



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

AMANDA DIAS ANDRADE

**ALEITAMENTO MATERNO COMPLEMENTADO E A PRIMEIRA INTRODUÇÃO
ALIMENTAR DO LACTENTE: uma revisão de
literatura**

ICÓ - CEARÁ
2021

AMANDA DIAS ANDRADE

**ALEITAMENTO MATERNO COMPLEMENTADO E A PRIMEIRA INTRODUÇÃO
ALIMENTAR DO LACTENTE: uma revisão de
literatura**

Monografia apresentada como requisito para obtenção da certificação do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS).

Orientador: Prof. Dr. José Geraldo de Alencar Santos Júnior

AMANDA DIAS ANDRADE

**ALEITAMENTO MATERNO COMPLEMENTADO E A PRIMEIRA INTRODUÇÃO
ALIMENTAR DO LACTENTE: Uma revisão
de literatura**

Monografia submetida apresentada como requisito para certificação do curso de bacharelado em enfermagem/educação física/fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS).

Aprovado em _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. José Geraldo de Alencar Santos
Júnior Centro Universitário Vale do Salgado
Orientador

Prof.^a Ma. Riani Joyce Neves
Nóbrega Centro Universitário Vale
do Salgado *1º examinador*

Prof. Esp. David Ederson Moreira do
Nascimento Centro Universitário Vale do
Salgado
2º examinador

A minha mãe, Lauciene, pelo apoio incondicional, em todos os momentos difíceis da minha trajetória acadêmica, por ser meu alicerce, me dando sempre ânimo e apoio de todas as formas inclusive financeiras. Por acreditar sempre no meu potencial, dando-me as forças que necessitava para não desistir. Não foi fácil, mas conseguimos minha mãe! Te amo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente ao meu Deus, pelo dom da vida por permitir chegar até aqui me fortalecendo a cada dia durante esses anos e mostrando que nada na vida é impossível, basta crer e a seguir em frente, porque grandes são as lutas, mas maior é Deus.

A minha mãe, por está presente quanto muitas vezes precisei, por sempre acreditar no meu potencial, pois talvez eu não saiba retribuir tanto sacrifício, mas porém a minha gratidão e o meu amor serão eternos. Obrigado mãe.

A minha irmã Fernanda, sempre presente em minha vida e em minha jornada acadêmica, sempre me motivando a seguir em frente.

A meu esposo por estar comigo nos muitos passos desta jornada, sendo sempre companheiro e paciente, por muitas vezes compreender a minha ausência, enquanto dedicava aos estudos e por cuidar dos nossos filhos enquanto não estava presente. Muito obrigado!

Aos meus filhos Maria Luiza e Willams Neto, pois todo esforço e dedicação foi para eles e por eles.

A minha tia Francinete, por sempre contribuir, cuidando dos meus filhos para poder realizar essa grande conquista, obrigada tia.

Ao meu avô por sempre se preocupar comigo e dizendo que tudo ia dar certo e deu "vô" Obrigado!

Agradecer as grandes amizades que conquistei na instituição durante a trajetória acadêmica que foi de extrema importância para minha vida.

Aos professores em especial a professora Cleciana que foi a pessoa que mais me ajudou, por compreender muitas vezes a minha ausência e dificuldades enfrentadas durante todo percurso por força maior, acreditando no meu potencial e contagiando com sua energia maravilhosa que tudo ia dar certo. Obrigado pelo carinho, dedicação e paciência comigo.

Também não poderia deixar de agradecer à coordenadora do curso Kerma, tendo paciência para entender minhas faltas e falhas, sempre me dizendo que não se precisasse porque era tudo no seu tempo e sempre contribuir para que esse sonho se tornasse realidade, muito obrigado.

Ao meu orientador por contribuir para construção desta monografia, por orientar e atender sempre. Obrigado professor Geraldo Júnior.

E por fim a todas as pessoas que torceram e acreditaram que iria vencer essa etapa da minha vida. meus sinceros agradecimentos.

RESUMO

ANDRADE, Amanda Dias. **Aleitamento materno complementado e a primeira introdução alimentar do lactente**: uma revisão de literatura. 2021. 37 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), Icó, 2021.

Este trabalho buscou analisar as formas de aleitamento materno complementado, discutindo sobre a primeira introdução alimentar. Além disso, delineou-se como objetivos específicos: descrever como é feito o aleitamento materno complementado; discutir as dificuldades encontradas no comportamento alimentar infantil; caracterizar o papel do enfermeiro na assistência às mães no aleitamento materno complementado. Para tanto, utilizou-se de uma revisão de literatura, de caráter qualitativo, em artigos, teses e dissertações indexados na base de dados do Sistema de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), repositórios universitários e através de cadernos da atenção básica publicados pelo ministério da saúde dos últimos cinco anos. Os resultados indicam que na introdução alimentar é primordial que a assistência de enfermagem oriente a mãe a compreender que não se pode forçar o bebê a comer ou apressá-lo, o bebê tem seu próprio tempo e deixá-lo à vontade para seguir seu próprio ritmo a escolha é o ideal. A escolha do melhor método seja tradicional, BLW ou outro deve passar pelo conhecimento dos enfermeiros e também da experiência prática conduzida pela orientação dos profissionais de saúde, podendo ser usados separados como em uma forma "mista". Conclui-se que o aleitamento materno complementado deve ser feito, preferencialmente, com a orientação e acompanhamento de um(a) profissional da enfermagem a fim de garantir o sucesso da introdução alimentar de forma a suprir as necessidades básicas de nutrientes do bebê.

Palavras-chave: aleitamento materno; introdução alimentar; enfermagem.

ABSTRACT

ANDRADE, Amanda Dias. **Complemented breastfeeding and the infant's first food introduction**: a literature review. 2021. 37 f. Monograph (Graduate in Nursing) – Vale do Salgado University Center (UNIVS), Icó, 2021.

This work sought to analyze the forms of supplemented breastfeeding, discussing the first food introduction. In addition, specific objectives were outlined: to describe how supplemented breastfeeding is done; discuss the difficulties found in children's eating behavior; to characterize the role of nurses in assisting mothers in supplemented breastfeeding. For this purpose, a literature review of a qualitative nature was used, in articles, theses and dissertations indexed in the database of the Latin American and Caribbean Literature System in Health Sciences (LILACS) and the Online Search and Search System. Medical Literature Analysis (MEDLINE), university repositories and through primary care notebooks published by the Ministry of Health in the last five years. The results indicate that in the introduction of food, it is essential that nursing care guide the mother to understand that the baby cannot be forced to eat or rush it, the baby has its own time and leave it at ease to follow its own pace. the choice is ideal. The choice of the best method, whether traditional, BLW or another, must pass through the nurses' knowledge and also the practical experience conducted by the guidance of health professionals, which can be used separately as in a "mixed" way. It is concluded that supplemented breastfeeding should be done, preferably, with the guidance and monitoring of a nursing professional in order to ensure the success of the introduction of food in order to meet the baby's basic nutrient needs.

Keywords: breastfeeding; food introduction; nursing.

LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

AM	Aleitamento Materno
AMC	Aleitamento Materno Complementado
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivos específicos	12
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	13
3.1 Nutrição infantil	13
3.2 Aleitamento materno exclusivo.....	15
3.3 Dificuldades na Introdução alimentar	16
3.4 Assistência de enfermagem na nutrição materna infantil.....	18
4 METODOLOGIA	22
4.1 Tipo de pesquisa.....	22
4.2 Questão norteadora da pesquisa	23
4.3 Coleta de dados	23
4.4 Critérios de inclusão	23
4.5 Critérios de exclusão	23
4.6 Etapas de elaboração e análise dos estudos	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	25
5.1 Aleitamento Materno Complementado.....	25
5.2 A introdução alimentar	26
5.3 Métodos para introdução alimentar: Tradicional versus BLW.....	27
5.4 O que se deve ofertar na alimentação do lactente versus o que não se deve.....	29
5.5 As quantidades e frequência de oferta na introdução alimentar	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	32
REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

O Aleitamento Materno (AM) é um processo pelo qual a mãe e o filho se conectam por meio da nutrição do bebê que ingere o leite natural, geralmente, da sua própria progenitora. Nesse ponto, vai além de um simples procedimento para alimentar a criança, abrangendo aspectos cognitivos e emocionais do desenvolvimento infantil e da maternidade que beneficiam a interação entre mãe e filho (CAPUTO NETO, 2013).

O ato de amamentar, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é dividido em cinco tipos de aleitamento materno, os quais se diferenciam de acordo com as substâncias que são utilizadas na nutrição da criança após o seu nascimento, durante o período de dois anos recomendado para amamentação. São eles: aleitamento materno exclusivo materno, aleitamento materno, aleitamento materno complementado e aleitamento misto ou parcial (BRASIL, 2009).

Esse trabalho se concentrará no Aleitamento Materno Complementado (AMC) que de acordo com a *World Health Organization* (WHO) se define quando a criança recebe, além do aleitamento 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 (WHO, 207).

A escolha por discutir sobre esse tipo de AM se deve à deficiência de atenção que é dada aos primeiros alimentos que começam a fazer parte da nutrição da criança, que deve ser feita a partir dos 6 meses de vida. Esse descuido acontece pela falta de informação e assistência profissional às mães que passam a adotar medidas culturais e habituais de inserção alimentar desprovidas de atenção básica profissional especial à introdução alimentar (SILVA; COSTA; GIUGLIANE, 2016).

Nesse aspecto o profissional da enfermagem tem papel essencial na orientação e prevenção da saúde da mãe e da criança sendo responsável por conduzir, promover e estimular o AM, bem como a introdução alimentar de forma adequada a fim de evitar possíveis distúrbios e riscos a saúde física e mental da criança (BRASIL, 2009).

Em consonância com essas considerações Carneiro *et al.* (2015) afirmam que a atuação do enfermeiro no acompanhamento da introdução alimentar adequada faz

parte do rol de atividades que buscam promover a assistência de enfermagem à criança no país, reduzindo assim os agravos alimentares e doenças que possam aparecer na infância e fase adulta.

Diante do exposto, essa pesquisa busca responder as seguintes indagações: como implementar o aleitamento materno complementado e conduzir a primeira introdução alimentar do lactente?

A realização desse estudo está pautada em justificativas pessoais, relacionadas à própria experiência da autora como mãe e suas dificuldades no aleitamento complementado e também na introdução alimentar, voltando-se também as experiências acadêmicas atreladas ao papel do enfermeiro no acompanhamento da gestante, puerpério e também da criança na realização das consultas de puericultura, a fim de contribuir nas pesquisas sobre a promoção da saúde pública e atuação dos profissionais da enfermagem.

Portanto, a relevância desse estudo está na necessidade de analisar as principais formas de desenvolvimento do aleitamento materno complementado e de como pode ser feito o procedimento inicial da introdução alimentar no bebê após os primeiros seis meses de vida. Com isso pretendemos apresentar considerações tanto a enfermeiros como mães e familiares para a atenção e promoção da saúde básica.

Para melhor organização e compreensão deste trabalho o mesmo encontra-se dividido em capítulos e subtópicos, sendo o primeiro capítulo uma breve introdução que sintetiza toda matéria abordada no presente estudo.

No capítulo dois encontra-se a revisão de literatura que apresenta um diálogo criado a partir dos achados bibliográficos formando com isso uma base para um maior aprofundamento da temática nos capítulos seguintes.

No capítulo três temos o delineamento do método utilizado caracterizado por uma revisão de literatura, baseada em uma pesquisa essencialmente bibliográfica e com análise qualitativa dos dados.

No capítulo quatro e seus subtópicos apresentamos os resultados obtidos e também discursões dos mesmos, mais uma vez vinculando as experiências dos diversos autores citados com a finalidade de enriquecer e também propiciar a construção de novos conhecimentos.

Por fim no quinto capítulo encontramos uma breve conclusão que se apresenta em forma de texto e que sintetiza os achados deste trabalho,

apresentando também sugestões para continuidade de pesquisas acadêmicas com temática semelhante.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Compreender como é conduzida a primeira introdução alimentar do lactente.

2.2 Objetivos específicos

- Investigar as formas disponíveis para complementar o aleitamento materno do lactente;
- Descrever como é realizado o aleitamento materno complementado do lactente;
- Discutir as facilidades e dificuldades encontradas no comportamento alimentar do lactente.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Nutrição infantil

A alimentação da criança tem ganhado cada vez mais destaque nas pesquisas e na vida das pessoas, devido às implicações dos maus hábitos alimentares repentinos ou de longo prazo. Esse fato acaba induzindo a uma maior atenção com a nutrição infantil desde a gestação e principalmente, no pós-parto.

Sobre essas implicações Weffort *et al.* (2012, p. 47) ressalta a importância de se compreender e visualizar as repercussões, a médio e longo prazo, dos hábitos alimentares saudáveis na vida do bebê, como o crescimento e desenvolvimento adequados, diminuição dos os déficits de nutrientes específicos, e a prevenção dos problemas de saúde na idade adulta que são influenciados pela dieta.

Segundo Silva, Costa e Giugliane (2016) nos primeiros seis meses de vida, sugere-se que o bebê seja amamentado exclusivamente, sendo, portanto, o leite da mãe suficiente para atender as necessidades tanto nutricionais quanto emocionais do seu filho. Além disso, há hipóteses favoráveis relacionados ao AM único durante o semestre inicial do nascimento, trazendo benefícios posteriores a adoção de práticas alimentares saudáveis.

Desse modo, a nutrição infantil durante o primeiro semestre de vida da criança deve ser feita apenas por meio do leite materno, já que em termos nutricionais esse alimento já supre os nutrientes básicos e necessários à saúde da criança por conter lipídios, proteínas, ácidos graxos e vitaminas como a E, A e a alfa-tocoferol (FERREIRA *et al.*, 2017).

Após essa fase, a criança já estará apta a receber novos alimentos que possam atender às novas necessidades nutricionais, cuja introdução deve ser feita de forma adequada, o que inclui não só procedimentos, mas alimentos específicos que possam garantir o desenvolvimento saudável do bebê.

Para Weffort *et al.* (2012) esse tipo alimentação complementar é realizada num período de transição do regime alimentar infantil, até o tempo em que a criança possa ter hábitos semelhantes aos outros membros do grupo familiar em torno dos 9 aos 11 meses de idade.

De acordo com o Caderno brasileiro de atenção básica nº 23 do Ministério da Saúde (MS) a alimentação do bebê somente deve ser complementada, ou seja, o

leite materno continua sendo ingerido, até os dois anos de idade, juntamente com novos alimentos ricos em outras proteínas, vitaminas, gorduras e minerais indispensáveis à saúde do sujeito. Vejamos o que nos indica o referido caderno:

A alimentação complementar deve prover suficientes quantidades de água, energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, por meio de alimentos seguros, culturalmente aceitos, economicamente acessíveis e que sejam agradáveis à criança. O profissional de saúde torna-se promotor da alimentação saudável quando consegue traduzir os conceitos, de forma prática, à comunidade que assiste em linguagem simples e acessível. Assim, na orientação de uma dieta para a criança, por exemplo, deve-se levar em conta conceitos adequados de preparo, noções de consistência e quantidades ideais das refeições e opções de diversificação alimentar que contemplem as necessidades nutricionais para cada fase do desenvolvimento (BRASIL, 2009, p. 67).

Cabe destacar ainda a recomendação do MS para que os profissionais da saúde promovam orientações simples e acessíveis à população sobre os alimentos e procedimentos necessários a nutrição infantil. Esse trabalho deve ser feito em ação conjunta com a equipe multifuncional de saúde para assegurar a promoção da saúde integral da criança e da mãe (IDEM).

Silva, Costa e Giugliane (2016) informam que não se deve fazer a introdução de alimentos com altos teores de sal e açúcar refinado, bem como de gorduras saturadas, alimentos industrializados, como doces, salgados e as guloseimas. A mãe e a família devem estimular o consumo de frutas, legumes e verduras no primeiro ano de vida para a inserção de hábitos de vida saudáveis.

Segundo o Guia de alimentação para crianças menores de 2 anos a relação da criança com os novos alimentos demandam atenção e paciência. O aconselhável é que haja elogios durante a refeição, pois incentiva a criança a comer e a gostar de comer, conversar durante a refeição, falar sobre o alimento, e olhar e sorrir para o bebê para que se possa criar uma boa relação com a alimentação (BRASIL, 2021).

O MS traz algumas orientações sobre a introdução alimentar com o objetivo de evitar os principais problemas decorrentes da inadequação do AMC que são a anemia, obesidade e desnutrição:

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. [...] o mais importante é proporcionar introdução lenta e gradual dos novos alimentos para que a criança se acostume aos poucos. [...] É comum querer colocar as mãos na comida. É importante que se dê liberdade para que ela explore o ambiente e tudo que a cerca, inclusive os alimentos, permitindo que tome iniciativas (BRASIL, 2009, p. 76).

Portanto, um olhar atencioso se faz imperioso para a realização do AMC na nutrição infantil da criança até os dois anos de idade para que ela possa crescer forte e saudável, consumindo o leite materno e alimentos ricos em nutrientes relevantes ao seu crescimento (IDEM).

3.2 Aleitamento materno exclusivo

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) se refere ao período em que a criança faz uso unicamente do leite materno sem utilizar de outras fontes de alimentação, ocorrendo nos primeiros seis meses após o nascimento do bebê. No entanto, segundo a WHO (2007) algumas gotas ou xaropes e outras substâncias como sais e minerais ou suplementos podem ser utilizados.

Para Caputo Neto (2013) o uso do AME durante os primeiros meses é de suma importância para o bebê, sendo sua única fonte de nutrição devendo ocorrer a amamentação com maior frequência. Para o autor, essa frequência, em média, é de 8 a 12 vezes por dia.

Silva *et al.* (2018) afirma que no leite materno já existem todos os micronutrientes essenciais para o crescimento e o desenvolvimento infantil, garantindo uma melhor digestão e facilitando a deglutição, quando comparado com outros tipos de leites. Para Ferreira *et al.* (2018, p. 120) essa facilidade de digestão favorece “[...] o ganho de peso, redução do risco para enterocolite necrotizante (ECN), proteção imunológica conferida por ele e a redução da mortalidade desses neonatos.”.

O uso exclusivo do leite da mãe se faz devido aos nutrientes ricos e suficientes para a saúde da criança. Entre eles estão a água, que regula a temperatura corporal, proteínas protetoras como a imunoglobina secretória A, que age contra a alergia alimentar, lipídios que forcem energia ao leite, carboidratos, principalmente a lactose, responsável pela absorção do cálcio, e minerais vitaminas dispensáveis ao crescimento e desenvolvimento infantil (CAPUTO, 2013).

Devido à riqueza nutricional do leite materno, a OMS (BRASIL, 2009, p. 12-13) orienta e enfatiza a prática do AME até os seis meses de idade da criança, pois o desmame precoce e introdução alimentar antecipada e inadequada pode trazer sérios riscos à saúde infantil, associados a existência de um maior número de episódios de diarreia; maior número de hospitalizações por doença respiratória; risco de desnutrição se os alimentos introduzidos forem nutricionalmente inferiores ao leite materno, como, por exemplo, quando os alimentos são muito diluídos, menor absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco, menor eficácia da lactação como método anticoncepcional, menor duração do aleitamento materno.

A partir dessas repercussões negativas que a inclusão de alimentos antes dos seis meses pode trazer a saúde da criança, diminuindo a absorção de nutrientes essenciais e maior indícios de problemas respiratórios e digestivos, nada mais plausível e enfático de que nesse período inicial de amamentação seja feito o AME (IDEM).

As contribuições desse tipo de aleitamento, segundo a UNICEF (2012), além de se relacionarem à prevenção de infecções gastrintestinais, respiratórias, urinárias, alergias, diabetes e linfomas, se estendem às mães facilitando a involução uterina precoce e a menor probabilidade cancro de mama.

Outro fator relevante é o baixo custo, já que é produzido pela própria mãe sem custos financeiros, ou seja, o AME é prático e acessível a qualquer mulher, independentemente da classe social da qual ela pertence. Sobre tais benefícios Muniz (2010) destaca a necessidade de menos atendimento médico, hospitalizações, medicamentos e a diminuição de faltas dos pais ao trabalho, devido a problemas de saúde com o bebê.

Assim, não há como se duvidar da adoção do AME, sendo necessário orientação para as gestantes sobre a correta prática desse aleitamento com as crianças, que segundo Silva et al. (2018, p. 1) são reconhecíveis a curto e longos prazos, por um consenso global de que “[...]a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até aos seis meses de vida”.

3.3 Dificuldades na Introdução alimentar

Para Santos (2004) umas das principais dificuldades relacionadas a transição

ou introdução alimentar são os tabus criados e mantidos pelo convívio familiar, o qual estabelecem certas ideias de quais alimentos devem ou não serem ingeridos como feijão, pois pode ser “pesado” ou manga, pois consumida com leite faz mal, expressões estas que fazem com que a mãe tenha receio no momento da escolha dos alimentos necessário à criança.

Moura *et al.* (2015) considera que as mães são o principal vínculo entre maternidade, alimentação e recém-nascido, cujo trabalho de orientação e assistência da enfermagem deve começar com o fortalecimento da rede de atenção de saúde com a mãe orientando e assegurando a ela serviços que tragam segurança e conhecimentos úteis a alimentação materna infantil.

Santos (2004) ressalta que as dificuldades de transição alimentar também se encontram nas preferências das crianças em continuar com a amamentação, reduzindo a motivação para a inserção de novos alimentos no cotidiano do bebê.

Há ainda um aspecto de vital importância, associado a todos estes fatores, que pode dificultar a prática materna durante a transição alimentar: os bebês que não querem comer outros alimentos, por preferir o leite materno. Alguns bebês procuram constantemente o peito, mais por querer a presença, o colo e o carinho da mãe do que por estar com fome. As mamadas frequentes, nestas circunstâncias, inibem a fome e fazem com que o bebê não aceite os alimentos complementares oferecidos (SANTOS, 2004, p. 31-32).

Moura *et al.* (2015) destaca ainda dentro desse vínculo familiar a necessidade que muitas mães têm em trabalhar para sustentar a família, causando empecilhos na alimentação das crianças, já que a figura materna é importante para garantir a alimentação, além disso os autores relatam que quanto maior a condição financeira melhor é a introdução, pois as dicas e sugestões dos enfermeiros são levadas em conta pela mãe que possuem condição de comprar os alimentos facilmente.

Em contrapartida, em situações econômicas desfavoráveis, as mulheres se deparam com a necessidade de trabalhar e este condicionante pode ser um fator de risco para a nutrição da criança. Situações de pobreza levam a dificuldades com o provimento do cuidado com a alimentação da criança, muitas vezes, não compensado pela renda gerada, repercutindo em prejuízo com a nutrição da criança (MOURA *et al.*, 2015, p. 234).

De acordo com Osório (2000) as mães que trabalham muito durante o dia, têm a tendência de substituir algumas refeições por mamadeiras, contendo o leite,

em vez de continuar com a inserção alimentar, o que contribui para a resistência da criança em aderir a novos alimentos, visto que na falta de ajuda da família em colaborar no preparo dos alimentos as mães optam pelo aleitamento substitutivo da refeição alimentar planejada.

Segundo Monteiro (2000) a condição de saúde da criança também pode interferir na aceitação do alimento. Às vezes a criança tem falta de apetite, reduz suas atividades físicas e consome menos alimentos, em decorrência de febre e diarreia, bem como da produção de anticorpos hormônios. A redução alimentar nesse período de contração de viroses se deve à falta de orientação das mães em relação à continuidade alimentar necessária para repor os nutrientes perdidos na fragilidade imunológica do bebê.

Em crianças com nascimento prematuro essas dificuldades ocorrem, de acordo com Pagliaro (2016), de diversas disfunções fisiológicas que acabam limitando a consistência alimentar das crianças.

[...] presença de disfunção motora oral (DMO), de vômitos, de refluxo gastroesofágico (RGE), de engasgo, de aspiração, de preferência por apenas uma consistência alimentar, de escape extraoral significativo do alimento, de recusa alimentar, de tempo reduzido para alimentar-se devido à falta de atenção/envolvimento com a situação de alimentação, de dificuldade na transição de consistências alimentares de acordo com a faixa etária, de dificuldade de mastigação com alimentos sólidos, de pobre ganho de peso e de ingestão de pouco volume de alimento (PAGLIARO, *et al.* 2016, p. 5).

Nesse sentido, a assistência e enfermagem tem o papel essencial na orientação e quebra de tabus para assegurar o aleitamento materno complementado de forma benéfica à mãe, ao bebê e à família. Essa rede de informação e de orientação possibilita o desenvolvimento infantil de forma responsável.

3.4 Assistência de enfermagem na nutrição materna infantil

O apoio dos profissionais da saúde, principalmente do(a) enfermeiro(a) é fundamental para a nutrição materna infantil, oferecendo apoio e acompanhamento as mães e/ou gestantes no aleitamento materno e na introdução alimentar da criança após a fase do AME (BRASIL, 2009).

Dentre as funções que o profissional da enfermagem pode desempenhar na orientação da mãe, Silveira *et al.* (2018) reporta o acompanhamento no pré-natal

com estabelecimento de diálogos que possam acolher e dar confiança para que as mulheres possam discorrer sobre suas dúvidas e eventuais dificuldades. Essas ações são exemplificadas pelos autores como:

[...] planos da gestante com relação à alimentação da criança; experiências prévias; mitos; crenças; medos; preocupações; fantasias relacionadas ao aleitamento materno; a importância do aleitamento materno; as vantagens e desvantagens do uso de leite não humano e a importância da amamentação no puerpério (SILVEIRA, et al., 2018, p. 1).

Planos da gestante com relação à alimentação são um dos primeiros trabalhos a serem realizados desde o pré-natal até os dois anos de idade da criança, pois é nesse período que ocorre as maiores dificuldades com a alimentação do bebê seja com a amamentação ou a introdução alimentar que segundo os autores é mais evidente com as mães primíparas, que pariram ou irão parir pela primeira vez (IDEM).

Segundo Araújo *et al.* (2020), é preciso que o enfermeiro possua conhecimento técnico e científico para informar a importância e necessidade da amamentação as mulheres durante e após a gravidez, instruindo-as a respeito de técnicas de posicionamento e de como segurar corretamente a criança. Nesse sentido, a formação do enfermeiro precisa contemplar aspectos da nutrição do binômio mãe- filho para devida orientação.

Amorim e Andrade (2009) atribuem ao enfermeiro esse acompanhamento por ser o profissional que está mais vinculado, de certa forma, a família no acompanhamento e prevenção que possa trazer diversos benefícios à saúde dos envolvidos.

O enfermeiro é o profissional que, seja na rede básica, hospitalar ou ambulatorial, deve estar preparado para lidar e direcionar uma demanda diversificada, principalmente quando se tratar de questões de ordem da mulher nutriz, deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos, facilitando a amamentação, o diagnóstico e o tratamento adequados. Este mesmo profissional de saúde tem compromisso de atuar não apenas em função de seu conhecimento científico ou habilidades técnicas que possui, mas principalmente pela arte e sensibilidade que pode desenvolver no outro os sentimentos, vontades e que induzem ao aleitamento materno (AMORIM; ANDRADE, 2009, p. 95).

A sensibilização no ato de amamentar é função também atribuída ao enfermeiro que deve ser capaz de não só expor conhecimentos, mas de sensibilizar

e proporcionar a mãe o prazer e o vínculo com o bebê durante o aleitamento (ARAÚJO *et al.*, 2020). As orientações vão desde coisas mais simples até mais técnicas de composição e produção do leite materno como explica o MS.

No pré-natal, durante as consultas clínicas ou avaliações domiciliares os serviços de saúde podem estimular a formação de grupos de apoio à gestante com a participação dos familiares. Nas consultas, podem orientar as mães sobre as vantagens da amamentação para ela, para a criança e sua família; a importância do aleitamento materno nos primeiros seis meses e completado até os dois anos de idade; consequências do desmame precoce, produção do leite materno, manutenção da lactação, extração manual e conservação do leite materno, alimentação da gestante e da nutriz; uso de drogas durante o aleitamento materno, contracepção e aleitamento materno; amamentação na sala de parto, importância do alojamento conjunto, técnicas de amamentação, sobre os problemas e dificuldades da amamentação, os direitos da mãe e da criança na amamentação, podem também organizar palestras com grupos de gestantes enquanto esperam a consulta; orientar sobre grupos de apoio ao leite, no local mais próximo da casa da gestante e estimular o parto normal (BRASIL, 2009 p 59).

Embora tais ações aparentam ser espaço exclusivo do período pré-natal, a atuação do enfermeiro deve continuar após o parto com visitas e formação de grupos para acompanhamento do desenvolvimento da criança e das dificuldades, bem como avanços das práticas e da nutrição que é dada ao bebê durante seu crescimento (AMORIM; ANDRADE, 2009).

Com a assistência da enfermagem os problemas relacionados ao desmame precoce podem ser evitados, pois a orientação do profissional pode diluir os empecilhos de “leite fraco”, falta de leite, dores nas mamas, ou a necessidade de introduzir alimentos imediatos para “fortificar” o bebê ou suprir nutrientes que a mãe acha não haver somente no uso do leite materno (AMORIM; ANDRADE, 2009).

Sendo assim o MS por meio do caderno de atenção básica nº 23 destaca o papel da assistência de enfermagem na introdução alimentar a partir dos seis meses de idade ao conduzir esse processo:

O grande desafio do profissional de saúde é conduzir adequadamente esse processo, auxiliando a mãe e os cuidadores da criança de forma adequada, e estar atento às necessidades da criança, da mãe e da família, acolhendo dúvidas, preocupações, dificuldades, conhecimentos prévios e também os êxitos, que são tão importantes quanto o conhecimento técnico para garantir o sucesso de uma alimentação complementar saudável. Para tal, a empatia e a disponibilidade do profissional são decisivas, já que muitas inseguranças no cuidado com a criança não têm “hora agendada” para ocorrer e isso exige sensibilidade e vigilância adicional não só do profissional procurado, mas de todos os profissionais da equipe, para garantir o vínculo e a

continuidade do cuidado (BRASIL, 2009, p. 66).

Nesse ponto, a assistência em enfermagem conduz a alimentação complementar para que a mãe e a família possam prover quantidades suficientes de água, energia, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais, utilizando alimentos saudáveis e economicamente acessíveis, pois o contexto social da família deve ser levado em conta, cabendo ao enfermeiro, inclusive, ao encaminhamento da assistência social quando necessários (BRASIL, 2009).

O MS indica que o enfermeiro deve ser capaz de orientar sobre o tipo de alimentação que deve ser dada ao bebê até os primeiros de idade como: leite materno exclusivo até os seis meses, após seis meses a alimentação deve conter três refeições contendo papas de frutas e salgadas (vegetais com carne de consistência pastosa), e entre os seis e 12 meses de vida o bebê deve sentir novos alimentos com texturas e sabores, conhecendo-os e tendo autonomia para manuseá-los (IDEM).

Andrade e Carnáuba (2020) relatam que o enfermeiro precisa estar na assistência à mãe quanto à amamentação e introdução alimentar complementar, devendo exercer consultas à mãe e família para reduzir os agravos na saúde da criança tanto na idade atual quanto futura, resultantes do não acompanhamento profissional e da má nutrição dada ao bebê durante o AME e o AMC.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

Podemos definir este estudo como uma revisão de literatura, segundo Vosgerau e Romanowsk (2014) esse tipo de revisão é constituído por uma análise ampla e não sistemática propícia para responder questões específicas sobre um determinado assunto. Assim sendo podemos afirmar que através da revisão de literatura como o próprio nome já faz referência podemos obter um conteúdo revisto, que apresenta resultados selecionados de pesquisas pré-existentes, criando assim um novo conhecimento a partir de experiências anteriores. Esses estudos são típicos da área de saúde e buscam identificar os fatos e determinar padrões entre eles. Assim, a revisão de literatura narrativa tem o papel de avaliar e selecionar pesquisas que apresentam uma relação direta com o tema de estudo para discutir sobre o resultado de um determinado problema.

O presente estudo que pode ser identificado como sendo qualitativo que conforme Siebra (2020) se dedica em especial a buscar a compreensão de acontecimentos ou de fenómenos, sendo pouca ou inexistente a preocupação com conteúdo numéricos, e muito embora se encontrem resultados numéricos estes não seriam a prioridade, sendo considerado como essencial compreender o com e porque acontecem determinados eventos ou situações. Assim sendo nos ocupamos de analisar como acontece a introdução de novos alimentos ao bebe como complementação ao leite materno e a atuação do profissional de enfermagem na orientação deste processo.

Para construção desta revisão de literatura nos utilizamos de uma pesquisa de carater bibliográfico, ou seja, de fontes secundarias que para Marconi e Lakatos (2002), consiste em buscas por fontes que tenham a mesma temática, fazendo isto através de artigos, monografias, jornais, teses e outros, com a finalidade de colocar nas mãos do pesquisador o que já foi produzido sobre o assunto por ele abordado.

Para que ocorra essa pesquisa, é necessário, segundo Vosgerau e Romanowsk (2014) responder algumas questões relacionadas à execução desse tipo de revisão. Das quais podem ser resumidas nos tópicos seguintes:

4.2 Questão norteadora da pesquisa

Quais alternativas possíveis para o desenvolvimento de um aleitamento materno complementado e quais procedimentos necessários à primeira introdução alimentar?

4.3 Coleta de dados

A busca pelos trabalhos ocorreu no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), compostos por artigos, teses e dissertações indexados na base de dados do Sistema de Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), repositórios universitários e através de cadernos da atenção básica publicados pelo Ministério da Saúde.

O Processo de coleta de dados foi realizado por meio da procura nas BVS, tendo em vista que reúne diversas bases numa mesma plataforma, facilitando a busca pelos trabalhos. Utilizando os seguintes descritores: Aleitamento Materno Complementado, Introdução Alimentar e Nutrição Materna Infantil, cujos termos foram retirados de uma revisão inicial de literatura.

4.4 Critérios de inclusão

Para que exista coerência, uniformidade e para que supram que de fato supram as necessidades do trabalho, as fontes encontradas nas buscas devem passar por alguns critérios de elegibilidade, para este trabalho elegemos alguns que consideramos pertinentes: trabalhos publicados nos últimos 5 anos, por ser o período mais recente para estudo, escritos em língua portuguesa, completos, de domínio público e acesso gratuito e com abordagem da temática trabalhada.

4.5 Critérios de exclusão

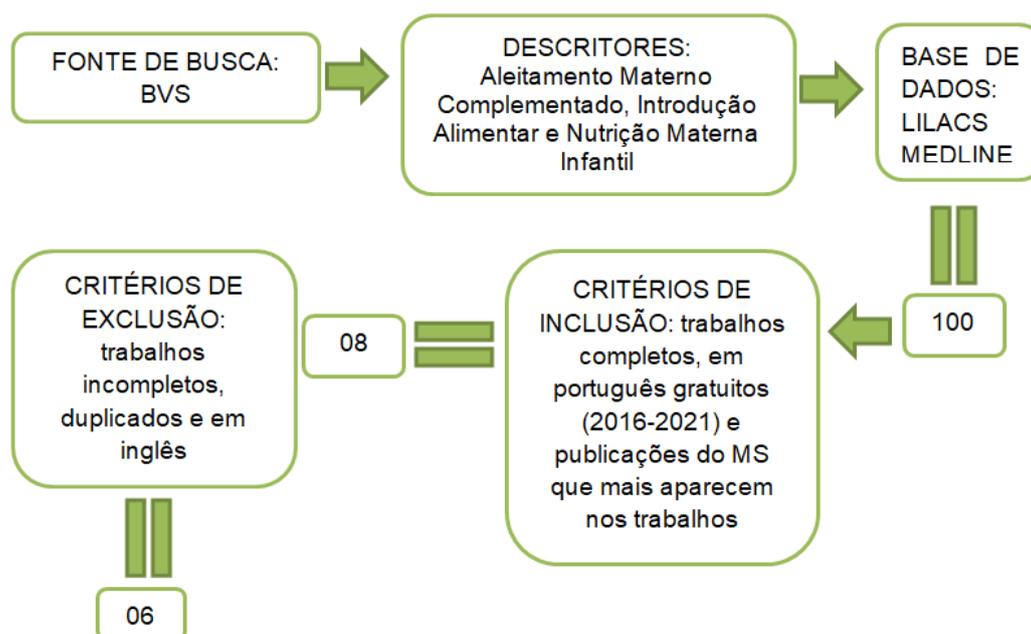
Não somente os critérios de inclusão são relevantes, assim como alguns fatores podem favorecer a utilização de algum trabalho específico, alguns fatores podem excluí-lo definitivamente. Para a construção deste trabalho elegemos também alguns critérios de exclusão tais como: trabalhos incompletos, duplicados e de

revisão.

4.6 Etapas de elaboração e análise dos estudos

Tendo como base o projeto construído anteriormente, o processo de seleção dos dados se iniciou com acesso as plataformas elegidas, com a busca através da utilização dos descritores, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão apontados e leitura dos resumos dos trabalhos inclusos no processo de busca. Sendo então criado um quadro com os trabalhos selecionados, após a seleção dos dados com base nos critérios já estipulados os mesmos foram tratados com um critério maior, os artigos, monografias e outros trabalhos acadêmicos foram lidos na integra averiguando minuciosamente o percurso pelo qual passou o seu desenvolvimento, possíveis vieses que resultam em resultados que não são fidedignos, observando também as conclusões trazidos por eles, com especial enfase ao que de fato tem elo de ligação com esta revisão, de maneira que se tornar possível compreende-los, interpreta-los e interliga-los entre si, assim, sendo selecionados os materiais de maior relevância e apresentados na seção de resultados, com um conhecimento renovado, amplo e dinâmico apresentamos também uma síntese de tudo que agregamos na conclusão deste trabalho.

Figura 1- Fluxograma do processo de busca dos trabalhos.



Fonte: Autoria própria (2021).

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Nas discussões utilizamos, além dos 02 trabalhos selecionados de Silva (2021) e Scarpato e Forte (2018), também publicações do Ministério da Saúde que trazem textos, instruções ou manuais para o aleitamento materno e a introdução alimentar, Brasil (2009, 2015, 2019, 2021). Além disso, adicionalmente, buscamos as contribuições de autores que mais apareceram nos estudos da revisão como WHO (1998; 2007) e Birch (1997).

5.1 Aleitamento Materno Complementado

Até o sexto mês de vida conforme preconizado pelos órgãos de saúde, é essencial que a alimentação do bebê seja exclusivamente através do leite materno que supre todas as necessidades do bebê, após os seis meses é que as necessidades nutricionais passam a não ser mais supridas apenas pelo leite humano, surge então a necessidade de integrar na alimentação do bebê outros alimentos além do leite materno (WHO, 1998).

A este processo de integração de novos alimentos na nutrição do bebê dá-se o nome de Aleitamento Materno Complementado AMC, de acordo com WHO (2007, p. 12) o AMC pode ser definido como:

Aleitamento materno complementado 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.

No intervalo que vai dos 6 aos 12 meses o leite materno pode suprir metade da energia que necessita o bebê e 1/3 da energia necessária para o bebê de 12 a 24 meses, partindo desta afirmativa o leite materno continua sendo extremamente relevante mesmo após os 6 meses de idade, sendo a nova alimentação introduzida um complemento a este alimento riquíssimo em nutrientes e energia, que além de nutrir é também protetor do organismo do bebê (WORLD HEALTH ORGANIZATION (2009) *apud* BRASIL, 2015).

Para definir corretamente o período de introdução de alimentos é necessário que se avaliem algumas condições e o profissional de enfermagem deve estar apto a orientar em relação a estes fatores, o primeiro deles é a maturidade fisiológica e neuromuscular, é preciso que a criança consiga, segurar o pescoço, sentar-se,

dentre outros sinais (BRASIL, 2015).

Para Birch (1997) é no sexto mês de vida que as crianças possuem maiores condições para realizar o processo de deglutição dos alimentos, visto que seus reflexos já estão mais aguçados, sua cabeça está mais firme e seus dentes já estão aparecendo, o que em conjunto facilita a mastigação e ingestão dos alimentos, os quais devem iniciar com sopas e comidas leves e progressivamente sendo oferecidos novos alimentos à medida que o bebê se desenvolve.

Nesse ponto é que o profissional da saúde tem um papel fundamental para garantir que a introdução alimentar seja adequada. Como se mostra abaixo:

O grande desafio do profissional de saúde é conduzir adequadamente esse processo, auxiliando a mãe e os cuidadores da criança de forma adequada, e estar atento às necessidades da criança, da mãe e da família, acolhendo dúvidas, preocupações, dificuldades, conhecimentos prévios e também os êxitos, que são tão importantes quanto o conhecimento técnico para garantir o sucesso de uma alimentação complementar saudável. Para tal, a empatia e a disponibilidade do profissional são decisivas, já que muitas inseguranças no cuidado com a criança não têm “hora agendada” para ocorrer e isso exige sensibilidade e vigilância adicional não só do profissional procurado, mas de todos os profissionais da equipe, para garantir o vínculo e a continuidade do cuidado (BRASIL, 2009, p. 66).

Esse vínculo precisa estar bem assegurado, cabendo a equipe de saúde as estratégias necessárias a essa consolidação que já devem ser firmadas desde a gestação da mãe como meio para acompanhar a criança, mãe e família após o nascimento e podendo oferecer com maior agilidade as informações necessárias para a o AMC (IDEM).

5.2 A introdução alimentar

Não existe um segredo para o sucesso na introdução alimentar, porém existem alguns caminhos a serem seguidos na tentativa de aprimorar essa experiência e com isso ter a maior probabilidade de êxito. A introdução alimentar não é uma mágica é um processo gradual, e de início é necessário oferecer pequenas quantidades de alimentos, é um período de adaptação do bebe com a nova alimentação. É primordial orientar a mãe e fazê-la compreender que não se pode forçar o bebe a comer ou apressá-lo, o bebe tem seu próprio tempo e deixa-lo a vontade para seguir seu próprio ritmo é essencial, tocar o alimento é fundamental para que o bebe conheça sua textura, observe sua cor e perceba o alimento através

dos seus sentidos, novos alimentos devem ser oferecidos gradualmente, cada um em sua vez, tornando assim possível reconhecer se há sensibilidade a algum, o que é diferente de rejeição que pode ocorrer e é extremamente natural, o mesmo alimento pode ser oferecido novamente em outras ocasiões até que seja aceito. Água deve ser oferecida durante todo o dia e o leite materno em livre demanda (SILVA, 2021).

Sobre essa familiarização são ainda ressaltadas a importância da alimentação saudável na introdução alimentar que ocorre conjuntamente com o AM, tornando essa fase um fator essencial para determinar os hábitos alimentares da criança.

Se a alimentação da família for saudável, a comida da criança não precisa ser diferente da comida da família. Essa prática facilita o dia a dia de quem cozinha e faz a criança se acostumar com a alimentação da família. Em alguns casos, basta modificar a consistência, amassando com garfo ou cortando pedaços menores ou desfiando bem, para o caso das carnes (BRASIL, 2021, p. 47).

O processo de introdução alimentar é um aprendizado, tudo é novidade para o bebê e conseqüentemente para todo o grupo familiar, que deve se envolver e auxiliar aquele novo membro, é essencial oferecer alimentos variados, se alimentar com os mesmos alimentos e ofertar com determinada frequência, é interessante também oferecer alimentos em pedaços para que a criança conheça o formato, as cores e texturas dos alimentos, com a possibilidade pega-los e levar a boca, é possível brincar com as texturas trazendo em uma mesma refeição diversos tipos de alimentos, é evitar passar no liquidificador ou peneira os alimentos, a consistência aquosa dos alimentos não estimula o processo de mastigação e deglutição tão bem como os alimentos mais inteiros (SILVA, 2021).

O momento da refeição deve ter prioridade na rotina da criança, sendo desaconselhável que se realizem outras tarefas durante as refeições, como por exemplo alimentar a criança que anda pela casa, ou assiste alguma mídia, isso pode distrair a criança, mudando o foco da alimentação e com isso gerando desinteresse ou prejudicando sua habilidade de reconhecer a saciedade ou a fome por exemplo, causando danos futuros (BRASIL, 2019).

5.3 Métodos para introdução alimentar: Tradicional versus BLW

A metodologia tradicional e o BLW (Baby-Led Weaning) são estratégias diferentes que podem ser utilizadas no processo de introdução alimentar, e que devem ser partilhadas pelos profissionais de saúde com as mães para que juntos elejam a melhor estratégia ou até mesmo a junção delas.

A introdução alimentar tradicional (IAT), é recomendada pela OMS, esta estratégia define-se pela oferta variada de alimentos, porém inicialmente em formas pastosas, como papas e purês, somente com o crescimento da criança é que os alimentos são ofertados em sua consistência natural (SCARPATTO; FORTE 2018).

Para o guia do Aleitamento Materno e alimentação complementar os alimentos devem ser ofertados aos bebe amassados porém nunca liquidificados ou peneirados, assim apresentam mais densidade energética, a consistência dos alimentos deve respeitar um esquema de acordo com a idade, assim com 6 meses se ofertam os primeiros purês e frutinhas amassadas, com 8 meses os alimentos podem ser picados ainda pequenos e aos 12 meses com um bom desenvolvimento certamente já estarão aptos a receber a alimentação na mesma consistência dos adultos (BRASIL, 2015).

Uma outra opção para a introdução alimentar é o método BLW que traduzindo ao português significa “desmame guiado pelo bebe”, é uma técnica que tem sido encorajada por alguns estudiosos como uma nova possibilidade de se trabalhar a introdução alimentar e também a complementação ao aleitamento. Os principais pontos propostos por essa abordagem dizem respeito a textura dos alimentos que devem ser oferecidos em pedaços, há também ideia de refeições compartilhadas com a família e t de dar autonomia para o bebe que usará as próprias mãos, bem controlará o tempo que levará para comer (VIEIRA 2020 *apud* SILVA, 2021).

A escolha do melhor método passa pelo conhecimento dos mesmos e também da experiência pratica conduzida pela orientação dos profissionais de saúde, tanto podem ser usados separados como podem ser utilizados em uma forma “mista”, cada um com suas vantagens e desvantagens. Na introdução alimentar tradicional por exemplo os pais definem a quantidade dos alimentos, o ritmo de oferta, ou seja, levam a boca da criança e seguem uma etapa de evolução. No método BLW o próprio bebe leva o alimento a boca, recebe alimentos em pedaços e controla sua velocidade e quantidades que leva a boca. A proposta sugerida por Silva (2021), seria de um método misto (IAT e BLW) podendo assim garantir a ingestão adequada dos nutrientes com menor risco de engasgo e

favorecendo autonomia do bebe.

5.4 O que se deve ofertar na alimentação do lactente versus o que não se deve ofertar

Continuar oferecendo leite materno é uma das grandes prioridades da introdução alimentar ele continuará por um bom tempo sendo a principal fonte de alimentação do bebe que deve mamar o quanto quiser, os alimentos podem inclusive ser ofertados após as mamadas. Oferecer água é essencial quando se inicia a introdução alimentar porque a partir do momento que se reduzem as mamadas elas poderão não suprir a demanda de água necessária (BRASIL, 2019)

Após os seis meses de idade uma diversidade de alimentos pode fazer parte da introdução alimentar do bebe dentre eles destacamos alguns importantes como grãos cereais e feijões, carnes frutas e verduras, importante sempre lembrar que a água também fará parte da dieta do bebe a partir da introdução alimentar, senso tratada, filtrada ou fervida (BRASIL, 2002).

É importante variar o cardápio do bebe de acordo com as condições da família é claro, havendo a possibilidade é interessante oferecer no almoço e no jantar um alimento de cada grupo, carboidratos, proteínas e vitaminas, tentando sempre oferecer um prato colorido que conte com pelo menos duas verduras e legumes, favorecendo a experiência com todos os alimentos e fornecendo nutrientes adequados para o seu desenvolvimento. É muito importante também ofertar frutas no decorrer do dia, estimulando o consumo de alimentos saudáveis e naturais (SILVA, 2021).

É muito importante que se estimule o consumo de alimentação caseira, o que a família como, valorizando alimentos regionais como as frutas da época, o tradicional arroz com feijão, tubérculos como batatas e mandioca, legumes e frutas frescos, introduzir carnes desde os 6 meses, alimentos preparados e consumidos no próprio domicílio livres de condimentos e conservantes prejudiciais (BRASIL, 2015).

É recomendável que não se ofereçam os primeiros dois anos de vida alimentos que contenham açúcar, o sal deve ser utilizado com muita moderação, as frituras chás, farinhas e cereais integrais também devem ser evitados bem como alimentos alergênicos como o caso do leite de vaca e alguns derivados de soja, trigo e chocolate. Alimentos industrializados também devem ser excluídos das dietas de

bebes como o caso dos refrigerantes, sucos, enlatados e embutidos. Importante ainda se atentar a alimentos que facilitem engasgos como o caso de frutas com caroços ou sementes, alimentos muito pequenos como amendoim e outras castanhas, uvas, e também alimentos como ossos, espinhas e cartilagens (SILVA, 2021).

No que tange ao uso das papinhas industrializadas é importante que a mãe tenha ciência de o uso dessa alimentação industrializada pode causar prejuízos ao bebê, esta orientação é muito importante, e deve ser repassada para as mães, tendo em vista sua composição nutricional e a dificuldade com a mastigação, além da presença de alimentos misturados no mesmo recipiente, que não torna favorável à vista da criança a distinção dos sabores. Dificulta ainda o hábito alimentar familiar, pois traz consigo temperos artificiais diferentes do que a família deve oferecer ao consumo da criança com alimentos da sua região (BRASIL, 2021).

5.5 As quantidades e frequência de oferta na introdução alimentar

O próprio bebe manifesta sinais de fome ou de saciedade, aprender a reconhecer os sinais demonstrados pelo bebe é essencial, estando assim quem cuida do bebe a oferecer ou parar de ofertar alimentos de acordo com as manifestações corporais, o choro e outros sinais. Não se deve forçar a criança que já está satisfeita, porém vale ressaltar que em alguns momentos a criança pode parar de comer para um descanso e retomar e é absolutamente normal. A introdução alimentar é, portanto, um processo de reconhecimento, onde a criança conhece a si e seus gostos e também os pais começam a reconhecer as preferências e limites das crianças. Esses sinais servem como norteadores para a quantidade dos alimentos a serem ofertadas (BRASIL, 2019).

A pequena quantidade de alimentos complementares utilizadas na introdução alimentar devem ser oferecidas gradualmente como já exposto anteriormente de acordo com o amadurecimento da criança, a quantidade e a frequência varia conforme a aceitação da criança que é individual, e esta relacionada diretamente a quantidade de leite materno ingerido e a densidade dos alimentos complementares, o ideal é que a criança como até sentir-se saciada. A OMS, recomenda na atualidade que a criança que é amamentada receba duas ou três refeições para complementar as mamadas entre 6 e 8 meses de idade, aumentando para 3 ou 4

vezes entre os 9 e 24 meses de idade, utilizando-se sempre de lanchinhos nutritivos uma a duas vezes por dia a partir dos 12 meses. Se a energia fornecida por estes alimentos for baixa ou a criança estiver totalmente desmamada as refeições podem ser modificadas (WHO,2003 apud MONTE; GILGLIANE, 2004).

Silva 2021, sugere um cardápio onde ao despertar a criança deve receber leite materno, um lanche durante a manhã que é composto por uma fruta amassada ofertada pela mãe, no almoço e também no jantar: arroz, feijão, carne picada em tamanhos maiores, moída ou desfiada, purê de cenoura, tomate picado ou brócolis cozidos, podendo sofrer variações entre as verduras ofertadas. No lanche da tarde seria ofertada uma fruta picada, e antes de dormir mais uma vez ofertado leite materno, que poder ser oferecido em livre demanda, sem esquecer também de oferecer água durante todo o dia.

A mamãe pode iniciar a introdução das refeições o bebe com 1 colher de sobremesa de um alimento de cada grupo, podendo chegar até três colheres de sopa no total, porém esta quantidade serve apenas como base, sendo a receptividade da criança o principal indicador, sendo assim respeitadas as necessidades e limites de cada criança (BRASIL, 2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A introdução alimentar é um processo complexo que envolve experiências importantes para a criança e que englobam toda a família, é fundamental para que tudo ocorra bem que exista uma orientação profissional, e neste contexto se insere o profissional de enfermagem, que esta ou deveria estar presente e orientando nas consultas de pré-natal, de puerpério e de puericultura principalmente.

O aleitamento materno exclusivo deve ser mantido pelo menos até os 6 meses de vida, observando sinais de prontidão do bebe pode-se então iniciar o processo de introdução alimentar, sem com isso deixar de lado o aleitamento, que ainda seguirá no primeiro momento como fonte principal de nutrição do bebe.

A melhor estratégia será sempre a que for confortável para a criança e para a família, suprir as necessidades nutricionais que não são mais supridas apenas pelo leite materno é fundamental.

Na introdução alimentar e durante toda a vida é necessário que sejam elegidos alimentos saudáveis, deixando de lado enlatados, embutidos, frituras, refrigerantes e alimentos que contenham corantes ou conservantes artificiais. A prioridade sempre deve ser frutas, verduras e legumes, tudo fresco e preparado em casa, com todo cuidado necessário. Oferecendo assim uma alimentação balanceada e favorecendo a criação de hábitos saudáveis (BRASIL, 2019).

Na revisão, constatamos que as quantidades de alimentos ofertadas seguem um aumento gradativo, de acordo com o desenvolvimento e também com a aceitação, e os alimentos ofertados de maneira a fazer com que a criança tenha contato com uma variedade considerável de alimentos, a própria criança manifesta sinais de fome ou saciedade e também de aceitação ou recusa de alimentos, o sucesso na introdução alimentar pode ser contratado pelos dados antropométricos que identificam a perda ou ganho de peso e a qualidade do desenvolvimento.

As principais dificuldades encontradas no processo de introdução alimentar são a escolha do método, as quantidades dos alimentos, são constantes também dúvidas sobre o que se deve oferecer e o que não é ideal, sendo a orientação de um profissional de saúde essencial neste processo.

Portanto, cuidar do aleitamento materno e da introdução alimentar é um trabalho multidisciplinar, sendo importante que os mais diversos profissionais se engajem em especial os nutricionistas e enfermeiros quanto aos nutrientes

adequados para o lactente e acompanhamento do desenvolvimento da maternidade e crescimento do bebê, pois a assistência de enfermagem tem papel essencial na correta orientação do AM. Para trabalhos futuros sugerimos que se realizem pesquisas em campo a respeito da introdução alimentar de maneira compartilhada entre nutricionistas e enfermeiros de maneira a encorpar o conhecimento a respeito desta temática, englobando o conhecimento de ambas as áreas.

REFERÊNCIAS

AMORIM, M. M. ANDRADE, E. R. Atuação do enfermeiro no psf sobre aleitamento materno. **Perspetivas online**, vol. 3, n. 9. 2009. Disponível em: file:///C:/Users/Aysllan/Downloads/349-Texto%20do%20artigo-975-1-10-20140701.pdf. Acesso em: abr. 2021.

ANDRADE, Á. M. CARNAÚBA, S. M. F. Assistência de Enfermagem na Introdução da Alimentação Complementar. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 05, Ed. 11, Vol. 05, 37. 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/alimentacao-complementar>. Acesso em: abr. 2021.

ARAÚJO, G. M. Contribuições do enfermeiro para a promoção do aleitamento materno. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 3, Goiás, 2020. Disponível em: file:///C:/Users/Aysllan/Downloads/10394-26847-1-PB.pdf. Acesso em: abr. 2021.

BiRCH, L. L. **Conducta alimentar en los niños**: perspectiva de su desarrollo. In: Nutrición y Alimentación del Niño en los Primeros Años de Vida. Washington: OPAS; 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília-DF, 2021. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_crianca_brasileira_versao_resumida.pdf. Acesso em: abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a. 152 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019

CAPUTO NETO, M. **Caderno de Atenção à Saúde da Criança**: Aleitamento Materno. Secretaria de Estado da Saúde. Banco de Leite Humano de Londrina. IBFAN Brasil. Sociedade Paranaense de Pediatria. Paraná, 2013.

FERREIRA, C. K. M. Composição do leite humano e sua relação com a nutrição adequada à recém-nascidos pré-termos. **Temas em saúde**. Vol. 17, n. 1. João Pessoa, 2017. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wpcontent/uploads/2017/05/17109.pdf>. Acesso em: abr. 2021.

MARCONI, Marina de Andrade. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados** / Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. - 5. ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

MOURA, M. A. P. Facilidades e dificuldades dos enfermeiros no cuidar da alimentação infantil na atenção básica. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 2015;39(2):231-238.

MONTEIRO, CA, et al. Tendência secular da anemia na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). **Rev S Públ** 2000; 34 (Supl. 6): 62-72.

MUNIZ, M. D. **Benefícios do aleitamento materno para a puérpera e o neonato: a atuação da equipe de saúde da família**. 2010. 22f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – UFMG, Formiga, 2010.

OSÓRIO, M. M. Fatores determinantes para anemia em crianças. **J Pediatr** 2002; 78 (4): 269-78.

PAGLIARO, C. L. *Et al.* Dificuldades de transição alimentar em crianças prematuras: revisão crítica de literatura. **J. Pediatr.** (Rio J.) 92 (1) • Jan-Feb 2016.

SANTOS, C. S. **Principais problemas encontrados pelas mães de crianças entre cinco e oito meses relativos à transição alimentar atendidas em um Serviço de Puericultura do Recife**. 2004. Dissertação (Mestrado Saúde da Criança e do Adolescente) - Universidade Federal de Pernambuco. Recife-PE, 2004.

SIEBRA, Lúcia Maria Gonçalves. Considerações teóricas acerca da utilização da pesquisa qualitativa. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, 2 ago. 2000. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11224/1/2000_art_lmgsiebra.pdf. Acesso em: 20 set. 2021.

SILVA, A. M. *et al.* Aleitamento materno exclusivo: empecilhos apresentados por primíparas. **Rev. enferma**. UFPE on line. 12(12):3205-11, Recife, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/Aysllan/Downloads/236599-129074-1-PB%20\(1\).PDF](file:///C:/Users/Aysllan/Downloads/236599-129074-1-PB%20(1).PDF). Acesso em: abr. 2021.

SILVA, G. A. P.; COSTA, K. A. O.; G. E. R. J. Alimentação infantil: além dos aspectos nutricionais. **J. Pediatr.** (Rio J.) vol. 92, n.3 supl. 1. Porto Alegre, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S002175572016000400002&script=sci_arttext

& tlng=pt#B22. Acesso em: abr. 2021.

SILVA, Maristela Ribeiro da. **INTRODUÇÃO ALIMENTAR TRADICIONAL (IAT) X MÉTODO BABY-LED WEANIN (BLW): UMA REVISÃO**. 2021. Artigo (Graduação) - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, Goiânia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/1706#:~:text=No%20m%C3%A9todo%20BLW%20h%C3%A1%20fortalecimento,ambos%20os%20m%C3%A9todos%20se%20complementam>. Acesso em: 8 set. 2021.

SCARPATTO, C. H.; FORTE, G. C. Introdução alimentar convencional versus Introdução alimentar com baby-led weaning (BLW): revisão de literatura. **Clinical e Biomedical Research**, vol. 38, n. 3, 2018.

UNICEF. **Manual de Aleitamento Materno**. 2012. Disponível em: <https://unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>. Acesso em: abr. 2021.

VOSGERAU, D. S. A. R. & ROMANOWSKI, J. P. **Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas**. Revista de Diálogo Educacional, (14)41, 2014.

WEFFORT, V. R. S. et al. **Manual de Orientação**: Departamento de Nutrologia. 3ª. ed. Rio de Janeiro, RJ: SBP, 2012.

WHO/UNICEF. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva: World Health Organization, WHO/NUT/98.1, 1998.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices**. Conclusions of consensus meeting held 6-8 November 2007. Washington, 2007.