



UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR
CURSO DE NUTRIÇÃO

ELLEN CARLA DE SOUZA LUZ

**NUTRIENTES IDEAIS PARA CRIANÇAS E EM QUAIS ALIMENTOS PODEM SER
ENCONTRADOS**

TOLEDO

2021

ELLEN CARLA DE SOUZA LUZ

**NUTRIENTES IDEAIS PARA CRIANÇAS E EM QUAIS ALIMENTOS PODEM SER
ENCONTRADOS**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Nutrição – Universidade Paranaense – Campus 3 Toledo PR, como requisito parcial para a obtenção do título de Nutricionista, sob orientação do Prof^º. Dr^º. Suellen Laís Vicentino Vieira.

TOLEDO

2021

AGRADECIMENTOS

A Deus: Fonte de luz inspiradora da inteligência dos homens, que nos proporcionou a graça de participar de mais esta luta em prol do conhecimento e por estar ao nosso lado permitindo todas as alegrias de nossas vidas. Com ELE aprendemos a superar os muitos obstáculos, caminhando sempre.

Aos Pais: Agradeço profundamente aos meus pais, Air Pereira da Luz e Silvania de Souza Silva Correia, a quem tanto amo e admiro, pelo imenso amor e apoio incondicional, por acreditarem em mim e incentivarem os meus sonhos na árdua e fascinante busca pelo conhecimento, dentro das leis de Deus, buscando sempre a verdade, a fé inabalável e a justiça.

Aos meus eternos amigos: Agradeço por terem estado ao meu lado, escrevendo a história de minha vida. Peço a Deus que se possível não coloque grandes distâncias entre nós, e que sejamos profissionais realizados.

A Orientadora Prof^o Suellen Lais Vicentino Vieira: Agradeço imensamente pelo apoio, paciência, incentivo, companheirismo, profissionalismo e mais do que tudo, pela amizade, com a qual aprendemos que a glória da amizade, não é o sorriso carinhoso, nem mesmo a companhia, mas sim, a inspiração que vem quando você descobre que alguém acredita e confia em você. Minha eterna gratidão, a quem sempre fará parte da minha vida.

*“A natureza é o único livro
que oferece conteúdo valioso
em todas as suas folhas”*

Johann Goethe

NUTRIENTES IDEAIS PARA CRIANÇAS E EM QUAIS ALIMENTOS PODEM SER ENCONTRADOS

Resumo: O leite materno é descrito como o único alimento que deve ser oferecido, sendo ele capaz de suprir todas as necessidades da criança, porém, a partir do sexto mês, é necessário associar a amamentação a outros alimentos na dieta infantil, dando início, assim, à alimentação complementar. A alimentação complementar sustenta as necessidades nutricionais da criança, recomenda-se que, inicialmente os alimentos sejam oferecidos separadamente para que a criança identifique os sabores, as cores, os aromas e as texturas. Os primeiros meses de vida são críticos para o desenvolvimento da obesidade ao longo da vida, uma vez que crianças que apresentam maiores índices de massa corporal (IMC) ou ganho acelerado de peso nesse período possuem maiores chances de se tornarem obesas ao longo da infância, da adolescência e da vida adulta. Oferecer comida nutritiva e saudável para a criança é fundamental para evitar sobrepeso e obesidade, e também para impedir o desenvolvimento precoce de doenças crônicas que podem afetar a qualidade de vida. A desnutrição em crianças menores de cinco anos continua sendo um grave problema de saúde pública em países de baixa e média renda, devido a sua elevada magnitude e impacto sobre a morbimortalidade infantil, com prevalências que variam de 43 a 59%. O nutricionista tem um papel chave nesse processo, principalmente por desenvolver o trabalho de educação alimentar e nutricional com a criança e com os pais/cuidadores, promovendo hábitos alimentares saudáveis desde a infância.

Palavras chave: Alimentação complementar, comida nutritiva, criança, nutricionista.

Abstract: Breast milk is described as the only food that should be offered, as it is capable of meeting all the child's needs. However, from the sixth month onwards, it is necessary to associate breastfeeding with other foods in the child's diet, thus starting complementary feeding. Complementary feeding supports the child's nutritional needs, it is recommended that foods be offered separately so that the child can identify the flavors, colors, aromas and textures. The first months of life are critical for the development of obesity throughout life, as children who have higher body mass indexes (BMI) or accelerated weight gain during this period are more likely to become obese throughout childhood, of adolescence and adulthood. Providing children with nutritious and healthy food is essential to prevent overweight and obesity, and also to prevent the early development of chronic diseases that can affect quality of life. Malnutrition in children under five years of age remains a serious public health problem in low- and middle-income countries, due to its high magnitude and impact on child morbidity and mortality, with prevalence ranging from 43 to 59%. The nutritionist has a key role in this process, mainly by developing the work of food and nutrition education with the child and parents/caregivers, promoting healthy eating habits from childhood.

Key words: Complementary food, nutritious food, children, nutritionist.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	OBJETIVO	7
3	METODOLOGIA.....	7
4	DESENVOLVIMENTO	8
4.1	FASES DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR E O QUE OFERECER.....	8
4.2	EPIDEMIOLOGIA DA OBESIDADE INFANTIL E DESNUTRIÇÃO.....	11
4.3	O PAPEL DO NUTRICIONISTA NO AUXÍLIO DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR A CRIANÇA	12
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
	REFERÊNCIAS.....	12
6	ANEXOS	

DECLARAÇÃO DE AUTORIA

Declaro para os devidos fins que eu, Ellen Carla de Souza Luz, RG 12.417.969-6 – SSP/PR, aluna do Curso de Nutrição, UNIPAR, Campus Toledo/PR, sou autora do trabalho intitulado: “NUTRIENTES IDEAIS PARA CRIANÇAS E EM QUAIS ALIMENTOS PODEM SER ENCONTRADOS”, que agora submeto à banca examinadora do Trabalho de Conclusão de Curso – Nutrição.

Também declaro que é um trabalho inédito, nunca submetido à publicação anteriormente em qualquer meio de difusão científica.

12 NOV. 2021


Ellen Carla de Souza Luz

Ellen Carla de Souza Luz



1 INTRODUÇÃO

Desde a infância cada indivíduo apresenta suas preferências alimentares, cabendo à família e à escola incentivarem que estes sejam os mais saudáveis possíveis, pois fatores genéticos e ambientais interferem nesses hábitos (CUNHA, 2014).

De acordo com Beauchamp e Mennella (2009) é na infância que ocorre a introdução de alimentos e a formação do paladar e, por isso, constitui um período determinante na formação dos hábitos alimentares. Nessa fase, podem ser definidos os padrões alimentares que estarão presentes nas outras etapas do ciclo de vida. Na sua socialização, a criança aprende sobre a sensação de fome e saciedade e desenvolve a percepção para os sabores e as suas preferências, iniciando a formação do seu comportamento alimentar (APARÍCIO, 2010).

É desejável que a criança ingira alimentos com baixos teores de açúcar, gorduras e sal, de modo que esse hábito se mantenha na sua fase adulta. É importante que a criança não consuma sempre os mesmos alimentos, principalmente se for alimentos que não oferecem os nutrientes precisos (SKINNER *et al.* 2002 *apud* BRASIL, 2015).

As versões doces ou mais condimentadas dos alimentos fazem com que as crianças não se interessem por consumir frutas, verduras e legumes na sua forma natural. É comum mães e cuidadores oferecerem alimentos da preferência da criança ou ainda que sejam mais rápidos e práticos, o que na maior parte das vezes são desaconselhados para crianças, principalmente para os menores de dois anos (SKINNER *et al.* 2002 *apud* BRASIL, 2015).

A formação de hábitos alimentares saudáveis é facilitada se a criança for ensinada a gostar de alimentos de alto valor nutritivo (BRASIL, 2002a).

2 OBJETIVO

Observar por meio de uma revisão de literatura, os efeitos de uma introdução alimentar de forma adequada para crianças.

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de bibliografia, da qual foi utilizado bases de dados SCIELO (BIBLIOTECA ELETRÔNICA CIENTÍFICA ONLINE), PUBMED (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos) e GOOGLE ACADÊMICO para a

obtenção de artigos científicos na íntegra, sendo considerado as publicações em língua portuguesa e inglesa.

4 DESENVOLVIMENTO

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. Além de complementar as necessidades nutricionais, a introdução de alimentos, em idade oportuna, aproxima progressivamente a criança dos hábitos alimentares da família e/ou cuidador e proporciona uma adaptação do bebê a uma nova fase do ciclo de vida, na qual lhe são apresentados novos sabores, cores, aromas e texturas (BRASIL, 2015).

Por alimento complementar entende-se qualquer alimento nutritivo, sólido ou líquido diferente do leite humano oferecido à criança amamentada. Os alimentos especialmente preparados para as crianças pequenas, antes de elas passarem a receber os alimentos consumidos pela família são chamados de alimentos de transição, esses alimentos correspondem aos antigamente chamados “alimentos de desmame” (VICTORA, 2000).

Quando ocorre a deficiência de micronutrientes e macronutrientes somado ao consumo inadequado de energia, são estabelecidas condições para o aparecimento de algumas doenças que acometem mais crianças entre 2 a 6 anos de idade, dentre elas, a anemia ferropriva e a desnutrição (BERNARDI *et al.*, 2011). Acrescenta-se ainda, que a deficiência de micronutrientes pode comprometer o estado nutricional, sendo relacionada com o aumento das taxas de morbi-mortalidade infantil, aumento da suscetibilidade de diarreias e infecções, podendo prejudicar os diversos sistemas do organismo, na qual uma alimentação adequada poderia evitar as carências nutricionais e seus problemas relacionados com essas deficiências (PEDRAZA; QUEIROZ, 2011; CARVALHO *et al.* 2015).

4.1 FASES DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR E OFERTA DE ALIMENTOS

Após o nascimento, os primeiros anos de vida são críticos para o crescimento, desenvolvimento e nutrição adequados da criança. É por meio da amamentação que o bebê recebe água suficiente para sua hidratação, vitaminas, sais minerais, proteção contra infecções, além de favorecer o vínculo e o desenvolvimento afetivo (BRASIL, 2015).

Até os seis meses de vida, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno exclusivo (AME). O leite materno é descrito como o único alimento que deve ser oferecido, sendo ele capaz de suprir todas as necessidades da criança. Porém, a partir do sexto mês, é necessário associar a amamentação a outros alimentos na dieta infantil, dando início, assim, à alimentação complementar.

Recomenda-se que a alimentação infantil seja complementada pela ingestão de leite, principalmente ao início de sua introdução, quando a criança ingere pequenas quantidades de alimentos. No que diz respeito à forma de introdução da alimentação, recomenda-se que esta seja feita de forma lenta e gradual, dando-se prioridade para alimentos de alto valor energético e ricos em micronutrientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Aos 6 meses, início da introdução alimentar, é indicado oferecer à criança três refeições/dia com alimentos complementares, além de oferecer água nos intervalos das refeições. Essas refeições constituem-se em duas papas de frutas e uma salgada, preparada com legumes e verduras, cereal ou tubérculo, alimento de origem animal (carne, vísceras, miúdos, frango, ovo) e feijões (BRASIL, 2013).

Ao completar 7 meses, essas refeições constituem-se em duas papas salgadas e duas de fruta. A partir dos 8 meses de idade, a criança já pode receber gradativamente os alimentos preparados para a família, desde que sem temperos picantes, sem alimentos industrializados, com pouco sal e oferecidos amassados, desfiados, triturados ou picados em pequenos pedaços. Dos 9 aos 11 meses, os alimentos já podem ser picados, e na mesma consistência dos alimentos da família. A carne pode ser desfiada. A quantidade aproximada de cada refeição passa a ser de quatro a cinco colheres de sopa no total. Essa quantidade serve para a família ter uma referência, mas as características individuais da criança devem ser respeitadas.

A partir de 1 ano de idade, a criança passa a receber os alimentos em consistência normal. As crianças tendem a preferir os alimentos da maneira como eles foram apresentados inicialmente e esses hábitos geralmente persistem até a idade adulta (Tabela 1). Sabores, texturas, cheiros e cores dos alimentos são parte essencial na evolução da mastigação e no desenvolvimento como um todo. Além disso, a alimentação contribui para a formação da identidade, pois permite que a criança aprenda muito sobre si e sobre o ambiente em que vive (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). A alimentação complementar além de suprir as necessidades nutricionais da criança, permite que ela conheça novos sabores, cores, aromas, texturas e sabores, o que contribui para a construção de hábitos alimentares desse indivíduo (BRASIL, 2009).

Tabela 1 - Esquema para introdução dos alimentos complementares.

Faixa etária	Tipo de alimento
Até o 6º mês	Leite materno
No 6º mês	Leite materno e papa de frutas
Do 6º ao 7º mês	Primeira papa salgada, ovos e suco de frutas
Do 7º ao 8º mês	Segunda papa salgada
Do 9º ao 11º mês	Gradativamente passar para a comida da família
No 12º mês	Comida da família

Fonte: Adaptado de Sociedade Brasileira de Pediatria (2006).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria (2006), as frutas devem ser oferecidas, preferencialmente sob a forma de papas e sucos, sempre em colheradas. Os sucos naturais devem ser usados após as refeições principais, e não em substituição a estas, em uma dose máxima de 240 mL/dia. A papa salgada deve ser planejada seguindo a regra 3:1:1:1. Os alimentos na mistura devem seguir a proporção: para cada três partes do alimento base (cereal, raiz ou tubérculo), colocar uma parte de alimento protéico (origem animal), uma de origem vegetal (leguminosas) e uma parte dos outros alimentos (hortaliças) (Tabela 2) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2006).

Tabela 2 - Componentes da mistura.

Cereal ou tubérculo	Leguminosa	Proteína animal	Hortaliça
Arroz			
Milho	Feijão	Carne de boi	
Macarrão	Soja	Vísceras	
Batata	Ervilha	Frango	Legumes e
Mandioca	Lentilha	Ovos	Verduras
Inhame	Grão-de-bico	Peixes	

Fonte: Adaptado de Sociedade Brasileira de Pediatria (2006).

Recomenda-se que os alimentos sejam oferecidos separadamente para que a criança identifique os vários. A papa deve ser amassada, sem peneirar nem liquefazer. Não se deve retirar a carne, assim como as fibras (VITOLLO, 2003).

4.2 EPIDEMIOLOGIA DA OBESIDADE INFANTIL E DESNUTRIÇÃO

O sobrepeso e a obesidade infantil representam alguns dos principais problemas de saúde pública no mundo devido ao aumento da prevalência e à predisposição ao desenvolvimento de várias doenças crônicas (DANIELS, 2009). No Brasil, uma revisão sistemática com metanálise identificou que a prevalência de obesidade foi de 14,1% entre crianças e adolescentes. Já em crianças menores de 2 anos de idade, 6,5% foram identificadas com sobrepeso e/ou obesidade infantil no país (COCETTI, 2012).

Os primeiros meses de vida são críticos para o desenvolvimento da obesidade ao longo da vida, uma vez que crianças que apresentam maiores índices de massa corporal (IMC) ou ganho acelerado de peso nesse período possuem maiores chances de se tornarem obesas ao longo da infância, da adolescência e da vida adulta. Além disso, o ganho excessivo de peso nessa faixa etária é considerado um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo II na vida adulta (DANIELS, 2009).

Como as maiores velocidades de aumento do peso e estatura ocorrem no primeiro ano de vida, é importante o acompanhamento do crescimento físico de crianças nessa faixa etária. A avaliação do crescimento infantil pode ser realizada a partir das curvas de referência de peso por idade, estatura por idade, peso/estatura por idade e IMC por idade, propostas pela OMS (GILLMAN MW, 2008). A partir da avaliação dos parâmetros dessas curvas de referência, é possível identificar situações que podem prejudicar o crescimento infantil. Cabe ressaltar que, tradicionalmente, essas curvas eram utilizadas para identificar, sobretudo, a desnutrição infantil. Porém, nas últimas décadas, a preocupação a respeito do ganho de peso tem aumentado, e as curvas de referência têm sido utilizadas também para a identificação precoce de sobrepeso e obesidade infantil (GRUMMER-STRAWN; REINOLD; KREBS, 2010).

A desnutrição em crianças menores de cinco anos continua sendo um grave problema de saúde pública em países de baixa e média renda, devido a sua elevada magnitude e impacto sobre a morbimortalidade infantil, com prevalências que variam de 43 a 59%. Afeta de maneira direta o desenvolvimento cognitivo, o risco de infecção, o desenvolvimento de doenças crônicas, e até o crescimento econômico do país, além de ser considerada fator subjacente em cerca de 45% das mortes em menores de um ano de idade. Possui etiologia complexa, estando ligada às condições socioeconômicas, ambientais, maternas, relacionadas às práticas alimentares infantis, morbidades e de acesso aos serviços de saúde (BAGRIANSKY *et al.* 2014).

4.3 O PAPEL DO NUTRICIONISTA NO AUXÍLIO DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR A CRIANÇA

Destaca-se que no período da alimentação complementar é muito importante o acompanhamento de um materno infantil, para orientar corretamente as etapas de introdução dos alimentos, pois em cada fase as necessidades mudam e é preciso que sejam feitas novas adaptações e adequações da alimentação. O nutricionista tem um papel chave nesse processo, principalmente por desenvolver o trabalho de educação alimentar e nutricional com a criança e com os pais/cuidadores, promovendo hábitos alimentares saudáveis desde a infância. Além disso, o acompanhamento e as orientações nutricionais levam em conta as individualidades da criança e dos pais/cuidadores, como, por exemplo, a saúde da criança, disponibilidade de tempo, recursos financeiros, praticidade, entre outros (BRASIL, 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que a construção de hábitos saudáveis age como um fator de prevenção de futuras doenças, sendo neste caso ainda considerada como o melhor remédio. A alimentação complementar adequada da criança amamentada torna-se um componente essencial para a segurança alimentar e nutricional. Verifica-se a necessidade de intervenção e aconselhamento em alimentação infantil por parte dos profissionais da saúde, considerando que a maioria das crianças inicia a alimentação complementar de forma inadequada, podendo repercutir negativamente sobre a sua saúde.

REFERÊNCIAS

CUNHA, L.; F. **A Importância de uma Alimentação Adequada na Educação Infantil.** 2014. 32. Monografia (Especialização em Ensino de Ciências). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Medianeira, 2014.

APARÍCIO, G. **Ajudar a desenvolver hábitos alimentares saudáveis na infância.** Millenium Journal of Education, Technologies and Health, v.15, n.38, p.283-298, 2010.

BEAUCHAMP, G. K.; MENNELLA, J. A. Early flavor learning and its impact on later feeding behavior. **Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition**, v.48, Suppl 1, p.25-30, 2009.

BERNARDI, J.R. et al. **Consumo alimentar de micronutrientes entre pré-escolares no domicílio e em escolas de educação infantil do município de Caxias do Sul (RS)**. Rev. Nutr., Campinas, v. 24 n.2, p. 253-261, mar./abr. 2011.

PEDRAZA, D.F.; QUEIROZ, D. **Micronutrientes no crescimento e desenvolvimento infantil**. Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum., v.21, n.1, p. 156-171, 2011.

BAGRIANSKY, J. *et al.* The economic consequences of malnutrition in Cambodia, more than 400 million US dollar lost annually. **Asia Pac J Clin Nutr.** v. 23, n. 4, p. 524-31, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: Nutrição Infantil – Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Brasília-DF, 2009.

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: aleitamento materno e alimentação complementar – 2. ed.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

COCETTI, M. *et al.* Prevalence and factors associated with overweight among Brazilian children younger than 2 years. **J Pediatr.** v. 88, n. 6, Dec. 2012.

DANIELS, R.S. *et al.* American Heart Association Childhood Obesity Research Summit Report. **Circulation.** v. 119, n. 15, 2009.

GRUMMER-STRAWN, L. M.; REINOLD, C.; KREBS, N. F. Use of World Health Organization and CDC growth charts for children aged 0-59 months in the United States. **MMWR Recomm Rep.** v. 10, n. 59, p. 1-15, set. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília-DF, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento de Nutrologia. **Manual de orientação: alimentação do lactente, alimentação do pré-escolar, alimentação do escolar, alimentação do adolescente, alimentação na escola**. São Paulo, 2006.

VICTORA, C. G. *et al.* Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. **The Lancet**, v. 371, p. 340-357, 2000.

VITOLO, M. R. **Nutrição: da gestação à adolescência**. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso, 2003.