CURSO BACHARELADO EM NUTRIÇÃO

FRANCISMARA BELENKI DE JESUS

ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA NOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA

Apucarana
2020

FRANCISMARA BELENKI DE JESUS

ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA NOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade de Apucarana-FAP, como requisito parcial à obtenção do título de bacharel em Nutrição.

Orientadora: Prof.ª Ms. Patrícia Ferreira Fernanda Pires.

Apucarana
2020

FRANCISMARA BELENKI DE JESUS

ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA NOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Nutrição da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Nutrição, com nota final igual a _____, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

_____

Prof. Patrícia Ferreira Fernanda Pires

Faculdade de Apucarana

_____

Prof.

Faculdade de Apucarana

_____

Prof.

Faculdade de Apucarana

Apucarana, ___ de _____ de 2020.

Aos meus pais que são a razão de meu viver...

À minha irmã que é tudo na minha vida...

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me iluminar.

À minha família pelo incentivo prestado e companheirismo em todos os momentos.

À professora e orientadora Patrícia Pires, pelo apoio e por toda a motivação na realização de todas as etapas deste trabalho.

Aos professores e amigos do curso, pois juntos enfrentamos uma etapa importante de nossas vidas.

Às minhas amigas e colegas de curso Tamires e Isadora por estarem comigo em todos as etapas destes últimos anos.

Ao meu namorado por me apoiar em todos os momentos.

A todos que direta ou indiretamente colaboraram para a realização deste trabalho.

“Ninguém é tão grande que não possa aprender,

Nem tão pequeno que não possa ensinar”.

Esopo

JESUS, Francismara Belenki; PIRES, Patrícia Ferreira Fernanda. **A alimentação da criança nos primeiros mil dias de vida**. p. 56. Tese de Graduação (Monografia). Graduando em Nutrição pela Faculdade de Apucarana - FAP, Apucarana - PR. 2020.

RESUMO

Os primeiros mil dias vão desde a concepção até o fim do segundo ano de vida. É um importante período para que ocorram ações que visem garantir uma nutrição e um desenvolvimento saudável, o que trarão vantagens em todo o ciclo de vida. A criança deve receber uma alimentação adequada, começando por uma nutrição pré-natal, aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses, e a introdução de alimentos complementares adequados, além da manutenção amamentação até os dois anos. Este trabalho propõe-se a analisar e discutir o conceito dos primeiros mil dias de vida na saúde da criança, além de compreender como deve ocorrer a alimentação em cada fase dessa etapa de vida. Este presente estudo teve como base a revisão bibliográfica de materiais publicados nos últimos dez anos, que possuem dados sobre o tema proposto utilizando-se dos descritores: “aleitamento”, “nutrição da criança”, “educação alimentar”, “lactentes”, em bibliotecas eletrônicas como SCIELO e Google acadêmico. A análise dos materiais permitiu identificar que uma nutrição adequada proporciona benefícios à sua saúde da criança, além de garantir um desenvolvimento e crescimento adequado. Conclui-se destacando que os mil dias de vida é uma janela de oportunidades para a formação de bons hábitos alimentares que devem manter-se no desenrolar dos anos da vida da criança.

Palavras-chave: Introdução Alimentar; Aleitamento Materno; Mil dias de vida.

JESUS, Francismara Belenki; PIRES, Patrícia Ferreira Fernanda. **Child's food in the first thousand days of life**. p. 56. Undergraduate Thesis (Monography). Undergraduation in Nutrition of Faculdade de Apucarana - FAP, Apucarana - PR. 2020.

ABSTRACT

The first thousand days go from the birth to the end of the second year of life. It is an important period for actions to be taken to ensure healthy nutrition and development, which will bring benefits throughout the life cycle. The child should receive adequate nutrition, starting with prenatal nutrition, exclusive breastfeeding in the first six months, and the introduction of appropriate complementary foods, in addition to maintaining breastfeeding until the age of two. This paper aims to analyze and discuss the concept of the first thousand days of life in the child's health, in addition to understanding how feeding should occur in each phase of this stage of life. This study was based on a bibliographic review of materials published over the last ten years, which have data on the proposed theme using the descriptors:" breastfeeding", "child nutrition", "food education", "infants", in electronic libraries such as SCIELO and Google Academic. The analysis of the materials made it possible to identify that adequate nutrition provides benefits to the child's health, in addition to ensuring proper development and growth. It concludes emphasizing that the thousand days of life is a window of opportunities for the formation of good eating habits that must be maintained throughout the years of the child's life.

Keywords: Food Introduction; Breastfeeding; A thousand days of life.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de busca de artigos..... 29

Figura 2 – Infográfico alvo da nutrição global..... 37

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Nutrição durante a gestação.....30

Quadro 2 - A importância do aleitamento materno. 34

Quadro 3 - Práticas alimentares na introdução alimentar.....38

LISTA DE SIGLAS

AM	Aleitamento materno
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
IgA	Imunoglobulina A
OMS	Organização Mundial da Saúde
SAN	Segurança Alimentar Nutricional

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13

2 OBJETIVOS 14
2.1 Objetivo Geral 14

3 REFERENCIAL TEÓRICO 15
3.1 Gestação 15
3.1.1 Alimentação da gestante 17
3.2 Aleitamento materno 19
3.3 Introdução alimentar 22
3.3.1 Papel do nutricionista na alimentação infantil 25
3.3.2 A importância do guia alimentar para a alimentação da criança 26

4 METODOLOGIA 28
4.1 Delineamento de pesquisa 28
4.2 Local de estudo 28
4.3 Critérios de inclusão 28
4.4 Critérios de exclusão 28
4.5 Instrumento de coleta de dados 28

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES 30

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 46

REFERÊNCIAS 47

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Pantano *et al.* (2018) os primeiros mil dias de vida de uma criança compreende-se desde o momento da concepção até os dois anos de idade, esses primeiros anos de vida são importantes, pois há um intenso crescimento e desenvolvimento da criança, são eles que possibilitam criar hábitos alimentares saudáveis, que irão impactar nos anos de vida que estão por vir.

A programação fetal compreende-se como um período de desenvolvimento no qual o feto passa por diversos estímulos e adaptações, esses estímulos irão ter efeitos ao longo de sua vida, a nutrição e a exposição ambiental são peça chave no desenvolvimento de funções fisiológicas de sistemas e órgãos (PEREIRA *et al.*, 2015).

Ao nascer em suas primeiras horas de vida o leite materno já deve ser ofertado à criança. O Ministério da Saúde (2015) recomenda o aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, e até os dois anos de forma complementar, o mesmo oferece todos os nutrientes necessários, além promover o momento mãe/bebe, saciar e proteger contra diversas patologias e infecções, auxiliando no seu desenvolvimento.

A partir dos seis meses se inicia a alimentação complementar, onde são ofertados a criança outros alimentos sendo sólidos e líquidos em complementação ao leite materno, é imprescindível que ocorra de forma correta, pois sendo de início precoce ou tardio pode levar a carências ou excessos alimentares, sendo um fator de risco para deficiência de nutrientes, desnutrição ou sobrepeso, além de pré-dispor a doenças crônicas na fase adulta (CORREIA *et al.,* 2013).

É possível encontrar diversas informações sobre cada etapa da alimentação da criança no guia alimentar para crianças menores de 2 anos, ele possui recomendações e informações sobre alimentação de crianças nos dois primeiros anos de vida, promovendo a saúde e a segurança alimentar e a manutenção de uma boa qualidade de (BRASIL ,2019).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Analisar a importância da alimentação nos primeiros mil dias de vida da criança.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar sobre a importância da alimentação durante a gestação;
- Avaliar quais os benefícios que o aleitamento materno proporciona;
- Verificar como acontece a alimentação da criança nesta fase;
- Traduzir um infográfico sobre a importância da amamentação nos primeiros mil dias de vida da criança;
- Descrever o papel do nutricionista na alimentação da criança nos primeiros mil dias de vida

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Gestação

Lopez *et al.* (2010), afirmam que a partir do momento em que ocorre a fecundação entre o espermatozoide e o óvulo é que se inicia a gravidez, geralmente dura 266 dias ou 38 semanas ou nove meses, no entanto não é possível saber exatamente a data da fecundação, é de prática calcular o tempo de gravidez de acordo com a data da última menstruação, de acordo essa estimativa, o período total da gravidez é de 280 dias ou 40 semanas ou dez meses.

Para Martins (2015) a gravidez é um acontecimento extremamente importante na vivência da mulher e de toda sua família. No período da gestação irão acontecer alterações fisiológicas que envolvem todos os sistemas e irão gerar expectativas, emoções, anseios e descobertas, é fundamental o conhecimento dessas transformações para que ocorra uma assistência adequado à saúde da gestante. Em casos de gestações de alto risco, essa assistência é muito importante pois há riscos para a mãe ou para o feto e com o diagnóstico e tratamento correto fornecerá a gestante uma gravidez de qualidade.

O período gestacional, de acordo Fazio *et al.* (2010), é multifacetado em seus aspectos fisiológicos, metabólicos e nutricionais, no primeiro trimestre a saúde do embrião vai vincular-se ao estado nutricional pré-gestacional da mulher, não somente quanto seus estoques de energia, mas também quanto às de vitaminas, minerais e oligoelementos, já no segundo e terceiro é uma etapa onde o ambiente irá influenciar o estado nutricional do feto.

Para Vitolo, Bueno e Gama (2010), o ganho de peso adequada vai atribuir um bom prognóstico gestacional, o baixo ganho de peso está ligado ao baixo peso ao nascer e a prematuridade, já o excesso de peso gestacional foi correlacionado com macrossomia, além complicações de parto, diabetes gestacional e pré-eclâmpsia. Não é recomendado a perda de peso durante a gestação, mesmo para as gestantes que já iniciaram o período de gravidez com sobrepeso, para estas recomenda-se o ganho de 7 e 11,5 kg total, gravidas com obesidade grau1 a recomendação é de 5 a 9 kg.

De acordo com Ribeiro *et al*. (2014), o feto reproduz através da nutrição eu crescimento e a sua composição corporal, através dos suprimentos da energia que

recebe da mãe, ele possui uma dependência da função placentária. Também acontece um fluxo de mediadores químicos, os quais informam sobre o estado nutricional da mãe e possivelmente a qualidade do ambiente pós-natal. Essas informações contribuem para moldar a composição e o tamanho do corpo, como também para a estruturação dos sistemas endócrino e metabólico.

A alimentação entre a pré-concepção e a irá afetar a evolução física e cognitivo-comportamental do bebê. Ter uma alimentação adequada e uma vida ajudam no estado nutricional da mãe no período da pré-concepção e durante a gravidez, elevando a sobrevida perinatal e diminuindo o risco de doenças degenerativas, além disso a alimentação pode influenciar no processo reprodutivo de mulheres jovens e adolescentes, podendo trazer efeitos adversos na gravidez, podendo a desenvolver doenças crônico-degenerativas e obesidade em um futuro próximo (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DENUTROLOGIA, 2019).

A dieta materna exerce influência direta no feto, seu desenvolvimento fetal está relacionado a atribulações intrauterinas que pode levar a alterações metabólicas, endócrinas e imunológicas permanentes, acarretando problemas na fase adulta. Há evidencias em que ocorra um período crítico do desenvolvimento intrauterino onde o embrião e o feto são mais sensíveis às informações provenientes do ambiente. Assim, o concepto passa por uma preparação para habitar em um ambiente não favorável após o nascimento (CAMPOS; PALANCH, 2010).

Tanto a desnutrição quanto o excesso de ingestão alimentar do pai e da mãe afetam a expressão gênica e podem ter consequências ao longo da vida. No entanto, alterações na nutrição fetal podem resultar em adaptações que mudam permanentemente a estrutura, o metabolismo e a fisiologia da progênie, preestabelecendo as mesmas a doenças metabólicas, o que pode afetar a circulação do sangue e por consequência a transferência insuficiente de nutrientes para o feto (WANG *et al.*, 2017).

A nutrição correta e completa do feto é vital para o seu crescimento e desenvolvimento ideal. A capacidade de transporte placentário de nutrientes está intimamente ligada ao fornecimento de nutrientes para o feto. Os mecanismos e pequenos detalhes envolvidos no transporte placentário de nutrientes maternos para o feto são muito importantes e estão em expansão contínua, as alterações no metabolismo materno durante a gravidez são enigmáticas, e influenciam no desenvolvimento fetal (BROLIO *et al.*, 2010).

3.1.1 Alimentação da gestante

Parizzi e Fonseca (2010) a alimentação da gestante/nutriz deve ser igual à da mulher adulta normal, existem algumas recomendações que são importantes para estabelecer uma alimentação saudável como por exemplo: Evitar alimentos industrializados, variar o cardápio evitando monotonia, comer devagar, diminuir o consumo de sal e açúcar, realizar de cinco a seis refeições diárias e distribuir a alimentação de forma que 80 a 85% dos alimentos sejam de origem vegetal e 15 a 20% sejam de origem animal como carnes, leites e ovos.

A ideia de que mulher grávida deve “comer por dois” não é cientificamente comprovada, é necessário que as mulheres grávidas tenham orientação de manter uma dieta de elevado valor nutricional, incluindo todos os grupos de alimentos, mantendo uma restrição com alimentos de alto teor de gorduras e com elevado índice glicêmico, é indicado também a pratica de exercícios físicos de média intensidade caso não tenha restrição médica (NOGUEIRA *et al.*, 2013).

Cabe ressaltar também que a deficiência de vitaminas e minerais pode decorrer de uma dieta com ingestão de alimentos que possuem uma baixa biodisponibilidade de nutrientes, essa diminuição traz consequências no decorrer da gestação, nestes casos é necessário realizar ações como orientações nutricionais e se preciso a prescrição de suplementação de micro e macronutrientes para gestantes que não atingiram as quantidades de ingestão diária recomendada em cada fase (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NUTROLOGIA, 2019).

Linhares e Cesar (2016) afirmam que o ácido fólico é de extrema importância na gravidez, essa vitamina faz parte do complexo B, atua na formação das células nervosas, contribui na prevenção de defeitos congênitos no tubo neural e na promoção do crescimento e desenvolvimento regular humano, além de auxiliar na maturação de glóbulos vermelhos e brancos, maturação de novas células e na formação da medula óssea, sua deficiência está ligada a deficiência do tubo neural e ainda à anemia megaloblástica na mãe, sua recomendação é de 400µg (0,4mg), diariamente, por 30 dias antes da concepção e o primeiro trimestre de gestação e por seguinte durante toda a gestação para prevenir a anemia.

As mulheres grávidas carecem de cálcio extra, especialmente no terceiro trimestre, que é quando os ossos do bebê estão endurecendo e a dentição se

formando, além disso seu organismo estocará cálcio para a formação do leite após o nascimento. A deficiência de cálcio pode acarretar câimbras nas pernas, cáries dentárias e perda de dentes, ou até osteoporose em algum momento de sua vida, pois o bebê em caso de falta retira esse mineral das reservas maternas, principalmente dos ossos, o cálcio também pode prevenir pressão alta e pré-eclâmpsia (AFFONSO; SONATI, 2011).

Já a vitamina A vai ter influência na distinção dos tecidos e na formação de órgãos como, pulmões, fígado, estômago, intestino, rins e bexiga, Além de intervir na mesma forma na reprodução da visão, integridade da pele e defesa do organismo contra infeções. Sua necessidade diária é de 1000 unidades internacionais (UI), sendo encontrada em carne, fígado, peixes gordos como o salmão, cavala e atum, manteiga, vegetais, frutas e legumes (SANTO *et al.*, 2015).

A deficiência de vitamina D pode ser um fator de risco para a gravidez, como parto pré-termo, baixo peso ao nascer, restrição do crescimento intrauterino e diabetes gestacional, sua prevenção é essencial. Sua suplementação recomendada é 20-30 mg/ml, nestes casos deve se avaliar a quantidade necessária da vitamina no organismo da gestante para evitar sua deficiência (BASILE, 2015).

Falivene e Orden (2017) reforçam que no período pós parto, é recomendado a nutriz a perda de peso para recuperar o peso pré-gestacional, mas deve manter as necessidades nutricionais para atingir uma lactação adequada. A lactação materna exclusiva até os seis meses tem um efeito protetor contra a contenção de peso pós-parto, além disso deve se estimular de uma alimentação saudável, e a prática de exercícios físicos.

Em relação ao pós parto a mãe deve ser incentivada a aumentar o consumo de frutas, verduras, laticínios com baixo teor de gordura, grãos integrais, legumes, gorduras saudáveis e evitar bebidas açucaradas. Uma alimentação adequada no pós parto contribui na produção do leite materno, além de evitar enfraquecimento da mãe durante a amamentação e enriquece o bebê com um alimento mais saudável (ALVES *et al.*, 2018).

O período pós-parto é um momento adequado para a adoção de hábitos alimentares saudáveis, os mesmos permitirão a perda do excesso de peso ganho durante a gravidez, mas também o alcance do peso ideal antes preparando o corpo para uma possível próxima gestação. Com a necessidade de cuidar do bebê recém-nascido e as várias alterações psicológicas do período puerperal fazem com que a

mulher não tenha motivação, portanto é necessária uma rede de apoio, tanto da família quanto de profissionais de saúde, para o alcance de uma qualidade de vida (NOGUEIRA *et al.*, 2016).

3.2 Aleitamento materno

O leite humano é um líquido complexo que possui carboidratos, proteína, lipídios, vitaminas, minerais, substâncias imunocompetentes (imunoglobulina A, enzimas), além de fatores tróficos ou moduladores de crescimento. Em virtude da sua composição nutricional balanceada é considerado um alimento perfeito e capaz de atender as necessidades nutricionais da criança (COSTA; SABARENSE, 2010).

O colostro que é o leite que a mãe produz nos primeiros dias, é conhecido também como a “primeira vacina”, é uma substância que ativa o sistema imunológico do bebê, é produzido em pequena quantidade, porem em quantidade adequada à capacidade gástrica do recém-nascido, é rico em IgA, que atua especialmente nas mucosas (respiratória, gastrointestinal) proporcionando uma proteção contra doenças infecto contagiosas, principalmente nos primeiros dias de vida do bebê, auxilia também na proteção contra alergias e diarreias, ele é produzido pelas glândulas mamárias nos primeiros cinco a sete dias após o nascimento (CONSELHO REGIONAL DE NUTRICIONISTAS, 2015).

O Aleitamento materno é essencial para garantir que a criança se desenvolva psicologicamente e fisicamente, ele atende as necessidades nutricionais da criança, promove a proteção materno-infantil, diminui a morbimortalidade, reduz despesas financeiras. Quando ofertada nos primeiros momentos de vida pós parto reduz drasticamente os riscos de morte neonatais. (SCHINCAGLIA *et al*., 2015).

A OMS em 2007 estabeleceu indicadores sobre o aleitamento materno, sendo: aleitamento materno exclusivo onde a criança recebeu somente leite materno podendo ser diretamente do peito ou ordenhado, o aleitamento materno predominante quando a criança recebeu predominantemente o leite materno e juntamente, outros líquidos, como água, chá ou suco, há também o aleitamento materno complementado no qual a criança recebeu leite materno e outros alimentos.

A oferta de chás e água a partir do primeiro mês de vida é uma situação preocupante, pois ao ser introduzido acontece alterações do apetite do bebê, além de diminuir a sucção na mama, o que vai causar a redução da produção láctea pela

mãe. Os chás não contribuem nutricionalmente e podem possuir substâncias que comprometem a biodisponibilidade de minerais do leite materno (MACHADO *et al.,* 2014.).

Sthephan, Cavada e Viela (2010) coloca que o aleitamento deve ocorrer exclusivamente até os seis meses de vida da criança e é necessário dar todo o apoio à mãe para que a mesma tenha segurança e suporte para prosseguir com o aleitamento pelos seis meses e ter assegurado a fase certa de iniciar a introdução alimentar adequada, além de manter o aleitamento até os dois anos ou mais de idade do lactente evitando assim o desmame precoce.

É recomendado que a criança seja amamentada sem restrições de horários e de tempo de permanência na mama, o que pode definir como amamentação em livre demanda, em seus primeiros meses, é comum que a criança mame com frequência e sem horários regulados, o bebê pode mamar de oito a 12 vezes ao dia, muitas mães podem considerar isso como um sinal de que o leite está fraco, ou que a criança está com fome, isso pode acarretar a introdução de formulas e ao desmame precoce (BRASIL, 2015).

Para Oliveira (2010), o desmame precoce atribui-se a cessão do aleitamento materno, já o desmame seria a introdução de qualquer alimento na alimentação da criança, a mesma estando em aleitamento materno exclusivo, o desmame precoce é um fator que está ligado a mortalidade infantil, de acordo com a autora cerca de 1,5 milhões de crianças veem a óbito devido a uma alimentação inadequadas no primeiro ano de vida. Inúmeros fatores podem estar ligados a esta ocorrência, a inexperiência da mãe a amamentação, retorno ao trabalho, patologias ligadas às mamas, além da insegurança do leite materno ser suficiente para o sustendo do bebê ou até mesmo da crença que a criança não quis pegar o peito.

Marques e Cotta (2011) ressaltam também que a mãe se sente muito pressionada para amamentar, como se fosse uma obrigação, durante a fase gestacional acontecem momentos de dúvidas, inseguranças e indecisões além do medo por parte da mulher a respeito do bebê que está por vir o que a torna mais suscetível a pressões tanto por parte familiar quanto por profissionais de saúde e em casos que a amamentação não se torna possível a nutriz se sente culpada, com um sentimento de incapacidade de ser mãe, cabe ao profissional de saúde dar o apoio a mãe, esclarecendo duvidas e mitos, para que a mesma se sinta segura mediante conjuntura.

Ao falarmos de amamentação é importante destacarmos os fatores biológicos ligados a ele, no momento no qual o bebe suga o seio materno ocorre um esforço com os músculos da face para retirar o leite do peito o que estimula e fortalecendo suas estruturas orais como os lábios, língua, bochechas, ossos e músculos da face, outra forma de oferecer a alimentação é o uso de mamadeiras, é uma opção utilizada para auxiliar os pais e os bebês, porém para alguns profissionais a utilização de outros bicos poderiam gerar dificuldades no aleitamento materno, o uso de mamadeiras e chupetas pode levar a uma “confusão de bicos”, pois há diferença na sucção de um método para outro (MEDEIROS, 2011).

Com a modernização e o desenvolvimento financeiro e a inserção da mulher no mercado de trabalho o que tem acontecido cada vez mais cedo, acaba a levar a exclusão da amamentação que geralmente não tem sido exclusiva até os seis meses ao desmame precoce, além do fácil acesso ao uso da mamadeira, e a incorporação de fórmulas e papinhas industrializadas (DEOLINDO, 2018).

Na insuficiência ou ausência do aleitamento materno, é indicado o uso de fórmulas infantis, estas formulas disponíveis nos mercados fornecem níveis apropriados de nutrientes, quando preparadas adequadamente, porém não tem a capacidade de substituir integralmente o leite materno, não exclusivamente em termos nutricionais, mas com os ingredientes que atendam todo o estado fisiológico e imunológico. Deste modo é essencial, entender a repercussão no uso, mesmo que de forma complementar no estado nutricional da criança (FERREIRA *et al.,* 2017).

Há uma diferença na composição entre o leite humano e a fórmula para lactentes, neste caso a conjuntura da microbiota intestinal também difere consideravelmente entre lactentes alimentados com leite materno e lactentes alimentados com fórmulas infantis. As bifidobactérias são as bactérias mais predominantes na microbiota infantil, sua fração é consideravelmente maior nas crianças alimentados com leite materno do que nos alimentados com fórmulas (FERNANDES, 2017).

Uma pesquisa realizada entre fevereiro de 2019 à março de 2020 pelo Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) do Ministério da Saúde, indica que os índices de aleitamento materno estão aumentando no Brasil, de acordo com resultados preliminares, onde foram avaliadas 14.505 crianças menores de cinco, mais da metade (53%) das crianças brasileiras continua sendo

amamentada no primeiro ano de vida. Entre as menores de seis meses o índice de amamentação exclusiva é de 45,7%. Já nas menores de quatro meses, de 60%.

Até os seis meses de vida o leite materno irá atender todas as necessidades nutricionais do lactente, após os seis meses completos é necessário iniciar a introdução de novos alimentos, a oferta de novos alimentos segundo Oliveira (2017), oferecerá a criança um valor energético, além de vitaminas proteínas e minerais, mas deve se pensar em uma introdução alimentar adequada, pois esta irá prevenir doenças como obesidade e desnutrição.

3.3 Introdução alimentar

A introdução alimentar infantil é uma fase caracterizada pela transição do leite materno exclusivo para a introdução de alimentos sólidos, semissólidos ou líquidos, em alimentação complementar, de acordo com a OMS, o período de alimentação complementar é aquele no qual outros alimentos ou líquidos são oferecidos a criança, além do leite materno (SILVA, 2013; OMS, 2003).

É importante lembrar segundo Lopes *et al.* (2017) que uma introdução de alimentos inadequada pode trazer consequências danosas a saúde do lactente, principalmente se essa oferta for antes do desenvolvimento fisiológico completo do organismo da criança. Em relação ao aspecto nutricional é desfavorável, pois eleva o risco de contaminação, além de reações alérgicas, interfere na absorção de nutrientes importantes do leite materno e também pode levar ao desmame precoce, porém uma introdução tardia pode levar uma desaceleração do crescimento e deficiência de nutrientes.

Existem diversos fatores que podem levar a entender a desnutrição infantil podem ser explicadas por meio de determinantes proximais, intermediários e distais, pode se entender por determinantes proximais, o consumo alimentar e a exposição a doenças, que pode estar relacionado, com o acesso de alimentos, os cuidados alimentares e de saúde, já os determinantes intermediários seriam o saneamento do meio e os antecedentes reprodutivos, que estão relacionados com a renda familiar e eficácia da família em utilizar coerentemente a renda, que geralmente é influenciada pela escolaridade materna, portanto a renda e escolaridade materna seriam os determinantes distais da desnutrição (CHUPROSKI *et al*., 2012).

Uma oferta adequada de alimentos complementares contém quantidades corretas de macronutrientes (carboidratos, proteínas e lipídeos) e de micronutrientes (vitaminas e minerais), esses alimentos devem ser isentos de contaminações sendo biológicas, químicas e físicas, além de serem de fácil consumo e aceitação e caiba no orçamento familiar. Segundo Caetano *et al*., (2010) há estudos que indicam uma inadequação na alimentação no primeiro ano de vida, há uma introdução precoce de alimentos, como leite de vaca, baixa oferta de legumes e verduras, além de produtos industrializados e açúcares simples.

No início da introdução os alimentos devem ser amassados com garfo, não deve utilizar liquidificador, mixer ou até mesmo passar o alimento em uma peneira, logo em seguida pode se evoluir para alimentos picados em pedaços pequenos, desfiados ou raspados, posteriormente pode-se oferecer alimentos cozidos cortados de forma com que a criança consiga manusear e levar até a boca, o ideal é que a criança sinta texturas diferentes para desenvolver seu paladar e assim vai evoluindo até que chegue a uma fase que a mesma possa comer alimentos que a família consome (BRASIL, 2019).

Os alimentos devem ser introduzidos de forma gradual e diária, estes devem ter por base alimentos in natura, obtidos de plantas e animais, além de frutas, legumes, verduras, ovos, carnes, tubérculos, grãos e cereais. Antes dos dois anos de vida deve-se ainda evitar o consumo de açúcares, como refrigerante, sucos industrializados, salgadinhos, embutidos e doces, uma vez que o consumo destes alimentos está associado à anemia, ao excesso de peso e a alergias alimentares (GIESTA *et al.*, 2017).

A primeiro papa pode ser servida tanto no jantar ou almoço, já a segunda deve ser ofertada assim que a criança completar sete meses de idade, os alimentos consumidos pela família não devem ser oferecidos, sendo eles por exemplo: macarrões instantâneos, iogurtes industrializados, salgadinhos, refrigerantes, doces, sorvetes entre outros. É importante que os alimentos sejam introduzidos separadamente, para que a criança possa identificar o sabor auxiliando a aceitação, não deve ter alterações no sabor, como colocar açúcar ou leite. Cabe destacar que os alimentos têm que ser expostos frequentemente em média de 8 a 10 vezes para uma boa aceitação (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2012).

A criança vai de desenvolvendo e criando habilidades que permitem adaptar-se aos alimentos semi-sólidos e sólidos introduzidos na boca: entre os zero e os

quatro meses desenvolve o reflexo de sucção, de busca, de preensão e de extrusão, dos quatro e os cinco meses ganha a capacidade de transporte e deglutição; entre os quatro e seis meses adquire o controle muscular dos lábios e mobilidade da língua; entre os seis e os oito meses surgem movimentos de mastigação, controle manual e ocular, sendo capaz de ingerir líquidos utilizando copos, já entre os dez e os doze meses já consegue de agarrar os alimentos, com as mãos, fazendo movimento de pinça e leva-los a boca (SILVA; AGUIAR, 2011).

A partir dos 12 meses, a alimentação da criança fica parecida com a da família, porém deve se restringir o consumo alimentos industrializados e ricos em sal, gordura e açúcar. Nesta fase inicia-se o nascimento da dentição e há melhora da coordenação da mastigação e deglutição, estabelecer o tipo de consistência dos alimentos é pouco necessário, mas no entanto, é necessário um cuidado com alimentos que possam causar engasgos ou sufocamento (uva, ameixa com caroço, amendoim, castanhas) ainda devem ser oferecidos com supervisão de um adulto (BRASIL, 2015).

Na etapa de seleção dos alimentos a que serão oferecidos a criança na alimentação complementar, as mães fazem suas escolhas de acordo com aspectos culturais, sociais do seu cotidiano. Além disso, um dos grandes influenciares são as mídias, através de suas propagandas de alimentos dos quais alegam serem ricos em vitaminas, minerais e energia influencia a família a incluir esses alimentos na alimentação complementar, esses alimentos ultraprocessados, possuem em sua composição ingredientes como conservantes, corantes, acidulantes, que são maléficos à saúde e esses componentes são totalmente desconsiderados na hora da compra (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A alimentação e nutrição adequada são requisitos básicos para a integralidade da atenção em saúde, as intervenções devem pautar devem a família e a promoção de práticas alimentares parentais adequadas, tendo em vista os pais exercem papel fundamental no comportamento alimentar das crianças, os mesmos devem ser inteirados sobre a alimentação saudável e informados sobre a necessidade de alterações no estilo de vida da família (MELO *et al.*, 2017).

O comportamento alimentar infantil, desde a amamentação até a alimentação cotidiana da família, é determinado por fatores biológicos, mas também por sua relação com os alimentos, além de fatores emocionais, socioeconômicos e culturais, e pelo aprendizado e experiências da família. O ambiente o qual convive,

seu estilo de vida, suas relações e sua cultura podem ter influência em sua alimentação e nas preferências alimentares. A família tem papel importante no ensinamento de hábitos em sua ingestão alimentar e na criação de um padrão de comportamento alimentar (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

A concepção de alimentação saudável compreende diversos aspectos qualitativos e quantitativos que devem ser considerados pelo profissional que orienta um planejamento dietético. Essencialmente, é preciso ter o adequado fornecimento energético, uma oferta equilibrada de macronutrientes e micronutrientes, respeitando as individualidades, hábitos culturais da sociedade em que está inserido e à sua condição socioeconômica, além de prescrever uma dieta saudável e realista (ALMEIDA; FERNANDES, 2011).

3.3.1 Papel do nutricionista na alimentação infantil

O nutricionista é um profissional que atua na área da saúde e é responsável por garantir o acesso a uma segurança alimentar e atenção nutricional em todos os seus campos de atuação, auxiliando na manutenção e recuperação do estado nutricional de indivíduos e coletividades (SOUZA *et al*., 2016).

Ter informações corretas e atualizadas sobre a alimentação da criança é essencial para a avaliação e a orientação adequada de sua nutrição, ter uma alimentação saudável propicia o crescimento e desenvolvimento apropriado, além potencializar o funcionamento de órgãos, sistemas e aparelhos e atuar na prevenção de doenças em curto e longo prazo como anemia, obesidade e DCNT. Para planejar a alimentação da criança é necessário avaliar as limitações fisiológicas do organismo do lactente, pois o mesmo se encontra em maturação nos primeiros meses de vida (WEFFORT *et al.*, 2014).

Os profissionais de saúde têm papel importante no aconselhamento das famílias para a alimentação no primeiro ano de vida, reforçando a importância do leite materno e informando sobre as consequências da introdução de outros leites, além da inclusão adequada da alimentação complementar (LOPES, 2016).

Em sua conduta nutricional, o nutricionista precisará estabelecer um ambiente favorável para a elaboração de métodos que favoreçam o desenvolvimento de ações pela mãe ou cuidador da criança, o suficiente para captar a necessidade que possuem, reconhecendo a real carência da criança é o ponto

chave para dar sugestões corretas, o que facilitará o entendimento e participação da família na mudança dos hábitos alimentares (FIGUEIREDO *et al.*, 2015).

É necessário ter ações intersetoriais em relação a saúde pública, o profissional de saúde pode, por meio de orientações nutricionais, cooperar para melhorar a atual conjuntura do consumo alimentar da população brasileira. É fato de que as orientações sobre a importância do aleitamento materno e em alimentação complementar possibilita mudanças no consumo alimentar, independentemente da condição socioeconômica. O profissional pode ainda, unir essas ações, nos espaços, para promoção da saúde e segurança alimentar e nutricional (BORTOLINI *et al*., 2019).

O Nutricionista em sua atuação no sistema básico de saúde possui como o objetivo a ampliação da qualidade dos planos de intervenção, em especial às DCNT, além do crescimento e desenvolvimento na infância, gestação e na prática da amamentação, demonstrando a promoção de práticas alimentares saudáveis é importante em todas as fases da vida (MANCUSO *et al.,* 2012).

3.3.2 A importância do guia alimentar para a alimentação da criança

O Guia Alimentar para Crianças menores de 2 anos, é alinhado com o guia alimentar para a população brasileira, que foi publicado em 2014 pelo Ministério da Saúde, este guia traz recomendações e informações de como deve ser a alimentação das crianças até seus dois anos de vida, para que as mesmas tenham uma qualidade de Vida (BRASIL ,2019).

Para desenvolver o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos, foi acrescentado novas etapas de escuta de diversos setores do governo, como pesquisadores, profissionais de saúde, representantes da sociedade civil, organismos internacionais, representantes de categorias de profissionais de saúde, mães, pais e cuidadores, bem como qualificação do processo de acompanhamento, monitoramento e elaboração do documento (BORTOLINI *et al.*, 2019).

O Estado tem por obrigação respeitar, promover e proteger o direito à alimentação adequada, e deve apresentar medidas para a sua plena realização, Sob a perspectiva de segurança alimentar e nutricional (SAN), cabe também ao Estado possibilitar um ambiente econômico, social, político e cultural pacífico, seguro e

propício à alimentação adequada e saudável, no qual as pessoas consigam se alimentar com liberdade e dignidade (ANDRADE; BOCCA, 2016).

Os guias são ferramentas oficiais que determinam as diretrizes alimentares que devem ser utilizados como referência de escolhas de alimentos mais saudáveis pela população, de acordo comas orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), as recomendações são baseadas em alimentos e não em nutrientes, considerando os parâmetros nutricionais, organizando os alimentos em grupos de acordo com seus nutrientes principais (FREIRE *et al.*, 2012).

Os Guias Alimentares tem por características e princípios serem dirigidos à determinada população-alvo, respeitando os seus hábitos alimentares locais e problemas de saúde relacionados, e que devem ser elaborados de acordo com recomendações científicas relacionadas à qualidade global da dieta e não quanto aos seus componentes isolados, os guias alimentares devem ser acessíveis, práticos e difundidos efetivamente, para serem extensamente utilizados por pessoas e profissionais de diversas áreas (HORTA; PASCOAL; SANTOS, 2011).

O Guia Alimentar para Crianças Menores de dois anos, reforça o consumo de alimentos regionais e práticas produtivas e sustentáveis respeitando a biodiversidade, além da implantação da Estratégia Nacional de Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar no Sistema Único de Saúde nas unidades básicas de saúde, formação de Pactos Federativos para a Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, e a implantação da promoção da alimentação adequada e saudável nas ações e estratégias realizadas pelas redes de saúde, educação e assistência social (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE,2017).

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento de pesquisa

Tratou –se de uma pesquisa exploratória e descritiva e constitui-se como base a revisão bibliográfica de materiais anteriormente publicados, que possuem dados qualitativos e quantitativos sobre o tema proposto, no qual baseará a elaboração de um novo estudo.

4.2 Local de estudo

A revisão da literatura foi feita a partir da pesquisa em Bibliotecas eletrônicas, como, Biblioteca Virtual em Saúde (Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Google acadêmico, livros, artigos e revistas, biblioteca virtual da Faculdade de Apucarana, sendo de língua portuguesa utilizando-se dos descritores, “aleitamento”, “nutrição da criança”, “educação alimentar”, “lactentes”

O período de busca será feito em artigos publicados nos últimos 10 anos, a pesquisa nos bancos de dados foi realizada de março a outubro de 2020.

4.3 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão para a análise das publicações, foram artigos que abordem os seguintes temas: alimentação no período gestacional, aleitamento materno, introdução alimentar.

4.4 Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa fontes não seguras, como sites, publicações incompletas e artigos publicados em período anterior à 2010.

4.5 Instrumento de coleta de dados

A coleta de dados foi feita através da pesquisa e leitura de títulos e resumo dos artigos encontrados, em seguida realizou-se a seleção dos que possuíam maior

relevância para a pesquisa, seguiu-se realizando um resumo das partes mais importantes e finalizou-se com uma avaliação dos resultados encontrados para a construção do trabalho.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

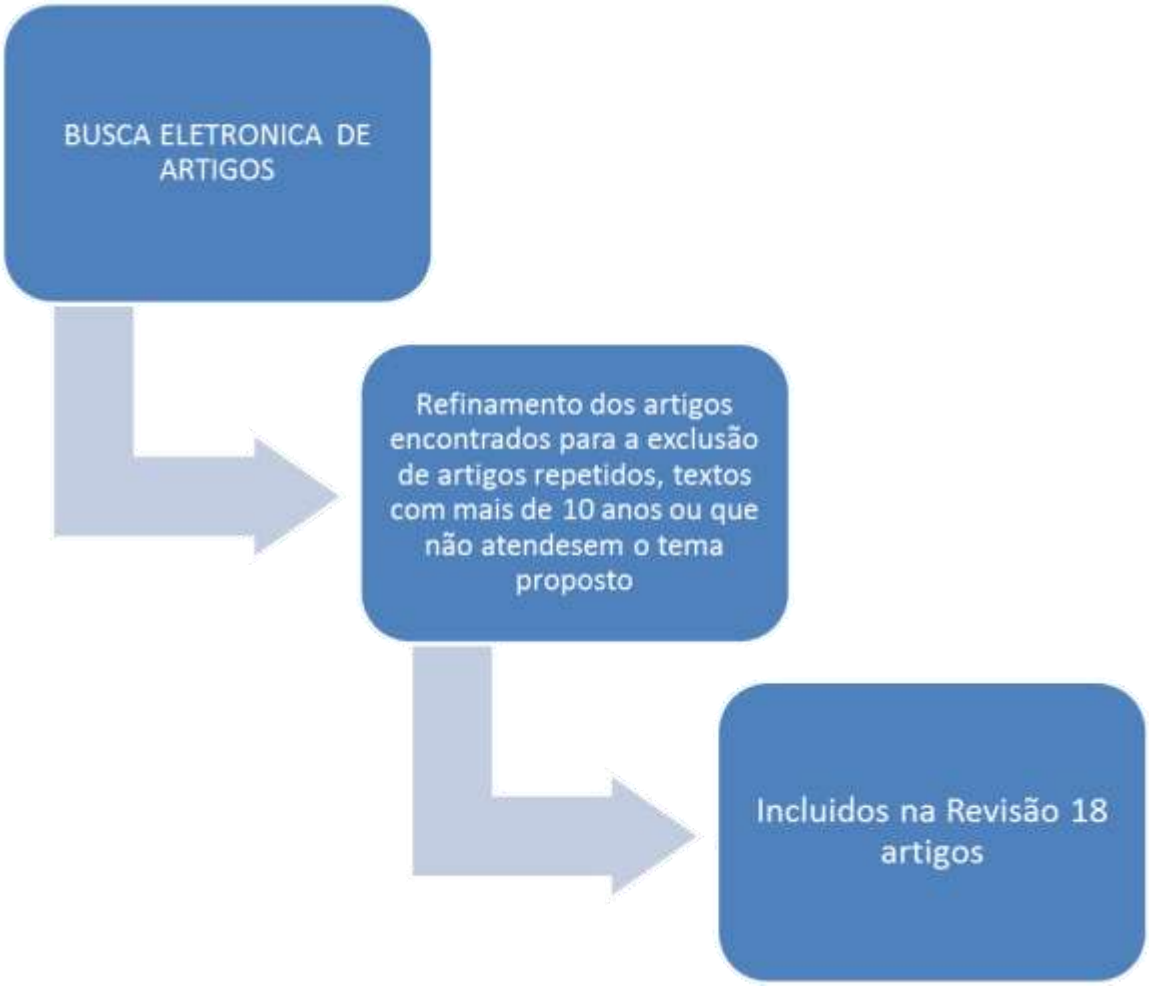
No período gestacional, o organismo materno necessita de um aporte diversificado de nutrientes, para que o feto tenha um crescimento e desenvolvimento adequado, pois a nutrição do concepto se origina das reservas nutricionais da mãe, qualquer alteração nutricional materna irá provocar respostas adaptativas no feto, essas respostas podem ser vantajosas para sua adaptação ao ambiente em que se encontra, porém pode provocar alterações metabólicas, fisiológicas e anatômicas, estas alterações estão ligadas diretamente ao estado nutricional materno, seja ele com aporte de nutrientes em excesso ou a falta dos mesmos (CAMPOS; PALANCH, 2017).

Os dois primeiros anos de vida da criança são marcados por um crescimento acelerado e importantes aprendizados no processo de desenvolvimento, além de um momento do qual a criança apresenta vulnerabilidade, tanto social, quanto econômica e ambiental, do qual condutas alimentares inadequadas podem acarretar carências nutricionais que elevam o risco morbimortalidade e que podem influenciar o crescimento e o desenvolvimento infantil (GARCIA; GRANADO; CARDOSO *et al.*, 2011).

O leite materno é o de alimento ideal para o lactente em seus seis primeiros meses de vida, pois além de proteger contra doenças infecciosas e ser uma importante fonte de nutrientes, ajuda promover o vínculo afetivo entre mãe e filho e melhorar o desenvolvimento físico, cognitivo, social e psicomotor da criança. A recomendação atual da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS) é para que o mesmo aconteça até os dois anos ou mais, frisando ser o único alimento até os seis meses de vida (BRASIL, 2015).

Foram encontrados 18 estudos, em que o tema em análise se relacionava ao objetivo deste trabalho. Foram excluídos os estudos que não atendiam aos critérios de inclusão relacionando a alimentação nos mil dias de vida da criança e outros fatores que não tinham relevância para a presente pesquisa.

Figura 1 Fluxograma de busca de artigos



Fonte: BELENKI; PIRES (2020)

Os objetivos dessa pesquisa consistem em entender a importância da alimentação nos primeiros mil dias de vida, além de compreender sobre a nutrição na gravidez e a magnitude do aleitamento materno.

Quadro 1 Nutrição na gestação

Autor	Ano	População	Local do estudo	Objetivo do estudo	Resultados encontrados
ARAUJO et al	2016	70 gestantes	Bahia (BA)	Analisar a adequação dos grupos alimentares consumidos por gestantes atendidas em serviços de pré-natal de unidades de saúde	Observou-se consumo alimentar inadequado em termos qualitativos (grupos alimentares), não atendendo às necessidades específicas do ciclo gestacional, podendo implicar em risco nutricional para mãe e o concepto.
MARTINS et al	2011	82 gestantes	São Paulo (SP)	Avaliar a influência da alimentação durante a gestação sobre a retenção de peso pós-parto.	O maior consumo de alimentos não saudáveis, como alimentos processados, e de gordura saturada influencia a elevação da retenção de peso pós-parto
SEABRA et al	2011	433 Puérperas	Rio de Janeiro (RJ)	Descrever o resultado obstétrico de mulheres com sobrepeso/obesidade atendidas no serviço de pré-natal de uma maternidade pública	Observou-se uma prevalência alarmante de inadequação do estado nutricional pré e gestacional, cerca de 24,5% da população estudada apresentou sobrepeso/obesidade.

.

TOURINHO et al	2012	Levantamento bibliográfico	Brasília (DF)	Realizar a revisão de literatura sobre o peso ao nascer e sua correlação com características maternas e pré-natais	É importante que haja um cuidado pré-natal eficaz a fim de prevenir desfechos desfavoráveis para mães e filhos.
ROSA, et al	2014	60 gestantes	Santa Cruz do Sul (RS)	Avaliar o perfil nutricional de gestantes atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).	Perfil nutricional das gestantes demonstrou um índice alto de excesso de peso para essa fase da vida
DEMÉTRIO	2010	Levantamento bibliográfico	Salvador(BA)	Desenvolver uma pirâmide alimentar adaptada para as gestantes eutróficas na faixa etária de 19 a 30 anos	Os alimentos estão organizados em oito grupos na pirâmide alimentar, independentemente do período gestacional, variando apenas a quantidade de porções recomendada

Fonte: BELENKI; PIRES (2020)

No quadro 1 Tourinho e Reis (2012), coloca que durante a gestação ocorrem várias alterações e adaptações na vida da mulher para a chegada do recém-nascido, são mudanças tanto fisiológicas, comportamentais, sociais, psicológicas e de âmbito familiar e hormonal, as mudanças hormonais ocorrem principalmente o primeiro trimestre, o que pode levar a náuseas, vômitos e a constipação, é neste período que deve-se ter uma atenção no estado nutricional materno.

Demétrio (2010) afirma as mudanças que ocorrem no metabolismo dos nutrientes durante a gestação, vão demandar ajustes fisiológicos contínuos. A capacidade do organismo em realizar os ajustes vai depender de fatores relacionados ao estado nutricional pré-gestacional materno, de fatores genéticos, estilo de vida e comportamento materno. O resultado dos mesmos irá favorecer um desenvolvimento e crescimento fetal adequado.

Segundo Martins e Benício (2011), os hábitos alimentares não saudáveis podem ser observados em diversas fases do ciclo da vida, porém podem trazer mais prejuízos para os grupos populacionais que são considerados com maior vulnerabilidade, como por exemplo mulheres no período da gestação. Pode se correlacionar com o ganho excessivo de peso o consumo de determinados alimentos como, por exemplo alimentos que possuem alta densidade energética, bebidas com teor de açucares elevado, eles alimentos são pobres em micronutrientes, fibras, água e são ricos em gorduras.

Tanto o baixo consumo de alimentos quanto o excesso podem levar a complicações maternas, Araújo (2016) cita como decorrências o diabetes gestacional, síndrome hipertensiva, complicações de parto, além de deficiências no feto como baixo peso ao nascer, defeito de fechamento do tubo neural e mineralização óssea, macrossomia fetal, prematuridade e mortalidade perinatal, faz-se necessário o acompanhamento e diagnóstico, além da promoção de uma alimentação saudável materna, incluindo todos os grupos alimentares em proporções adequadas, ainda sobre o ganho de peso materno, Seabra *et al.* (2011) reforça que o excesso de peso pode vir interferir no aleitamento materno,

levando a uma diminuição da lactogênese . De acordo com Rosa, Molz e Pereira (2014), ter um cuidado materno no pré natal é de extrema importância, a rede de saúde pública deve realizar avaliações nutricionais, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, pois quanto mais atenção a gestante receber, melhores são as informações repassadas, podendo reduzir as taxas de morbimortalidade neonatal, portanto fica claro que um pré natal de qualidade auxilia em uma alimentação materna adequada levando assim uma boa saúde fetal.

Cabe definir o aleitamento materno em sua forma exclusiva, onde a criança recebe somente o leite materno, há também o aleitamento predominante quando se oferece a criança além do leite materno, água, sucos de frutas e chás, já o aleitamento complementado a criança recebe além do leite materno alimentos sólidos ou semi-sólidos, como forma de complementar o leite materno e não substitui-lo, já o aleitamento misto ou parcial é oferecido além do leite materno outros tipos de leite (OMS, 2000). De acordo com o quadro 2. Costa *et al*. (2013) ressalta que o leite materno contém todos os nutrientes necessários para a nutrição do lactente, nele pode se encontrar carboidratos, proteínas e gorduras que irão garantir a proteção contra doenças infecciosas, além de alergias alimentares e a desnutrição, o leite materno também contribui para a diminuição dos índices de morbimortalidade.

Já Amaral *et al.* (2015) afirma que a pratica do aleitamento materno deve ser incentivada, pois nos primeiros dias pós parto pode ocorrer certos desconfortos e dificuldades, o que pode se configurar com um dos motivos da ocorrência do desmame precoce, o mesmo pode ser definido como a introdução de qualquer tipo de alimento à criança que se encontra em aleitamento materno exclusivo, em seu estudo com nutrizes as principais causas da interrupção do AM foram, a falta de conhecimento, dificuldade na pega da mama, além de crenças sobre o leite materno estar fraco.

Já Queluz *et al.* (2012) reforça dizendo que em alguns casos as mulheres que trabalham sem acesso à licença maternidade se veem obrigadas a interromper o aleitamento materno, pois sem um recurso financeiro ficam em

situação de insegurança diante dos gastos da vida cotidiana, outro fator que deve ser levado

Quadro 2 - A importância do aleitamento materno

Autor	Ano	População	Local do estudo	Objetivo do estudo	Resultados encontrados
PEREIRA et al	2010	1.082 mães	Rio de Janeiro (RJ)	Analisar a associação entre ações de promoção, proteção e apoio à amamentação realizadas em unidades básicas de saúde	A prevalência de aleitamento materno exclusivo foi de 58,1%
AMARAL et al	2015	14 mulheres	Campina Grande (PB)	Identificar os fatores que podem influenciar as nutrizes na interrupção do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do lactente	Pouco conhecimento das nutrizes em relação ao vínculo afetivo do binômio, à redução dos gastos da família com a alimentação da criança e ao risco de hemorragias no pós-parto; crença na produção insuficiente de leite; dificuldade de pega da mama; e diversas intercorrências mamárias no pós-parto
QUELUZ et al	2011	275 crianças	Serrana (SP)	Identificar a prevalência e os determinantes do aleitamento materno exclusivo em crianças menores de 6 meses.	Apenas 29,8% estavam em aleitamento materno exclusivo
MACIEL	2011	45 Mulheres	Fortaleza (CE)	Identificar o que as gestantes e lactantes afirmam sobre o que é	Observou-se que as mães avaliadas apresentaram conhecimento sobre definição, tempo e benefícios do aleitamento materno

				aleitamento materno exclusivo, qual sua duração e quais seus benefícios para a mãe e o bebê.	exclusivo, no entanto, apresentam fatores que favorecem o desmame precoce
ROCCI et al	2012	225 mulheres	Guarulhos (SP)	Verificar o tempo médio do aleitamento materno exclusivo (AME) de crianças nascidas em Hospital Amigo da Criança (IHAC) e correlacioná-lo com as variáveis: estado civil, idade materna, peso do bebê, dificuldades na amamentação e orientações recebidas	O monitoramento do AME demonstrou mediana de 113 dias e que 34,1% das mães aleitaram exclusivamente por 180 dias. Houve correlação estatisticamente significativa entre o tempo de AME e dificuldades na amamentação. Houve diferença significativamente maior de desmame aos 60 dias nas mulheres que tiveram dificuldade na pré-alta. O estudo demonstrou a influência positiva da IHAC na adesão das mães ao AM

Fonte: BELENKI; PIRES (2020)

em consideração é a realização de trabalhos domésticos e cuidados com os filhos, que podem levar a uma exaustão.

Um dos meios de se levar informações e garantir a prevalência do AM é a atenção básica de saúde, Pereira *et al*. (2010) ressalta que as ações dos profissionais propiciaram uma adesão maior do AM, de acordo com Rocci *et al.* (2014) outra iniciativa que tem efeito sobre a pratica do AM são os hospitais e maternidades amigos da criança (IHAC), onde prestam apoio as mães com o objetivo de levar melhorias na pratica do aleitamento materno.

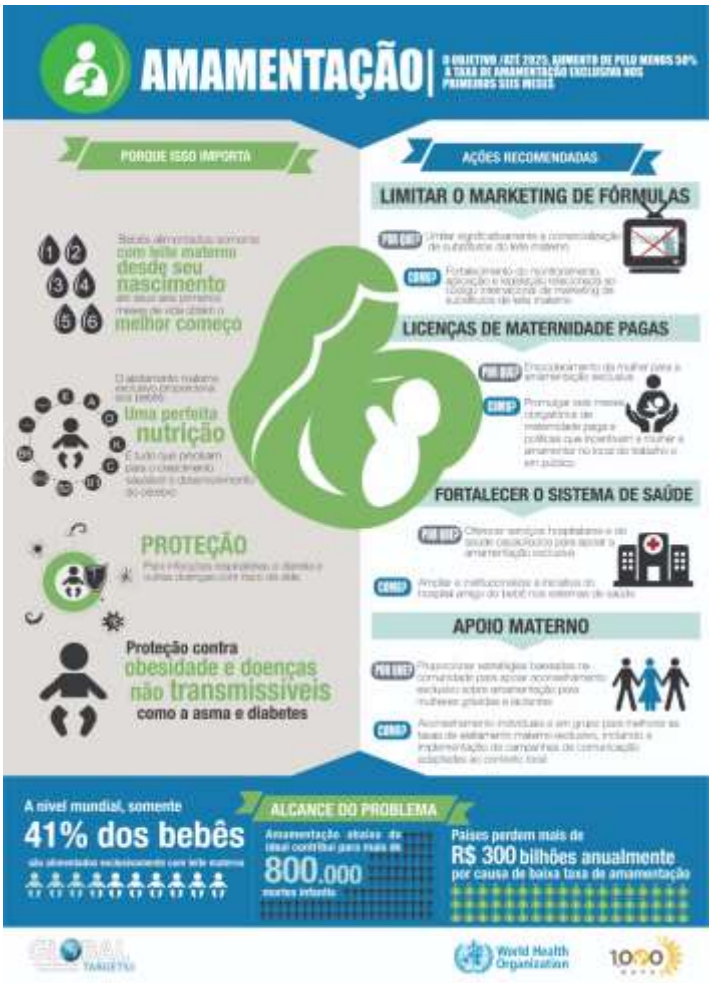
Em seu estudo Maciel *et al.*, (2013) com 45 gestantes, constatou que a maioria das gestantes entendia sobre o aleitamento exclusivo até o sexto mês, porem desconheciam que ele poderia ser estendido até os 12 meses de vida da criança, o que reforça a necessidades dessas mães em participarem de grupos de apoio, a falta de conhecimento materno pode levar a uma introdução precoce dos alimentos.

O infográfico a baixo foi elaborado pela OMS em 2018, nele pode se encontrar ações que visam aumentar a pratica do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses em 50% até 2025, além disto reforça a importância da prática do AM.

Ao completar seis meses de idade a criança inicia a introdução de novo alimentos de forma complementar ao aleitamento materno, que deve se estender até os dois anos de idade ou mais, o quadro a seguir apresenta estudos sobre práticas durante essa fase de introdução alimentar.

Observando o quadro 3 podemos verificar que Backes *et al*. (2018) e Alleo, Souza e Szarfarc (2014) e Silva *et al.* (2010) correlacionam seus estudos, destacando uma baixa prática de aleitamento materno, além da introdução precoce de alimentos sólidos, há evidências apontam que a introdução precoce de sólidos em bebês com menos que 4 meses está associada ao aumento da prevalência ou risco de obesidade, além do atraso físico e mental. Pode se compreender como alimentos complementares são quaisquer alimentos, sólidos ou líquidos, que não o leite materno, oferecidos à criança ainda amamentada.

Figura 2 - Infográfico alvo da nutrição global



Fonte: World Health Organization (2018)

Cabe destacar que a inclusão de alimentos artificiais, equiparado ao leite materno, pode levar a maior ingestão alimentar, preestabelecendo, assim à obesidade, e até à hipercolesterolemia no adulto e ao desencadeamento de doenças ateroscleróticas, além disso crianças que são alimentadas com leite materno apresentam menores níveis de colesterol na vida adulta, têm menos riscos de doenças cardiovasculares, é imprescindível que a criança seja amamentada até os dois anos ou mais e também que a mesma tenha uma introdução alimentar adequada (XIMENES *et al*., 2010).

Quadro 3 - Práticas alimentares na introdução alimentar

Autor	Ano	População	Local do estudo	Objetivo do estudo	Resultados encontrados
BACKES et al	2018	82 crianças	Tubarão (SC)	Analisar a práticas de aleitamento materno e alimentação complementar além do consumo de açúcar e bebidas adoçadas	Houve uma baixa taxa de aleitamento materno exclusivo, além da introdução precoce da alimentação complementar e o consumo de açucares
NEVES	2017	79 crianças	Pelotas (RS)	Verificar idade de introdução da alimentação complementar, suas características e fatores associados ao seu início e possíveis relações entre o desfecho avaliado estado nutricional	16,5% das crianças foram consideradas com sobrepeso e 7,6% com obesas, segundo IMC/I, e 13,9% com peso elevado para idade, segundo P/I. A idade média para início da AC foi 5,3 meses. O último alimento oferecido foi a carne. Antes dos seis meses, 43% receberam gelatina e 12,7% suco de caixinha. Entre seis meses e dois anos, 96,2% receberam biscoito recheado e 91,1% salgadinho.
ALLEO et al	2014	122 crianças	São Paulo (SP)	Descrever a prática alimentar em crianças no primeiro ano de vida.	A alimentação das crianças do estudo possui uma grande diversidade de alimentos, porém ocorreu o baixo aleitamento materno exclusivo, levando a introdução precoce da alimentação complementar, além do baixo consumo de alguns alimentos como verduras e fígado.

CAETANO et al	2010	179 lactentes	Curitiba (PR), São Paulo (SP) e Recife (PB)	Avaliar as práticas e o consumo alimentar de lactentes saudáveis de três metrópoles do Brasil	Houve uma frequência elevada de práticas e consumo alimentar inadequados em lactentes muito jovens.
SILVA et al	2010	176 crianças	São Bernardo do Campo (SP)	Investigar a prevalência de consumo de alimentos complementares e os fatores associados à alimentação complementar oportuna em menores de um ano.	O consumo precoce de alimentos sólidos, um risco potencial para a saúde infantil e para o desenvolvimento de doenças crônicas na idade adulta.
HEITOR et al	2011	300 crianças	Frutal (MG)	Verificar o consumo de alimentos supérfluos por crianças de quatro a doze meses de idade usuárias do serviço público/Sistema Único de Saúde (SUS)	Contatou-se um elevado consumo de alimentos supérfluos na introdução de alimentos, sendo que 80,2% das mães e/ou responsáveis relataram oferecer um ou mais destes alimentos às suas crianças.

TOLONI et al	2011	270 crianças	São Paulo (SP)	Descrever e discutir a introdução de alimentos industrializados na dieta de crianças frequentadoras de berçários em creches	2/3 das crianças foram oferecidos, antes dos 12 meses, alimentos com como macarrão instantâneo, salgadinhos, bolacha recheada, suco artificial, refrigerantes doces. São os filhos de mães com baixa escolaridade, mais jovens e com menor renda.

Fonte: BELENKI; PIRES (2020)

Em seu estudo Caetano *et al*. (2010) aponta uma ingestão precoce e inadequada de alimentos, além do uso inadequado de formulas infantis e leite de vaca, pode se observar também o alto consumo de alimentos industrializados que são ricos em sódio gorduras e açucares e o baixo consumo de micronutrientes o que podemos agregar ao estudo de Neves (2017), em sua amostra foi possível observar o consumo de alimentos industrializados como gelatina e suco de caixinha e deve se levar em consideração que ao passar dos anos este consumo tende a se elevar.

Além disto Heitor, Rodrigues e Santiago (2011) complementam afirmando que quando a introdução é feita utilizando-se de alimentos supérfluos, que são alimentos com alto teor de lipídios e/ou açúcares, além de substâncias indesejáveis para o consumo (corantes e conservantes químicos) já no primeiro ano de vida pode acarretar em hábitos alimentares inadequados, que com o passar do tempo podem refletir na vida adulta, Deve se levar em consideração que a partir do segundo ano de vida há uma desaceleração no crescimento da criança, o que acomete uma perda de apetite, onde a mãe em sentimento de preocupação passa a atender pedidos de alimentos preferidos pela criança muitas vezes a mãe, preocupada com esse aspecto, passa a oferecer os alimentos preferidos e solicitados pela criança e na maioria dos casos esses alimentos não são saudáveis.

Toloni, *et al*. (2011) destaca que um dos fatores que podem levar a uma introdução alimentar inadequada está ligada a fatores culturais, fatores econômicos e a baixa escolaridade materna, a falta de informação e a influência dos meios de comunicação afetam nas escolhas alimentares, a mídia passa uma imagem de confiança nos produtos vendidos, e na maioria dos casos a mãe desconhece a composição que os alimentos contem e também a praticidade que esses alimentos proporcionam.

Em relação a alimentação adequada nos primeiros mil dias, a mesma deve conter micro e macro nutrientes essenciais para a manutenção da saúde da criança, evitando deficiências e excessos, além de ser alimentos saudáveis e livres de qualquer tipo de patógeno que possa a vir causar qualquer tipo de alteração no bem estar da criança, uma alimentação correta de promove hábitos que irão ser construídos lentamente junto com o seu desenvolvimento, o que refletir em seu futuro.

Diante das evidências encontradas, é importante se tenha um acompanhamento adequado pré gestacional e gestacional, além da valorização da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida, continuada até os dois anos ou mais e uma introdução alimentar adequada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cabe destacar em relação ao leite materno, deve –se considerar o alimento ideal para a nutrição infantil, pois contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento da criança. É de suma importância que o ocorra até os seis meses de forma exclusiva e seja ampliado até os dois anos, ao completar os mil dias.

Ao introduzir novos alimentos a partir dos seis meses em sincronia com o aleitamento materno, deve-se prover quantidades suficientes de água, energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, além da presença de todos os grupos alimentares, os quais devem ser seguros higienicamente à criança. O aleitamento materno não deve ser reduzido com a introdução da alimentação complementar.

O profissional nutricionista tem um papel chave pois através da promoção da educação alimentar e nutricional, auxilia na promoção hábitos alimentares saudáveis desde a infância, levando sempre em conta as individualidades da criança, adequando sua atuação de acordo com as necessidades de cada fase.

Do exposto acima, percebe-se que nos primeiros mil dias é necessário priorizar a nutrição e o desenvolvimento saudável, é importante que se faça abordagens específicas, como políticas públicas para o estimulo do aleitamento materno, além de campanhas que levem a importância de uma alimentação saudável na infância.

REFERÊNCIAS

AFFONSO, Christianne Vasconcelos; SONATI, Jaqueline Girnos. **Nutrição e o Ciclo da Vida: Gravidez, Amamentação e a Criança Pré-Escolar.** Editora e Consultoria, São Paulo,2011. Disponível em:< https://www.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/alimen_saudavel_cap5.pdf. Acesso em 23 maio 2020.

ALLEO, Luciana Galves; SOUZA, Sônia Buongermino; SZARFARC, Sophia Cornbluth. Práticas alimentares no primeiro ano de vida, **Journal of Human Growth andDevelopment**, Oct 08 2013. Disponível em:< http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/81222> Acesso em 22 ago. 2020.

ALMEIDA, Carlos Alberto Nogueira; FERNANDES, Geórgia de Castro. **A importância do porcionamento na alimentação balanceada.** Universidade de Ribeirão Preto, 2011. Disponível em:< https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0040-1701405.pdf> Acesso em:25 maio 2020.

ALVES, Maria Marly Coelho et al. **Alterações alimentares de nutrizes durante a amamentação.** Universidade Estadual do Ceará, 2018. Disponível em:< https://revista.nutricion.org/PDF/MARLY.pdf>. Acesso em 20 maio 2020.

AMARAL, Luna Jamile Xavier *et al.* Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Rev Gaúcha Enferm**. 2015;36(esp):127-34.

ANDRADE, Ludmila Morais; BOCCA, Cláudia. **Análise comparativa de guias alimentares: proximidades e distinções entre três países**. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, RIO DE Janeiro, 2016.

ARAUJO, Elinalva dos Santos; SANTANA, Jerusa da Mota; BRITO, Sheila Monteiro; SANTOS, Djanilson Barbosa dos. Consumo alimentar de gestantes atendidas em Unidades de Saúde. **Mundo saúde (Impr.)** ; 40(1): [28-27], jan., 20, 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NUTROLOGIA, **Além da nutrição – O impacto da nutrição materna na saúde das futuras gerações,São Paulo,2019. Disponível em:<** http://abran.org.br/new/wp-content/uploads/2019/08/ALEM_DA_NUTRICAO.pdf.Acesso em 10 maio 2020.

BASILE, L. H. **Gestante e necessidade da vitamina D.** International Journal of Nutrology, v.7, n.1, p. 05-13, Jan / Abr 2014. Disponível em:< https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0040-1704012.pdf. Acesso em: 15 maio 2020.

BORTOLINI Gisele Ane *et al.* Guias alimentares: estratégia para redução do consumo de alimentos ultraprocessados e prevenção da obesidade. Rev Panam **Salud Publica.** 2019;43:e59. Disponível em;< https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.59> Acesso em: 10 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo das ações de alimentação e nutrição na Rede Cegonha**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 32 p.:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: **aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 23).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde/Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção Básica. Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. p.33.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção primária à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: **Guia alimentar para crianças menores de dois anos**, Departamento de atenção à saúde– Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p.

BROLIO, Marina Pandolphi, *et al.* A barreira placentária e sua função de transferência nutricional. **Rev. Bras**. **Reprod. Anim.,** Belo Horizonte, v.34, n.4, p.222-232, out./dez. 2010. Disponível em:< www.cbra.org.br> Acesso em: 5 maio 2020.

CAMPOS*,* Carolina Bellato de Souza; PALANCH, Adrianne Christine. Nutrição materna e programação fetal: o papel dos hábitos alimentares no desenvolvimento embrionário e pós-natal **Revista Saúde**, Piracicaba, v. 17, n. 45, p. 49-59, jan.-abr. 2017

CHUPROSKI, Paula *et al.* Práticas alimentares e situação social de famílias de crianças desnutridas. **Rev Esc Enferm** USP,São Paulo, 2012.Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a07.pdf>.Acesso 20 maio 2020.

COSTA, André Gustavo Vasconcelos.; SABARENSE, Céphora Maria. Modulação e composição de ácidos graxos do leite humano**. Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 3, p. 445-457, 2010.

COSTA, Luhana Karoliny Oliveira *et al.* Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Ciênc. Saúde,** São Luís, v.15, n.1, p. 39-46, jan-jun, 2013.

DEMÉTRIO Franklin. Pirâmide alimentar para gestantes eutróficas de 19 a 30 anos. **Rev. Nutr**. 23, 763-78, 2010

DEOLINDO, Erica Cristina**. Avaliação do perfil nutricional de pré-escolares submetidos ao desmame precoce em uma escola municipal de ilicínea-mg.** CENTRO UNIVERSITÁRIO DO SUL DE MINAS, Varginia-MG,2018.

FALIVENE, Mariana, ORDEN, Alícia. **Fatores do comportamento materno que influenciam a retenção de peso pós parto. Implicações clínico-metabólicas.** Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 2017.Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v17n2/pt_1519-3829-rbsmi-17-02-0251.pdf>. Acesso em 10 maio 2020.

FERNANDES, Tadeu Fernando. **Impactos da microbiota intestinal na saúde do lactente e da criança em curto e longo prazo,** International Journal of Nutrology, a.10, n.1, p. 335 S - 342 S, 2017.

FERREIRA, Isabela Rezende, et al. **Práticas alimentares de crianças de 0 a 24 meses de idade em uso de fórmulas infantis.** RASBRAN - Revista da Associação Brasileira de Nutrição. São Paulo, SP, Ano 8, n. 1, p. 03-09, 2017.

FIGUEIREDO, Maria Cláudia de Niz *et al.* **Consulta de nutrição na primeira infância: uma proposta de protocolo de atendimento.** Nutrire, Taubaté-SP, 2015. Disponível em:< http://sban.cloudpainel.com.br/files/revistas_publicacoes/462.pdf>. Acesso em:10 maio 2020.

FREIRE, Maria do Carmo Matias *et al.* **Guias alimentares para a população brasileira: implicações para a Política Nacional de Saúde Bucal**. Universidade Federal de Goiás, Goias,2012. Disponível em:< https://www.scielo.br/pdf/csp/v28s0/04.pdf>. Acesso em:20 maio 2020.

GARCIA, Mariana Tarricone; GRANADO, Fernanda Serra; CARDOSO, Marly Augusto. **Alimentação complementar e estado nutricional de crianças menores de dois anos atendidas no Programa Saúde da Família em Acrelândia, Acre, Amazônia Ocidental Brasileira.** Programa de Pós-graduação em Nutrição em Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo,2011.

GIESTA, Juliana Mariante, *et al*. **Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos.** 3 Programa de PósGraduação em Alimentação, Nutrição e Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre RS,2019.

HEITOR, Sara Franco Diniz; RODRIGUES, Leiner Resende; SANTIAGO, Luciano Borges. **Introdução de alimentos supérfluos no primeiro ano de vida e as repercussões nutricionais.** Trabalho de conclusão do curso de especialização em Saúde da Família. Universidade Federal do Triangulo Mineiro (UFTM), Ciencia Cuidado e Saúde 2011. Disponível em:<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/11347/pdf> Acesso em 15 ago. 2020.

HORTA, Paula Martins; PASCOAL, Mariana Nunes; SANTOS, Luana Caroline dos. **A**tualizações em guias alimentares para crianças e adolescentes: uma revisão, **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**., Recife,2011. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n2/a02v11n2.pdf>. Acesso em 20 maio 2020.

LINHARES, Angélica Ozório; CESAR, Juraci Almeida. **Suplementação com ácido fólico entre gestantes no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados**. Programa de PósGraduação em Ciências da Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande. RS.2016

MACHADO, Adriana Kramer Fiala *et al*. **Intenção de amamentar e de introdução de alimentação complementar de puérperas de um Hospital-Escola do sul do Brasil,** Programa de PósGraduação em Saúde e Comportamento, Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, RS, 2013. Disponível em:<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2014.v19n7/1983-1989/pt> Acesso em: 19 maio 2020.

MACIEL, Ana Paula Pessoa*, et al.* Conhecimento de gestantes e lactantes sobre aleitamento materno exclusivo. **Rev. Bras. Promoção Saúde**, Fortaleza, 26(3): 311-317, jul./set., 2013

MANCUSO, Ana Maria Cervato *et al.* **A atuação do nutricionista na Atenção Básica à Saúde em um grande centro urbano.** Universidade de São Paulo, São Paulo,2012. Disponível em:<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2012.v17n12/3289-3300/pt> Acesso em: 20 maio 2020.

MARQUES, Emanuele Souza; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; PRIORE, Silvia Eloiza. **Mitos e crenças sobre o aleitamento materno.** Universidade Federal de Viçosa, Viçosa MG,2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v16n5/a15v16n5.pdf> Acesso em: 16 maio 2020.

MARTINS, Ana Paula Bortoletto; BENICIO, Maria Helena D'Aquino. Influência do consumo alimentar na gestação sobre a retenção de peso pós-parto. **Rev Saúde Pública** 2011.

MARTINS, Daniela, *et al.* Educação nutricional: atuando na formação de hábitos alimentares saudáveis de crianças em idade escolar, **Rev. Simbio-Logias**, V.3, n.4, Junho/2010.Disponívelem:<https://www.ibb.unesp.br/Home/ensino/departamentos/educ

acao/revistasimbiologias/educacao_nutricional_atuando_formacao_habitos_alimentares_.pdf> Acesso em: 12 jul,2020.

MARTINS, Murielle de Lucena; HAACK, Adriana. Conhecimentos maternos: influência na introdução da Alimentação complementar. **Ciências Saúde**. 2012; 23(3):263-270. Disponível em: file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-AnaliseDaAlimentacaoComplementarNoBebeAPartirDosSe-6178246%20(1).pdf

MEDEIROS, Andréa Monteiro Correia; BERNARDI, Aretha Tatiane. Alimentação do recém-nascido pré-termo: aleitamento materno, copo e mamadeira. **Rev Soc Bras Fonoaudiol**, 2011.

MELO, Karen Muniz *et al.* I**nfluência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infânci**a. Associação Educativa do Brasil. Montes Claros, MG, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0102.pdf> Acesso em: 20 maio 2020.

NEVES, Alice Magagnin. **Estado Nutricional nos Primeiros Anos de Vid**a: A importância da Alimentação Complementar. 75f. Dissertação (Mestrado em Nutrição e Alimentos) - Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2017.

NOGUEIRA, A. I *et al*. **Obesidade e Gravidez**. Rev Med Minas Gerais 2013. Disponível em:< http://www.rmmg.org/content/imagebank/pdf/v23n1a14.pdf>.Acesso em:10 maio 2020.

OLIVEIRA, Jenifer Andreia Nascimento *et al.* **A influência da família na alimentação complementar: relato de experiências.** Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Secretaria Municipal de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Belo Horizonte-MG,2016. Disponível em:< file:///C:/Users/User/Downloads/16053-72564-1-PB%20(1).pdf>. Acesso em: 10 maio 2020.

OLIVEIRA. Jamile de Souza *et al.* Fatores associados ao desmame precoce entre multíparas. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 4, p. 95-102 ,2010.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Sistemas Alimentares e Nutrição,** a experiência brasileira para enfrentar todas as formas de má nutrição. Brasilia,2017. Disponível em:< https://www.cfn.org.br/wpcontent/uploads/2017/09/oms.pdf>. Acesso em:25 maio 2020.

ORGANIZAÇÃO SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA**. Filhos da gravidez aos 2 anos de idade**: dos pediatras da Sociedade Brasileira de Pediatria para os pais/. -- Barueri, SP: Manole, 2010.

PANTANO, Mariana *et al.* **Primeiros mil dias de vida.** Ver. Ass. Paul Cir. DENTISTA, 2018.

PARIZZI, Márcia Rocha; FONSECA, João Gabriel Marques. **Nutrição na gravidez e na lactação.** Rev Med Minas Gerais 2010.Disponívem em: file:///C:/Users/User/Downloads/v20n3a11%20(7).pdf>. Acesso em: 10 maio 2020.

PEREIRA, Marilyn Urrutia; SOLÉ Dirceu Solé. Deficiência de vitamina D na gravidez e o seu impacto sobre o feto, o recém-nascido e na infância. **Revista Paulista de Pediatria,**Volume 33, 2015, pp. 104-113**.**

PEREIRA, Rosane Siqueira Vasconcellos. **Fatores associados ao aleitamento materno exclusivo**: o papel do cuidado na atenção básica**,** Cad. Saúde Pública, Niterói RJ, 2010.Disponível em:< https://www.scielo.br/pdf/csp/v26n12/13.pdf> Acesso em: 15 maio 2020

QUELUZ, Mariângela Carletti, *et al.* Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo no município de Serrana, São Paulo, Brasil. R**ev Esc Enferm USP**, 2012; 46(3):537-43.

RIBEIRO Adolfo Monteiro *et al.* Baixo peso ao nascer e obesidade: Associação causal ou casual? **Revista Paulista de Pediatria** 2015.

ROSA, Rosiane Lima; MOLZ, Patrícia; PEREIRA, Camila Schreiner. Perfil nutricional de gestantes atendidas em uma unidade básica de saúde. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 15, n. 2, dez. 2014. ISSN 2177-4005. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/5134>. Acesso em: 07 out. 2020.

SANTO, Eleine Vanila Gomes do Espírito *et al.* **Estilos de vida na gravidez, evidências e recomendações.** Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal,2015.

SCHINCAGLIA, Raquel Machado *et al*. **Práticas alimentares e fatores associados à introdução precoce da alimentação complementar entre crianças menores de seis meses na região noroeste de Goiânia**. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 24, n. 3, p. 465-474, 2015.

SEABRA, Gisele, *et al.* Sobrepeso e obesidade pré-gestacionais: prevalência e desfechos associados à gestação. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2011.

SILVA, Ana Isabel; AGUIAR, Hélder Gabriel. **Diversificação alimentar no primeiro ano de vida.** Acta Med. Portugal, 2011. Disponível em:< http://www.feingold.org/Research/PDFstudies/Silva2011-open.pdf>. Acesso em: 12 maio 2020.

SILVA, Rosangela Quirino; GUBERTO, Muriel Bauermann. Qualidade das informações sobre aleitamento materno e alimentação complementar em sites brasileiros de

profissionais de saúde disponíveis na internet. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant**., Recife,2011. Disponível em:< https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10n3/v10n3a06.pdf>. Acesso em: 12 maio 2020.

SOUZA, Anelise de Andrade, *et al.* **Atuação de nutricionistas responsáveis técnicos pela alimentação escolar de municípios de Minas Gerais e Espírito Santo.** Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Morro do Cruzeiro,Ouro Preto MG,2016. Disponível em:< https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0593.pdf>.Acesso em: 15 maio 2020.

STHEPHAN, Ana Maria Sigan; CAVADA, Marina Neves; VILELA, Cínara Zacca. Prevalência de aleitamento materno exclusivo até a idade de seis meses e características maternas associadas, em área de abrangência de unidade de Saúde da Família no Município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2010**. Epidemiol. Serv. Saúde**, Pelotas, RS. Disponível em:< http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v21n3/v21n3a08.pdf. Acesso em: 21 maio 2020.

TOLONI, Maysa Helena de Aguiar *et al*. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo**. Rev. Nutr., Campinas**, 24(1):61-70, jan./fev., 2011.

TOURINHO, Amanda Braga; REIS, Moreira Lílian Barros De Sousa. Peso ao nascer: uma abordagem nutricional .***Comun. ciênc. saúde*** *; 23(1): 19-30, ago. 2012.* 2011. Disponível em:< https://www.scielo.br/pdf/rn/v24n1/v24n1a06.pdf> Acesso em 22 set.2020.

UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI-2019: Resultados preliminares – **Indicadores de aleitamento materno no Brasi**l. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020. 9 p. Disponível em:< https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/> Acesso em 27 nov.2020.

VITOLO, Márcia Regina; BUENO, Michele Soares Fraga; GAMA, Cíntia Mendes. Impacto de um programa de orientação dietética sobre a velocidade de ganho de peso de gestantes atendidas em unidades de saúde. **Rev Bras Ginecol** Obstet.2011.33(1): 13-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n1/a02v33n1.pdf Acesso em: 10 jan.2013.

WANG, Kimberley *et al*. Akt signaling as a mediator of cardiac adaptation to low birth weight. **Journal of Endocrinology**, 2017, 233, R81–R94

WEFFORT, Virgínia Resende Silva et al. **Alimentação do lactente ao adolescente**. Tratado de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria. 3ª. ed. Barueri, SP: Manole, p. 1989-2012. 2014.

XIMENES, Lorena Barbosa et al. **Práticas alimentares e sua relação com as intercorrências clínicas de crianças de zero a seis meses.** Esc. Anna Nery

[online].2010, vol.14, n.2, pp.377-385.ISSN 1414-8145. Disponível em:< https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000200023> Acesso em 22 ago. 2020.