

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA
CURSO DE NUTRIÇÃO**

FLÁVIO DE OLIVEIRA ALVES

**NUTRIÇÃO NOS PRIMEIROS MESES DE VIDA E ALIMENTAÇÃO
COMPLEMENTAR DE CRIANÇAS DE ATÉ 2 ANOS: UMA REVISÃO
DA LITERATURA**

Coari - AM
2023

FLÁVIO DE OLIVEIRA ALVES

**NUTRIÇÃO NOS PRIMEIROS MESES DE VIDA E ALIMENTAÇÃO
COMPLEMENTAR DE CRIANÇAS DE ATÉ 2 ANOS: UMA REVISÃO
DA LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Nutrição da Universidade Federal do
Amazonas como parte dos requisitos exigidos
para a obtenção do grau de Bacharel em Nutrição.

Orientador: Prof. Me. Manoel Miranda Neto

Coari – AM
2023

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

A474n Alves, Flávio de Oliveira
Nutrição nos primeiros meses de vida e alimentação complementar de crianças de até 2 anos: uma revisão da literatura : uma revisão de literatura / Flávio de Oliveira Alves . 2023
31 f.: 31 cm.

Orientador: Manoel Miranda Neto
TCC de Graduação (Nutrição) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Amamentação . 2. Alimentação Complementar. 3. Introdução Alimentar. 4. Nutrição infantil. I. Miranda Neto, Manoel. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

FLÁVIO DE OLIVEIRA ALVES

**NUTRIÇÃO NOS PRIMEIROS MESES DE VIDA E ALIMENTAÇÃO
COMPLEMENTAR DE CRIANÇAS DE ATÉ 2 ANOS: UMA REVISÃO DA
LITERATURA**

Este trabalho foi apresentado, julgado e aprovado como quesito para obtenção do título de Bacharel em Nutrição pela Universidade Federal do Amazonas.

BANCA EXAMINADORA

Manoel Miranda Neto

Universidade Federal do Amazonas

Orientador/Presidente

Gerson de Oliveira Paiva Neto

Universidade Federal do Amazonas

Membro interno 1

Verena Silva Lima

Universidade Federal do Amazonas

Membro interno 2

Tayna Ofélia Freitas Suarez

Nutricionista

Membro externo

DATA DA APRESENTAÇÃO: 13/02/2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, e em segundo lugar a minha família que esteve sempre ao meu lado nos momentos críticos da minha trajetória nessa graduação, agradeço também ao meu orientador que foi fundamental para conclusão desse TCC.

*Que seu remédio seja seu alimento, e
que seu alimento seja seu remédio.
(Hipócrates)*

SUMÁRIO

1	Introdução.....	9
2	Metodologia.....	100
3	Resultados e Discussões	11
3.1	Importâncias da Nutrição nos Primeiros Meses de Vida.....	11
3.2	Fases da Vida: 0 a 6 meses	12
3.2.1	Aleitamento Materno	15
3.3	Fases da vida: 6 a 24 meses	17
3.3.1	Alimentação Complementar	18
4	Conclusões.....	24
	Referencias	25
	ANEXO	28

NUTRIÇÃO NOS PRIMEIROS MESES DE VIDA E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DE CRIANÇAS DE ATÉ 2 ANOS: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Flávio de Oliveira Alves – Graduando em Nutrição, ISB, UFAM,
azzflavioliveira.aa@gmail.com

Manoel Miranda Neto - Professor, Departamento de Nutrição, ISB, UFAM,
manoelverdao@hotmail.com

Resumo

A alimentação adequada e saudável nos primeiros dois anos de vida da criança é primordial para seu crescimento e desenvolvimento. A amamentação nesse período tem sido um fator de proteção para os transtornos alimentares, e a introdução de outros alimentos de forma adequada também é um aspecto importante na atenção à criança, pois previne possíveis carências nutricionais e doenças. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sob o tema alimentação complementar de crianças até vinte e quatro meses de idade. Trata-se de uma revisão narrativa, de natureza qualitativa em busca de referencial teórico que discutisse a importância da temática de alimentação complementar em crianças até dois anos de idade. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados: Pubmed, Scielo, Periódicos da Capes, Scopus, Lilacs, Sítio eletrônicos do Ministério da Saúde. Os estudos analisados mostraram a importância da alimentação complementar ofertado de forma correta e em tempo correto, que atenda às necessidades energéticas dessas crianças, além da importância do aleitamento materno. Conclui-se que a introdução alimentar precoce e/ou inadequada dos alimentos complementares devem ser mais discutidos e apesar dos avanços no Brasil sobre a amamentação e alimentação complementar ainda assim existem muitas crianças que estão sendo alimentadas de formas errôneas por vários fatores. Por isso é essencial que as informações sejam repassadas corretamente pelo nutricionista ou qualquer outro profissional de saúde que realizem orientações a respeito da alimentação adequada e saudável e assim evitar erros na introdução alimentar dessas crianças.

Palavras-chave: Amamentação; Alimentação Complementar; Introdução Alimentar; Nutrição infantil.

Nutrition in the first months of life and complementary food for children up to 2 years old: a literature review

Proper and healthy nutrition in the first two years of a child's life is essential for their growth and development. Breastfeeding during this period has been a protective factor for eating disorders, and the introduction of other foods in an appropriate way is also an important aspect of child care, as it prevents possible nutritional deficiencies and diseases. Thus this study aims to carry out a literature review on the theme of complementary feeding for children up to twenty-four months-old. This is a narrative review, a qualitative nature, in search of a theoretical framework that would discuss the importance of complementary feeding in children up to two years-old. Its was carried out in the databases: Pubmed, Scielo, Periodicals of Capes, Scopus, Lilacs, Electronic Site of the Ministry of Health. The analyzed studies showed the importance of complementary feeding offered correctly and at the right time, which meets the energy needs of these children, in addition to the importance of breastfeeding. It is concluded that the early and/or inadequate introduction of complementary foods should be further discussed and despite advances in Brazil on breastfeeding and complementary foods, there are still many children who are being fed incorrectly due to several factors. Therefore, it is essential that the information is passed on correctly by the nutritionist or any other health professional who provides guidance on adequate and healthy food, avoiding errors in introducing these children to food.

Keywords: Breast-feeding; Complementary Food; Food Introduction; Child nutrition.

1 Introdução

A amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida já é comprovada cientificamente ser a melhor forma de nutrição a ser ofertada ao bebê, pois oferece uma diminuição da mortalidade infantil, diminui a incidência de diarreias e desidratação, diminui o risco de infecções respiratórias, oferece os melhores e mais necessários nutrientes nessa fase, direcionamento do crescimento, sendo essencial para alinhamento correto dos dentes e uma boa oclusão dentária (BRASIL, 2015). Além disso, é nesta fase que o bebê desenvolve os reflexos necessários para a deglutição, como o reflexo lingual, o reflexo de busca, reflexo de sucção, há excitação pelo alimento, início da erupção dentária ou a gengiva já está resistente para mastigação de alimentos, ocorre também a sustentação da cabeça o que facilita na alimentação oferecida por colher (SBP, 2012; BRASIL, 2019; BRASIL,2015).

A partir dos seis meses de vida, os nutrientes do leite materno já não são suficientes para repor as necessidades nutricionais do bebê, com isso recomenda-se a introdução de alimentos complementares, afim de prover os nutrientes que a criança necessita para a continuação do seu desenvolvimento e crescimento saudável (BRASIL, 2015; SBP, 2018). Alimentação complementar é aquela que se inicia a partir dos 6 meses de vida da criança como complementação ao aleitamento materno, ofertando através de dietas adequadas em quantidade e qualidade e em relação ao nível de macro e micronutrientes suficiente para o crescimento saudável e ideal desenvolvimento da criança (BRASIL, 2015; SBP, 2018). A introdução de alimentos seguros, acessíveis e culturalmente aceitos na dieta da criança em época oportuna e de modo adequado é fundamental para a promoção da alimentação saudável em acordo com os direitos humanos fundamentais e assim prevenindo distúrbios nutricionais mais relevantes na saúde pública (BRASIL, 2019), pois uma alimentação ofertada erroneamente pode originar transtornos alimentares como deficiências de micronutrientes, obesidade, desnutrição etc.(BRASIL, 2014; BRASIL, 2015; SBP, 2018; BRASIL, 2019).

A introdução alimentar complementar é o caminho para construir bons hábitos alimentares que acompanharão a criança por toda sua vida. Refletindo esta temática, o Ministério da Saúde desenvolveu algumas recomendações para orientações dessas refeições, que incluem todos os grupos alimentares essenciais para uma refeição balanceada e satisfatória: entre estes estão a inclusão de carnes (boi, aves, porco, peixe, fígado etc.) que devem ser desfiadas ou segmentados em pedaços menores; ovos sempre bem cozidos, sal em mínimas quantidades, sem temperos industrializados e pouco óleo. Também deve ser adicionado a alimentação os cereais, raízes e tubérculos (arroz, aipim, mandioca, macaxeira, batata-doce,

cará, milho, batata portuguesa etc.), as leguminosas (feijão, lentilha, ervilha etc.), as hortaliças (abóbora, agrião, alho, repolho, brócolis etc.), usar alimentos in natura ou minimamente processados, além de água em quantidades suficientes (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015; BRASIL, 2019).

Mas nem sempre a forma correta é seguida. Estudos recentes que tratam dessa temática da alimentação complementar de crianças menores de dois anos demonstram que apesar dos esforços para diminuir as problemáticas da alimentação infantil ainda existem falhas, como demonstra Souza et al. 2020 que objetivou descrever a idade mediana de introdução e consumo regular de alimentos por crianças menores de 24 meses em unidades da ESF, o autor relata que a média de duração do aleitamento materno exclusivo foi de três meses e do aleitamento materno total não passava de 19 meses. Em relação a introdução dos alimentos foi em média de seis meses, e apesar dos dados apontarem que os alimentos introduzidos e consumidos regularmente foram principalmente alimentos in natura, em todas as idades ainda existem consumo de alimentos processados e ultra processados em maior frequência de consumo após os dozes meses de idade. A presença de ingestão de alimentos ultra processados por crianças no período da alimentação complementar pode ser influenciada por fatores como cultural, condição financeira e de trabalho materno, comprometendo assim o processo de alimentação saudável dessas crianças.

Com base nas discussões dessa temática e na importância do assunto na prática clínica e para a saúde pública, é de extrema importância que esse debate persista e continue, pois poucas são as revisões na literatura sobre o assunto, portanto trabalhos que discutem o tema são relevantes para a prática clínica e para a população. Diante disto, este trabalho objetivou identificar o que a literatura fala sobre a nutrição nos primeiros meses de vida e a alimentação complementar de crianças menores 2 anos, mostrando sua importância, trazendo conceitos e melhores formas de introdução desta dieta, assim como os alimentos mais indicados e o melhor momento a ser feita esta introdução.

2 Metodologia

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, de natureza qualitativa. Revisões narrativas têm a finalidade de descrever o estado da arte de um determinado assunto e possibilitar uma discussão ampliada. Esta revisão apresenta-se como uma análise crítica e pessoal dos autores sem a pretensão de generalização.

As buscas se basearam na pergunta de pesquisa: qual a importância da alimentação complementar em crianças menores de 2 anos? A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Pubmed, Scielo, Periódicos da Capes, Scopus, Lilacs, Sítio eletrônicos do Ministério da Saúde. Utilizando os descritores: Amamentação; Alimentação Complementar; Introdução Alimentar; Nutrição infantil. A busca e seleção dos artigos foram realizadas inicialmente pelos títulos e resumos. Nesses artigos considerados elegíveis, foi realizada uma leitura na íntegra para reaplicar os critérios de elegibilidade e confirmar o artigo como apto a ser incluso na revisão. Foram extraídos deles dados, narrativas, conceitos, informações, ou seja, trazer como resultados tudo o que a literatura abordou sobre a alimentação nos primeiros meses de vida e a complementação alimentar ao leite materno nessa faixa de idade, sem a necessidade de realização de análise estatística para isso.

Foram incluídos no estudo artigos originais, de opinião e documentos técnicos, publicados em revistas indexadas e nos idiomas inglês e português, sem limite de país de estudo ou área de conhecimento e nem sem limite de data por conter poucos estudos sobre a temática e uma necessidade de uma maior abrangência de conteúdos motivaram essa escolha.

3 Resultados e Discussões

3.1 Importâncias da Nutrição nos Primeiros Meses de Vida

Para haver uma alimentação adequada nos primeiros meses de vida é necessário haver alguns cuidados, pois este período é crítico e falhas nessa introdução alimentar aumentam os riscos de problemas gastrointestinais e carências nutricionais na criança (BRASIL, 2019). A UNICEF et al. (2022) afirma que “A alimentação nos primeiros anos de vida é essencial para o desenvolvimento e crescimento adequado do corpo e do cérebro”.

Da Silva (2022) expõe que a nutrição adequada deve ser oferecida desde os primeiros dias de gestação, pois a nutrição correta tanto na gravidez quanto nos primeiros anos de vida, são essenciais para um crescimento ideal dessa criança, podendo evitar distúrbios no desenvolvimento ocasionando “problemas ao nascer, infância, na adolescência e na vida adulta”. Para que haja práticas adequadas de alimentação infantil existem necessidades de vinculação na promoção da saúde materna e da criança, pois uma grávida bem alimentada, bem tratada e bem orientada será uma mulher sadia, bem como seu filho, e quando o bebê nascer é necessário estimular esta mãe a manter a amamentação de forma exclusiva durante os seis

primeiros meses, sem necessidades de complementos alimentares durante este período (AKRE, 2012).

Apesar da nutrição adequada ajudar no crescimento e desenvolvimento da criança. Ainda segundo uma Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada no ano de 2013 com crianças menores de 2 anos, os hábitos alimentares inadequados ainda estão presentes na alimentação infantil nesta faixa etária, identificando uma prevalência de 60,8% das crianças com menos de 2 anos de idade comiam biscoitos, bolachas ou bolo e uma porcentagem de 32,3% tomavam refrigerante ou suco artificial (IBGE, 2015), o que é um fator preocupante uma vez que, segundo estudos que afirmam que alterações precoces nas condições nutricionais podem gerar o desenvolvimento de doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e obesidade na fase adulta, também uma má alimentação pode gerar desnutrição pela falta de substâncias como vitaminas, proteínas e minerais, que são oferecidas em quantidade insuficiente para suprir as necessidades do organismo, podendo gerando déficit no crescimento e desenvolvimento dessa criança (GOULART e VIANA, 2008; MENDES, 2016; LIMA, 2012; UNICEF et al., 2019; DE LIMA e JÚNIOR, 2020).

3.2 Fases da Vida: 0 a 6 meses

A avaliação das fases do desenvolvimento da criança, objetiva a proteção, a promoção e a detecção prévia de modificações que possam intervir na vida da criança (BRASIL, 2015; BRASIL, 2018). É necessário haver uma boa avaliação quanto ao seu crescimento e desenvolvimento no decorrer do tempo, procurando características normais ou patológica afim de oferecer o melhor suporte a essa criança (BRASIL, 2015). Segundo Brasil (2019) o crescimento e o desenvolvimento da criança “depende das características próprias da criança e de sua relação com o meio social”. Como o cérebro se desenvolve mais rapidamente antes do nascimento e durante os dois primeiros anos de vida, uma boa nutrição e saúde são extremamente importantes no decorrer desse período (ENGL E LUCAS, 2012).

Para avaliar os primeiros seis meses de vida, é necessário conhecimento sobre características dessa idade. Por exemplo, ao nascer a criança possui alguns reflexos primitivos que são essenciais para sua sobrevivência, e sua ausência inicial ou permanência tardia dos mesmos sugere alterações patológicas que devem ser avaliados pelo profissional capacitado, entres estes reflexos mais relevantes para área da nutrição estão: o reflexo de sucção que auxilia na rotina de alimentação, pois ajuda na ingestão do leite materno, desaparecendo até o sexto mês de vida do bebê; e o reflexo de busca que está relacionado ao ato instintivo de procura do

alimento, ao tocar no canto dos lábios do recém-nascido, ele vira a cabeça em busca do alimento (BRASIL, 2014).

Com base na Sociedade Brasileira de Pediatria, SBP (2018) uma criança nascida a termo e sadia com reflexos adequados possuem mais facilidade para alimentação, pois estes reflexos oferecem um suporte para uma amamentação com sucesso.

[...] o reflexo de busca (procura) auxilia o bebê a encontrar o mamilo mediante um estímulo realizado na face, lábios ou região perioral, o que faz com que ele gire a cabeça para o mesmo lado, com a boca aberta, e abocanhe o mamilo e a aréola, dando início ao reflexo de sucção. Para extrair o leite, o bebê suga o mamilo e a aréola, que penetram em sua boca até tocar o palato; a pressão da aréola tracionada contra o palato com a língua propulsiona o leite dos seios lactíferos para a boca da criança, de modo que ela possa engolir (reflexo de deglutição (SBP, 2018).

De acordo com Brasil (2014) e Brasil (2019) alguns aspectos do desenvolvimento das crianças de 0 a 6 meses são classificados conforme a faixa de idade e podem influenciar no modo em que irão se alimentar (Tabela 1).

Tabela 1. Marcos de desenvolvimento de 0 a 6 meses

1º mês	Percebe melhor de um rosto, medida com base na distância entre o bebê e o seio materno.
2º e 3ºmês	Fica de bruços, levanta a cabeça e os ombros; inicia-se a ampliação do seu campo de visão (o bebê visualiza e segue objetos com o olhar).
4º ao 6 meses	Preensão voluntária das mãos; Busca ativa de objetos; Leva objetos à boca. Em torno dos 6 meses: Senta com pouco ou nenhum apoio; Diminui o movimento de empurrar com a língua os alimentos para fora da boca; Mastiga; Surgem os primeiros dentes.

Adaptado: (Brasil, 2012) e (Brasil, 2019).

A Sociedade Brasileira de Pediatria SBP (2021) declara que a “amamentação é o meio natural de nutrição infantil. A composição do leite materno (LM) é ideal para as necessidades do lactente” e se não houver restrições de consumo este deve ser consumido pelo bebê de forma exclusiva até os seis meses de idade.

Xavier et al. (2018) afirma que todos os nutrientes contidos no LM são suficientes e garantem uma alimentação completa nessa fase de desenvolvimento, com presença de macro e micronutrientes em sua composição que auxiliam na nutrição e saúde do bebê:

O LM contém macro e micronutrientes necessários para atender às necessidades nutricionais do lactente, bem como propriedades imunes e não imunes e fatores de crescimento. Muitos desses constituintes do leite são derivados do sangue materno, que é enriquecido pela dieta. (XAVIER; et al., 2018, p. 1).

Os macronutrientes (carboidratos, gorduras e proteínas) são nutrientes que auxiliam para fornecer energia, e o organismo precisa em grande quantidade desses nutrientes. Já os micronutrientes (ex. zinco, o cobre, vitaminas e o selênio) são nutrientes necessário ao organismo quantidades mínimas, e sua função é facilitar as reações químicas que acontecem no corpo humano (SBP, 2012).

No leite materno existe macro e micronutrientes que são essenciais para alimentação do bebê. Na tabela 2 encontra-se os macronutriente encontram-se presentes no leite materno e as suas funções para nutrição do lactante.

Tabela 2. Macronutrientes presentes no leite materno.

Macronutrientes	Função
Proteínas: caseínas e proteínas de soro	Fornece todos os aminoácidos essenciais (isoleucina, leucina, lisina, treonina, triptofano, metionina, fenilalanina, valina e taurina).
Carboidratos: dissacarídeo lactose e oligossacarídeos	Contribuem nas necessidades energéticas do RN.
Lipídios: Trigliceróis, Diacilgliceróis, Ácidos graxos livres, fosfolipídios e colesterol	Fornece energia e possuem atividades sobre alguns tipos de bactérias e protozoários, devido ao fato de serem hidrolisados em ácidos graxos e monoglicerídeos, fornecendo uma proteção para o RN.

Adaptado: (ABREU, MANTELLI e SOTTO, 2021)

Na tabela 3 encontra-se os micronutrientes encontrados no leite materno e as suas funções para nutrição do lactante.

Tabela 3. Micronutrientes presentes no leite materno.

Micronutrientes	Função
Vitamina A	Atua no crescimento, na diferenciação e proliferação celulares, no metabolismo normal e na função imune regulariza o sistema ocular.
Vitamina D	Atua no metabolismo ósseo e do cálcio e em outros processos extra esqueléticos do crescimento.
Vitaminas hidrossolúveis vitaminas do complexo B, (B1 (tiamina), B2 (riboflavina), B3 (niacina), B5 (ácido pantotênico), B6 (piridoxina), B7 (biotina), B9 (ácido fólico) e B12 (cobalamina))	Essencial para a função neurológica e a formação de hemácias.
Vitamina C (ácido ascórbico)	Poderoso antioxidante e potencializa a absorção do ferro.
Minerais (Selênio, Cálcio, Cloreto, Cobre, Ferro, Potássio, Sódio, Zinco etc.).	Manutenção dos tecidos do corpo humano, compor diversos sistemas enzimáticos responsáveis por funções vitais como digestão, absorção e detoxificação hepática e fazem a manutenção do sistema nervoso central.
Ácido fólico	Formação de proteínas estruturais e hemoglobina

Adaptado: (SBP, 2012) e (ABREU, MANTELLI e SOTTO, 2021)

O macro e micronutrientes presentes no leite materno são indispensáveis por oferecer uma gama de componentes nutricionais ideais para o bebê, por isso é importante manter o aleitamento exclusivo e fornecer esses nutrientes essenciais para a criança (SBP, 2012; ABREU, MANTELLI e SOTTO, 2021).

3.2.1 Aleitamento Materno

De acordo com Brasil (2019) o leite materno é um “alimento inigualável e totalmente adaptado às necessidades nutricionais do bebê nos primeiros anos de vida”. Ainda que existam esforços da indústria em modificar leites de vaca afim de torná-los mais adequados ao consumo para os lactantes, ainda não é possível substituir os nutrientes do leite materno. Estes nutrientes são ideais para fase inicial de desenvolvimento do bebê, e na sua composição encontra-se: proteínas em quantidade adequada e fácil de digestão; lipídios suficientes em ácidos graxos essenciais, lipase para digestão; minerais; ferro e zinco em pouca quantidade, e bem absorvido; vitaminas; probióticos e prebióticos em quantidades suficientes; e água adequada para manter a hidratação e sustentar o corpo do RN (BRASIL, 2015).

Vários são benefícios do aleitamento materno entre eles podemos citar: a proteção contra diarreias; previne otites e infecção respiratória; diminuição do risco de alergia à proteína do leite de vaca e da dermatite, além de outros tipos de alergias; diminui o risco de hipertensão arterial, obesidade, colesterol alto e diabetes (BRASIL, 2015; UNICEF et al., 2022).

O LM também possui fatores imunológicos que protegem as crianças contra infecções, e auxiliam na defesa do organismo do bebê. Entre estes agentes imunológicos encontrados no LM estão as imunoglobulinas IgA, IgM, IgG entres outros (BRASIL, 2015).

O leite humano possui numerosos fatores imunológicos que protegem a criança contra infecções. A IgA secretória é o principal anticorpo, atuando contra microrganismos presentes nas superfícies mucosas. Além da IgA, o leite materno contém outros fatores de proteção, tais como anticorpos IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, lisosima e fator bífido. Esse favorece o crescimento do *Lactobacillus bifidus*, uma bactéria não patogênica que acidifica as fezes, dificultando a instalação de bactérias que causam diarreia, tais como *Shigella*, *Salmonella* e *Escherichia coli* (BRASIL,2015).

É importante frisar que a amamentação contém todos nutrientes essenciais para o bebê, e em sua composição cerca de (88%) é de água, (55%) gordura; (37%) carboidratos tendo a lactose como o principal; e uma variação de (8%) proteínas que varia conforme a mulher, sendo a principal proteína do leite materno é a lactoalbumina; vitaminas A, C e E. O leite materno também contém anticorpos como IgA, IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, lisosima e fator bífido. E todos esses nutrientes, juntos com a abundante quantidade de água, são essenciais para saúde dos bebês (BRASIL, 2015; TAMEZ e SILVA, 2006).

Além dos benefícios nutricionais o LM oferece benefícios psicológicos para a mães e para as crianças, é acessível, econômico e eficaz para diminuir a morbimortalidade infantil. Ou

seja, o aleitamento materno só traz benefícios, e se não houver restrições médicas como exemplo as mães convivendo com o vírus ou quaisquer outras doenças transmissíveis pelo leite deve ser ofertado em livre demanda para o bebê (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015; BRASIL, 2019).

A Organização Mundial da Saúde define o aleitamento materno em Aleitamento materno exclusivo e Aleitamento materno complementado como afirma a SBP (2018), sendo que o aleitamento materno exclusivo (AME) acontece:

Quando a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama, ou leite humano ordenhado, e nenhum outro alimento líquido ou sólido, com possível exceção para medicamentos; ou seja, toda a energia e nutrientes são fornecidos pelo leite materno (SBP, 2018).

Já o aleitamento materno complementado a sua definição acontece:

Quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar (SBP, 2018).

O aleitamento materno exclusivo é uma questão bem abordada pelos profissionais de saúde, que fazem toda a orientação a respeito da temática, contudo numa pesquisa de Lopes et al. (2018) que buscou avaliar a frequência do aleitamento materno e a introdução da alimentação complementar em crianças de zero a 24 meses da cidade de Montes Claros, Minas Gerais totalizando um público alvo de 545 crianças. Concluiu que apenas 4,0% das crianças estavam em aleitamento materno exclusivo ao completarem seis meses de vida.

A dificuldade do ato de amamentar é um fator para diminuição da amamentação exclusiva, como relatam Rosa e Delgado (2017) em sua pesquisa com 40 mãe-bebê internados em alojamento conjunto de um hospital universitário. Observou-se apenas 35% das entrevistas afirmaram não sentir dificuldades para amamentar, sendo fatores relevantes no início do aleitamento materno: anatomia das mamas, sucção e estabelecimento de laços afetivos (ROSA e DELGADO, 2017).

A amamentação é um processo contínuo e para que ocorra o sucesso a gestante e sua rede de apoio familiar devem receber orientação sobre diversas dúvidas que envolvem o aleitamento, é importante atentar para algumas questões como: o comportamento do bebê; número de mamadas por dia; posição para amamentar e pega da mama, vantagens para a saúde da mulher (BVS, 2016).

Apesar do ato de amamentar ser um processo essencial, enfrenta muitas dificuldades, por isso faz necessário que cada profissional de saúde saiba oferecer orientações corretas para mãe e toda rede de apoio. E para que estes profissionais saibam oferecer as melhores orientações sobre a temática, faz-se necessário uma preparação e capacitação em ambos os processos de alimentação, para evitar introdução precoce na dieta e não ofertar alimentos de forma errôneas (RAMOS et al., 2018).

3.3 Fases da vida: 6 a 24 meses

A partir do sexto mês de vida, a criança atinge um estágio de desenvolvimento com maturidade fisiológica e neurológica na alimentação, onde por exemplo, possui uma atenuação do reflexo de protrusão da língua, o que facilita a ingestão de alimentos semissólidos. Nessa fase também as enzimas digestivas são produzidas em quantidades adequadas facilitando a digestão dos alimentos ofertados além do leite materno (SBP, 2018). Além disso, aos seis meses de idade, Brasil (2015) menciona que o bebê já possui “reflexos necessários para a deglutição, como o reflexo lingual, manifesta excitação à visão do alimento e sustenta a cabeça”, o que facilita a introdução alimentar. Já possui também a erupção dos primeiros dentes, facilitando a mastigação, desenvolvimento do paladar e já vai adquirindo preferências alimentares.

Outras fases de desenvolvimento de 06 a 24 meses podem ser visualizada na tabela 4 que traz aspectos do desenvolvimento nessas fases conforme a faixa de idade e que podem repercutir nos hábitos alimentares da criança e influenciar sua alimentação, segundo Brasil (2019).

Tabela 4. Marcos de desenvolvimento de 6 a 24 meses.

6° a 8° mês	O Bebê senta-se sem apoio; Pega alimentos e leva à boca; Surgem os novos dentes.
9 a 11 meses	Engatinha ou anda com apoio; Realiza movimentos de pinçar com as mãos ao segurar objetos pequenos; Pode comer sozinho, contudo necessita de ajuda; Dá dentadas e mastiga os alimentos mais duros.
12° a 24 meses	Mostra o que quer; Fala algumas palavras; Anda com algum ou nenhum auxílio; Come com colher;

Agarra o alimento com as mãos;
Agarra o copo com as duas mãos;
Apresenta maior habilidade para mastigar;
Os dentes molares começam a aparecer

Adaptado: Brasil, 2019.

3.3.1 Alimentação Complementar

A partir dos seis meses de vida, há o início da introdução alimentar e esta prática deve ocorrer de forma segura e que sejam acessíveis ao seu meio, em período e modo adequado, objetivando garantir os direitos a uma alimentação adequada e assim prevenindo distúrbios nutricionais (BRASIL, 2015). O alimento complementar é a introdução de alimentos diferentes do leite materno ofertado à criança. A introdução do alimento não significa a interrupção da amamentação mas manter sem exclusividade até os dois anos de idade (BRASIL, 2019; BRASIL, 2015).

O período adequado para introduzir os alimentos complementares irá depender da maturidade fisiológica e neuromuscular da criança e as necessidades nutricionais, em geral o recomendado é que inicie no sexto mês de vida da criança, uma vez que este já conseguiu processar os alimentos complementares oferecidos (BRASIL, 2015). A completar os seis meses o uso exclusivo do leite materno não supre as necessidades nutricionais do lactante sendo necessário iniciar a introdução de alimentos adicionais com intuito de prover os nutrientes adequados para o crescimento ideal (BRASIL, 2015).

É nessa idade também que se percebe na criança a excitação com o alimento, consegue sustentar a cabeça, o que facilita a alimentação dada por colher, tem erupção da dentição, o que simplifica na mastigação, além de produzir enzimas digestivas capazes de digerir esses alimentos, tornando a alimentação complementar de vital importância para seu crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2015; SBP, 2018).

A introdução de alimentos no momento correto ajuda a criança no seu processo de desenvolvimento e evita doenças futuras, mas nem sempre será fácil, uma vez que o bebê está adaptando-se a novos sabores e texturas e pode haver uma renúncia por alguns alimentos. A paciência é fundamental e sempre que o bebê recusar o alimento na primeira vez, é essencial oferecer novamente em outras refeições até ele habitua-se aos sabores. É necessário ter apoio de todos os cuidadores dessa criança. Uma vez que no aleitamento materno a mãe era a principal

responsável, mas na alimentação complementar há participação de toda a família e esta deve contribuir positivamente nesse processo (BRASIL, 2015).

Um esquema alimentar básico que deve ser seguido por cuidadores após os seis meses conforme Brasil, 2015 é.

A criança amamentada deve receber três refeições ao dia (duas papas de fruta e uma papa salgada/comida de panela). Após completar sete meses de vida, respeitando-se a evolução da criança, a segunda papa salgada/comida de panela pode ser introduzida (arroz, feijão, carne, legumes e verduras). Entre os seis aos 12 meses de vida, a criança necessita se adaptar aos novos alimentos, cujos sabores, texturas e consistências são muito diferentes do leite materno. Com 12 meses a criança já deve receber, no mínimo, cinco refeições ao dia (BRASIL, 2015).

Para melhor compreensão do assunto o ministério da saúde elaborou dicas de esquema alimentar, consistência e composição destes alimentos que devem ser oferecidos a estas crianças conforme a faixa. A tabela 5 expõe o esquema alimentar conforme a idade.

Tabela 5. Esquema de alimentação de seis meses até dois anos de idade que estão em aleitamento materno.

Ao completar seis meses	Ao completar sete meses	Ao completar 12 meses até 24 meses
Leite materno	Leite materno	Leite materno
Fruta(raspada\amassada) + Refeição almoço (amassada) + Fruta	Fruta (raspada\amassada) + Refeição almoço (amassada\em pedaços pequenos e bem cozidos) + Fruta(raspada\amassada\em pedaços bem pequenos) + Refeição jantar (amassada\em pedaços pequenos e bem cozidos)	Fruta ou Cereal ou Tubérculo + Fruta (em pedaços) + Refeição da família (almoço) + Fruta (em pedaços) + Refeição da família (jantar)

Adaptado: BRASIL (2015).

A tabela 6 relaciona a idade, textura e a quantidade recomendada.

Tabela 6 – Idade, textura e quantidade aproximada recomendada

Idade	Textura	Quantidade
-------	---------	------------

A partir de 6 meses	Alimentos amassados	Iniciar com 2 a 3 colheres de sopa e adicionar a quantidade conforme aceitação da criança.
A partir de 7 meses	Alimentos amassados	Dois terços (2/3) de uma xícara ou tigela (250 ml).
9 a 11 meses	Alimentos cortados ou levemente amassados	Três quartos (¾) de uma xícara ou tigela (250 ml)
12 a 24 meses	Alimentos cortados	Uma xícara ou tigela de 250 ml

Adaptado: BRASIL (2015).

A tabela 7 trata dos grupos alimentares que devem conter nas papas servidas as crianças. Enfatizando (Brasil 2015) que deve-se priorizar os alimentos regionais (arroz, feijão, batata, mandioca, legumes, frutas, carnes) e a carne deve ser introduzida desde os seis meses e também adicionar os miúdos pelo menos uma vez por semana, principalmente o fígado de boi, uma vez que são importantes fontes de ferro (BRASIL, 2015).

Tabela 7 - Grupos de alimentos que devem compor as papas da criança.

Grupos	Ex. de alimentos
Cereais, raízes e tubérculos	Cereais (Milho e arroz); Raízes e tubérculos (aipim/mandioca/macaxeira, batata, batata doce cará e etc.)
Legumes, verduras e frutas	Beterraba, Folhas verdes (espinafre, alface, rúcula, couve), cenoura, abobrinha, repolho, tomate, banana, abacate, laranja melancia dentre outros.
Carnes e ovos	Boi, frango, peixes, vísceras (miúdos), porco e ovos.
Leguminosas	Lentilha, ervilha, grão de bico, feijão, soja e etc.

Adaptado: (BRASIL, 2015)

No Brasil, existem alguns guias que podem ser utilizados para orientações tanto para os profissionais de saúde quanto os responsáveis por estas crianças, um deles é o Guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos com versão mais recente do ano de 2019. Todas as orientações expostas nesse guia já passaram por uma avaliação e é uma das mais completas bases de informação sobre esta temática (BRASIL, 2019).

Para auxiliar a família, o Ministério da Saúde também elaborou os 12 passos para uma Alimentação Saudável:

- Amamentar até dois anos, e oferecer apenas o leite materno até 6 meses;
- Ofertar somente alimentos in natura ou minimamente processados, em acompanhamento ao leite materno, ao completar seis meses;
- Oferecer água potável para a criança em vez de sucos e refrigerantes;
- A comida ofertada a partir dos seis meses, deve ser amassada;
- Não incluir açúcar e produtos que contém açúcar antes dos dois anos de idade;
- não ofertar Alimentos Ultra processados;
- Prepara refeições que sejam tanto para criança quanto para a Família;
- Zelar para que no momento das refeições sejam de experiências positivas, aprendizado e afeto da criança junto a família;
- Observar aos sinais de fome e saciedade da criança e conversar com a criança nas refeições;
- Manter os cuidados com a higiene em cada refeição da criança e da família;
- Ofertar uma alimentação adequada e saudável em refeições fora de casa também;
- Preservar a criança de publicidade de alimentos (BRASIL, 2019).

Outra fonte de informação que pode ser utilizado pelos profissionais da saúde é o Caderno de Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Este documento foi elaborado pelo Ministério da Saúde e o foco é desenvolver no sentido de sensibilizar e dar apoio aos profissionais da Atenção Básica para a promoção, proteção e apoio à prática do aleitamento materno e à prática da alimentação complementar (BRASIL, 2015). No caderno expõe algumas informações da idade de introdução alimentar, qual frequência, sua consistência, sua composição, cuidados de higiene, conservação dos alimentos e alimentos não recomendados. Todas estas recomendações servem para orientar os cuidadores afim de evitar formas errôneas de manipulação desses alimentos (BRASIL, 2015).

No decorrer dos anos, vários avanços aconteceram ao apoio à alimentação infantil como afirma Brasil (2019) “Nas últimas décadas, ocorreram diversos avanços na implementação de políticas públicas de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à alimentação complementar saudável”. Mas apesar de vários avanços nos últimos anos com políticas e ações desenvolvidas neste tema, ainda assim existem muitos desafios a serem enfrentados para garantir uma alimentação adequada e saudável para essas crianças (BRASIL,2019).

As pesquisas apontam que existem muitas práticas errôneas quando se discorre sobre a alimentação complementar (AC), e alguns fatores são responsáveis pela não adesão correta de

hábitos alimentares saudáveis como o grau de conhecimentos materno, idade materna; fatores econômicos; orientações profissionais oferecidas e etc. (CORRÊA et al., 2009; SILVA, VENÂNCIO e MARCHIONI, 2010). Em um estudo de Martins (2012) que teve o intuito de avaliar os conhecimentos maternos sobre alimentação complementar, revelou que os conhecimentos maternos a respeito da AC têm aumentado, todavia, as mães ainda possuem conhecimentos deficientes sobre a temática da AC como o “tempo certo de introdução, os alimentos oferecidos, e a forma correta de introdução dos alimentos”.

Em outra pesquisa de Pizzatto et al. (2020) a respeito do conhecimento da alimentação infantil, entrevistando 709 mães. Os autores afirmam que os piores resultados com menores índices de acertos 13,5% estiveram relacionados à introdução da AC especificamente ao preparo de papas. Afirmando que o conhecimento alimentar materno, avaliado em sua pesquisa é insuficiente sobre alimentação complementar.

A idade materna é considerada um fator relevantes nos hábitos alimentares das crianças como demonstra o estudo de Godinho et al. (2022) ao analisar os padrões alimentares e fatores associados de crianças entre seis e vinte e três meses de idade, em um Hospital Universitário de Curitiba, Paraná. Totalizando 135 crianças que foram avaliadas em relação aos hábitos alimentares. Os autores identificaram em sua pesquisa que o consumo de alimentos saudáveis teve predominância em crianças com mães de 30 anos de idade ou mais. Concluindo que a maturidade é um fator determinante na oferta de alimentos saudáveis e que deve haver maiores orientações para mães mais jovens quanto às práticas alimentares saudáveis de seus filhos.

No trabalho de Rosa e Delgado (2017) cerca de 95% das mães concordam com a literatura que a alimentação complementar deve ser introduzida após seis meses de vida do bebê, contudo 30% delas iriam introduzir alimentação complementar aos 4 meses por terem que voltar ao trabalho. Em relação aos tipos de alimento que devem ser introduzidos na alimentação dos bebês 58% das mães afirmaram que devem ser introduzidas papas doces (frutas) e salgadas (legumes) após o bebê completar seis meses, porém 3% dessas mães referem que as papas seriam liquidificados; e 82,5% relataram que até completar 1 ano de vida os bebês já estariam inseridos na dieta da família; e 12,5% das mães afirmaram que fariam introdução de iogurtes e papas industrializadas antes de um ano de idade.

Continuando a relatar sobre as práticas alimentares, o estudo de Lopes et al. (2018) revelou que em seu público alvo no terceiro mês de vida, as crianças já recebiam água 56,8%, suco natural/ fórmula infantil 15,5% e leite de vaca 10,6%. E crianças de 12 meses de idade já consumiam suco artificial 31,1% e doce 50,0%. E antes de completar um ano de idade 25,0% das crianças teriam consumido macarrão instantâneo. O consumo de ultra processados

(suco artificial, macarrão instantâneo, bolachas recheadas, e etc.) é um desafio na alimentação saudáveis conforme Lopes (2020) afirma que o “consumo de alimentos ultra processados está presente precocemente na alimentação das crianças menores de 24 meses de idade, substituindo alimentos considerados naturais e saudáveis”.

Relvas, Buccini e Venancio (2019) ao entrevistar 198 mães de crianças com idades entre 6 e 12 meses em unidades de atenção primária à saúde localizadas em uma cidade da região metropolitana de São Paulo, concluiu em sua pesquisa que o consumo de alimentos ultra processados por estas crianças atingiu um percentual de 43,1%. E o fato das mães terem menor nível de escolaridade e consultas tardia na unidade de atenção primária à saúde foram associados à prevalência de consumo de alimentos ultra processados.

Já Giesta et al. (2019) também em sua pesquisa exploraram a associação entre fatores maternos e antropométricos e o consumo de alimentos ultra processados, com um público alvo de 300 crianças de 4 a 24 meses internadas em um hospital terciário. Em seus desfechos os autores verificaram que em apenas 21% das crianças ainda não teriam consumido nenhum tipo de alimento ultra processado, e 56,5% receberam alimentos ultra processado antes dos seis meses. Entre os fatores associados a oferta de alimentos ultra processados para estas crianças estavam a escolaridade materna, renda familiar, idade materna e paridade.

A adesão das informações repassadas é outro fator preocupante segundo Broilo et al. (2013) ao avaliar a adesão materna quanto às recomendações de profissionais de saúde nas práticas alimentares no primeiro ano de vida, observou-se que 47% das mães não seguiam as orientações recebidas de profissionais da saúde e cerca de 45% não identificavam a importância da alimentação para a saúde da criança.

Outro fator relevante é o conhecimento repassado pelos profissionais de saúde. Como demonstra estudo de Ramo et al. (2018) que avaliou os profissionais da saúde sobre alimentação infantil para menores de 2 anos, e este observou que as orientações dadas são focadas no aleitamento materno exclusivo, deixando a desejar nas informações da Alimentação Complementar. Fator que deve ser observado com atenção uma vez que todo profissional envolvido no processo de orientação dessa temática deve oferecer as devidas orientações corretamente, sempre respeitando e promovendo a afinidade alimentar e cultural das diferentes regiões brasileiras, dando preferência a valorização dos alimentos regionais, como frutas, verduras e legumes das respectivas regiões (BRASIL, 2015; BRASIL, 2019).

4 Conclusões

Destaca-se que tanto o aleitamento materno quanto a alimentação complementar são fundamentais para o desenvolvimento da criança e são práticas que oferecem inúmeros benefícios. Apesar disso ainda são encontradas muitas barreiras na oferta de uma alimentação adequada seja pelos profissionais, ao oferece informações de maneiras escassas principalmente a alimentação complementar ou pelos cuidadores dessas crianças que não seguem as orientações dos profissionais. Necessário que as informações dos nutricionistas ou qualquer outro profissional de saúde envolvido com temática sejam repassadas para os pais/responsáveis corretamente afim de oferecer as melhores orientações na prática alimentar para estas crianças. Uma vez que práticas alimentares inadequadas são capazes de comprometer a saúde da criança, é necessário realizar ações para a promoção do aleitamento materno e orientações para a alimentação complementar mais efetivas e informar melhor os pais a respeito do momento correto do uso destas formas de nutrição, para o aporte nutricional adequado nas diferentes fases da vida.

Divulgação

Este artigo de revisão é inédito. Os autores e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, a revista Scientia Amazonia detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação, desta revisão, por meio eletrônico.

Referencias

ABREU, Alana Araújo de. MANTELLI, Aline Menezes. SOTTO, Fernanda. A atuação dos nutrientes na lactação e na amamentação. 2021. Disponível em: < <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/26121> >. Acesso em 10.10.2023.

AKRE, James. Alimentação infantil: bases fisiológicas. In: Alimentação infantil: bases fisiológicas. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO. 2014. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf >. Acesso em 20.12.2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Cadernos de Atenção Básica, p. 95, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. 2019. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queiro-me-alimentar-melhor/Documentos/pdf/guia-alimentar-para-criancas-brasileiras-menores-de-2-anos.pdf/view> >. Acesso em 12.11.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderneta de Saúde da Criança. 12. ed. Brasília, 2018.

BROILO, Mônica C. et al. Percepção e atitudes maternas em relação às orientações de profissionais de saúde referentes a práticas alimentares no primeiro ano de vida. *Jornal de Pediatria*, v. 89, p. 485-491, 2013.

BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. Amamentação. 2016. Disponível em: < <https://bvsmms.saude.gov.br/amamentacao/> >. Acesso em 25 de Nov. 2022.

CAINELLI, Eveline Costa et al. Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças e fatores socioeconômicos e demográficos associados. *Einstein (São Paulo)*, v. 19, 2021.

CORRÊA, Elizabeth Nappi et al. Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos de idade em Florianópolis (SC). *Revista Paulista de Pediatria*, v. 27, p. 258-264, 2009.

DA SILVA, Patrícia Cristina Soares; TELES, Vanja Christina de Souza Nunes; SANTOS, Ana Cristina de Castro Pereira. A IMPORTÂNCIA DA NUTRIÇÃO NOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 8, n. 5, p. 2541-2551, 2022.

DE LIMA, Mayara Barbosa; JÚNIOR, José Geraldo de Alencar Santos. RISCOS NUTRICIONAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES IDENTIFICADOS PELO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE): UMA REVISÃO DA LITERATURA. *Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências-RIEC| ISSN: 2595-0959|*, v. 3, n. 1, p. 1142-1172, 2020.

DOS SANTOS, Ana Maria et al. Alimentação complementar: práticas e orientações nutricionais de profissionais da saúde. Saúde (Santa Maria), 2019.

ENGLE, Patrice; LUCAS, Jane E.; INSTITUTO ALFA E BETO. Cuidados para o Desenvolvimento da Criança (CDC): Manual de orientação às famílias. **Tradução Instituto Alfa e Beto. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário**, 2012.

GIESTA, Juliana Mariante et al. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 2387-2397, 2019.

GODINHO, Ana Paula Kulig et al. Padrões alimentares e fatores associados de crianças menores de dois anos nascidas prematuramente. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 40, 2022.

GOULART, Lúcia Maria Horta de Figueiredo; VIANA, Maria Regina de Almeida. Saúde da criança e do adolescente: agravos nutricionais. 2008.

HIRANO, Aline Renata; BAGGIO, Maria Aparecida; FERRARI, Rosangela Aparecida Pimenta. Amamentação, alimentação complementar e segurança alimentar e nutricional em uma região de fronteira. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 2021.

IBGE, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa nacional de saúde 2013: Ciclos de vida. Rio de Janeiro, 2015.

LIMA, Daniela Braga et al. Alimentação na primeira infância no Brasil. *Revista de APS*, v. 15, n. 3, 2012.

LOPES, Wanessa Casteluber et al. Alimentação de crianças nos primeiros dois anos de vida. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 36, p. 164-170, 2018.

LOPES, Wanessa Casteluber et al. Consumo de alimentos ultraprocessados por crianças menores de 24 meses de idade e fatores associados. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 38, 2020.

MARTINS, Murielle de L.; HAACK, Adriana. Conhecimentos maternos sobre alimentação complementar: introdução dos alimentos, avaliação e identificação das dificuldades observadas em uma Unidade Básica de Saúde. *Com Ciências Saúde*, v. 23, p. 353-359, 2012.

MENDES, Luciane Vanessa. As consequências da desnutrição no desenvolvimento físico e mental infantil. Fundação Telefônica. Brasil, v. 2, 2016.

NOGUEIRA, Mariana Bossi et al. Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados no primeiro ano de vida em Cruzeiro do Sul, Acre, Brasil. ***Ciência & Saúde Coletiva***, v. 27, p. 725-736, 2022.

PIZZATTO, Paula et al. Conhecimento materno sobre alimentação infantil em São Luís, Maranhão, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, p. 169-179, 2020.

RAMOS, Ana Elisa et al. Conhecimento sobre aleitamento materno e alimentação complementar dos profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, p. 2953-2960, 2018.

RELVAS, Gláubia Rocha Barbosa; BUCCINI, Gabriela dos Santos; VENANCIO, Sonia Isoyama. Consumo de alimentos ultraprocessados entre crianças com menos de um ano na atenção primária à saúde em uma cidade da região metropolitana de São Paulo, Brasil. *Jornal de Pediatria*, v. 95, p. 584-592, 2019.

ROSA, Juliana de Brito de Souza; DELGADO, Susana Elena. CONHECIMENTO DE PUÉRPERAS SOBRE AMAMENTAÇÃO E INTRODUÇÃO ALIMENTAR. *Revista Brasileira em promoção da saúde*, v. 30, n. 4, 2017.

SANTOS, Francine Silva dos; MINTEM, Gicele Costa; GIGANTE, Denise Petrucci. O agente comunitário de saúde como interlocutor da alimentação complementar em Pelotas, RS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 3483-3494, 2019.

SBP. Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola. Departamento de Nutrologia, 3ª. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012. Disponível: <<https://repositorio.usp.br/item/002489979>>. Acesso em: 06.01.2023.

SBP. Guia prático de alimentação da criança de 0 a 5 anos - 2021. Departamentos Científicos de Nutrologia e Pediatria Ambulatorial. São Paulo: SBP, 2021. Disponível: <<https://spdf.com.br/guia-pratico-de-alimentacao-da-crianca-de-0-a-5-anos-sbp/>>. Acesso em: 06.01.2023.

SBP, Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Nutrologia. Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar 4ª. ed. - São Paulo: SBP, 2018.

SOUZA, Joelânia Pires de Oliveira et al. Caracterização da alimentação de crianças menores de 24 meses em unidades da estratégia saúde da família. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 38, 2020.

UNICEF et al. Má alimentação prejudica a saúde de milhões de crianças em todo o mundo, alerta o UNICEF. Unicef Brasil. 2019. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/comunicados-de-imprensa/ma-alimentacao-prejudica-saude-das-criancas-em-todo-o-mundo-alerta-o-unicef>>. Acesso em: 30.10.2022.

UNICEF et al. Alimentação e Nutrição. Unicef Brasil.2022. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/central-da-primeira-infancia/alimentacao-e-nutricao>>. Acesso em: 30.10.2022. UNICEF, Brasil. Aleitamento materno. Disponível em: <<https://www.unicef.org/brazil/aleitamento-materno>>. Acesso em: 01.11.2022. XAVIER, Ana AO et al. Carotenoid content in human colostrum is associated to preterm/full-term birth condition. **Nutrients**, v. 10, n. 11, p. 1654, 2018. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/2072-6643/10/11/1654>>. Acesso em 05.01.2023.

ANEXO

ANEXO A - Normas da Revista Scientia Amazonia

Título: Deverá ter no máximo 25 palavras, centralizadas e em negrito. Utilizar fonte Times New Roman tamanho 14. Apenas a primeira palavra com a letra inicial em maiúscula, exceto nomes científicos, abreviaturas e siglas. Na última letra deve conter um número arábico, listado em nota de rodapé, quando a revisão for oriunda de TCC, Dissertação ou Tese.

Nomes dos autores: Os nomes dos autores devem ser listados em sequência e centralizados abaixo do título, por extenso e com a primeira letra de cada nome maiúscula. Utilizar fonte Times New Roman tamanho 12. Cada autor é acompanhado de um algarismo arábico, listados em nota de rodapé, com função exercida na Instituição de origem, departamento, endereço da Instituição (rua, número, bairro, CEP, cidade, estado, país) e e-mail dos autores. O autor para correspondência deverá ser indicado.

Resumo: A palavra Resumo deverá ser escrita com a primeira letra maiúscula, em negrito e centralizada. O texto deverá conter no máximo 250 palavras de tamanho 11 e fonte Times New Roman. Não utilizar delimitação de margens, colocar todo o resumo em único parágrafo e formatação de parágrafo do tipo “justificado”.

Palavras-chave: Listar no mínimo três e no máximo cinco palavras, citadas abaixo do resumo em parágrafo subsequente, sem repetir palavras contidas no título do trabalho. Utilizar fonte Times New Roman tamanho 11.

Abstract: A palavra Abstract deverá ser escrita com a primeira letra maiúscula, em negrito e centralizada. O texto deverá conter no máximo 250 palavras de tamanho 11 e fonte Times New Roman e corresponder ao Resumo.

Keywords: Listar no mínimo três e no máximo cinco palavras, citadas abaixo do abstract em parágrafo subsequente, e corresponder as Palavras-chave. Utilizar fonte Times New Roman tamanho 11. Nos textos escritos na língua espanhola deverá conter um Resumen e as Palabras Clave com texto correspondente ao resumo e palavras-chave, respectivamente.

Introdução: O título dessa seção deverá ser numerado e escrito com a primeira letra maiúscula, em negrito e alinhado à esquerda. Exemplo: 1. Introdução. A introdução tem a função de despertar o interesse do leitor para o assunto em pauta; permitir uma visão global do tema e demonstrar claramente os objetivos do estudo. No corpo da introdução é importante citar trabalhos referentes ao assunto, publicados em revistas e livros especializados. Não serão aceitas como referências: livros didáticos, dissertações e teses. Utilizar fonte Times New Roman tamanho 12.

Metodologia: O título dessa seção deverá ser numerado e escrito com a primeira letra maiúscula, em negrito e alinhado à esquerda. Exemplo: 2. Metodologia. Nesta seção deverá conter as referências consultadas para a elaboração do artigo de revisão como: Scopus, Scirus, Pubmed, Chemical Abstract, SciELO, dentre outros sítios da internet de fontes oficiais de periódicos e o período de tempo pesquisado. Utilizar fonte Times New Roman tamanho 12.

Corpo do Artigo de Revisão: A organização do texto deverá ser feita a critério do(s) autor(es), obedecendo a numeração anterior. Exemplo 3. . No caso de subdivisões do texto deverão ser utilizados subitens numerados, exemplos 3.1, 3.2 etc. Utilizar fonte Times New Roman tamanho 12.

Conclusão ou Considerações Finais: Os artigos de revisão deverão conter um dos seguintes itens: conclusão ou considerações finais. O título dessa seção deverá ser numerado e escrito com a primeira letra maiúscula, em negrito e alinhado à esquerda. Exemplo: 4. Conclusão ou 4. Considerações Finais. Utilizar fonte Times New Roman tamanho 12.

Divulgação: O título dessa seção não deverá ser numerado, mas escrito com a primeira letra maiúscula, em negrito e alinhado à esquerda. Exemplo Divulgação. Nesta seção deverá conter o seguinte texto: “Este artigo de revisão é inédito. Os autores e revisores não relataram qualquer conflito de interesse durante a sua avaliação. Logo, a revista Scientia Amazonia detém os direitos autorais, tem a aprovação e a permissão dos autores para divulgação, desta revisão, por meio eletrônico”. Utilizar fonte Times New Roman tamanho 12.

Referências: A revista Scientia Amazonia adota o estilo de citação Chicago 17 edição (autor-data) nas citações dos artigos de revisão. Para fazer as citações bibliográficas dos artigos de

revisão no formato Chicago 17 edição (autor-data) a revista Scientia Amazonia recomenda o uso dos softwares de gerenciamento de referências bibliográficas: Mendeley (open source) e EndNote (pago).

Normas para as ilustrações e tabelas: As figuras e tabelas ao serem citadas devem ser imediatamente inseridas no texto. A legenda deve ser posicionada abaixo nas figuras e acima nas tabelas, centralizadas, numeradas com algarismos arábicos, fonte Times New Roman e tamanho 10. Figuras e tabelas não devem repetir os mesmos dados. Toda ilustração que já tenha sido publicada deve conter, abaixo da legenda, dados sobre a fonte (autor, data) de onde foi extraída, bem como autorização do detentor do copyright ou comprovação que seja de domínio público.

Regras e exemplos de figuras e tabelas:

Tabela: Deve ser construída apenas com as linhas horizontais de separação no cabeçalho e a do final da tabela. A sua legenda deverá receber a palavra Tabela, seguida pelo número de ordem em algarismo arábico e o conteúdo do título, por exemplo, Tabela 1 – Dados demográficos da Cidade de Manaus.

Figura: Os desenhos, gráficos, imagens fotográficas, etc. devem ser nítidos. A sua legenda deverá receber a palavra Figura, seguida do número de ordem em algarismo arábico e o conteúdo do texto, por exemplo, Figura 1 – Espécies de serpentes existentes no campus da UFAM.