMARAL, S. A. do *et al.* Intenção de amamentar, duração do aleitamento materno e motivos para o desmame: um estudo de coorte, Pelotas, RS, 2014. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 29, n. 1, p. 1-14, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000100311&lng=en&nrm=iso>. Acesso 10/03/2021.
- BUENO, K. C. V. N. **A importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade para a promoção da saúde da mãe e do bebê.** Monografia (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais/NESCON, Campos Gerais - Minas Gerais. 2013. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-37269>> Acesso 10/03/2021
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável guia alimentar para crianças menores de 2 anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica.** 1 ed.– Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 45 p.: il. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10_passos.pdf> Acesso 10/03/2021
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável guia alimentar para crianças menores de 2 anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica.** 1 ed.– 3ª reimpressão - Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 19 p.: il. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passos_alimentacao_saudavel_menores_2anos_1edicao.pdf> Acesso 10/03/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p. Disponível em: <file:///C:/Users/Debora/Desktop/2020/1%C2%BA%20SEMESTRE%20-%202020/NUTRI%C3%87%C3%83O%20MATERNO%20INFANTIL%20II/2020/guia_da_crianca_2019.pdf> Acesso 13/04/2021

DANTAS, A. C. *et al.* Refletindo sobre o contexto da amamentação durante a pandemia da covid-19. **Enferm. Foco**, v. 11, (Esp. 2), p. 236-239, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN, RN, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/348874527_Refletindo_sobre_o_contexto_da_amamentacao_durante_a_pandemia_do_COVID-19 Acesso 18/04/2021

FUNDAÇÃO ABRINQ. **A importância do Banco de Leite Humano (BLH)**. 2020. Disponível em <<https://www.fadc.org.br/noticias/a-importancia-do-banco-de-leite-humano-blh>> Acesso em 18/05/2021

GIESTA, J. M. *et al.* Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 24, n. 7, p. 2387-2397, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.24162017>>. ISSN 1678-4561. Acesso em 19/06/2021

GOMEZ, M. S. *et al.* Baby-led weaning, panorama da nova abordagem sobre introdução alimentar: revisão integrativa de literatura. **Rev. paul. pediatr.** São Paulo, v. 38, e2018084, p. 1-7, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822020000100504&lng=en&nrm=iso>. Acesso 22/03/2021.

LIMA, A. P. E. *et al.* Práticas alimentares no primeiro ano de vida: representações sociais de mães adolescentes. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 6, p. 965-971, Dec. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000600965&lng=en&nrm=iso>. Acesso 22/03/2021.

LOPES, W. C. *et al.* Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. **Revista Paulista de Pediatria** [online]. v. 36, n. 02, p. 164-170. 2018, Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00004>>. ISSN 1984-0462. Acesso 05/06/2021

LOPES, W. C. *et al.* Consumption of ultra-processed foods by children under 24 months of age and associated factors. **Revista Paulista de Pediatria** [online]. v. 38. e2018277. 2020, Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2018277>>. ISSN 1984-0462. Acesso 05/06/2021

MOIMAZ, S. A. das S. *et al.* Estudo quanti-qualitativo sobre amamentação exclusiva por gestantes de alto risco. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 25, n. 9, p. 3657-3668. 2020, Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.30002018>>. ISSN 1678-4561. Acesso 20/05/2021

MOREIRA, L. C de Q *et al.* Introduction of complementary foods in infants. **Einstein** (São Paulo) [online]. v. 17, n. 3, eAO4412, p. 1-6. 2019, Disponível em: <https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2019AO4412>. ISSN 2317-6385. Acesso em 05/06/2021

NEGRÃO, C. de O.; SILVA, M. C. P. “Conhecimento materno sobre a importância do aleitamento para o prematuro” **Desenvolvimento da Criança e do Adolescente: Evidências Científicas e Considerações Teóricas-Práticas** v. 28, p. 443-459, 2020. Disponível em: <<https://www.editoracientifica.org/articles/code/200801028>>. Acesso 22/03/2021. DOI: 10.37885/200801028

OLIVEIRA, R. R. *et al.* Consumo alimentar segundo grau de processamento entre adolescentes da zona rural de um município do sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, n. 3, p. 1105-1114. 2021, Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.06502019>>. ISSN 1678-4561. Acesso 07/06/2021.

RAMOS, K. L. G. C. *et al.* Impacto do método blw (baby led weaning) na alimentação complementar dos bebês. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v.1, p. 1-12. 2020/01. Disponível em: <https://revistas.unipacto.com.br/storage/publicacoes/2020/416_impacto_do_metodo_blw_baby_led_weaning_na_alimentacao_complementar_dos.pdf> Acesso 22/03/2021

SILVA, E. B; SILVA, M. S. **Dificuldades enfrentadas pelas mães na amamentação do recém-nascido pré-termo em UTI's neo.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) Faculdade CESMAC do Sertão- Palmeira dos Índios – AL. 2019, 27 f. Disponível em: <<https://ri.cesmac.edu.br/bitstream/tede/540/1/DIFICULDADES%20ENFRENTADAS%20PELAS%20M%C3%83ES%20NA%20AMAMENTA%C3%87%C3%83O%20DO%20RECEM%20NASCIDO%20PRE-TERMO%20EM%20UTI%E2%80%99S%20NEO.pdf>> Acesso 10/04/2021

SILVA, G. A. P. *et al.* Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **Jornal de Pediatria** [online]. v. 92, n. 3 Suppl 1, p. 2-7. 2016, Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2016.02.006>>. ISSN 1678-4782. Acesso 20/05/2021

SOCIEDADE BRASILEIRA PEDIATRIA – SBP. **Como colher e estocar o leite materno.** 2017, Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/noticias/nid/como-colher-e-estocar-o-leite-materno/#:~:text=A%20ordem%20manual%20%C3%A9%20a,n%C3%A3o%20necessita%20de%20equipamentos%20especiais>. Acesso em 14/04/2021

SOCIEDADE BRASILEIRA PEDIATRIA- SBP. **Quando amamentar é contraindicado.** 2021, disponível em <<https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/quando-amamentar-e-contraindicado/>> Acesso em 26/05/2021

SOUZA, B. G. **Aleitamento materno: vantagens para a mãe e para o bebê e os porquês do desmame precoce.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu-2018. Disponível em:

<<http://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriottcc/article/view/913/805>> Acesso 21/05/2021

UNICEF. **Amamentar com segurança durante a pandemia de Covid-19**. 2021. Disponível em <<https://www.unicef.org/brazil/amamentar-com-seguranca-durante-pandemia-de-covid-19>> Acesso em 23/03/2021

VICARI, E. C. Aleitamento materno, a introdução da alimentação complementar e sua relação com a obesidade infantil. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, São Paulo v.7, n.40, p.72-83, jul/ago. 2013. ISSN 1981-9919. Disponível em: <<http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/306>> Acesso 10/04/2021