

A influência dos métodos de introdução alimentar e suas implicações para o desenvolvimento infantil¹

ANA JAQUELINE DE MENEZES SANTOS

EMILY DA SILVA NASCIMENTO

LUCENILDE VIANA SAMPAIO

Acadêmicas de Nutrição | UNINORTE

Manaus, Amazonas, Brasil

ADRIANA OLIVEIRA DE MENEZES SANTOS

Docente especializada em Educação Infantil | Fac. Salesiana Dom Bosco

Manaus, Amazonas, Brasil

ANNYELLY DE LIMA PAULO

Bacharela em Nutrição | UNINORTE

Manaus, Amazonas, Brasil

Resumo

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), o leite materno após os seis meses de idade não atende as necessidades nutricionais da criança. A partir disso deve ser iniciada a introdução gradativa de novos alimentos, de preferência sólidos, sendo essa fase chamada de alimentação complementar. Assim, a introdução dos alimentos, não são determinadas apenas pelas necessidades biológicas, como também estão relacionadas com a interação com o alimento, fatores emocionais, socioeconômicos e culturais. O objetivo deste estudo é apresentar as famílias dados que apontam os riscos e comorbidades precoces que poderão influenciar para o desenvolvimento da criança; métodos de aplicabilidade que possam facilitar no contexto da dinâmica familiar em relação a introdução complementar, ressaltando a necessidade aumentada de micronutrientes como vitaminas e minerais, e a importância de desenvolver bons hábitos alimentares desde a infância que poderão ter impacto na vida adulta. Foram utilizados os artigos científicos publicados em revistas indexadas nas bases de dados SciELO, BDTD, Capes e Google Scholar, nos idiomas português e inglês. A presente revisão viabilizou métodos para desenvolver uma alimentação saudável que atenda às necessidades do indivíduo de forma peculiar desde os primeiros anos de vida da criança, com isso, podemos perceber que a utilização dos mesmos possibilitará condições necessárias para que ocorra o desenvolvimento de forma saudável. Assim, o trabalho se observa que não há uma forma única e correta de introduzir alimentos para lactentes, mas apresentamos a significativa relevância dos métodos que poderão permear a conduta e estilo de vida da criança, de modo que devem ser considerados os pontos positivos e aplicados no contexto da dinâmica familiar. Diante do exposto, o resultado desse estudo consiste em considerar que quanto menos saudável for a alimentação da criança, mais suscetível ela estará às carências nutricionais, ao sobrepeso, a obesidade e aos agravos no seu desenvolvimento.

Palavras-chaves: Leite materno. Alimentação complementar. Necessidades nutricionais.

Abstract

According to the Brazilian Society of Pediatrics (SBP), breast milk after six months of age does not supply the nutritional needs of the child. From this, the gradual introduction of new foods, preferably solid, should be started, and this phase is called complementary feeding. So, the

¹ [Eng.] *The influence of food introduction methods and their implications for child development.*

introduction of food is not only determined by biological needs, but is also related to the interaction with food, emotional, socioeconomic and cultural factors. The purpose of this study is to present data to families that point out the risks and early comorbidities that may influence the child's development; and applicability methods that can facilitate in the context of family dynamics in relation to complementary introduction, emphasizing the increased need for micronutrients such as vitamins and minerals, and the importance of developing good eating habits from childhood that may have an impact on adult life. Scientific articles published in journals indexed in the SciELO, BDTD, Capes and Google Scholar databases, in Portuguese and English, were used. The present review enabled methods to develop a healthy diet that supplies the needs of the individual in a peculiar way from the first years of the child's life, therefore, we can see that their use will enable the necessary conditions for the development to occur in a healthy way. Thus, the work is observed that there is no single and correct way to introduce infant foods, but we present the significant relevance of the methods that may permeate the child's behavior and lifestyle, and how the positive points should be considered and applied in the context of family dynamics. In face of what was found, the result of this study is to consider that the less healthy the child's diet is, the more susceptible he/she will be to nutritional deficiencies, overweight, obesity and harm to their development.

Keywords: Breast milk. Complementary food. Nutritional needs.

1. INTRODUÇÃO

A abordagem da introdução alimentar é uma temática amplamente explorada, e essa observação verifica-se principalmente da influência dos primeiros mil dias de vida da criança. Os dois primeiros anos de vida destacam-se por serem fundamentais no crescimento e desenvolvimento infantil, na promoção da saúde e prevenção de doenças a longo prazo, os marcadores da saúde da criança baseada em dados estatísticos demonstram a relevância dos padrões saudáveis empregados pela sociedade e a carência nutricional em determinados grupos (UFRJ, 2021; SBP, 2018). Assim percebemos que nesta fase acontece o desenvolvimento das características do estilo de vida que irão permear a construção dos hábitos. Hábitos estes que posteriormente serão consolidados na adolescência e conseqüentemente mantidos na vida adulta.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil preconizam o aleitamento materno exclusivo, até seis meses de idade, sendo suficiente para atender às necessidades do lactente durante este período (BRASIL, 2015b). Assim o aleitamento materno exclusivo, até seis meses de vida constitui-se da melhor forma de alimentar o bebê pois estabelece bases biológicas e emocionais no desenvolvimento da criança. Após esta idade, se faz necessário a complementação do leite materno, por meio da introdução de alimentos, com o intuito de suprir a necessidade de alguns nutrientes (BRASIL, 2021), visto que após seis meses de vida os bebês possuem habilidades para receber, mastigar e digerir outros alimentos, uma vez que já estão aptos em seu desenvolvimento fisiológico, digestório e neuropsicomotor (SBP, 2017).

Estudos revelam diferentes efeitos da privação nutricional sobre o feto, bem como ingestão alimentar materna excessiva sobre o mesmo, podendo contribuir até mesmo a expressão gênica deste indivíduo e influenciar seu estado geral de saúde na vida adulta (MOZETICet al., 2016).

Nessa premissa o trabalho desenvolvido tem o objetivo de apresentar sobre a importância da introdução alimentar e a aplicabilidade de diferentes métodos que poderão implicar no desenvolvimento infantil. E analisar estratégias de introdução

alimentar que trazem maiores benefícios para a alimentação da criança, sob os aspectos de saúde, comportamentais e sociais.

Dessa forma esse trabalho justifica-se pela inadequada oferta de alimentos à dieta do lactente e sua influência em relação a aspectos danosos a saúde, principalmente quando é realizada antes do completo desenvolvimento fisiológico.

Sabendo que a introdução alimentar é determinada pela transição do leite exclusivo, sendo ele materno ou fórmula láctea, para os primeiros sólidos em alimentação complementar, devendo ocorrer de forma lenta e gradual, em conformidade da individualidade do bebê e da família (BRASIL, 2015b; SBP, 2017).

Assim, abordaremos o método de introdução complementar convencional, método *baby-ledweaning*, e a seletividade alimentar que comumente ocorre na infância, enquanto a criança está em formação do seu paladar e as experiências com os alimentos definem suas preferências.

2. METODOLOGIA

Para estruturar o presente estudo, desenvolveu-se uma revisão de literatura, por meio de procedimentos ordenados, com o intuito de selecionar, analisar e categorizar de maneira crítica as referências pertinentes ao assunto.

Utilizou-se artigos científicos publicados em revistas indexadas nas bases de dados SciELO, BDTD, Capes, Google Scholar e Google Books, nos idiomas português e inglês, por meio dos descritores: aleitamento materno, introdução alimentar, alimentação complementar, nutrição do lactente, hábitos alimentares, método BLW e seletividade alimentar. Foram selecionados estudos clínicos randomizados, observacionais, experimentais, epidemiológicos, entre outros, com ênfase nos últimos 9 anos.

Foram considerados os artigos observando-se o ano de publicação (2015-2023), a fonte, a população estudada, a metodologia utilizada, o instrumento de avaliação e a coleta de dados. Foram excluídos estudos que não trataram especificamente do tema, repetidos, duplicados ou incompletos.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico da presente revisão foi estruturado em quatro tópicos, a saber: introdução alimentar, alimentação complementar convencional, método *baby-ledweaning* (BLW) e seletividade alimentar.

3.1. Introdução Alimentar

Introdução alimentar é a expressão utilizada para determinar a fase em que a alimentação dos bebês começa a incorporar outros alimentos, além, do leite materno. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) preconizam que as crianças sejam amamentadas exclusivamente durante os seis meses de vida. Após esse período, com a finalidade de atender as necessidades nutricionais, as crianças devem receber alimentação complementar adequada e continuar sendo amamentadas até os dois anos ou mais (BRASIL, 2015a).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2018), o leite da mãe sadia desempenha o papel essencial para o crescimento do lactente, atendendo todas as necessidades nutricionais, sendo um alimento vivo e completo, composto por elementos

que desempenham funções de proteção e imunomodulação. Não proporciona somente proteção contra agentes patogênicos, como também estimula a formação do sistema imunológico, a maturação dos sistemas digestório e neurológico, como também oportuniza o vínculo mãe-filho.

É imprescindível que haja orientação correta para as lactantes, realizada por profissionais da saúde com o intuito de esclarecer riscos nutricionais, como o consumo de alimentos processados e ultraprocessados, dos quais elevam a concentração de gordura no leite materno com subsequente alteração na composição corporal do bebê (SBP, 2018).

O leite materno continua sendo uma importante fonte de nutrientes e de água após os 6 meses de idade. Portanto, deve ser mantido no decorrer da alimentação complementar. Ademais, deve-se iniciar também a introdução de água, seguindo a recomendação da Ingestão Dietética de Referência (DRIs) que dispõe valores de referência que abrangem uma faixa segura de ingestão hídrica, que na faixa etária dos 0 aos 6 meses deve ser de 700ml/dia, levando em consideração a quantidade de água presente no leite materno ou na fórmula infantil, dessa forma, deve ser ofertada aos menos 100ml de água por dia para a criança. Com a finalidade de auxiliar na visualização dessa e demais recomendações hídricas de acordo com a idade, vide tabela 1.

Tabela 1. Recomendação da necessidade hídrica segundo a Ingestão Dietética de Referência (DRIs)

Idade	Água Total
0 – 6 meses	700ml/dia
7 – 12 meses	800ml/dia
1 – 3 anos	1,3l/dia
4 – 8 anos	1,7l/dia
9 – 13 anos (sexo masculino)	2,4l/dia
14 – 18 anos (sexo masculino)	3,3l/dia
9 – 13 anos (sexo feminino)	2,1l/dia
14 – 18 anos (sexo feminino)	2,3l/dia

Fonte: GOMES, 2013.

As intervenções para apoio, proteção e promoção a aleitamento materno e da alimentação complementar na infância são as práticas mais efetivas para assegurar a saúde e o crescimento físico, fisiológico e intelectual da criança. Essas práticas podem prevenir a obesidade infantil; reduzir o número de hospitalizações e mortes infantis; minimizar os riscos de desnutrição; evitar diarreia, infecções e alergias; diminuir o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes a longo prazo; e dispor da qualidade de absorção dos nutrientes fundamentais para a formação de todos os sistemas do corpo (BRASIL, 2015b).

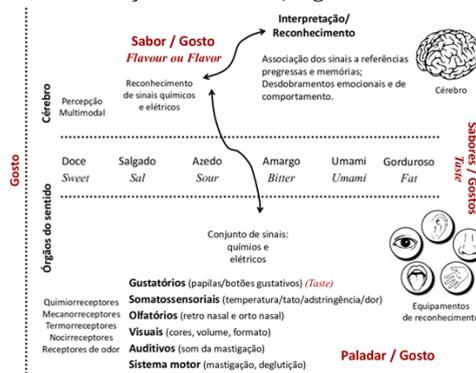
A alimentação da gestante tem grande papel na introdução alimentar do bebê. Ainda na vida intrauterina, o feto tem suas preferências alimentares estimuladas por nuances de sabores provenientes das escolhas alimentares da mãe. Os primeiros receptores olfativos tornam-se funcionais por volta da vigésima quarta semana de gestação, e as células gustativas, por volta da décima segunda semana gestacional. Portanto, a vida intrauterina constitui o contato mais precoce com a formação do

paladar. A gestante que mantém uma alimentação saudável durante a gravidez está contribuindo positivamente para a aceitação desses mesmos alimentos na introdução alimentar (MOREIRA, 2021).

A primeira escolha, para as mães, começa antes mesmo do nascimento, durante a decisão de amamentar ou não o bebê, seguindo rapidamente pela diversificação alimentar. Tais escolhas têm consequências relevantes na aprendizagem alimentar e no desenvolvimento dos esquemas de alimentação. Dentro desse âmbito, cita-se uma das principais linhas de discussões e pesquisas experimentais sobre a aquisição do gosto na educação da criança e como isso é refletido no desenvolvimento mental por meio das primeiras interações precoces entre o bebê, o ambiente e a mãe (PRADO-NETTO *et al.*, 2017).

A maturação fisiológica do sistema gustativo segue até meados da infância. O gosto limita-se a uma sensação do sentido do paladar (ou gustação) que ocorre na cavidade oral da boca a partir do contato do alimento sobre a língua e permite unicamente a percepção dos cinco gostos básicos: doce, salgado, amargo, ácido e umami. O umami é encontrado no glutamato de sódio e não é saboroso puro, mas melhora o sabor de uma grande variedade de alimentos, especialmente na presença de um aroma correspondente (PRADO-NETTO *et al.*, 2017).

Figura 1. Esquema de inserção dos sabores, órgãos dos sentidos e interpretação



Fonte: ANDRIOLI, 2022.

A aceitabilidade de um determinado alimento está condicionada aos gostos básicos, influenciado pelos sabores e palatabilidade dos alimentos, como textura, temperatura, cor, forma e som, e por fim questões ambientais, habituais, culturais e sociais que refletem na interpretação e reconhecimento dos alimentos. As experiências introdutórias da alimentação podem definir seu favoritismo por determinados alimentos, e com isso, facilitar ou dificultar a adoção de hábitos saudáveis (VASCONCELOS *et al.*, 2021).

É interessante que aconteça intervenções na dieta desde os primeiros momentos, ou seja, desde a gestação, passando para o aleitamento materno exclusivo até os seis meses, terminando com uma boa introdução da alimentação complementar, composta por frutas, legumes e verduras em variadas combinações, em associação com o aleitamento materno até os dois anos (CUNHA *et al.*, 2021).

3.2. Método de Introdução Complementar Convencional

O método tradicional é preconizado pelo Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos (BRASIL, 2019) e Sociedade Brasileira de Pediatria (2018), devendo ser guiado pelo adulto, oferecendo ao lactente alimentos em consistência pastosa, utilizando a colher e estabelecendo quais alimentos deverá comer, quantidades e o ritmo da oferta.

O Departamento de Nutrologia da Sociedade Brasileira de Pediatria (2021) preconiza que os alimentos complementares sejam introduzidos aos seis meses de idade, pois é o desenvolvimento neuropsicomotor e os sistemas renal e digestivo estão prontos para receber alimentos diferentes da alimentação líquida que estava recebendo, e também, as enzimas digestivas são produzidas em quantidades suficientes, razão que as habilitam a receber outros alimentos além do leite materno (SBP, 2018).

Esse método se caracteriza, no início, pela oferta de alimentos em textura de purê. A progressão da consistência vai mudando gradativamente, de acordo com a evolução dos reflexos de deglutição, da mastigação e da coordenação motora do bebê. Essa evolução é contínua, até que, por volta de 1 ano, o bebê consegue comer alimentos de diferentes consistências e texturas, como os demais membros da família (BRASIL, 2021). Segundo Scarpatto e Forte (2018) a introdução de alimentos na dieta da criança é um processo que envolve fatores biológicos, culturais, sociais e econômicos que podem interferir no estado nutricional das crianças, por isso a introdução alimentar tradicional teria um melhor benefício, pois os pais têm o controle dessa ingestão.

Figura 2. Evolução da consistência das preparações



Fonte: Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos versão resumida, 2021.

No início, a família deve oferecer alimentos complementares três vezes ao dia, sem horários rígidos e respeitando o apetite da criança, aumentando essa oferta ao longo dos meses. Os alimentos devem apresentar consistência pastosa, pois apresentam maior densidade energética, devem ser cozidos e amassados com o garfo, nunca liquidificados ou peneirados. Aos 6 meses de vida as crianças devem receber alimentos em papas. Aos 8 meses as crianças aceitam alimentos picados ou em pedaços pequenos. Aos 12 meses a maioria das crianças já está apta a comer alimentos na consistência de adultos, desde que saudável. Recomenda-se evitar preparações com baixa densidade energética, como sopas e caldos, além de açúcar, café, enlatados, frituras, refrigerantes, sucos, doces, lanches e embutidos nos dois primeiros anos de vida, e o sal deve ser usado com moderação (MOREIRA, 2023).

Tabela 2. Esquema alimentar para lactentes até os vinte e quatro meses com textura e quantidade recomendada

Do nascimento até completar 6 meses	Ao completar 6 meses	Ao completar 7 meses	Ao completar 12 meses até 24 meses
Aleitamento materno exclusivo em livre demanda	Leite materno à demanda	Leite materno à demanda	Leite materno à demanda
	Fruta (raspada/amassada)	Fruta (raspada/amassada)	Fruta ou Cereal ou Tubérculo
		Refeição almoço (amassada/ pedaços pequenos e bem cozidos)	em Fruta (em pedaços)
	Refeição almoço (amassada)	Fruta (raspada/amassada/ pedaços bem pequenos)	em Refeição da família (almoço)
Fruta (raspada/amassada)	Refeição jantar (amassada/ pedaços pequenos e bem cozidos)	em Fruta (em pedaços) Refeição da família (jantar)	
Quantidade	Iniciar com 2 a 3 colheres de sopa e aumentar a quantidade conforme aceitação	½ de uma xícara ou tigela de 250ml	Uma xícara ou tigela de 250ml

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2015b.

A alimentação complementar deve, então, conter alimentos que sejam nutricionalmente adequados e ajustados quantitativamente com relação a volume e consistência de acordo com a idade da criança. Nesse sentido, ela deve ser capaz de satisfazer a fome e as necessidades nutricionais, uma vez que possíveis inadequações no consumo podem levar ao desenvolvimento de carências ou excessos nutricionais que, por sua vez, podem comprometer o estado nutricional da criança. Além disso, é importante que os alimentos sejam ofertados separadamente a fim de que a criança aprenda a identificar o sabor, textura e o cheiro do alimento que está consumindo (CARVALHO *et al.*, 2015).

O ambiente alimentar tem um importante fator de influência na disponibilidade e no acesso aos alimentos que desempenham papel significativo na saúde, os pais por serem os principais responsáveis pela aquisição dos alimentos, têm influência direta na preferência alimentar das crianças e em seu padrão alimentar por meio dos alimentos inseridos em casa, pelo uso de práticas de alimentação e pelo seu próprio comportamento alimentar (CABRAL *et al.*, 2015).

3.3. Método *Baby-Led Weaning* (BLW)

O método BLW foi criado em 2008 pela enfermeira social inglesa, PhD. Gill Rapley. A abordagem desse sistema propõe que o bebê tenha a oferta de alimentos *in natura*, diretamente em pedaços, tiras ou bastões, não inclui utilização da colher ou a consistência pastosa apresentada pelo método anterior (DANIELS *et al.*, 2015)

Segundo a idealizadora, a partir dos seis meses de idade os lactentes possuem aptidão motora e cognitiva para guiarem a sua alimentação. O objetivo do método é apresentar saciedade, autonomia e reconhecer diferentes texturas de alimentos, sendo ofertados em sua forma natural, para que o próprio bebê tenha a experiência pessoal com o alimento. Com isso, tendo os benefícios de controle da fome, criando seu hábito alimentar e desenvolvimento motor no tempo certo (RAPLEY; MURKETT, 2017).

Em um estudo feito por Cameron *et al.* (2015), os autores observaram que o BLW proporciona uma estrutura de alimentação responsiva, respeitando o tempo da criança, e incentivando a alimentação sem forçá-la. Embora o método seja

provavelmente possível para a maioria dos bebês e suas famílias, pode não ser a melhor opção, pois exige dos responsáveis dedicação quanto aos processos introdutórios, demandando paciência e organização da dinâmica familiar.

Os principais benefícios dessa técnica vêm sendo estudados e a partir de algumas dessas análises apontaram para maior tranquilidade durante as refeições (TAYLOR *et al.*, 2017), melhor resposta à saciedade (BROWN; LEE, 2015), menor seletividade alimentar (FU *et al.*, 2018) e maior vínculo afetivo entre os responsáveis e filhos (SCARPATTO; FORTE, 2018).

Contudo, apesar dos benefícios divulgados sobre o método, os profissionais de saúde relutam ao aconselhamento da nova abordagem, dado que ainda não há evidências de alto rigor científico frente a diversos questionamentos. Como algumas discussões a respeito de possíveis comprometimentos negativos na saúde da criança, devido ao maior risco de engasgo, maior probabilidade de baixo consumo de energia e micronutrientes, principalmente ferro, já que a própria criança determina a quantidade e qualidade da comida por meio de diversos alimentos apresentados no ato de comer (GOMEZ *et al.*, 2020).

A SBP (2017), emitiu um Guia Prático de Atualização para nortear os profissionais quanto a essa abordagem, reconhecendo a popularidade do BLW, porém questionando se teria impacto sobre crescimento e desenvolvimento, se haveria ingestão adequada de micronutrientes e se esse era um método de introdução alimentar viável para os pais, entre outras questões. Nesse mesmo guia, a SBP citou uma nova abordagem de introdução alimentar denominada BLISS (*Baby-Led Introduction to Solids*). O BLISS, que em tradução livre significa “introdução aos sólidos guiados pelo bebê”, foi criado por um grupo de estudiosos neozelandeses, em 2016.

No BLISS, os estudiosos tentaram adaptar a abordagem BLW e criar estratégias para garantir melhor ingestão calórica, oferta de alimento rico em ferro em cada refeição, e maior segurança na introdução alimentar, com relação a possíveis engasgos, porém, ainda é necessário haver mais estudos de caso e com teor científico com o intuito de expandir o método, verificando se o mesmo seria funcional para aplicabilidade nas famílias, apresentando seus benefícios e malefícios (MOREIRA, 2021).

Surgiram também, no Brasil, algumas famílias com a introdução alimentar participativa. Por volta de 2015, algumas famílias tentaram incluir o BLW, mas também usavam em alguns momentos a introdução alimentar tradicional, assim surgiu a introdução alimentar participativa, que é uma mistura das duas abordagens. Ora a família deixava o bebê livre para fazer a alimentação, ora a família ofertava porções dos alimentos com o uso da colher, e assim sucedia a introdução alimentar (MOREIRA, 2021).

3.4. Seletividade Alimentar

A seletividade alimentar ocorre através do consumo insuficiente e da limitada variedade alimentar. A alimentação inadequada pode ter relação com diversos fatores, dentre eles: a qualidade de vida, imunidade, estado nutricional da criança e o sistema sensorial (PESSOA, 2022).

As famílias são fundamentais para a construção da formação e a composição dos hábitos e condutas alimentares das crianças. O desenvolvimento da prática de uma alimentação saudável está totalmente relacionado ao contexto familiar, onde os pais são responsáveis pela promoção das primeiras experiências alimentares que podem ser

determinantes para a aceitação de novos alimentos (SAMPAIO et al., 2015). Em contrapartida, Serra (2022) considerou a relação da influência dos pais para o desenvolvimento da seletividade, visto que na família a criança constrói experiências e preferências das quais serão desenvolvidas a longo prazo.

Know *et al* (2017), observou a prevalência de alguns comportamentos alimentares específicos para que uma criança seja diagnosticada com seletividade, entre eles se encontram um comportamento neofóbico, que consiste em consumir as refeições em quantidades pequenas, recusa em comer grupos alimentares ou texturas específicas, apresentando preferências por um método de preparo e alimentos específicos, considerados saudáveis ou não.

Stroher *et al* (2020), constatou como fator primordial na seletividade alimentar infantil o sistema sensorial, porém, deve-se atentar quanto aos sabores de caráter viciante, como o sódio e o açúcar, que em altos níveis e inseridos precocemente associam-se a diversos prejuízos à saúde, como a obesidade. Ademais, não apenas o paladar, mas também a textura, cor e aroma dos alimentos podem contribuir para a sua aceitação ou não. Além disso, as crianças que apresentam dificuldades alimentares exibem um a internalização maior dos problemas comportamentais, relacionados a o equilíbrio emocional. Portanto, a rejeição ou recusa alimentar não devem ser vistos como fator exclusivo para o diagnóstico da seletividade, dessa forma, é necessário que seja adotado uma abordagem dimensional na avaliação dos sintomas (DOVEY *et al.*, 2019).

Levene e Williams (2018), sinalizaram a importância do profissional da área da saúde saber diferenciar devidamente o comportamento alimentar seletivo de condições clínicas adversas, como o Transtorno Alimentar Restritivo Evitativo (TARE). Apesar da seletividade estar presente como característica do TARE, esta possui critérios para diagnósticos bem definidos, distintivamente da seletividade alimentar (SANTANA; ALVES, 2022).

Ramos (2021), ressaltou que crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) são mais suscetíveis a apresentar problemas alimentares, do que aquelas com desenvolvimento típico. Frequentemente, manifestam sinais de inflexibilidade em relação a apresentação dos alimentos, utensílios, marcas e embalagens, dificuldades sensoriais com o sabor, textura e cheiros dos alimentos, dificuldades em aceitar novos alimentos, além de retenção de alimentos na boca por períodos prolongados.

Essas dificuldades podem impactar na condição do desenvolvimento de bons hábitos alimentares e estado nutricional da criança, uma vez que este público geralmente possui preferências por alimentos de baixo valor nutricional e apresentam consumo escasso de alimentos in natura, comprometendo o crescimento e desenvolvido devido ao inadequado aporte da oferta de nutrientes (SHARP *et al.*, 2018).

Com efeito de obter bom êxito na aceitação alimentar, o alimento deve ser ofertado a criança múltiplas vezes, em diferentes formas e texturas, até que, aos poucos, novos costumes sejam estabelecidos; também é válido convidar a criança para observar e auxiliar no preparo das refeições, além de ser uma ferramenta com incentivo a interação familiar, pode funcionar também para a introdução de novos alimentos (HYMAN *et al.*, 2020).

A competência do nutricionista em TEA está associada às alterações gastrointestinais e no comportamento em relação aos alimentos, nas quais são vistas por meio do estado nutricional e composição corporal, deve-se notar a prevalência de deficiências nutricionais causadas pela baixa ingestão de nutrientes essenciais que podem estar relacionados a distúrbios neurológicos, como por exemplo, as vitaminas do

complexo B que possuem a função converter alimentos em glicose, usada na produção de energia e responsável pela síntese dos neurotransmissores, hormônios, glóbulos vermelhos e células do sistema imunológico (ARARUNA, 2018; GOMES, 2021).

A base de uma alimentação saudável deve possuir um bom aporte de alimentos como: alimentos *in natura* ou minimamente processados como folhas, frutas, verduras, legumes, ovos, entre outros (MAGAGNIN, 2019). Uma alimentação saudável e equilibrada é primordial para o estado de saúde das crianças, sendo um aspecto que define o bom funcionamento do organismo, crescimento, a capacidade de aprender, comunicar, pensar, socializar e adaptar-se a novos ambientes e pessoas, um correto desenvolvimento psicomotor e, em última instância, para a prevenção dos fatores de risco que influenciam no aparecimento de algumas doenças (ROSA, 2020).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A primeira infância constitui-se como o momento de grandes oportunidades para o crescimento e desenvolvimento da criança. É o período que se estende da concepção à primeira infância e envolve fatores que exercem influência durante as transições de fases da vida. A nutrição tem atuação em curto, médio e longo prazo e contribui essencialmente: na saúde física; na reprodução materna; no desenvolvimento cognitivo, motor e sensorial; na intervenção aos problemas relacionados aos déficits de nutrientes e imunidade; e também nas escolhas que irão se constituir hábitos que terão impacto na qualidade de vida do indivíduo.

As principais recomendações é que sejam realizadas orientações aos pais e/ou cuidadores para a oferta variada de alimentos; ingestão adequada dos nutrientes; incentivo ao aleitamento materno; e as práticas assertivas durante as refeições. O desenvolvimento infantil é um processo multifatorial que apresenta interferência de fatores genéticos e, em especial, dos estímulos e condições do meio em que a criança vive.

Observamos que não há uma forma única e correta de introdução alimentar para lactentes, mas apresentamos a significativa relevância dos métodos que poderão permear a conduta e estilo de vida da criança, de modo que devem ser considerados os pontos positivos e aplicados no contexto da dinâmica familiar.

Apesar dos benefícios apontados, sugere-se que sejam realizados mais estudos com incentivo a introdução alimentar, no tocante a importância que deve ser adotada com relação aos riscos nutricionais que afetam a saúde, a fim de disseminar mais informações e fornecer mais segurança para as famílias. Ressalta-se que, independentemente do método a ser empregado, a criança deve receber uma alimentação baseada nos princípios do Guia alimentar para crianças menores de dois anos, conforme a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS).

Portanto, a amamentação das crianças, nos primeiros anos, tem impacto não somente na nutrição e saúde, mas também, na introdução de alimentos seguros do ponto de vista nutricional e de forma adequada. Quanto menos saudável for a alimentação da criança, mais suscetível ela estará às carências nutricionais, ao sobrepeso e à obesidade e aos agravos no seu desenvolvimento. Crianças em condições de baixo acesso a alimentos saudáveis, podem desencadear sérios riscos de doenças nas articulações e ossos, desnutrição, diabetes, hipertensão, problemas cardíacos e câncer na vida adulta, além de problemas emocionais, que impactam a saúde mental das crianças e suas relações interpessoais.

REFERÊNCIAS

- ANDRIOLI, B. Gosto, sabor, percepção e aceitação de alimentos em drinks. *Mixology News*, [S. l.], p. 1-3, 8 jun. 2022.
- ARARUNA, L. L. Influência da alimentação no tratamento de crianças com transtorno do espectro do autismo. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde Curso De Nutrição, Centro Universitário De Brasília – UniCEUB, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015a.
- 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; 2015b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BROWN, A.; LEE M. Early influences on child satiety responsiveness: The role of weaning style. *Pediatric Obesity*, vol. 10, n.1, p.57-66, 2015.
- CABRAL, P. C.; SILVA, G. A. P.; SOTERO, A. M. Fatores socioeconômicos, culturais e demográficos maternos associados ao padrão alimentar de lactentes. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, SP, v. 33, n. 4, p. 445-452, mar., 2015.
- CAMERON, S. L. *et al.* Development and pilot testing of Baby-Led Introduction to Solids S - a version of Baby-Led Weaning modified to address concerns about iron deficiency, growth faltering and choking. *Bristh Medical Center Pediatrics*, vol. 15, n.99, p.2-11, 2015.
- CARVALHO, C. A. *et al.* Consumo alimentar e adequação nutricional em crianças brasileiras: revisão sistemática. *Revista paulista de pediatria*, São Paulo, Vol. 33, n. 2, p. 211-221, June 2015
- CUNHA, M. M., MORAES V. T., NIETO, G. C. Aleitamento Materno: Qual sua relação com a Obesidade Infantil? *Jornal Paranaense de Pediatria - 2021*; 22(1):01-04.
- DANIELS, L. *et al.* Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *Bristh Medical Center Pediatrics*, v.15, n.179, p. 1-15, 2015
- DOVEY, T. M. *et al.* Eating behaviour, behavioural problems and sensory profiles of children with avoidant/restrictive food intake disorder (ARFID), autistic spectrum disorders or picky eating: Same or different? *European Psychiatry*, v. 61, p. 56-62, 2019.
- FU, X.X. *et al.* Food fussiness and early feeding characteristics of infants following Baby-Led Weaning and traditional spoon-feeding in New Zealand: An internet survey. *Appetite*, vol.130, n.9, p.110–116, 2018.
- GOMES, T. A. S (2021). Modulação nutricional no transtorno do espectro autista - um estudo de caso. *Rev Bras Nutr Func*; 46(81).
- GOMES, D. F.; MAGNONI, D.; CUKIER, C.; GUIMARÃES, M. P. Manual Prático: Terapia Nutricional em Pediatria. [S. l.: s. n.], 2013.
- GOMEZ, M. S. *et al.* Baby-ledweaning, panorama da nova abordagem sobre introdução alimentar: revisão integrativa de literatura. *Rev Paul Pediatr.*, v.38, ed 2018084, p.1-7, 2020.
- HYMAN, S. L.; LEVY, S. E.; MYERS, S. M. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. *Revista JAMA Pediatrics*, v. 145, n. 1, 2020.
- KWON, K. M.; SHIM, J. E.; KANG, M.; PAIK, H. Y. Association between picky eating behaviors and nutritional status in early childhood: Performance of a picky eating behavior questionnaire. *Nutrients*, v., n. 5, p. 463, 2017.
- LEVENE, I. R.; WILLIAMS, A. (2018). Fifteen – minute consultation: The healthy child: “My child is a fussy eater!”. *Archives of Disease in Childhood – Education and Practice*, 103 (2), 71-78.
- MOREIRA, I. Primeira infância - Vol 2: o que os pais precisam saber sobre a fase que é o alicerce da vida Autor. Brasil, Literare Books, 2021.
- 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.*, 2023.
- MOZETIC, R. M.; SILVA, S. D. C.; DE PIANO GANEN, A. A importância da nutrição nos primeiros mil dias. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 8, n. 2, p. 876-884, 2016.
- PESSOA, N. L. C. Polimorfismos genéticos, microbiota e terapia nutricional em pessoas com transtorno do espectro autista (TEA), 2022.
- PRADO-NETTO, A.; MARQUES, T. G.; PRADO-NETTO, G. "Aquisição gustativa na infância: teoria e estudos." *Saúde e Desenvolvimento humano*. vol. 5, n. 2, p.75-84, 2017.
- RAMOS, C. C. Preferências e seletividade alimentar no neurodesenvolvimento, 2021.
- RAPLEY, G.; MURKETT, T. BLW: O desmame guiado pelo bebê. São Paulo: Timo, 2017.
- ROSA, C. Comer, comer... é o melhor para poder crescer: um estudo dos fatores que influenciam o consumo alimentar infantil. Dissertação (mestrado) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Campus Ijuí). Desenvolvimento Regional, 2020.

- SAMPAIO, R. T.; LOUREIRO, C. M. V.; GOMES, C. M. A. A Musicoterapia e o Transtorno do Espectro do Autismo: uma abordagem informada pelas neurociências para a prática clínica. *Per musi*, Belo Horizonte, n. 32, p. 137-170, Dec. 2015.
- SANTANA, P. da S.; ALVES, T. C. H. S. Consequências da agitação alimentar sobre o estado nutricional na infância: uma revisão narrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.]*, v. 11, n. 1, p. e52511125248, 2022.
- SCARPATTO, C.H.; FORTE, G.C. Introdução alimentar convencional versus introdução alimentar com baby-ledweaning (BLW): revisão da literatura. *Clinical&BiomedicalResearch*, vol.38, n.3, p.292-296, 2018.
- SERRA, Y. C. C.; NUNES, G. S. Os desafios familiares e nutricionais da seletividade alimentar em crianças: The family and nutritional challenges of food selectivity in children. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 6, p. 24188-24197, 2022.
- SHARP, W. G. *et al.* Dietary Intake, Nutrient Status, and Growth Parameters in Children with Autism Spectrum Disorder and Severe Food Selectivity: An Electronic Medical Record Review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 2018, v. 118, n. 10, p. 1943–1950.
- SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Nutrologia. *A alimentação Complementar e o Método BLW (Baby-led Weaning)*, 2017.
- SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar / Sociedade Brasileira de Pediatria*. Departamento Científico de Nutrologia. 4ª. ed., São Paulo: SBP, 2018.
- SBP. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Guia prático de alimentação da criança de 0 a 5 anos - 2021*. / Departamentos Científicos de Nutrologia e Pediatria Ambulatorial. São Paulo: SBP, 2021.
- STROHER, C.; DE MORAIS SILVA, A. R.; DA SILVA, M. C.; CALDEIRA, V. C.; MARTINS, C. L.; CARRIJO, A. F. A. *Seletividade e o Comportamento alimentar infantil*. 2020.
- TAYLOR, R. *et al.* Effect of a baby-led approach to complementary feeding on infant growth and overweight: A randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*, vol.171, n.9, p.838-846, 2017.
- UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. *Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Aleitamento materno - prevalência e práticas entre crianças brasileiras menores de 2 anos*. UFRJ: Rio de Janeiro, 2021.
- VASCONCELOS, I.N. *et al.* Breastfeeding and infant feeding guidelines: dietary patterns and potential effects on the health and nutrition of children under two years. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, vol. 21, n. 2, p. 419-428, 2021.