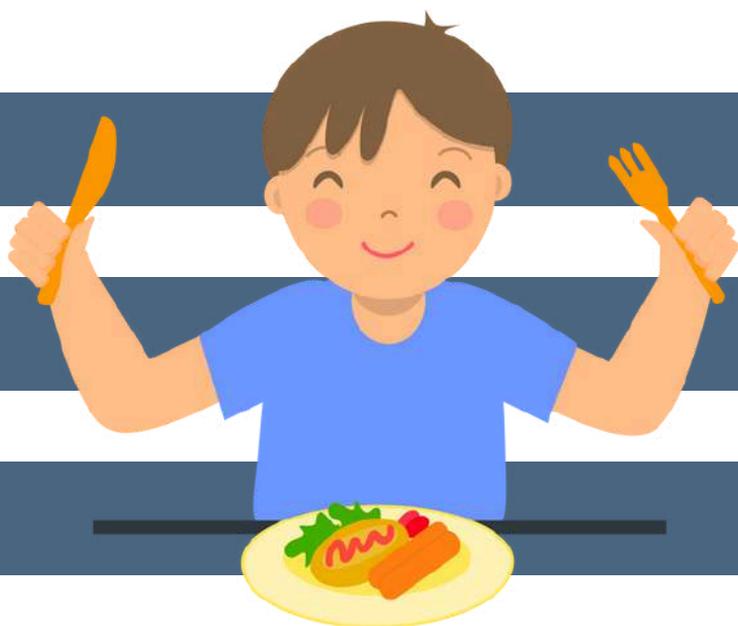


INTRODUÇÃO ALIMENTAR DOS 6 MESES AOS 6 ANOS



Carla Carvalho Menezes · David Patrício Amorim da Silva · Felipe
Jorge Ferreira Barros · Gisely da Costa Guimarães · Isadora dos
Santos Melo · Kaline Vitória Prudencio Lima · Layra Giovana
Carvalho Camara · Maria Eduarda Machado Melo · Mickaelle
Silva Friedrich · Nilson Otávio Sampaio Leite · Vitor Hugo
Mesquita Seixas · Viviane da Silva de Sousa

**INTRODUÇÃO
ALIMENTAR
DOS 6 MESES AOS 6 ANOS**



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Reitor *Prof. Dr. Fernando Carvalho Silva*

Vice-Reitor *Prof. Dr. Leonardo Silva Soares*



EDUFMA EDITORA DA UFMA

Diretora *Profa. Dra. Suênia Oliveira Mendes*

Conselho Editorial *Prof. Dr. Antônio Alexandre Isídio Cardoso*
Prof. Dr. Elídio Armando Exposto Guarçoni
Profa. Dra. Ana Caroline Amorim Oliveira
Prof. Dr. Márcio José Celeri
Profa. Dra. Diana Rocha da Silva
Profa. Dra. Gisélia Brito dos Santos
Prof. Dr. Edson Ferreira da Costa
Prof. Dr. Marcos Nicolau Santos da Silva
Prof. Dr. Carlos Delano Rodrigues
Prof. Dr. Felipe Barbosa Ribeiro
Profa. Dra. Maria Aurea Lira Feitosa
Prof. Dr. Flávio Luiz de Castro Freitas
Prof. Dr. José Ribamar Ferreira Junior
Bibliotecária Iole Costa Pinheiro



Associação Brasileira das Editoras Universitárias



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International license.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento 4.0.

Carla Carvalho Menezes
David Patrício Amorim da Silva
Felipe Jorge Ferreira Barros
Gisely da Costa Guimarães
Isadora dos Santos Melo
Kaline Vitória Prudencio Lima
Layra Giovana Carvalho Camara
Maria Eduarda Machado Melo
Mickaelle Silva Friedrich
Nilson Otávio Sampaio Leite
Vitor Hugo Mesquita Seixas
Viviane da Silva de Sousa

INTRODUÇÃO ALIMENTAR DOS 6 MESES AOS 6 ANOS



São Luís



EDUFMA
2024



© 2024 EDUFMA – Todos os direitos reservados

Projeto Gráfico, Diagramação e Capa

Kaline Vitória Prudencio Lima
Viviane da Silva de Sousa

Revisão

Ana Maria Ribeiro de Jesus

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Introdução alimentar: dos 6 meses aos 6 anos [recurso eletrônico] / Carla
Carvalho Menezes... [et al.]. — São Luís: EDUFMA, 2024.

62 p. : il. color.

Modo de acesso: World Wide Web.

<<http://www.edufma.ufma.br/index.pht/loja/>>

ISBN 978-65-985038-0-2

1. Nutrição infantil. 2. Saúde infantil. 3. Alimentação saudável – Crianças.
I. Menezes, Carla Carvalho. II. Silva, David Patrício Amorim da. III. Barros,
Felipe Jorge Ferreira. IV. Guimarães, Gisely da Costa. V. Melo, Isadora dos
Santos. VI. Lima, Kaline Vitória Prudêncio. VII. Câmara, Layra Giovana
Carvalho. VIII. Melo, Maria Eduarda Machado. IX. Friedrich, Mickaelle Silva.
X. Leite, Nilson Otávio Sampaio. XI. Seixas, Vitor Hugo Mesquita. XII. Sousa,
Viviane da Silva.

CDD 613.2

CDU 612.39-053.2

Ficha catalográfica elaborada pela Diretoria Integrada de Bibliotecas – DIB/UFMA
Bibliotecária: Soraya Vieira de Albuquerque – CRB 13/810

CRIADO NO BRASIL [2024]

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste livro pode ser reproduzida,
armazenada em um sistema de recuperação ou transmitida de qualquer forma
ou por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotocópia, microfilmagem, gravação
ou outro, sem permissão do autor.

| EDUFMA | EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Av. dos Portugueses, 1966 | Vila Bacanga

CEP: 65080-805 | São Luís | MA | Brasil

Telefone: (98) 3272-8157

www.edufma.ufma.br | edufma@ufma.br

APRESENTAÇÃO

A introdução alimentar apresenta grande importância no processo nutricional, sobretudo, no período inicial do desenvolvimento físico e mental, uma vez que existem diversos nutrientes necessários tanto para o crescimento holístico, ou seja, integral do organismo, como para o desenvolvimento específico de certos sistemas, como o sistema nervoso e o sistema ósseo. Entretanto, por vezes, a falta de conhecimento dos responsáveis sobre como fazer essa introdução leva-os a realizar o processo alimentar da criança baseando-se em uma dieta desbalanceada e sem os nutrientes essenciais, o que facilita o surgimento de várias deficiências nutricionais em um momento fundamental da saúde infantil.

Além disso, deve-se ressaltar a forma como a introdução alimentar e as primeiras experiências nutricionais influenciam os hábitos alimentares durante a vida adulta, porque a manutenção de condutas inadequadas predispõe o indivíduo ao desenvolvimento de doenças como hipertensão e diabetes. Juntamente a essa problemática, a reeducação alimentar - que está vinculada ao aprendizado e à substituição de alimentos de baixa qualidade por alimentos mais saudáveis - é um processo difícil de ser realizado na vida adulta.

Diante do exposto, o objetivo deste e-book é apresentar um direcionamento claro e confiável de como e quando deve ser realizada a introdução alimentar, levando em consideração a transição da amamentação para a alimentação introdutória. São consideradas, também, as diversas variáveis que podem tornar esse processo desafiador, dentre elas doenças que exigem certas adaptações e cuidados na iniciação alimentar, como, por exemplo, o transtorno do espectro autista e a fissura labiopalatina.

BOA LEITURA!

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Pega correta e incorreta na amamentação	11
Figura 2: Posicionamento correto na amamentação	11
Figura 3: Alimentação complementar com fórmula infantil	15
Figura 4: Alimentos macerados	22
Figura 5: Bebê com fenda labial unilateral e fenda palatina	51
Figura 6: Anomalia congênita de lábio e palato	51





SUMÁRIO

1. O que é introdução alimentar	6
2. Aleitamento materno	9
3. Introdução alimentar adequada	12
3.1. De 6 meses a 1 ano	14
3.2. De 1 ano a 3 anos	21
3.3. De 4 anos a 6 anos	27
4. Crianças com TEA e seus desafios na introdução alimentar	35
5. Diabetes infantil: como deve ser promovida a alimentação dessa criança?	38
6. Como a introdução alimentar se relaciona com a obesidade infantil?	42
7. Introdução alimentar adequada para casos de prematuridade	46
8. Como adequar a introdução alimentar de crianças com fissura labiopalatina?	51
9. Considerações finais	57
Referências bibliográficas	58



1. O QUE É INTRODUÇÃO ALIMENTAR

A introdução alimentar consiste em **diversificar a alimentação infantil**, a partir do **sexto mês** de vida, oferecendo à criança outros alimentos além do leite materno.



Nesse momento, é imprescindível que sejam oferecidos alimentos diversificados, tanto **macro alimentos** (carboidratos, lipídios e proteínas) quanto **micro alimentos** (vitaminas, potássio, ferro). Essa pluralidade fornecerá os complementos nutritivos necessários para o crescimento infantil, garantindo um **bom desenvolvimento físico e cognitivo**.

A exposição a novos gostos influenciará na **construção do hábito alimentar**. Por isso, é de extrema importância atentar-se aos alimentos fornecidos à criança durante essa fase.



Se a introdução alimentar for feita de forma errada, a criança tenderá à restrição de alimentos naturais e à preferência por alimentos industrializados, o que permanecerá durante a fase adulta. Nesses casos, posteriormente, será necessária uma reeducação alimentar.





Para que esse processo ocorra de forma adequada, devem-se seguir algumas recomendações.

DE INÍCIO, VALE RESSALTAR QUE:



Não é indicado processar os alimentos no liquidificador, mas apenas amassá-los, tornando sua consistência pastosa. Isto é suficiente para que a criança possa ingeri-los. Conforme o crescimento, deve-se reduzir a intensidade com que o alimento é macerado, até que a criança esteja apta a comer comidas totalmente sólidas.

Na hora da refeição, é recomendável que o cardápio contenha um alimento de cada grupo alimentar:

- **Hortaliças, cereais e tubérculos** (batata e arroz)
- **Proteínas** (carnes e ovos)
- **Grãos** (feijão, ervilha)



É interessante que se mantenha a rotatividade de opções para cada grupo, ou seja, se um alimento de uma categoria foi oferecido, no dia posterior, devem-se escolher alimentos diferentes.



MUITO IMPORTANTE TAMBÉM:
Incentivar o consumo variado
de frutas pela criança.



2. ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno consiste no ato de alimentar o recém-nascido com o leite materno, que pode ser fornecido diretamente do peito ou na mamadeira depois de ordenhado.



Segundo o Ministério da Saúde (2015), a amamentação inicia-se na primeira hora de vida da criança e estende-se, preferivelmente, até os dois anos ou mais. Incentiva-se, ainda, que a frequência e a duração do aleitamento sejam feitas sem restrições, garantindo o saciamento da criança.

A amamentação é de grande importância para o crescimento infantil. Está cientificamente comprovado, atualmente, que esse processo também favorece o vínculo da mãe com o filho, porque estimula a liberação, no organismo materno, de substâncias como a ocitocina, conhecida como o hormônio do amor.



A ocitocina atua aumentando o prazer materno no ato de amamentar e, em contrapartida, diminui os níveis de cortisol, hormônio associado a estados de estresse.

Além disso, outros benefícios podem ser destacados, tanto para a criança quanto para a mãe. O leite materno é um dos fatores responsáveis pela diminuição das morbidades infantis, porque oferece maior nutrição ao bebê (contendo proteínas e lipídeos) e não há outro alimento, atualmente, que o supere.



Para as mães, vale destacar a diminuição do risco de desenvolvimento de câncer de mama e de útero. Estima-se que, a cada 12 meses de amamentação, o risco de contrair essas doenças diminui 4,3%.



Você já ouviu falar que existe uma maneira ideal para amamentar o bebê?



Na hora de amamentar, é importante que a mãe esteja atenta e informada quanto à técnica correta, a fim de diminuir as dificuldades presentes nesse momento. Para isso, a mãe deve estender a cabeça do bebê ao nível da mama materna (de modo que o queixo toque a mama, deixando a aréola mamária pouco visualizada); a boca da criança deve estar bem aberta e com o lábio inferior virado para fora e as bochechas devem estar arredondadas (sem estarem pressionadas).

Com o corpo totalmente virado para a mãe, o bebê faz sucções lentas, profundas e esparsas, correspondendo à sucção, à deglutição e à respiração.

Figura 1: Pega correta e incorreta na amamentação.



Fonte: UaCuida, 2020

Figura 2: Posicionamento correto na amamentação.



Fonte: Unimed Nacional, 2020

Espera-se que, até o sexto mês de vida, o leite humano seja o único alimento fornecido à criança, mantendo-se a amamentação exclusiva. Após esse período, os pais devem iniciar a introdução alimentar, de modo adequado, com variedade de macronutrientes.

3. INTRODUÇÃO ALIMENTAR ADEQUADA

A introdução alimentar saudável é essencial para o desenvolvimento correto de uma criança e traz consequências ao longo de toda a sua vida. Durante os primeiros meses de vida, o sistema digestório do bebê está em desenvolvimento. Por isso, essa fase é importante para se estabelecerem hábitos alimentares saudáveis, que provêm do ensino e dos exemplos mostrados pelos pais.

Ao introduzir alimentos nutritivos e variados nesse estágio, os pais podem contribuir para o desenvolvimento adequado do sistema imunológico, garantindo um crescimento saudável.



ATENÇÃO

Expondo o bebê a uma variedade de sabores e texturas desde cedo, ele tende a desenvolver uma relação mais positiva com alimentos naturais e nutritivos, ao invés de alimentos ultraprocessados e ricos em açúcares e gorduras. Isso pode ter um impacto duradouro e ajudar a criança a fazer escolhas alimentares conscientes e saudáveis ao longo da vida.

Por outro lado, uma introdução alimentar inadequada, com a introdução precoce de alimentos processados, açucarados ou não nutritivos, pode levar, a longo prazo, a consequências ruins relacionadas a problemas de saúde, como alergias alimentares, diabetes infantil e obesidade.

Portanto, a introdução alimentar saudável estabelece as bases para um crescimento saudável, desempenha um papel fundamental na prevenção de doenças futuras e contribui para a promoção de escolhas alimentares conscientes ao longo da vida.



3.1. DE 6 MESES A 1 ANO

A introdução alimentar adequada em crianças de 6 meses a 1 ano é uma fase crucial no desenvolvimento infantil. É importante lembrar que, até os 6 meses, o bebê deve ser alimentado por meio de amamentação exclusiva.



Dar água, chás, sucos ou outros alimentos nessa fase favorece o adoecimento e subnutrição dessa criança.



Aos 6 meses, a maioria dos bebês já está pronta para começar a experimentar alimentos sólidos, complementando a amamentação ou a fórmula infantil, alternativa para as mães que não podem ou optam por não amamentar.

É fundamental que essa transição seja realizada de forma lenta, gradual e cuidadosa, priorizando-se alimentos nutritivos e adequados para a idade. Esses alimentos são complementares na nutrição, ou seja, o leite materno deverá permanecer preferencialmente até os dois anos de idade.

Figura 3: Alimentação complementar com fórmula infantil.



Fonte: Lucy Wolski em Unsplash, 2019



De acordo com o Ministério da Saúde (2012), a complementação alimentar deve ser feita três vezes ao dia para bebês que mamam e cinco vezes ao dia para os que não fazem mais uso do leite materno.

Com a introdução alimentar, há uma diminuição na absorção do leite materno, sendo então necessário oferecer carnes (em pequena quantidade) para a criança.



A CRIANÇA NUNCA DEVE SER FORÇADA A COMER!

DEVE-SE RESPEITAR A VONTADE DA CRIANÇA E OFERECER OS NOVOS ALIMENTOS QUANDO ELA DEMONSTRAR DESEJO DE COMER.

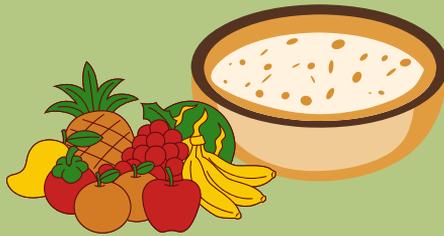
⚠️ ATENÇÃO

No primeiro contato da criança com a alimentação, recomenda-se dar comidas com consistência pastosa e, pouco a pouco, deixar os alimentos mais sólidos, para que se chegue gradativamente ao nível da alimentação familiar.



Deve-se iniciar a alimentação, por exemplo, com:

- PAPAS DE FRUTAS



- SUCOS DE FRUTAS NATURAIS

Sem conter açúcar
ou adoçantes



- PAPAS COM CEREAIS, TUBÉRCULOS, HORTALIÇAS E CARNES



A partir do 7º mês



Todos esses alimentos devem ser apresentados gradativamente à criança.

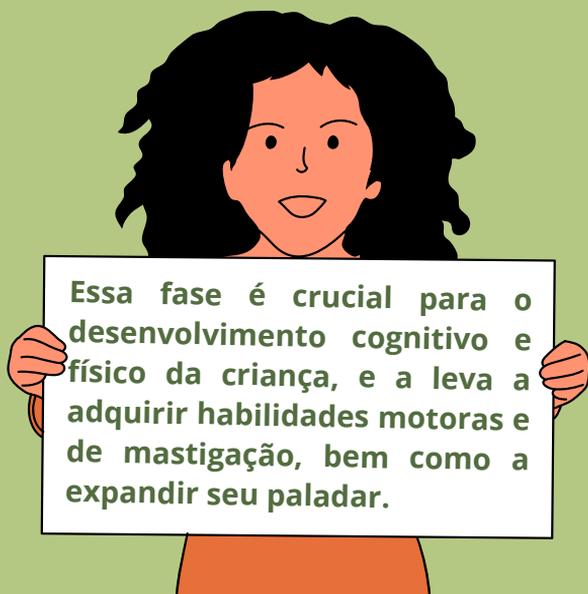


A diversificação dos alimentos deve ser feita ao longo do dia e da semana, compondo uma alimentação **variada, rica e colorida**. É nesse momento que se induz a criança à alimentação boa e saudável, estimulando diariamente esse novo indivíduo a consumir frutas, verduras e legumes.



Essa criança, que desde o início foi introduzida adequadamente a uma alimentação variada, **não sentirá falta de açúcares, enlatados, frituras ou refrigerantes**, os quais podem ser totalmente descartados durante os primeiros anos de vida, assim como sal ou outros temperos. Se utilizados em excesso, esses alimentos podem causar adoecimento a longo prazo.





Essa fase é crucial para o desenvolvimento cognitivo e físico da criança, e a leva a adquirir habilidades motoras e de mastigação, bem como a expandir seu paladar.

Introduzir uma variedade de sabores e texturas desde cedo promoverá a aceitação de uma dieta diversificada no futuro, ou seja, a introdução alimentar adequada nessa faixa etária estabelecerá os fundamentos para uma vida saudável e hábitos alimentares positivos ao longo da infância e da vida adulta.



3.2. DE 1 ANO A 3 ANOS

Quando se trata de alimentação na fase de 1 a 3 anos, devem-se tomar precauções maiores, porque, nessa faixa etária, o bebê necessita de um maior gasto energético. Além disso, os sistemas orgânicos estão passando por um desenvolvimento e crescimento mais gradual e contínuo.



NESSA FASE, AINDA É IMPORTANTE MANTER A AMAMENTAÇÃO.



CONTUDO, A NUTRIÇÃO COM OUTROS ALIMENTOS É A PRINCIPAL FONTE DE CALORIAS E NUTRIENTES!



A quantidade de refeições varia de acordo com a relação da criança com a amamentação: 3 refeições, caso o pueril seja muito ligado ao peito da mãe; caso contrário, é necessária a ingestão de 4 a 5 refeições diárias.

As mesmas comidas preparadas para a família podem ser dadas ao bebê, desde que sejam:

- **MACERADAS**
- **EM MENORES TAMANHOS PARA ADEQUAÇÃO DA CAVIDADE ORAL DA CRIANÇA**



Evitam-se possíveis engasgamentos



Figura 4: Alimentos macerados.



Fonte: Elena Leya em Unsplash, 2022

Em se tratando da dieta para indivíduos nessa fase, é imprescindível a ingestão de alimentos com maior variedade de cores, ou seja, a **palavra-chave é diversificação**. Deve-se estimular, portanto, o consumo diário de frutas, legumes e verduras, porque a combinação desses alimentos é necessária para um crescimento infantil adequado e saudável.



Ademais, se os alimentos são variados, haverá aumento na diversificação dos nutrientes disponíveis, aumentando, conseqüentemente, a possibilidade de absorção de ferro e outras vitaminas, como, por exemplo, as vitaminas C, D, K e A, além do complexo B, que são comumente mais difíceis de serem adquiridas, especialmente nas dietas monotônicas ou pouco variadas.



DICA!

Quanto à disposição dos alimentos no prato, é bastante importante não misturar as porções de cada alimento, para incentivar a criança a adquirir gosto pelos diferentes tipos de alimento.



ATENÇÃO

TENHA PRECAUÇÕES COM A SAÚDE DO SEU BEBÊ

É fundamental ter a consciência de que, nesta fase, o paladar está se desenvolvendo. Portanto, evite dar ao bebê alimentos ricos em açúcar, salgadinhos, alimentos fritos, com alta taxa de sódio e triglicérides, porque a criança tenderá a viciar-se nesse tipo de nutrição. A maioria deles são alimentos hiperpalatáveis, ou seja, com grande quantidade de açúcares, sal e gordura. Conseqüentemente, a criança torna-se mais propensa a ingerir preferencialmente alimentos com alta concentração dessas substâncias. Esses alimentos são muito prejudiciais à saúde humana e podem acarretar futuras comorbidades: o excesso de açúcar está intimamente ligado a doenças cardiovasculares e à diabetes, e o excesso de colesterol pode causar dislipdemia e hipertensão arterial sistêmica.





CUIDADO!

- **Assegure a higiene do local e dos alimentos que a criança consome!**
- **Evite recompensas caso ela coma tudo! Respeite a saciedade da criança, de modo que ela mantenha o controle do seu apetite. Dessa forma, diminuem-se as chances de ganho de peso excessivo.**



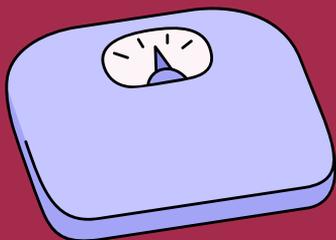
LEMBRE-SE:

Se a introdução alimentar for adequada, a criança terá um bom desenvolvimento cognitivo, neuropsicossocial e biológico. Conseqüentemente, o futuro seguirá na mesma direção.



3.3. DE 4 ANOS A 6 ANOS

Entre os quatro e seis anos de idade, a criança manifesta uma estabilização do ganho de peso e apresenta um ritmo de crescimento mais lento em comparação aos dois primeiros anos de vida, o que pode levar a quadros de decréscimo de apetite, por haver menor necessidade de ingestão energética.



Nessa fase, porém, o gradativo envolvimento escolar requer uma alimentação balanceada e saudável para o adequado desenvolvimento cognitivo.



Ainda nesse momento, a criança passa a ter mais autonomia nas escolhas alimentares por já conseguir expressar melhor suas vontades e por passar mais tempo longe da supervisão dos pais – na escola, por exemplo. Portanto, para uma melhor adesão à alimentação nutritiva pelos infantes, é imprescindível que a escolha de comidas saudáveis provenha da própria criança e, assim, seja um processo natural.



Dessa forma, é crucial que a escolha alimentar seja feita cuidadosamente, porque este é um período decisivo para a formação de hábitos alimentares posteriores, mas a quantidade de comida ingerida pela criança pode ser reduzida. Por isso, é preferível incluir em sua dieta apenas alimentos com alto valor nutricional, evitando comidas com calorias vazias – as quais possuem alto teor de açúcar e gordura, e poucos nutrientes ou compostos benéficos.





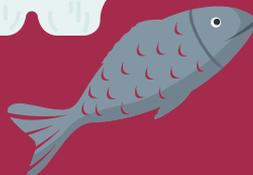
Um dos principais cuidados que os pais precisam ter nessa faixa etária é certificar que a criança esteja se alimentando diariamente com a quantidade correta de micronutrientes, principalmente aqueles intimamente ligados ao desenvolvimento físico e mental.

Assim, para um crescimento normal, o cálcio, a vitamina D, a vitamina C e o ferro são indispensáveis.

Cálcio



Vitamina D



Vitamina C



Ferro



Enquanto que, para um bom desempenho cognitivo, o zinco e os ácidos graxos (gorduras saudáveis) são os mais importantes.

Zinco



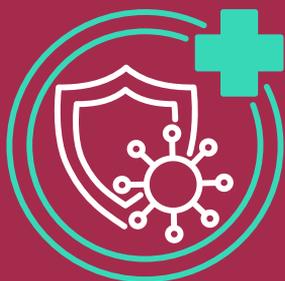
Ácidos graxos



O cálcio é importante para o desenvolvimento e o fortalecimento dos dentes e dos ossos e, como na infância a construção e remodelação ósseas são intensas, esse nutriente é fundamental; a vitamina D, por sua vez, é essencial para a absorção do cálcio pelo organismo, aumentando o desempenho das funções atribuídas a esse mineral. Por isso, para a devida regulação do cálcio, é necessária a ingestão de alimentos que possuam o precursor da vitamina D (que é ativado biologicamente pela exposição solar), os quais são, principalmente, de fonte animal, como o fígado, a gema do ovo e alguns peixes, como o salmão, o atum e a sardinha.



A vitamina C, por outro lado, auxilia no crescimento infantil e melhora a imunidade, o que é indispensável, porque as crianças exploram muito o ambiente e ainda estão no processo de construção da sua barreira imunológica.



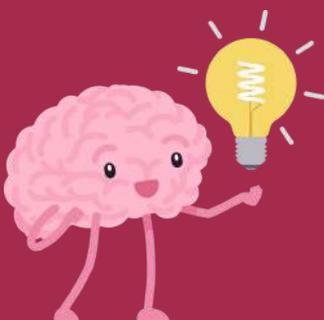
Ademais, a vitamina C também ajuda na absorção do ferro que, por sua vez, auxilia no transporte de oxigênio, evitando anemias e estimulando o desenvolvimento do sistema imunológico, o crescimento corporal e a capacidade cognitiva.



O zinco é essencial para o bom funcionamento cerebral, porque ele produz proteínas importantes para a formação de neurotransmissores.



Os ácidos graxos (gorduras saudáveis) são importantes para o desenvolvimento do sistema nervoso, porque compõem os elementos estruturais do neurônio, facilitando a transmissão de impulsos nervosos.



LEMBRE-SE:

O desempenho escolar da criança dependerá de um bom desenvolvimento das estruturas cerebrais que, por sua vez, está relacionado a uma ingestão eficiente de zinco e de gorduras saudáveis.

Esses micronutrientes precisam ser ajustados na dieta infantil de acordo com a dosagem correta para cada idade. Por isso, não devem ser ofertados nem em falta, nem em excesso.



Para a dosagem correta desses micronutrientes (cálcio, vitamina D, ferro, zinco e ácidos graxos), siga as orientações de um Nutrólogo e Nutricionista.



No período da infância, as escolhas alimentares das crianças são fortemente influenciadas pelos hábitos dos familiares e de outras pessoas que convivem em seu ambiente. Assim, elas tendem a absorver o padrão de consumo de comidas ao seu redor e podem ser relutantes em experimentar alimentos novos, o que é normal nessa fase. Para superar isso, é recomendado que as crianças experimentem novos alimentos várias vezes, em diferentes preparações, para desenvolver e estruturar seu paladar. É preferível que essa adaptação seja feita até os seis anos de idade, porque, até essa faixa etária, as preferências alimentares tendem a se estabilizar.



4. CRIANÇAS COM TEA E SEUS DESAFIOS NA INTRODUÇÃO ALIMENTAR

Crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) necessitam de **cuidados redobrados** com a alimentação, considerando-se as dificuldades enfrentadas nessa condição. Nesses casos, três aspectos devem ser levados em consideração: **a qualidade dos alimentos, sua composição e a forma como a criança os ingere**, especialmente porque essas crianças apresentam dificuldade motora e apego a objetos.



A dificuldade motora das crianças com TEA pode causar dificuldade no **manejo de utensílios** (talheres, pratos) durante a alimentação. Dessa forma, os responsáveis devem estar sempre **atentos**, visando manter a segurança da criança e, ao mesmo tempo, respeitar e proporcionar independência no processo, de modo que ela tenha espaço para **desenvolver suas habilidades**.





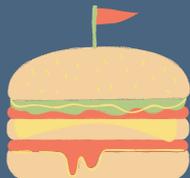
Outra característica comum em crianças com TEA é o seu **apego** a objetos do cotidiano. Por isso, é interessante o **monitoramento** e a **diversificação** da comida ofertada, evitando que a criança se interesse por alguns poucos alimentos em detrimento de outros, o que pode levar a déficits nutricionais. Para além das implicações nutricionais, tal situação pode acarretar outros problemas, como, por exemplo, obesidade e depressão imunológica.



Devido ao risco de desenvolver especificidade alimentar, a criança com TEA pode tornar-se obesa, a depender de sua preferência alimentar. O estudo de Curtin et al (2010) reforça esse dado, mostrando que indivíduos com TEA possuem **40% mais chances** de desenvolver obesidade, o que reforça a necessidade de uma **alimentação balanceada e diversificada**, desde os primeiros anos de vida.



Além disso, a diversidade alimentar é importante para que todas as **demandas nutricionais** do corpo sejam satisfeitas e para que não surjam problemas maiores. A depressão imunológica causada pela carência de **zinco**, por exemplo, é agravada pelo excesso de **carboidratos** refinados e favorece a proliferação tanto da *Cândida albicans* como a *Clostridium difficile*, bactérias cujas toxinas estão relacionadas a distúrbios infantis, como o **déficit de atenção**.



Assim, concluímos que, para as crianças com TEA, torna-se ainda mais importante checar a **quantidade**, a **qualidade** e a **variedade** dos alimentos oferecidos. Dessa forma, teremos um controle maior e aumentaremos as chances de um **desenvolvimento infantil correto e saudável**.



5. DIABETES INFANTIL: COMO DEVE SER PROMOVIDA A ALIMENTAÇÃO DESSA CRIANÇA?

A diabetes é uma condição na qual o corpo tem **dificuldade em lidar** com o açúcar, também conhecido como glicose, que é a principal fonte de energia para as células.



Quando ingerimos alimentos, especialmente aqueles **ricos em carboidratos**, o corpo quebra essas estruturas em glicose, que entra na corrente sanguínea, elevando os níveis de açúcar no sangue. Em resposta a isso, o pâncreas libera **insulina**, um hormônio que ajuda as células a absorverem esse açúcar para ser usado como energia. Contudo, no caso da condição patológica da diabetes, o **pâncreas apresenta dificuldade** em liberar, por diversos motivos, a insulina, promovendo, assim, uma **elevação** do índice glicêmico do paciente.



Quando ainda não havia ocorrido o surgimento da terapia insulínica, o tratamento da diabetes era condicionado a um processo **dietético restritivo**, causando, dessa forma, muitos casos de **desnutrição** severa. Por esse motivo, ainda persistem muitos tabus e falsas ideias que permeiam a **orientação nutricional** nos casos de diabetes.



A diabetes tipo 1 é a forma mais prevalente em crianças, e é caracterizada por uma **deficiência absoluta** de insulina devido à destruição das células beta pancreáticas pelo sistema imunológico. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são fundamentais para o **manejo eficaz** dessa condição.



Apesar de ter como precursores fatores **genéticos** e **congênitos**, a diabetes tipo 1 necessita de uma dieta especializada no que concerne à manutenção do desenvolvimento saudável das crianças portadoras. Nesse sentido, a **ingestão energética adequada** é imprescindível para um bom tratamento. Contudo, deve-se ressaltar que, embora apresente algumas diferenças, a composição da dieta indicada para portadores da doença torna-se muito semelhante à da recomendada para as crianças em geral.



Os pais e responsáveis devem promover à criança portadora de diabetes tipo 1, desde a sua introdução alimentar, uma **dieta balanceada**, rica em todos os **macro** e **micronutrientes** essenciais, em quantidades corretas, com o objetivo de **controlar a glicemia**, bem como diminuir os riscos de desregulação lipoprotéica e consequentes problemas cardiovasculares.



Em suma, a dieta balanceada é parte importante do tratamento da diabetes, ao mesmo tempo que diminui as chances de surgimento de outras doenças, na medida em que promove o **crescimento saudável** da criança portadora.



É muito importante que o **acompanhamento nutricional** profissional seja feito o mais cedo possível, ainda na primeira infância, de modo a tornar mais efetivo o processo de autocontrole da criança sobre o que ingere.



Nesse ponto, a **educação nutricional** da criança com diabetes tipo 1 torna-se crucial e a faz compreender como o estabelecimento de uma dieta equilibrada pode regular os seus **níveis glicêmicos**.



Vale ressaltar ainda que a orientação nutricional está condicionada às **necessidades individuais** de cada paciente, garantindo, assim, uma dieta personalizada e adaptada ao estilo de vida da criança.



6. COMO A INTRODUÇÃO ALIMENTAR SE RELACIONA COM A OBESIDADE INFANTIL?



Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), obesidade é o excesso de gordura corporal que pode causar prejuízos à saúde (OMS, 2023).



Os casos de obesidade têm aumentado em crianças e adolescentes devido a inúmeros fatores: **biológicos, ambientais, psicossociais, econômicos e comportamentais**, os quais tornam-se ainda mais relevantes na infância, período em que os alimentos estão sendo introduzidos, o que determinará a formação dos hábitos alimentares.



ATENÇÃO



A forma como a criança aprende a se alimentar está intrinsecamente relacionada aos hábitos alimentares que cultivará durante toda a sua vida.

São os pais ou responsáveis que influenciam o comportamento alimentar da criança! Os filhos se espelham nas escolhas alimentares dos pais!



A introdução precoce de alimentos pode resultar em maiores níveis de gordura corporal, ou seja, bebês que iniciam a introdução gradativa de alimentos sólidos antes de 3-4 meses têm maior chance de adquirir **excesso de peso** aos 3-5 anos de idade, especialmente bebês que são alimentados com **fórmula** e nascidos de **mãe com obesidade**. Isso ocorre porque o trato gastrointestinal do bebê não está funcionalmente adequado para a digestão de alimentos.



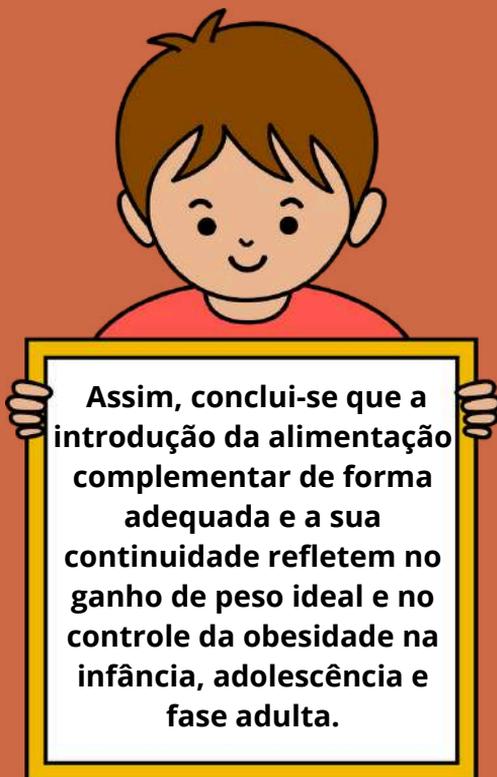
Estudos afirmam que a antecipação de alimentos - como mingaus, sucos, frutas, sopas e industrializados - é o principal causador da obesidade infantil.





LEMBRE-SE!

- ⚠️ **A introdução alimentar deve ser iniciada após os seis meses de idade da criança, com alimentos no seu estado natural e pouco processados, como frutas, legumes, verduras, tubérculos, grãos, cereais, ovos e carnes.**
- ⚠️ **Para que a alimentação complementar não traga prejuízos às crianças, a introdução alimentar deve ser feita na idade correta, após os seis meses de idade, e com uma alimentação apropriada para cada período da infância.**



7. INTRODUÇÃO ALIMENTAR ADEQUADA PARA CASOS DE PREMATURIDADE

A prematuridade é uma realidade enfrentada por muitas famílias ao redor do mundo e traz consigo **desafios únicos**, especialmente quando se trata da introdução alimentar, porque os bebês prematuros frequentemente necessitam de **cuidados especiais** para garantir um desenvolvimento **saudável e adequado**.



A introdução alimentar, nesses casos, desempenha um papel crucial no estabelecimento de **hábitos alimentares** saudáveis, no fortalecimento do **sistema imunológico** e no desenvolvimento do sistema **tátil oral**.



O sistema tátil oral permite a **sensação dos alimentos**. Nos bebês, o tato da região oral, que inclui a parte externa e interna da boca, possui grande número de receptores táteis, os quais são mais desenvolvidos do que os das **mãos** e dos **pés**.



Esses receptores levam informações sobre a **textura**, a **consistência** e a **temperatura** do alimento e influenciam na fase em que os bebês experienciam o mundo pela boca. Isto permitirá que os bebês **sintam o alimento**, mantenham-no na boca e o mastiguem.

Além do tato oral, a relação do bebê com o alimento se dá pela **visão**, **olfato** e **paladar**. Os bebês prematuros, porém, assumem uma **condição especial**. Em seus primeiros dias de vida, estão **privados** dessas sensações, porque normalmente estão entubados e fazendo uso de sonda nasogástrica, a qual pode gerar refluxo. Isso resulta em **dificuldade** na introdução alimentar oral, sem o uso de sonda. Além disso, vale considerar a **imaturidade neurológica** e o **baixo desenvolvimento do sistema receptor** de sensações, que pode ocasionar aversão à **textura** e à **consistência** do alimento.



Assim, as dicas para a introdução alimentar de prematuros têm foco no estímulo do potencial sensorial:



1. Permitir que a criança **cheire** e **toque** o alimento.
2. Permitir que a criança **se suje**.
3. Servir o alimento na frente da criança, estimulando-a a ver o **alimento**.
4. Apresentar o alimento cru para a criança sentir o **cheiro** e a **textura**.
5. Pedir ajuda para **manusear** certos alimentos.
6. Trazer **ludicidade** na hora da alimentação, tornando-a um momento **divertido**, proporcionando à criança uma relação boa e saudável com o **alimento**.



ATENÇÃO

A introdução alimentar dos bebês prematuros deve ser ajustada pelo cálculo da idade corrigida.



COMO FAZER ESSE CÁLCULO?



Para calcular a idade corrigida, utiliza-se a idade cronológica menos as semanas que faltaram para completar as 40 semanas de gravidez. Por exemplo, se o parto ocorreu com 32 semanas de gestação, quando o lactente tiver 4 meses de idade cronológica ele terá 2 meses de idade corrigida.





A Sociedade Brasileira de Pediatria sugere que se espere de quatro a seis meses de idade corrigida para introduzir novos alimentos aos prematuros, considerando o desenvolvimento dos órgãos fono articulares (boca, língua, lábios, mandíbula e garganta) compatíveis com a deglutição.



Em geral, o pediatra recomenda adiar a introdução alimentar para os 6 meses de idade corrigida. Entretanto, dependendo do desenvolvimento do prematuro, essa idade pode ser alterada, ou seja, cada caso deve ser analisado individualmente.



8. COMO ADEQUAR A INTRODUÇÃO ALIMENTAR DE CRIANÇAS COM FISSURA LABIOPALATINA?

A Fissura Labiopalatina é uma condição **congenita**, de origem multifatorial, em que ocorre o fechamento parcial ou o não fechamento das regiões **labial e/ou palatina**, podendo ser unilateral ou bilateral.

O tratamento é complexo e demorado, envolvendo, na primeira fase, o **procedimento cirúrgico**, juntamente com o trabalho de uma **equipe multiprofissional**, que inclui diversas áreas: medicina, odontologia, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e nutrição.

Figura 5: Bebê com fenda labial unilateral e fenda palatina.



Fonte: Embriologia básica, Keith L. Moore, 2013

Figura 6: Anomalia congênita de lábio e palato



Fonte: Embriologia básica, Keith L. Moore, 2013 A

As cirurgias realizadas primariamente são do fechamento dos lábios, nos primeiros **3 meses de vida**, e/ou do fechamento do palato, por volta dos 9 a 12 meses de vida. No intervalo entre essas cirurgias, é preciso que a criança seja bem alimentada, tanto com o **leite materno** como com **alimentos complementares**.



ATENÇÃO 



A alimentação pós-operatória deve ser feita com alimentos homogêneos, ou seja, deve ser triturada e, posteriormente, coada, deixando o alimento em consistência bem uniforme e líquida, por cerca de 30 dias.



Segundo a Sociedade de Pediatria Brasileira (2006), a introdução alimentar de crianças com Fissura Labiopalatina deve seguir as mesmas recomendações destinadas a crianças sem a malformação. A partir dos 6 meses, está indicada a ingestão de líquidos (água e chá, sem açúcar ou adoçantes) e de alimentos sólidos (papa de cereais, de tubérculos e de frutas), em consistência mais cremosa, mantendo pequenos pedaços; recomenda-se diminuir gradativamente o processo de trituração, até que a criança tenha refeições similares às da família.



IMPORTANTE!

-  Manter a criança sempre **visualizando** como a família se alimenta e se comporta durante as refeições.
-  Atenção aos cuidados quanto à **posição** da criança ao se alimentar e com a higienização!

Segundo o Manual de Cuidados de Saúde e Alimentação de Crianças com Fenda Oral, feito pelo Projeto Crânio-Face Brasil (Monlleó, Mendes e Gil da Silva Lopes, 2014), é indicado que crianças com essa condição sejam alimentadas em **posição inclinada** ou **sentada**, especialmente nos casos de crianças com comunicação buco-sinusal, evitando, assim, que o leite ou outros alimentos passem da boca para a **cavidade nasal** através da fissura palatina.



Araruna e Vendrúscolo (2000) apontam que a **higienização bucal** das crianças fissuradas deve ser feita **antes e depois** das refeições, podendo ser utilizados cotonetes e água fervida na cavidade oronasal. Tal conduta evita o **acúmulo de alimentos** e a consequente **inflamação, infecção e necrose do tecido**.



De acordo com o estudo “Métodos de Introdução Alimentar na População com Fissuras Labiopalatinas: Revisão Integrativa da Literatura”, realizado pela pesquisadora Natália Leite (2021), o principal problema enfrentado pelas famílias na introdução alimentar de crianças com tal condição deve-se ao **medo excessivo** e à **superproteção no processo de alimentação**. Por exemplo, pode haver a preocupação com engasgos e refluxos nasais. Isso pode levar a criança a **não desenvolver certas habilidades**, como o fortalecimento da musculatura mastigadora e o desenvolvimento do sistema táctil oral, impedindo-a de **sentir, manter e mastigar o alimento na boca**.



Esse estudo mostra, ainda, que as **intervenções cirúrgicas** – para melhorar, por exemplo, o aspecto da fissura ou a fonação – sem um planejamento adequado causam um **grande estresse** relacionado, sobretudo, à forma de alimentação, porque a criança precisa passar por períodos de **alimentação estritamente líquida**.



Assim, a falta de estímulos de hábitos alimentares somada a estresses alimentares pode levar ao surgimento de traumas em crianças com Fissura Labiopalatina, dificultando a alimentação, afetando o crescimento infantil e levando a prejuízos na vida adulta.

Seguindo as orientações e o apoio da equipe multiprofissional, é possível enfrentar os desafios necessários para introduzir uma alimentação complementar adequada em crianças com fissura labiopalatina, pois dela depende o seu pleno desenvolvimento.



9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma dieta balanceada e baseada nas necessidades particulares de cada criança, levando em consideração faixa etária, distúrbios alimentares ou de desenvolvimento e necessidades nutricionais, garantirá ao infante um crescimento saudável, além de ajudar a prevenir doenças e comorbidades, como a obesidade infantil.

Portanto, é necessário que cada fase da criança siga sua respectiva alimentação recomendada. Até os seis meses de vida, é importante que o aleitamento materno seja exclusivo, mas, pelos diversos benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê, recomenda-se que o aleitamento seja mantido até os dois primeiros anos. Depois do sexto mês, inicia-se uma nova etapa – a introdução alimentar – que deve ser diversificada e feita de forma gradativa. A escolha dos novos alimentos deve ser estratégica, priorizando-se frutas, vegetais e legumes e evitando-se alimentos industrializados, com alto teor de açúcar, sódio e gorduras, para que, assim, haja um crescimento adequado e um bom desenvolvimento cognitivo, além de um bom desempenho escolar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADELMAN, J.; HAUSHOFER, L. Introduction: Food as Medicine, Medicine as Food. **Journal of the history of medicine and allied sciences**, v. 73, n. 2, p. 127-134, 2018.

ARARUNA, R. C.; VENDRÚSCOLO, D. M. S. Alimentação da criança com fissura de lábio e/ou palato: um estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 99-105, abr. 2000.

BARROS, S. P.; BORGIO, H. C.; MARQUES, I. L. Nutrição para crianças com fissura labiopalatina. **Recomendações: Atualização de condutas em pediatria**. Sociedade de Pediatria de São Paulo, n. 47, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

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 dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

FARIAS, A. L. **Por que falta de informação prejudica introdução alimentar de bebês com fissura labiopalatina?**. Portal UFS, 17 mai. 2022. Disponível em: <<https://www.ufs.br/conteudo/69536-por-que-falta-de-informacao-prejudica-introducao-alimentar-de-bebes-com-fissura-labiopalatina>>. Acesso em 8 out. 2023.

FARIA, R. S. S. et al. Métodos de Alimentação de Recém-Nascidos e Lactentes com Fissuras Labiopalatinas: Revisão Integrativa da Literatura. In: **XXIX Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia e XI Congresso Ibero Americano de Fonoaudiologia Online**, 2021. Anais Científicos - Trabalhos Concorrentes a Prêmio, 2021.

FERNANDES, B. S. et al. **Cartilha de Orientação Nutricional Infantil**. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2013. Disponível em: <ftp://medicina.ufmg.br/observaped/cartilhas/Cartilha_Orientacao_Nutricional_12_03_13.pdf>. Acesso em: 21 out. 2023.

KLAUCK, C. M. et al. Desenvolvimento de cartilha para orientação de alimentação complementar em lactentes com fissura labiopalatina. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/30596>>. Acesso em: 21 out. 2023.

LIMA, A. T. A. et al. Influência da introdução alimentar precoce para o desenvolvimento da obesidade infantil: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, 2020.

LOTTENBERG, A. M. P. Características da dieta nas diferentes fases da evolução do diabetes melito tipo 1. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 52, n. 2, p. 250-259, mar. 2008.

MONLLEÓ, I. L.; MENDES, L. G. A.; GIL-DA-SILVA-LOPES V. L. **Manual de cuidados de saúde e alimentação da criança com fenda oral**. Projeto crânio-face Brasil, 2014. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/paganex/manual_fof_final.pdf>.

OLIVEIRA, B. B.; PARREIRA, B. D. M.; SILVA, S. R. Introdução da alimentação complementar em crianças menores de um ano: vivência e prática de mães. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 3, n. 1, 2014.

PEDRAZA, D. F.; QUEIROZ, D. Micronutrientes no crescimento e desenvolvimento infantil. **Revista brasileira de crescimento desenvolvimento humano**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 156-171, 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822011000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 out. 2023.

RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Programa de Aleitamento Materno. **Protocolo e diretrizes de atendimento em aleitamento materno**. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2020.

SALDIVA, S. R. D. M. et al. Práticas alimentares de crianças de 6 a 12 meses e fatores maternos associados. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 83, n.1, p. 53-58, 2007.

SETTA, B. R. S. et al. Sobrepeso e obesidade em portadores do transtorno do espectro autista (TEA). **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, v. 16, n. 46, 2021.

SILVA, A. J. D.; SILVA, J. P.; BELARMINO, R. N. Obesidade infantil. In: **Anais do IX Simpósio de Pesquisa e de Práticas Pedagógicas do UGB**, fev. 2021.

SILVEIRA, R. C. **Seguimento ambulatorial do prematuro de risco**. 1. ed. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Neonatologia, 2012.

SOUZA, B. S.; MOLERO, M. P.; GONÇALVES, R. Alimentação complementar e obesidade infantil. **Revista Multidisciplinar da Saúde**, v. 3, n. 2, p. 1-15, 2021.

VARELLA, D. **Como deve ser feita a introdução alimentar em crianças**. Portal UOL. 2019. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/pediatria/como-deve-ser-feita-a-introducao-alimentar-do-bebe/#:~:text=Introdu%C3%A7%C3%A3o%20alimentar%20%C3%A9%20o%20termo,e%20do%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde>>. Acesso em: 18 out. 2023.

WEST, C. Introduction of Complementary Foods to Infants. **Annals of nutrition & metabolism**, v. 70, n. 2, p. 47-54, mai. 2017.

Figura 1: Fonte: UaCuida, 2020, <https://www.uacuida.com/blog/amamentacao-pegacorreta>.

Figura 2: Fonte: Unimed Nacional, 2020, <https://www.centralnacionalunimed.com.br/web/ilheus/viver-bem/pais-e-filhos/dor-ao-amamentar-quais-sao-as-causas-e-como-prevenir->.

Figura 3: Fonte: Lucy Wolski em Unsplash, Crédito: Lucy Wolski, 2019, <https://unsplash.com/pt-br/fotografias/uma-mulher-alimentando-um-bebe-com-uma-mamadeira-de-leite-sljmgxyzmqM>.

Figura 4: Fonte: Elena Leya em Unsplash, Crédito: Elena Leya, 2022, <https://unsplash.com/pt-br/fotografias/umaxicara-de-cha-ao-lado-de-um-prato-de-doces-vesMzw6ADMA>.

Figura 5: Fonte: Moore, Keith L. Embriologia básica, 2013.

Figura 6: Fonte: Moore, Keith L. Embriologia básica, 2013.

Ilustrações das páginas 6 a 10, 12 a 14, 16 a 37, 53, 55 a 59:
© Canva gratuito, 2024.

Realizado o Depósito legal na Biblioteca Nacional conforme a Lei nº 10.994, de 14 de dezembro de 2004.

TÍTULO Introdução alimentar: dos 6 meses aos 6 anos

AUTORES Carla Carvalho Menezes
David Patrício Amorim da Silva
Felipe Jorge Ferreira Barros
Gisely da Costa Guimarães
Isadora dos Santos Melo
Kaline Vitória Prudencio Lima
Layra Giovana Carvalho Camara
Maria Eduarda Machado Melo
Mickaelle Silva Friedrich
Nilson Otávio Sampaio Leite
Vitor Hugo Mesquita Seixas
Viviane da Silva de Sousa

PROJETO GRÁFICO, DIAGRAMAÇÃO E CAPA Kaline Vitória Prudencio Lima
Viviane da Silva de Sousa

ILUSTRAÇÕES Ilustrações das páginas 6 a 10, 12 a 14, 16 a 37, 53, 55 a 59: © Canva gratuito, 2024.

SUPORTE DIGITAL

PÁGINAS 62

TIPOGRAFIA Open Sans | CORPO
Lovelo | TÍTULOS

ISBN: 978-65-985038-0-2