

DOI: <https://doi.org/10.58871/conbrasca24.c25.ed05>

**INTRODUÇÃO ALIMENTAR COMO BASE FUNDAMENTAL PARA O
DESENVOLVIMENTO INFANTIL SAUDÁVEL**

**INTRODUCTION OF COMPLEMENTARY FEEDING AS A FUNDAMENTAL
BASIS FOR HEALTHY CHILD DEVELOPMENT**

MARIA EMÍLIA DANTAS OLIVEIRA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

ANA REBECA RODRIGUES LINHARES

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

ANDERSON ALVES DA SILVA

Mestre em Ciências da Atividade Física pela Universidade Salgado de Oliveira - UNIVERSO

ANDRESSA HELENA SILVEIRA GOMES

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

FERNANDA EMILY SOARES DA COSTA

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

GABRIELA EYSHELLA FERNANDES PORTUGAL

Graduanda em Nutrição pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

HELLEN RAYANNE COSTA SANTOS

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

JANEIDE LIMA JANUÁRIO DE OLIVEIRA DAMASCENO

Enfermeira, Especialista em Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente pelo Hospital Sírio Libanês

PAULYNE SOUZA SILVA GUIMARÃES

Enfermeira, Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Federal de Alagoas - UFAL

VALESKA SILVA SOUZA SANTOS

Enfermeira pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

RESUMO

Objetivo: Destacar a importância da introdução da alimentação complementar como estratégia essencial para o desenvolvimento infantil saudável, analisando práticas, desafios e benefícios associados a essa etapa crucial. **Metodologia:** Este estudo é uma Revisão Integrativa da Literatura, realizada com base na pergunta norteadora: “Quais os fundamentos e benefícios das diferentes abordagens de introdução alimentar para o desenvolvimento infantil saudável?”. A

busca dos estudos ocorreu nas bases de dados *MedLine*, *LILACS* e *BDENF* via Biblioteca Virtual de Saúde. Foram escolhidos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) específicos para delimitar a pesquisa, combinados da seguinte forma: “Comportamento Alimentar” AND “Nutrição da Criança” e “Fenômenos fisiológicos da nutrição infantil” AND “Desenvolvimento infantil”. A busca resultou em 10.654 estudos, os quais passaram por uma triagem inicial com critérios de inclusão específicos, incluindo estudos no idioma português e inglês, publicados no período dos últimos cinco anos, entre 2019 e 2024. Ao final selecionou-se 12 estudos para compor a amostra final desta revisão. **Resultados e Discussão:** Nos primeiros dois anos de vida, a introdução alimentar adequada é crucial para o desenvolvimento de hábitos saudáveis e crescimento infantil. Estudos destacam a importância de iniciar a alimentação a partir dos seis meses, com foco na diversidade e nas texturas dos alimentos. Existem diferentes métodos de introdução alimentar, como Tradicional, PLW, BLW e BLISS, cada um apresenta benefícios e desafios diversos, que devem ser avaliados conforme as características individuais da criança. Durante as consultas de puericultura, os profissionais de saúde têm a oportunidade de orientar os cuidadores quanto aos temas essenciais para a saúde infantil, como os cuidados com a alimentação. **Considerações Finais:** A alimentação complementar é essencial para o desenvolvimento da criança, promovendo hábitos saudáveis e bem-estar. A transição alimentar deve ser conduzida por profissionais capacitados, adaptando-se às recomendações às necessidades individuais de cada família.

Palavras-chave: Alimentação complementar; Desenvolvimento infantil; Métodos de alimentação.

ABSTRACT

Objective: To highlight the importance of introducing complementary feeding as an essential strategy for healthy child development, analyzing practices, challenges, and benefits associated with this crucial stage. **Methodology:** This study is an Integrative Literature Review, based on the guiding question: “What are the foundations and benefits of different approaches to complementary feeding for healthy child development?” The studies were searched in the *MedLine*, *LILACS*, and *BDENF* databases via the Virtual Health Library. Specific Health Science Descriptors (DeCS) were chosen to delimit the research, combined as follows: “Eating Behavior” AND “Child Nutrition” and “Physiological Phenomena of Child Nutrition” AND “Child Development”. The search resulted in 10,654 studies, which were screened based on specific inclusion criteria, including studies in Portuguese and English, published within the last five years (2019-2024). In the end, 12 studies were selected to compose the final sample for this review. **Results and Discussion:** In the first two years of life, adequate food introduction is crucial for the development of healthy habits and child growth. Studies highlight the importance of starting feeding from six months, focusing on food diversity and textures. There are different methods of food introduction, such as Traditional, PLW, BLW and BLISS, each of which presents different benefits and challenges, which must be evaluated according to the individual characteristics of the child. During well-child visits, health professionals have the opportunity to guide caregivers on essential topics for child health, such as nutritional care. **Final Considerations.** Complementary nutrition is essential for a child's development, promoting healthy habits and well-being. The dietary transition must be led by trained professionals, adapting the recommendations to the individual needs of each family.

Keywords: Complementary food; Child development; Feeding methods.

1 INTRODUÇÃO

O direito à alimentação adequada é um direito humano fundamental, assegurado pela Constituição Brasileira, que impõe ao Estado a responsabilidade de promover, apoiar e garantir o seu cumprimento. A alimentação adequada e saudável é essencial para a preservação da vida e do bem-estar, devendo ser oferecida em quantidade e qualidade suficientes. Além disso, devem respeitar os princípios de variedade, equilíbrio e continuidade, promovendo uma nutrição completa e sustentável ao longo da vida (Brasil, 2019).

Durante os primeiros seis meses de vida, o aleitamento materno exclusivo (AME) é fortemente recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pois fornece todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento do bebê. A partir dos seis meses, a criança já desenvolve habilidades motoras como o controle do tronco e da coluna cervical, permitindo que sente sem apoio e seus movimentos com a língua e mandíbula tornam-se funcionais para a mastigação (Melo *et al.*, 2021). Assim, neste período, inicia-se a introdução da alimentação complementar, que deve ser combinada ao leite materno, até os dois anos ou mais. Esse momento representa um importante marco fisiológico infantil, não apenas por suprir as novas demandas nutricionais, mas também por influenciar a formação de futuros hábitos alimentares saudáveis (Mendes *et al.*, 2023).

A introdução alimentar refere-se ao processo de oferta de alimentos e líquidos, além do leite materno, quando este já não supre totalmente as necessidades nutricionais do bebê. No entanto, práticas nutricionais inadequadas podem levar a distúrbios como desnutrição e obesidade. Por isso, é crucial que a introdução de alimentos sólidos, semissólidos e macios ocorra no momento adequado e siga as recomendações específicas (Haque; Mihrshahi; Haider, 2023). A realização de práticas alimentares complementares é essencial para promover o desenvolvimento saudável, especialmente durante essa fase de maior vulnerabilidade nutricional.

Este trabalho justifica-se pela necessidade de fortalecer o entendimento sobre os métodos e estratégias que asseguram uma alimentação equilibrada, planejada e segura, e a influência dessa etapa no desenvolvimento integral da criança. A alimentação complementar, quando bem conduzida, contribui para diversos aspectos, promovendo uma base sólida para a saúde ao longo da vida. Portanto, objetivou-se destacar a importância da introdução da alimentação complementar como estratégia essencial para o desenvolvimento infantil saudável, analisando práticas, desafios e benefícios associados a essa etapa crucial.

2 METODOLOGIA

Este estudo é uma Revisão Integrativa da Literatura, uma metodologia amplamente utilizada para sintetizar e interpretar os achados de diferentes pesquisas. A construção dessa revisão segue um processo estruturado em quatro etapas: 1) formulação da questão norteadora, que delimita o foco do estudo; 2) coleta de dados, que envolve uma busca em bases de dados relevantes e uma seleção de estudos conforme critérios predefinidos; 3) análise dos dados, etapa em que os estudos selecionados são avaliados criticamente; e 4) apresentação e interpretação dos resultados, momento em que as explicações são extraídas e discutidas à luz do objetivo da revisão (Dantas *et al.*, 2021).

A questão norteadora desta revisão de literatura foi elaborada de acordo com a estratégia PICO (Santos; Pimenta; Nobre, 2007). Dessa forma, foi formulada a seguinte questão ampla: “Quais os fundamentos e benefícios das diferentes abordagens de introdução alimentar para o desenvolvimento infantil saudável?” (Quadro 1).

Quadro 1: Aplicação da estratégia PICO

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	APLICAÇÃO
P	População	Lactentes e crianças pequenas (de 6 meses a 2 anos)
I	Intervenção	Diferentes abordagens de introdução alimentar
C	Comparação	Não se aplica
O	Outcome/Resultado	Benefícios para o desenvolvimento infantil saudável

Fonte: Autores, 2024.

A busca dos estudos ocorreu no período de novembro de 2024, nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*) e Base de dados em Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A partir das bases de dados selecionadas, foram escolhidos descritores específicos para delimitar a pesquisa, utilizando termos identificados nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), combinados através do operador booleano “AND” da seguinte forma: “Comportamento Alimentar” AND “Nutrição da Criança” e “Fenômenos fisiológicos da nutrição infantil” AND “Desenvolvimento infantil”.

A busca nas bases de dados resultou em 10.654 estudos, os quais passaram por uma triagem inicial com o estabelecimento dos critérios de inclusão específicos para delimitar a amostra, incluindo estudos no idioma português e inglês, publicados no período dos últimos cinco anos, entre 2019 e 2024. Foram excluídos artigos não indexados, sem resultados empíricos, e sem acesso ao texto completo. Após a aplicação dos filtros encontrou-se 1.709 estudos, os quais passaram por um processo de análise dos títulos, delimitando-se 80 estudos

para a leitura minuciosa dos resumos, destes, selecionou-se 11 estudos para compor a amostra final desta revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta e seleção dos artigos que compuseram a matriz de síntese, foi elaborado um quadro descritivo (Quadro 2) para organizar e facilitar a análise dos dados, contendo: número de referência, título, autores, ano de publicação, tipo de estudo e principais resultados.

Quadro 2. Descrição metodológica dos estudos selecionados para a revisão

Nº	TÍTULO	AUTOR/ ANO	TIPO DE ESTUDO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Momento de introdução de pedaços de alimentos e neurodesenvolvimento: descobertas de uma coorte nacional de nascimentos.	Somaraki, M. <i>et al.</i> , 2024.	Estudo de coorte prospectivo.	A introdução tardia de pedaços de alimentos (> 10 meses) está relacionada a pontuações neurodesenvolvimentais mais baixas.
2	A alimentação complementar pode ser uma estratégia para reduzir a oferta de alimentos ultraprocessados?	Führ, J. <i>et al.</i> , 2023.	Estudo transversal.	Receber orientação sobre alimentação complementar saudável no método BLISS mostrou-se fator de proteção para oferta de alimentos ultraprocessados (AUP).
3	Introdução de alimentos complementares em lactentes.	Moreira, L. C. DE Q. <i>et al.</i> , 2019.	Estudo observacional retrospectivo.	Água e fórmula infantil foram os alimentos mais consumidos e introduzidos precocemente.
4	Baby-led weaning, panorama da nova abordagem sobre introdução alimentar: revisão integrativa de literatura.	Gomez, M. S. <i>et al.</i> , 2020.	Revisão integrativa de literatura.	O método BLW teve associação significativa com a saciedade do bebê, início da alimentação complementar e adequação de ganho de peso.
5	Marcadores de consumo alimentar e diversidade alimentar mínima em diferentes métodos de introdução alimentar: um ensaio clínico randomizado.	Moreira, P. R. <i>et al.</i> , 2023.	Ensaio clínico randomizado.	Leite materno, frutas, legumes e verduras, carne, feijão e arroz estiveram presentes na alimentação da maioria dos lactentes; no entanto, a prevalência de diversidade alimentar mínima foi baixa.
6	Aspectos influenciadores da introdução alimentar infantil.	Melo, N. K. L. DE. <i>et al.</i> , 2021.	Estudo transversal.	O nível de instrução, a ocupação e a renda familiar exercem influência no conhecimento dos pais sobre

				introdução alimentar. Influenciando a duração do aleitamento materno exclusivo e a época da introdução alimentar.
7	Introdução alimentar: cartilha de orientações aos pais.	Mendes, M. <i>et al.</i> , 2022.	Material educativo.	Enfatiza alimentos in natura, consistência adequada e variedade alimentar, além de desaconselhar produtos ultraprocessados.
8	Conhecimento dos profissionais da atenção primária à saúde sobre introdução alimentar infantil.	Gomes, R. A.; Garcia, T. F. M.; Garcia, L. R. S. 2022.	Estudo transversal.	Nenhum dos profissionais havia feito cursos sobre o tema, e 60,9% não tinham acesso ao Guia Alimentar. Apesar disso, a maioria considerava seu conhecimento “bom” ou “muito bom”, especialmente entre enfermeiros.
9	Introdução dos alimentos no primeiro ano de vida e a prevenção da alergia alimentar: quais as evidências?	Franco, J. M. <i>et al.</i> , 2022.	Revisão narrativa da literatura.	Não há evidências consistentes de que a introdução precoce (antes dos 6 meses) de alimentos alergênicos contribui para a prevenção de alergias alimentares.
10	Adesão a diferentes métodos de introdução da alimentação complementar aos 7 meses de vida: um ensaio clínico randomizado.	Moreira, P. R. <i>et al.</i> , 2023.	Ensaio clínico randomizado.	Os resultados destacam que uma abordagem mista pode ser mais viável para a introdução alimentar complementar.

Fonte: Autores, 2024.

Nos dois primeiros anos de vida, a seleção dos alimentos requer atenção cuidadosa, pois nesse período os hábitos alimentares começam a ser funcionais. É fundamental priorizar opções saudáveis e adequadas, mantendo a oferta desses alimentos mesmo diante da recusa, respeitando os sinais de fome e saciedade da criança (Brasil, 2019).

No estudo realizado por Moreira *et al.* (2019), observou-se que a introdução de alimentos complementares nos lactentes teve início com a oferta de água e chá, por volta dos 3 meses de idade. Contudo, ressalta-se que outros líquidos além do leite materno, devem ser oferecidos somente após a incorporação de alimentos complementares à sua rotina alimentar, a partir dos seis meses de idade. Além disso, é importante que a água não seja substituída por sucos, chás ou outras bebidas, uma vez que podem interferir no apetite e na absorção de nutrientes essenciais (Mendes *et al.*, 2022).

Ademais, a maneira como os alimentos são oferecidos durante as refeições constitui um elemento-chave no aprendizado alimentar. Recomenda-se adotar práticas que incentivem a participação ativa da criança no processo de introdução alimentar, como incluir a mesa com a família, permitir que explore os alimentos com as mãos e sinta suas texturas, e dedique tempo e paciência para os momentos de refeição (Mendes *et al.*, 2022).

O Ministério da Saúde (MS) brasileiro orienta que todos os grupos alimentares sejam introduzidos na alimentação das crianças a partir do sexto mês de vida, iniciando com papas ou purês, e gradualmente progredindo até alcançar a consistência natural dos alimentos (Brasil, 2019). É ideal que a partir dos 12 meses de vida, a criança se alimente de maneira mais semelhante aos demais membros da família, com alimentos de consistência mais sólidos e menos processados, promovendo uma alimentação mais diversificada (Moreira *et al.*, 2023).

No quadro a seguir (Quadro 3), é possível observar as diferenças na consistência e na quantidade recomendada para cada faixa etária.

Quadro 3. Faixa etária, consistência e quantidade ideal para a introdução de alimentos.

IDADE	CONSISTÊNCIA	QUANTIDADE
6 meses	Papas ou purês com textura lisa e bem amassados.	1-2 colheres de sopa por refeição. 2-3 refeições principais.
7-8 meses	Papas mais espessas e alimentos amassados com pedaços pequenos.	3-4 colheres de sopa por refeição. 3 refeições principais e 1-2 lanches por dia.
9-11 meses	Alimentos picados ou desfiados começando a oferecer alguns alimentos pequenos.	4-6 colheres de sopa por refeição. 3 refeições principais e mais de 2 lanches por dia.
12 meses em diante	Alimentos em pedaços pequenos ou consistência mais firme, semelhantes aos alimentos consumidos pela família.	Oferecer porções adequadas à saciedade da criança. 3 refeições principais e mais de 2 lanches por dia.

Fonte: Autoral, baseada nos estudos de Mendes *et al.* (2022) e Brasil, (2019).

De acordo com Somaraki *et al.* (2024) a introdução tardia de alimentos com texturas granuladas e em pedaços pode levar a uma maior seletividade alimentar e comprometer o desenvolvimento motor, oral e cognitivo. Estudos mostram que uma exposição prolongada a dietas com texturas macias após os 10 meses de idade está associada a um repertório alimentar mais limitado, o que pode impactar a autonomia e o desenvolvimento das habilidades de mastigação.

Existem diferentes métodos de introdução alimentar, como Tradicional, Parent-Led

Weaning (PLW), Baby Led Weaning (BLW) e Baby-led Introduction to SolidS (BLISS). O método tradicional consiste na introdução lenta e gradual dos alimentos, oferecida pelo adulto com o auxílio de talheres, começando com papas ou purês e evoluindo para consistências mais sólidas conforme a adaptação da criança, respeitando os movimentos mastigatórios e a capacidade de deglutição (Moreira *et al.*, 2023; Gomez *et al.*, 2020). Nessa abordagem, a confiança na capacidade da criança de regular sua própria ingestão alimentar e a dificuldade em mensurar a quantidade consumida são as principais preocupações dos pais e cuidadores. O método PLW ou “desmame orientado pelos pais”, é bastante semelhante ao método tradicional de introdução alimentar, porém coloca uma ênfase maior na sensibilidade dos pais aos sinais de fome e saciedade da criança, reconhecendo suas preferências e ritmo individual durante as refeições (Moreira *et al.*, 2023).

A estratégia BLW ou “desmame conduzido pelo bebê” é uma alternativa que incentiva a autoalimentação desde o início da introdução alimentar. A criança é encorajada a alimentar-se sozinha, utilizando as mãos para explorar os alimentos em pedaços, promovendo a sua independência, exploração sensorial e desenvolvimento de habilidades motoras, diferentemente do método tradicional (Gomez *et al.*, 2020). A abordagem BLW fornece uma série de vantagens, como a redução do risco de obesidade, o aumento no consumo de frutas e influências positivas no desenvolvimento dos hábitos alimentares e comportamento da criança (Gomez *et al.*, 2020). Esse método promove a participação ativa nas refeições, sem imposição de prazos ou quantidades, permitindo que a criança explore livremente os alimentos.

A introdução aos alimentos sólidos conduzida por bebês, também chamada de método BLISS, também estimula que o lactente alimente-se sozinho, sempre supervisionado por um adulto, e participando das refeições com a família (Moreira *et al.*, 2023). Diferentemente da abordagem anterior, o BLISS enfatiza a oferta de alimentos preparados em formatos que a criança possa segurar com as próprias mãos, como tiras ou bastões, facilitando o desenvolvimento da coordenação motora fina e redução do risco de engasgo. Além disso, é recomendado oferecer, em cada refeição, no mínimo três tipos de alimentos diversificados: garantindo uma alimentação balanceada desde o início da introdução alimentar (Moreira *et al.*, 2023).

O quadro a seguir (Quadro 4) resume as principais informações sobre os diferentes tipos de introdução alimentar, destacando seus benefícios e desafios.

Quadro 4. Métodos de introdução alimentar, definição, benefícios e desafios.

MÉTODO	DEFINIÇÃO	BENEFÍCIOS	DESAFIOS
--------	-----------	------------	----------

Tradicional	Introdução de alimentos amassados ou purês, conduzida pelo cuidador.	Controle sobre a quantidade de alimentos consumidos.	Dificulta o desenvolvimento da autonomia; Risco de recusar alimentos sólidos.
Parent-Led Weaning (PLW)	Semelhante ao tradicional, mas os cuidadores respeitam os sinais de fome e saciedade da criança.	Promove uma alimentação mais tranquila e sem pressão; Facilita o vínculo entre cuidador e lactente.	Dificuldade em consolidar o equilíbrio entre a oferta de alimento e as preferências da criança.
Baby Led Weaning (BLW)	A criança é incentivada a alimentar-se sozinha com alimentos sólidos em pedaços.	Estimula a independência e autonomia; Reduz o risco de obesidade; Melhora o comportamento alimentar.	Dificuldade de monitoramento da quantidade ingerida; Risco maior de engasgamento.
Baby-led Introduction to Solids (BLISS)	A criança é incentivada a alimentar-se sozinha com alimentos oferecidos em pedaços alongados, como tiras ou bastões.	Promove o desenvolvimento das habilidades motoras; Aumento do consumo de alimentos nutritivos, como frutas.	Risco elevado de engasgo.

Fonte: Autoral, baseada nos estudos de Moreira *et al.* (2023).

O estilo de cuidado parental é um fator importante para a adesão dos métodos de introdução alimentar, principalmente no período adequado. De acordo com o estudo realizado por Melo *et al.* (2021), foi observado que a maior parte das crianças recebiam alimentos antes dos seis meses de idade, utilizavam chupeta e mamadeira, fatores fortemente associados ao desmame precoce, além de se alimentarem frequentemente em frente às telas. Os autores destacam que crianças alimentadas precocemente apresentam maior risco de distúrbios nutricionais, podendo resultar em prejuízos a longo prazo, como o baixo desempenho escolar e comprometimento do desenvolvimento intelectual e social.

O estudo de Moreira *et al.* (2023), investigou a adesão a diferentes abordagens de introdução alimentar complementar. Os resultados corroboram os achados do estudo anterior, destacando que um número maior de lactentes alimentados pelo método tradicional iniciou a alimentação complementar de forma precoce, em comparação ao grupo que introduziu o método BLISS. A introdução mais tardia dos alimentos resulta em um período mais prolongado do AME, proporcionando o desenvolvimento adequado infantil. Ademais, a adesão ao método BLISS foi inferior quando comparada a outras abordagens, principalmente devido a preocupação com o desperdício de alimentos, a desordem causada pelos bebês ao se alimentarem sozinhos e o risco de engasgamento.

Evidências apontam que a exposição precoce a alimentos potencialmente alergênicos, como amendoim e ovo, especialmente durante o primeiro ano de vida, pode favorecer o desenvolvimento da tolerância imunológica e reduzir a sensibilidade a esses alimentos. A introdução gradual de uma diversidade de alimentos, contribui para a prevenção de futuras reações alérgicas e para o estabelecimento de hábitos alimentares saudáveis. Nesse processo, é importante respeitar os hábitos familiares, garantindo que todos os grupos alimentares sejam introduzidos entre os 6 e 12 meses de idade, sem necessidade de adiar a inclusão de alimentos como castanhas e frutos do mar antes do primeiro ano de vida (Franco *et al.*, 2022).

O quadro a seguir (Quadro 5) resume as principais informações sobre os alimentos recomendados e aqueles que devem ser evitados durante a introdução alimentar.

Quadro 5. Alimentos recomendados e a serem evitados na introdução alimentar.

<p>ALIMENTOS QUE PODEM SER OFERECIDOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Frutas e sucos naturais (maçã, banana, manga, melancia, melão, laranja, mamão, abacaxi, entre outras); ● Leguminosas bem cozidas e amassadas (feijão, lentilha, grão-de-bico); ● Legumes cozidos em pouca água (cenoura, abóbora, beterraba, chuchu); ● Verduras e folhas bem cozidas (espinafre e couve); ● Carnes magras (frango, peixe, carne bovina); ● Vitaminas de fruta e mingau feito com cereais (arroz, aveia); ● Bolos simples, pães e biscoitos sem recheio (de preferência caseiros, e sem adição de açúcar ou gordura).
<p>ALIMENTOS QUE DEVEM SER EVITADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Refrigerantes, sucos artificiais, achocolatados; ● Produtos industrializados e com conservantes ou corantes artificiais (macarrão instantâneo, guloseimas, salgadinhos); ● Produtos embutidos e enlatados; ● Açúcar até os 2 anos; ● Mel e sal nos alimentos até 1 ano; ● Qualquer tipo de fritura; ● Alimentos muito condimentados; ● Produtos engrossantes (farinha láctea, mucilon).

Fonte: Adaptada do estudo de Mendes *et al.* (2022).

O estudo de Führ *et al.* (2023) analisou a exposição de lactentes a alimentos ultraprocessados (AUPs). O consumo desses alimentos é reconhecido como uma prática prejudicial, relacionada a diversos problemas de saúde, principalmente obesidade e doenças cardiovasculares. Embora as orientações sobre alimentação complementar saudável sejam amplamente difundidas por profissionais de saúde, os resultados indicam que a oferta de ultraprocessados continua elevada, e pode estar associada a fatores como classe socioeconômica e escolaridade familiar. Ademais, as crianças que seguiram o método BLISS consumiram menos gordura saturada em comparação àquelas alimentadas com o tradicional.

A consulta de puericultura é um momento crucial para o acompanhamento integral do

crescimento e desenvolvimento infantil. Durante as consultas, os profissionais de saúde têm a oportunidade de orientar os cuidadores quanto aos temas essenciais para a saúde infantil, como os cuidados com a alimentação. Entretanto, de acordo com o estudo de Gomes, Garcia e Garcia (2022), observou-se que poucos profissionais realizaram alguma capacitação na área da introdução alimentar, e a maioria relatou não ter acesso ao Guia Alimentar, resultando em dúvidas sobre os alimentos recomendados e aqueles que deveriam ser evitados.

Nesse contexto, evidencia-se a relevância da presença do nutricionista nas equipes da Atenção Primária à Saúde, promovendo a colaboração interprofissional e reforçando a necessidade de qualificação contínua dos profissionais em temas como a introdução alimentar. É essencial a implementação de estratégias de educação nutricional, que garanta aos pais e cuidadores as orientações adequadas e baseadas em evidências, para assegurar um desenvolvimento infantil saudável (Gomes; Garcia; Garcia, 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a alimentação complementar é um processo fundamental para o desenvolvimento infantil saudável, quando realizada de maneira adequada, influenciando na formação de hábitos saudáveis e promovendo o crescimento e bem-estar da criança. A transição alimentar requer estratégias orientadas por profissionais capacitados que podem adaptar as recomendações às necessidades individuais de cada família.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a dependência de dados secundários e a ausência de estudos longitudinais que limitam a compreensão dos impactos a longo prazo das diferentes abordagens de introdução alimentar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2019, 265 p.

DANTAS, H. L. DE L. *et al.* Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Rev Recien.**, São Paulo, v. 12, n. 37, p. 334-345, 2021.

FÜHR, J. *et al.* Can the complementary feeding method be a strategy to reduce the offer of ultra-processed foods?. **J Pediatr.** v. 99, n. 4, p. 371-378, 2023.

FRANCO, J. M. *et al.* Introdução dos alimentos no primeiro ano de vida e prevenção da alergia alimentar: quais as evidências?. **Aqr. Asma, Alerg. Imunol.** v. 6, n. 1, p. 49-57, 2022.

GOMES, R. A.; GARCIA, T. F. M.; GARCIA, L. R. S. Conhecimento dos profissionais da

atenção primária à saúde sobre introdução alimentar infantil. **Rev. Ciência. Plur.** v. 8, n. 2, p. 1-21, 2022.

GOMEZ, M. S. *et al.* Baby-led weaning, an overview of the new approach to food introduction: integrative literature review. **Rev. Paul. Pediatr.** v. 38, p. 1-7, 2020.

HAQUE, N. B. MIHRSHARI, S.; HAIDER, R. Peer counselling as an approach to improve complementary feeding practices: a narrative review. **J. Health Popul. Nutr.** v. 42, n. 1, p. 1-16, 2023.

MELO, N. K. L. DE. *et al.* Aspectos influenciadores da introdução alimentar infantil. **Distúrb. comun.** v. 33, n. 1, p. 14-24, 2021.

MENDES, A. B. D. *et al.* Orientações da introdução alimentar em puericultura realizadas em uma unidade básica de saúde de Mossoró RN: relato de experiência. **Rev. Ciênc. Plur.** v. 9, n. 2, p. 1-13, 2023.

MENDES, M. *et al.* Introdução alimentar: cartilha de orientações aos pais. São Luís: sn, 2022.

MOREIRA, P. R. *et al.* Adherence to different methods for introducing complementary food to 7-month-old babies: a randomized clinical trial. **Rev. Paul. Pediatr.** v. 41, p. 1-8, 2023.

MOREIRA, L. C. Q. *et al.* Introduction of complementary foods in infants. **Einstein.** v. 17, n. 3, p. 1-6, 2019.

MOREIRA, P. R. *et al.* Marcadores de consumo alimentar e diversidade alimentar mínima em diferentes métodos de introdução alimentar: um ensaio clínico randomizado. **Demetra.** v. 18, p. 1-13, 2023.

SANTOS, C. M. DA C.; PIMENTA, C. A. DE M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-am Enfermagem.** v. 15, n. 3, p. 1-4, 2007.

SOMARAKI, M. *et al.* Timing of food pieces introduction and neurodevelopment: findings from a nationwide birth cohort. **Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.** v. 21, n. 1, p. 1-12, 2024.