

A IMPORTÂNCIA DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR NOS PRIMEIROS 2 ANOS DE VIDA: REVISÃO DE LITERATURA

THE IMPORTANCE OF FOOD INTRODUCTION IN THE FIRST 2 YEARS OF LIFE: LITERATURE REVIEW

Thainá Melo Santos Ferraz¹
Cinthia Soares Lisboa²

RESUMO: O período que compreende a gestação até os dois anos de idade é uma fase conhecida como os primeiros mil dias de vida, sendo um momento caracterizado como uma janela de oportunidades para estabelecer hábitos alimentares saudáveis e prevenção de doenças futuras. Este estudo teve como objetivo investigar a importância da introdução alimentar adequada nos primeiros dois anos de vida da criança, por meio de uma revisão de literatura. Foram analisados dez artigos publicados nos últimos dez anos, selecionados nas bases de dados BVS, SCIELO, PUBMED e LILACS. Os resultados destacaram que a introdução alimentar adequada está associada ao melhor crescimento e desenvolvimento infantil, maior diversidade alimentar, formação saudável da microbiota intestinal, melhor qualidade nutricional da dieta e redução da oferta de alimentos ultraprocessados. Além disso, observou-se que práticas alimentares inadequadas e introdução precoce ou tardia dos alimentos podem aumentar o risco de obesidade, doenças infantis e atraso no neurodesenvolvimento. Conclui-se que a alimentação complementar correta, planejada e orientada por nutricionistas, favorece a formação de hábitos alimentares saudáveis, contribuindo para o desenvolvimento adequado e manutenção da saúde infantil a curto e longo prazo.

2888

Palavras-chave: Lactente. Alimentação Complementar. Nutrição. Saúde da criança.

ABSTRACT: The period from pregnancy to two years of age is known as the first thousand days of life, a time characterized as a window of opportunity for establishing healthy eating habits and preventing future diseases. This study aimed to investigate the importance of adequate food introduction in the first two years of a child's life through a literature review. Ten articles published in the last ten years, selected from the BVS, SCIELO, PUBMED, and LILACS databases, were analyzed. The results highlighted that adequate food introduction is associated with better child growth and development, greater dietary diversity, healthy gut microbiota formation, better nutritional quality, and a reduced intake of ultra-processed foods. Furthermore, it was observed that inappropriate feeding practices and early or late food introduction can increase the risk of obesity, childhood diseases, and neurodevelopmental delays. The conclusion is that correct complementary feeding, planned and guided by nutritionists, favors the formation of healthy eating habits, contributing to proper development and maintenance of child health in the short and long term.

Keywords: Infant. Complementary feeding. Nutrition. Child health.

¹Discente do Curso de Nutrição da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

²Docente do curso de Nutrição da Faculdade de Ilhéus, Centro de Ensino Superior, Ilhéus, Bahia.

1. INTRODUÇÃO

A vida humana é dividida em sete fases: pré-natal, neonatal, lactente, pré escolar, escolar, adolescência e adulta. Os primeiros 1.000 dias (270 dias da gestação + 365 dias do primeiro ano de vida + 365 dias do segundo ano) englobam três fases: A do pré-natal, que corresponde ao período da concepção até o nascimento, onde ocorrem transformações significativas no desenvolvimento fetal e no organismo da mãe, a fase neonatal vai do nascimento até o primeiro mês de vida, momento em que o recém-nascido aprende a se adaptar ao ambiente externo e a fase lactente que vai do primeiro mês até os dois anos, período marcado por grandes avanços físicos e cognitivos (Vollú et al, 2021).

Todas essas fases são determinantes para o desenvolvimento infantil, pois envolvem diversas mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais, sabe-se que a alimentação tem um papel fundamental para que tais processos ocorram adequadamente. Portanto, é um momento caracterizado como uma janela de oportunidades para estabelecer hábitos saudáveis, capazes de promover benefícios que podem durar por toda a vida. (Vollú et al, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde (2015) “a infância é um período em que se desenvolve grande parte das potencialidades humanas. Os distúrbios que incidem nessa época são responsáveis por graves consequências para indivíduos e comunidades”. Diversos especialistas, como os que compõem a Sociedade Brasileira de Pediatria SBP, reconhecem a importância dos cuidados nutricionais na primeira infância, momento caracterizado por diversas transformações, no qual a criança é vulnerável e depende dos responsáveis.

Nesse contexto, é essencial que os cuidadores possuam conhecimento necessário para assegurar uma rotina alimentar adequada e equilibrada, que atenda às necessidades da criança e incentive, desde cedo, o consumo de alimentos naturais e saudáveis, tal prática contribui significativamente para a formação das preferências alimentares mais equilibradas e duradoras. (Huçalo, 2018).

A primeira fonte alimentar do recém nascido (RN) é o leite materno, que deve ser ofertado de forma exclusiva até os seis meses de idade, por ser capaz de sozinho fornecer ao lactente todos os nutrientes necessários para o seu sustento. Após esse período, a introdução alimentar (IA) deve ser iniciada por meio de alimentos seguros e variados em complemento a amamentação, com quantidades suficientes de água, energia, macronutrientes e micronutrientes, visto que o leite já não supre as demandas nutricionais da criança (Brasil, 2022).

Uma alimentação completa e equilibrada proporciona diversos benefícios, como: desenvolvimento e crescimento adequados, prevenção de doenças, atendimento das necessidades nutricionais e o fortalecimento do sistema imunológico, entre outros (Maia, 2018). Para guiar esse processo, existem os métodos de introdução dos alimentos complementares, o mais conhecido e recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria e pelo guia alimentar para crianças menores de dois anos do Ministério da Saúde é o método tradicional, mas há outras formas, como Baby-Led Weaning (BLW) e o Baby-Led Introduction to Solids (BLISS) (Camasmie, 2018).

A introdução alimentar é uma etapa fundamental no desenvolvimento infantil, pois é nesse período que a criança começa a formar hábitos alimentares que poderão perdurar ao longo de toda a sua vida. Dessa forma, este trabalho se justifica pela necessidade de abordar a importância de práticas adequadas de alimentação complementar nos primeiros anos de vida, uma vez que essa fase influencia diretamente o estado nutricional e a bem-estar da criança. Além de contribuir para o conhecimento dos profissionais da área da saúde e da nutrição, possuindo relevância acadêmica ao reunir e discutir informações atualizadas sobre o tema, promovendo maior compreensão sobre a introdução alimentar e seus impactos no estado nutricional, desenvolvimento e saúde infantil.

O objetivo deste estudo foi investigar a importância da introdução alimentar nos primeiros dois anos de vida da criança.

2890

2. METODOLOGIA

O trabalho mencionado é caracterizado como uma revisão de literatura e para garantir acurácia, verificou-se a existência de estudos sobre a temática em bases de dados como a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), National Library of Medicine (PUBMED) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Os descritores controlados foram definidos com base em referências de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Os mesmos foram utilizados igualmente através dos operadores booleanos “and” e “or” para a busca. Em virtude das especificidades de cada base de dados, foi necessária a adaptação de acordo com o objetivo e os critérios de inclusão deste estudo.

A busca dos artigos para a construção desse trabalho foi realizada com os seguintes descritores: Alimentação complementar, Criança, Recomendações nutricionais, Nutrição da

criança, Hábitos alimentares saudáveis, Cognição, Relevância clínica, Aleitamento materno, Transtornos da nutrição infantil, Desenvolvimento infantil, Lactente, Saúde da criança.

Para a seleção dos estudos (conforme figura 1), foi levado em consideração os seguintes critérios de inclusão: Estudos publicados entre 2015 e 2025, em português, inglês ou espanhol; artigos científicos que buscaram avaliar a importância da alimentação adequada na infância, com foco na introdução alimentar. E para os critérios de exclusão: Estudos com crianças na terceira infância, adolescentes, adultos e artigos sem bases significativas.

Foram assegurados os aspectos éticos da revisão bibliográfica, garantindo a autoria dos artigos pesquisados, utilizando para todas as referências e citações, o que é preconizado pela Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals, organizadas pelo International Committee of Medical Journal Editors Vancouver Group (Vancouver). Todos os dados coletados foram utilizados com a finalidade científica.

DESCRITORES COM OPERADOR BOLEANO “AND” E “OR”

Alimentação complementar. Criança. Recomendações Nutricionais
Nutrição da criança. Alimentação Complementar. Desenvolvimento infantil
Criança. Alimentação complementar. Cognição. Saúde da Criança
Relevância clínica. Alimentação complementar. Aleitamento Materno. Lactente
Criança. Alimentação complementar. Transtornos da Nutrição Infantil. Hábitos Alimentares Saudáveis

2891

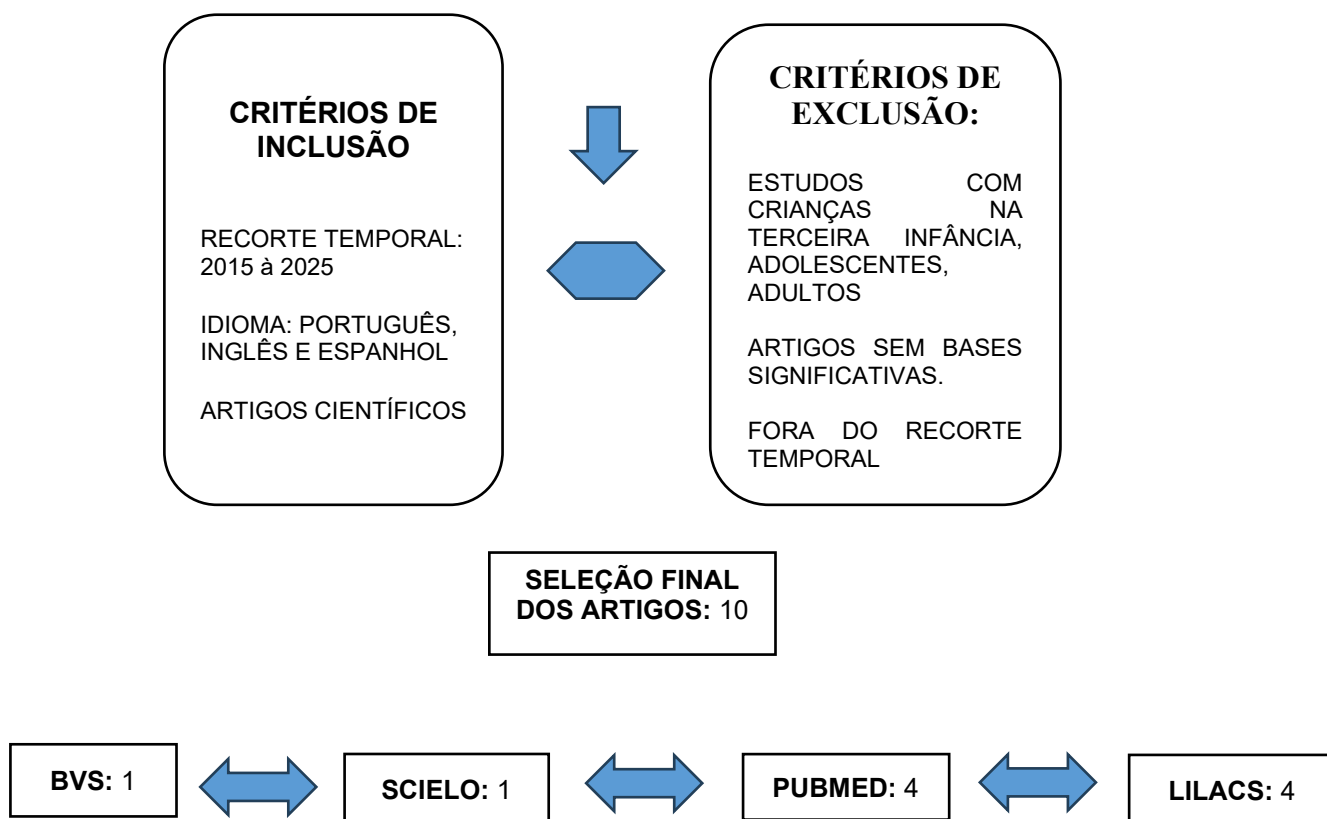


Figura 01: Descrição da metodologia, 2025.

3. RESULTADOS

O quadro 1 reúne as informações sobre os estudos encontrados como: autoria e ano, título, objetivos, resultados e conclusão. Nos artigos selecionados são abordados conteúdos sobre a alimentação nos primeiros dois anos de vida.

Quadro 1: Estudos que demonstram a importância da alimentação infantil, 2017-2024.

Autor e ano	Título	Objetivo	Resultados	Conclusão
MOK et al. (2017)	Diversidade da dieta, crescimento e adiposidade em lactentes saudáveis amamentados e alimentados com alimentos complementares caseiros	Verificar se o fornecimento de alimentos complementares caseiros está associado ao desenvolvimento da diversidade alimentar, à ingestão de nutrientes e à qualidade do crescimento infantil	132 crianças foram avaliadas. Os participantes foram distribuídos em três grupos, de acordo com o tipo de preparo dos alimentos que receberam: (1) caseiros, (2) comerciais e (3) combinação de ambos. Bebês alimentados com preparações caseiras apresentaram maior diversidade dietética e menor acúmulo de gordura corporal aos 12 e 36 meses, quando comparados ao grupo que recebeu alimentos comerciais. Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos quanto à ingestão de energia, nutrientes ou indicadores de crescimento (escores Z).	O fornecimento de alimentos complementares caseiros está associado ao aumento da diversidade alimentar durante o primeiro ano de vida e à redução da adiposidade.
PAPANIKOLAOU et al. (2018)	O consumo de ovos em bebês está associado a um maior comprimento na posição deitada e a uma maior ingestão de vários nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento	Examinar o consumo de ovos e as associações com a ingestão de nutrientes, marcadores de crescimento e medidas relacionadas ao peso em bebês de 6 a 24 meses de idade e fazer comparações com não consumidores de ovos.	2.690 bebês foram avaliados. O consumo de ovos em bebês foi associado a maior ingestão de proteínas, luteína + zeaxantina, colina, vitamina B12, ácido α -linolênico, DHA, selênio e fósforo, além de menor consumo de açúcares totais e adicionados. Por outro lado, verificou-se menor ingestão de vitaminas A, D e E, fibras, ferro e potássio, indicando a necessidade de complementar a dieta com frutas, vegetais e cereais. Também foram observados maiores valores de gordura saturada e sódio entre os consumidores de ovos, o que reforça a importância de avaliar seu preparo. Em relação ao crescimento, bebês que consumiram ovos apresentaram maior comprimento, mas não houve diferença significativa no peso.	A introdução de ovos aos 6 meses de idade pode ajudar a contribuir para a ingestão ideal de nutrientes que desempenham funções imperativas no crescimento e desenvolvimento do bebê. 1 ovo grande de 50 g por dia já contribui com uma grande variedade de vitaminas e minerais essenciais e compostos bioativos.
HOMANN et al. (2021)	Primeiros alimentos sólidos para bebês: impacto no desenvolvimento da microbiota intestinal	Avaliar a relação entre as escolhas nutricionais no momento da introdução de alimentos sólidos e a dinâmica bacteriana	Amostras fecais foram coletadas de 24 lactentes canadenses e holandeses por 2 semanas, para observar como a introdução de alimentos sólidos com diferentes características nutricionais impactaria a microbiota. Bebês canadenses apresentaram maior ingestão de energia	A introdução de alimentos sólidos impacta o desenvolvimento do microbioma intestinal infantil. O estudo mostra que a diversidade da dieta está associada a uma microbiota mais estável,

	em duas coortes intercontinentais	intestinal em bebês a termo, nascidos de parto normal e saudáveis, de duas coortes geograficamente separadas (Baby, Food & Mi, Canadá e o estudo LucKi-Gut, Holanda).	e macronutrientes proveniente de alimentos sólidos, enquanto a ingestão de fibras foi semelhante entre os dois grupos. Observou-se que uma maior diversidade alimentar diária, contribuiu para a estabilidade da microbiota intestinal, promovendo aumento na riqueza e na diversidade microbiana de forma benéfica para os bebês.	indicando que as escolhas alimentares influenciam sua composição. Portanto, percebe-se a importância de uma dieta saudável e diversificada, com fibras fermentáveis, provenientes de frutas, legumes, cereais e outros vegetais, como base para um desenvolvimento adequado do microbioma ao longo da vida.
VESCOVI et al. (2022)	Aleitamento materno e introdução da alimentação complementar em crianças menores de dois anos atendidas em um ambulatório pediátrico	Avaliar o aleitamento materno e a alimentação complementar das crianças entre zero e dois anos atendidas de 2012 a 2015 em um ambulatório pediátrico.	Foram avaliados prontuários de 506 crianças com idade entre zero e dois anos. A prevalência de AME aos seis meses de vida foi de 21,4%. O principal motivo do término do AME antes dos seis meses foi a “falta de orientação profissional”. A prevalência de aleitamento materno após os seis meses de vida foi de 35,3%. O substituto do leite materno mais utilizado foi a fórmula infantil (67,3%), seguido pelo leite de vaca (18,9%). Quanto à oferta de alimentos complementares, a consistência pastosa foi a mais verificada (71,6%). Na sequência, estiveram as consistências líquida, (19,11%) e a sólida, com (9,33%).	Verificou-se neste estudo que uma grande quantidade de crianças tem uma alimentação que não segue as recomendações da WHO e do Ministério da Saúde, podendo trazer riscos para o seu desenvolvimento, consequências a curto e longo prazo, reduzir o vínculo entre a mãe e a criança, e influenciar na alimentação durante toda a vida. Destaca-se que as orientações por parte dos profissionais da saúde e o incentivo às práticas corretas nesse período tão delicado podem ajudar a mudar esse cenário.
KIM et al. (2023)	Grupos de padrões de alimentação infantil estão associados a resultados de saúde na infância	Identificar as associações entre os padrões de alimentação na infância e a carga de doenças infantis subsequente de 10 anos.	Crianças dos 4 aos 12 meses foram observadas durante o processo de introdução alimentar e depois acompanhadas até os 9 anos de idade. Foram identificados 3 padrões alimentares na coorte estudada: O 1º (49,2%), caracterizado por alta prevalência de aleitamento materno e maior variedade de alimentos sólidos na infância, o 2º (45,8%), com uso semelhante de leite materno e fórmula, porém menor introdução de alimentos sólidos, especialmente fontes proteicas e o 3º (5,0%), também com aleitamento materno e fórmula, mas com a menor exposição a alimentos sólidos. As crianças dos grupos 2 e 3 apresentaram maior incidência de doenças e maior risco	Para melhorar os resultados de saúde na infância, recomenda-se a suplementação variada e suficiente de alimentos complementares, juntamente com o aleitamento materno. Os resultados do estudo indicam que práticas alimentares inadequadas estão associadas a maior carga de doenças na infância. Enquanto, uma alimentação adequada reduz a prevalência.

			de sobrepeso ou obesidade durante a infância. O grupo 1 que seguiu as práticas alimentares recomendadas, apresentou menor predisposição a essas condições.	
FUHR et al. (2023)	A alimentação complementar pode ser uma estratégia para reduzir a oferta de alimentos ultraprocessados?	Verificar a prevalência da oferta de alimentos ultraprocessados (AUP) e analisar seus fatores associados no primeiro ano de vida da criança.	Foram selecionados bebês saudáveis, nascidos a termo, com peso ao nascer ≥ 2500 g, com no máximo 4 meses de vida e que ainda não tivessem iniciado o processo de AC. As mães receberam orientações sobre a alimentação complementar de acordo com 3 métodos: Desmame Guiado pelos Pais (PLW), Introdução à Alimentação Sólida Guiada pelo Bebê (BLISS) ou mista (uma combinação de PLW e BLISS). Na amostra estudada de 119 bebês, 63% ($n = 75$) receberam alimentos ultraprocessados (AUP) ao longo dos 6 aos 12 meses de vida. O método BLISS demonstrou ser um fator de proteção para oferta de AUP.	A oferta de AUP foi elevada no primeiro ano de vida, mesmo com as mães tendo sido orientadas a oferecer uma alimentação complementar saudável e a evitar esse tipo de alimento.
NEVES et al. (2023)	Sintomas funcionais de constipação e métodos de alimentação complementar: um ensaio clínico randomizado	Investigar a prevalência de diferentes abordagens para a introdução de alimentos sólidos e seu impacto na prevalência de sintomas de constipação aos 12 meses de idade	Foram avaliados 135 lactentes de acordo com o método de introdução alimentar adotado. Não foram identificadas associações entre os três métodos de introdução da alimentação complementar (PLW, BLISS e misto) e a ocorrência de constipação ou de seus sintomas. Contudo, verificou-se elevada prevalência de sintomas de constipação funcional (49,5%) entre os lactentes participantes do estudo.	Houve uma elevada prevalência de sintomas de constipação funcional, porém sem associação com os métodos utilizados para a introdução alimentar.
MOREIRA et al. (2024)	Estimativa da ingestão energética e de nutrientes em métodos de alimentação complementar em lactentes brasileiros:	Analisar a ingestão estimada de energia e nutrientes em bebês alocados em três diferentes abordagens de AC: PLW, BLISS e uma abordagem mista.	Todos os participantes receberam uma das três intervenções: 1-Desmame orientado pelos pais (PLW); 2- Introdução de alimentos sólidos orientada pelo bebê (BLISS) e 3- Método misto. Não foi observada diferenças significativas entre os métodos em relação ao consumo energético, macronutrientes e micronutrientes entre os grupos.	As abordagens de alimentação complementar, incluindo PLW, BLISS e métodos mistos, resultam em níveis estimados de ingestão comparáveis de energia, macronutrientes e micronutrientes. Observa-se que, quando orientados por um nutricionista,

	ensaio clínico randomizado			todos os métodos testados são capazes de atender às necessidades nutricionais das crianças em seu primeiro ano de vida.
ALMEIDA et al. (2024)	Padrões de introdução de alimentação complementar e fatores associados em uma coorte de lactentes brasileiros	Descrever a introdução alimentar durante o primeiro ano de vida, identificando padrões relacionados à idade de introdução alimentar e fatores associados	Um total de 567 bebês foram avaliados durante o primeiro ano de vida. Considerando a idade de introdução de diferentes alimentos, foram identificados três padrões de introdução alimentar: O Padrão 1, caracterizado pelo baixo consumo de fórmula infantil e pela introdução oportuna da alimentação complementar, por volta dos 5 a 6 meses; o Padrão 2, marcado pelo alto consumo de fórmula infantil e introdução precoce da alimentação complementar, (<5 meses, com maior oferta de leite de vaca e ultraprocessados); e o Padrão 3, definido pelo alto consumo de fórmula infantil associado à introdução mais tardia de alimentos ultraprocessados, durante o primeiro ano de vida.	Observa-se que os três padrões identificados não estão totalmente alinhados com as recomendações dietéticas brasileiras ou das diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS). Esses resultados enfatizam a necessidade de ações que promovam alimentação saudável durante os primeiros anos de vida, concentrando-se consistentemente em três componentes: encorajar o aleitamento materno prolongado, evitar o uso de outros leites e mamadeiras e selecionar oportuna e apropriadamente os alimentos a serem introduzidos na dieta do bebê.
SOMARA et al. (2024)	Momento de introdução de pedaços de alimentos e neurodesenvolvimento: descobertas de uma coorte de nascimentos nacional	Determinar a associação entre o momento da introdução de pedaços alimentares durante a infância e o neurodesenvolvimento na primeira infância.	Foram observadas 8.511 crianças para avaliar os escores de neurodesenvolvimento durante a oferta de alimentos em pedaços na introdução alimentar. As introduções intermediárias e tardias de alimentos em pedaços (> 10 meses) foi relacionada a menores pontuações dos indicadores de neurodesenvolvimento infantil. As crianças apresentaram menores escores de desenvolvimento global aos 1 e 3,5 anos, atraso na aquisição da linguagem aos 2 anos e maior risco de atraso no desenvolvimento entre 1 e 3,5 anos.	A introdução de alimentos em pedaços durante a alimentação complementar está associada aos resultados neurodesenvolvimentais na primeira infância até os 3,5 anos.

Fonte: Elaborada pela própria autora (2025).

4. DISCUSSÃO

Foram selecionados 10 artigos que evidenciam a relevância da alimentação infantil, com ênfase no processo de introdução alimentar. As pesquisas destacam a importância da alimentação complementar adequada para o crescimento, desenvolvimento neurocognitivo, formação da microbiota intestinal, diversidade alimentar e redução do consumo de alimentos ultraprocessados, evidenciando seu papel central na promoção da saúde infantil.

No estudo de Vescovi et al. (2022), o consumo alimentar de crianças até 2 anos foi avaliado por meio de prontuários de um ambulatório. Foi identificado que apenas 35,3% das crianças permaneceram em aleitamento materno após os 6 meses, sendo a fórmula infantil e o leite de vaca os principais substitutos. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado no Canadá, por Bartsch et al. (2018), que investigou os hábitos alimentares de 8.800 crianças e também identificou baixa prevalência de aleitamento materno, destacando a importância do tema em nível mundial.

Quanto à consistência dos alimentos complementares, prevaleceu a forma pastosa (71,6%), seguida pela líquida (19,11%) e, em menor proporção a sólida (9,33%). Esse achado difere do estudo conduzido por Rodrigues, no qual apenas 42,2% das crianças consumiam alimentos com consistência adequada para a idade.

De acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), a introdução da alimentação complementar deve iniciar preferencialmente com alimentos de consistência pastosa, progredindo gradativamente para preparações sólidas. (World Health Organization, 2023).

No estudo de Almeida et al. (2024), foi avaliado um grupo de bebês com o objetivo de analisar o consumo alimentar no primeiro ano de vida, considerando a idade de introdução dos diferentes alimentos oferecidos pela primeira vez. A análise, permitiu identificar 3 padrões de introdução alimentar, dos quais apenas 1 apresentou maior proximidade às recomendações da OMS, sendo caracterizado pelo baixo consumo de fórmula e pela introdução oportuna dos alimentos complementares, diferente dos outros 2 padrões observados.

De forma semelhante, em um estudo realizado em Uberlândia por Pires et al. (2024), foi observado que, na amostra composta por 79 lactentes, todos receberam alimentos complementares antes dos 6 meses de idade, destacando-se que cerca de 50%

deles receberam alimentos sólidos até os 4,7 meses. Ao avaliarem o desenvolvimento infantil dessas crianças, verificou-se uma predominância de riscos de atraso comportamental, de desenvolvimento e psicossociais.

O Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos recomenda a introdução dos alimentos a partir dos 6 meses, garantindo ao bebê uma alimentação adequada, harmônica, com qualidade e em quantidade suficientes para suprir as necessidades de energia, macronutrientes e micronutrientes, contribuindo para um crescimento e desenvolvimento saudáveis (Brasil, 2022).

O estudo de Mok et al. (2017), analisou o consumo alimentar de 132 crianças, com o objetivo de verificar se a introdução de alimentos complementares caseiros estava associado ao desenvolvimento infantil e a uma maior diversidade alimentar e nutricional. Os resultados mostraram que lactentes alimentados com preparações caseiras apresentaram maior diversidade dietética e menor acúmulo de gordura corporal aos 12 e 36 meses, em comparação com aqueles que consumiram alimentos comerciais. Logo, a qualidade e variedade dos alimentos complementares são importantes para a manutenção da saúde e do adequado peso corporal das crianças durante os primeiros anos de vida. Homann et al. (2021) complementam essa perspectiva ao mostrar em um estudo com 24 lactentes, que a ingestão diária e diversificada de alimentos, durante e após a introdução de alimentos sólidos, contribuiu para a estabilidade da comunidade microbiana intestinal dos bebês, o que está associado a benefícios imunológicos e metabólicos.

Segundo o documento do Ministério da saúde, (2012) “A promoção da alimentação saudável é fundamental durante a infância, quando os hábitos alimentares estão sendo formados”. Desta forma, é crucial que nos primeiros anos de vida, os responsáveis pela alimentação do menor tenham um cuidado especial quanto aos alimentos oferecidos, considerando que há uma influência direta na formação dos hábitos alimentares e na saúde da criança a curto e longo prazo. (World Health Organization, 2023).

No estudo de Papanikolaou et.al (2018), um grupo de bebês consumidores e não consumidores de ovos foram avaliados, a fim de investigar os potenciais benefícios dessa proteína na alimentação infantil. Os resultados indicaram que o consumo de ovos na introdução alimentar, mostrou-se benéfico por aumentar a ingestão de diversos nutrientes tais como: proteínas, luteína + zeaxantina, colina, vitamina B12, ácido α -linolênico, DHA, selênio e fósforo e favorecer o crescimento.

Em comparação ao estudo de Faber et al. (2022), que buscou determinar o efeito do

consumo de ovos no crescimento infantil de 155 crianças com idade entre 6 e 9 meses em uma comunidade baixa na África do Sul, também verificou que o consumo de ovos esteve associado a uma maior ingestão de nutrientes, semelhantes ao estudo de Papanikolaou e colaboradores (2018). Esses resultados reforçam que o consumo frequente de ovos pode contribuir de forma segura para a alimentação complementar.

Enquanto alguns alimentos contribuem para um melhor aporte nutricional, outros, como os ultraprocessados (AUPs), podem trazer prejuízos à saúde infantil. O estudo de Fuhr et.al. (2023), investigou se a alimentação complementar poderia auxiliar na redução da oferta de AUPs, bem como avaliar a prevalência do consumo pelas crianças. Para isso, aos 5,5 meses de idade, as mães receberam orientações sobre a introdução alimentar adequada, de acordo com 3 métodos de introdução da alimentação complementar, e posteriormente, aos 9 e 12 meses, responderam a um questionário sobre a oferta de AUPs para seus filhos. Os resultados mostraram que a prevalência do consumo de AUP foi elevada no primeiro ano de vida e o método BLISS se destacou por contribuir para a redução da oferta desses alimentos industrializados.

Ao comparar esses dados com os do Ministério da Saúde referentes a 38.566 lactentes atendidos em UBS de cidades brasileiras, observou-se que 56% dos lactentes estavam expostas a AUPs, indicando um padrão de consumo precoce preocupante. Diante disso, ressalta-se, a importância de garantir que a criança receba todos os macronutrientes e micronutrientes adequados a cada fase do desenvolvimento, visto que, após os seis meses de idade, o leite materno isoladamente já não supre integralmente as necessidades nutricionais, portanto, a alimentação da criança deve ser planejada de forma adequada. (Brasil, 2022).

Além da adequação e qualidade dos alimentos oferecidos na infância, é importante considerar também os métodos de introdução dos alimentos complementares, uma vez que estes podem influenciar a aceitação, o comportamento alimentar e saúde digestiva da criança. Neves et al. (2023), investigaram a possível associação entre diferentes métodos de introdução alimentar e a ocorrência de constipação e seus sintomas, não encontrando relação entre ambos. Por outro lado, Chang et al. (2015), observaram que os hábitos alimentares exercem maior influência sobre a manifestação de sintomas de constipação intestinal, destacando que uma alimentação inadequada constitui um fator determinante para o desenvolvimento desse quadro.

Já Moreira et al. (2024), avaliaram o consumo alimentar de um grupos de bebês

alocados em 3 diferentes métodos de introdução alimentar, com o objetivo de verificar se a ingestão de energia, macronutrientes e micronutrientes apresentavam semelhanças entre eles. Em todos os grupos, os pais foram orientados por nutricionistas, os resultados mostraram que os métodos avaliados apresentaram ingestão estimadas e semelhantes de energia e nutrientes. Um estudo realizado na Nova Zelândia por Daniels et al. (2015), comparou os métodos BLISS e PLW e analisou os padrões alimentares de 206 bebês, não foram encontradas diferenças significativas na ingestão de energia e macronutrientes entre os grupos, exceto para lipídios totais aos 7 meses de idade.

Por esse motivo, é de suma importância que a criança receba os cuidados nutricionais adequados, seguindo orientações de um profissional nutricionista qualificado, que possa realizar o acompanhamento de forma precisa e segura, para isso, é essencial a elaboração de um plano alimentar individualizado (Mendes, 2023).

Somaraki et al. (2024), avaliaram um grupo de crianças com o objetivo de investigar a relação entre a oferta de alimentos em pedaços durante a introdução alimentar e os escores de neurodesenvolvimento. Os resultados mostraram que a introdução tardia de alimentos texturizados esteve associada a menores escores, indicando atraso no desenvolvimento infantil. De forma semelhante, no estudo conduzido por Xiang et al. (2023), observou-se que crianças com baixa aceitação de alimentos complementares e que receberam esses alimentos apenas após os seis meses, apresentaram pontuações menores de neurodesenvolvimento em comparação àquelas que receberam a introdução dentro do período recomendado.

Durante os primeiros mil dias de vida, o cérebro se desenvolve mais rápido, com intensa formação de conexões simpáticas e expressão gênica, assim, o desenvolvimento cognitivo da criança é dependente de uma alimentação completa e adequada durante a primeira infância. (Koletzko et al, 2019).

No estudo de Kim et al. (2023), 3 grupos de bebês foram avaliados de acordo com seus padrões alimentares, para observar a relação entre o consumo alimentar e a prevalência de doenças na infância. Crianças dos grupos 2 e 3, caracterizados por menor prevalência de aleitamento materno e introdução limitada de alimentos complementares, apresentaram maior incidência de doenças e sobrepeso ou obesidade na infância. Em contrapartida, o grupo 1, que seguiu práticas alimentares recomendadas, apresentou menor predisposição a essas condições. Resultados semelhantes foram encontrados por Kramer et al. (2007), em um estudo que avaliou 17 mil bebês e constatou que a amamentação após

os 6 meses, esteve associada a um menor risco de doenças na infância. Já Gingras et.al (2019), observaram que a introdução limitada dos alimentos complementares também teve impacto na carga de doenças na infância.

De acordo com o Caderno de atenção básica sobre aleitamento materno e alimentação complementar do Ministério da saúde (2015), uma introdução alimentar inadequada pode tornar a criança suscetível a desenvolver problemas de saúde e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a obesidade, desnutrição, alergias alimentares, dentre outras condições que podem levar a mortalidade infantil (Brasil, 2015).

CONCLUSÃO

A alimentação adequada é essencial em todas as fases da vida, a partir dos seis meses, inicia-se o processo da alimentação complementar, que representa um marco fundamental para o bebê. A introdução alimentar é um período de transição em que o lactente deixa de se alimentar exclusivamente do leite materno e/ou fórmula infantil, passando a receber alimentos sólidos, semi-sólidos ou líquidos como complemento.

Os resultados desta revisão indicam que a forma como a introdução alimentar é conduzida exerce influência direta na saúde infantil a curto e longo prazo, como no crescimento e desenvolvimento adequado, atendimento das necessidades nutricionais, prevenção de doenças, formação de hábitos alimentares e fortalecimento do sistema imunológico.

Observou-se que práticas inadequadas, como desmame precoce, introdução limitada ou tardia de alimentos complementares e consumo elevado de ultraprocessados, estão associadas a maior risco de atrasos no desenvolvimento, maior prevalência de doenças e predisposição a excesso de peso. Por outro lado, a adoção de práticas alinhadas às recomendações da OMS e do Guia Alimentar para crianças brasileiras, com oferta de alimentos variados, caseiros, em consistência adequada e em tempo oportuno, favorece a diversidade nutricional, o desenvolvimento cognitivo e a formação de hábitos alimentares saudáveis. Dessa forma, destaca-se a importância do acompanhamento profissional e da orientação nutricional qualificada, a fim de promover uma alimentação complementar segura, equilibrada e capaz de contribuir para a prevenção de doenças e para a garantia de uma infância saudável.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA M, et al. Patterns of complementary feeding introduction and associated factors in a cohort of Brazilian infants. *BMC Pediatrics*, 2024; 24(1):629.

BARTSCH E, et al. Infant feeding practices within a large electronic medical record database. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2018; 18:1.

CHANG J, et al. Lack of Familial Aggregation in Chronic Constipation Excluding Irritable Bowel Syndrome: a population-based study. *Digestive Diseases And Sciences*, 2015; 1358-1365.

DANIELS L, et al. Estudo de Introdução à Alimentação Complementar Orientada por Bebês (BLISS): Um ensaio clínico randomizado de uma abordagem orientada por bebês para alimentação complementar. *BMC Pediatrics*, 2015; 15(1):179.

FABER M, et al. Potential of Egg as Complementary Food to Improve Nutrient Intake and Dietary Diversity. *Nutrients*, 2022; 14(16):3396.

FUHR J, et al. Can the complementary feeding method be a strategy to reduce the offer of ultra-processed foods?. *Jornal de Pediatria*, 2023; 99(4):371-378.

GINGRAS V, et al. Timing of Complementary Feeding Introduction and Adiposity Throughout Childhood. *Pediatrics*, 2019; 144(6): 20191320.

HOMANN C, et al. Infants' First Solid Foods: Impact on Gut Microbiota Development in Two Intercontinental Cohorts. *Nutrients*, 2021; 13(8): 2639.

KIM J, et al. Infant Feeding Pattern Clusters Are Associated with Childhood Health Outcomes. *Nutrients*, 2023; 15 (13): 3065.

KOLETZKO B, et al. Nutrition during pregnancy, lactation and early childhood and its implications for maternal and long-term child health: the early nutrition project recommendations. *Annals of Nutrition Metabolism*, 2019; 74(2):93-106.

KRAMER M, et al. Effects of prolonged and exclusive breastfeeding on child height, weight, adiposity, and blood pressure at age 6.5 y: evidence from a large randomized trial. *Am J Clin Nutr*, 2007; 86(6):1717-21.

MENDES A, et al. Orientações da introdução alimentar em puericultura realizadas em uma unidade básica de saúde de Mossoró RN. *Revista Ciência Plural*, 2023; 10:21680/2446-7286.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde, Brasília, 2022; 93p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Saúde da criança: Aleitamento materno e alimentação complementar. Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília, 2015; 115p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Secretária de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Brasília, 2012; 272p.

MOK E, et al. Diet diversity, growth and adiposity in healthy breastfed infants fed homemade complementary foods. *International Journal of Obesity*, 2017; 41: 776-782.

MOREIRA P, et al. Estimated energy and nutrient intake in complementary feeding methods in Brazilian infants: randomized clinical trial. *Scientific Reports*, 2024; 14(1):13.

NEVES R, et al. Síntomas de estreñimiento funcional y métodos de alimentación complementaria: un ensayo clínico aleatorizado. *Anales de Pediatría*, 2023; 2341-2879.

PAPANIKOLAOU YA, FULGONI VI. Egg Consumption in Infants is Associated with Longer Recumbent Length and Greater Intake of Several Nutrients Essential in Growth and Development. *Nutrients*, 2018; 10(6):719.

PIRES P, et al. Introdução da alimentação complementar e fatores associados em recém-nascidos pré-termo e com baixo peso: estudo de coorte prospectivo. *Cadernos de Saúde Pública*, 2024; 10: 1590/0102-311.

RODRIGUES AP. Práticas de alimentação complementar e estado nutricional de crianças dos 6 aos 23 meses do distrito de Caué, em São Tomé e Príncipe. *Repositório Aberto da Universidade do Porto*, 2017; 10216/106558.

SOMARAKI M, et al. Timing of food pieces introduction and neurodevelopment: findings from a nationwide birth cohort. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2024; 21:118.

VESCOVI J, et al. Aleitamento materno e introdução da alimentação complementar em crianças menores de dois anos atendidas em um ambulatório pediátrico. *Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul*, 2022; 66(1): 01022105, 20220101.

XIANG X, et al. Associação de padrões alimentares na infância com sintomas posteriores de autismo e neurodesenvolvimento: uma pesquisa multicêntrica nacional. *BMC Psychiatry*, 2023; 23:174.

WHO. Guideline for complementary feeding of infants and young children 6–23 months of age. Geneva: World Health Organization, 2023; 17p.