

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
MARIÉLLEN LUIZA MOURA

IMPACTO DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE NA OBESIDADE
INFANTIL - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

CASCABEL
2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
MARIÉLLEN LUIZA MOURA

**IMPACTO DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE NA OBESIDADE
INFANTIL - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito para
obtenção do título de Bacharel
em Nutrição.

Professor Orientador: Ms.
Sabrine Zambiasi da Silva

CASCADEL

2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO ASSIS GURGACZ
MARIÉLLEN LUIZA MOURA

**IMPACTO DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE NA OBESIDADE
INFANTIL - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho apresentado no Curso de Nutrição do Centro Universitário Assis Gurgacz, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição, sob a orientação da Professora Ms. Sabrine Zambiasi da Silva.

BANCA EXAMINADORA

Ms. Sabrine Zambiasi da Silva
Mestre em Sistema Agroindustriais – UNIOESTE

Banca Examinadora

Banca Examinadora

Cascavel, julho de 2022.

**IMPACTO DA INTRODUÇÃO ALIMENTAR PRECOCE NA OBESIDADE
INFANTIL - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA
IMPACT OF EARLY FOOD INTRODUCTION ON CHILD OBESITY -
BIBLIOGRAPHIC REVIEW**

Mariellen Luiza Moura^{1*}, Sabrine Zambiasi da Silva²

¹Acadêmica do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG. ²Nutricionista, Mestre em Sistemas Agroindustriais UNIOESTE, docente do Centro Universitário Assis Gurgacz – FAG

*Autor correspondente: mariellen_luiza@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A alimentação tem papel fundamental em todas as etapas da vida, especialmente nos primeiros anos, que são decisivos para o crescimento e desenvolvimento, para a formação de hábitos e para a manutenção da saúde. **Objetivo:** identificar a obesidade em consequência da introdução alimentar precoce nas crianças menores de dois (2) anos. **Matérias e métodos:** O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura disponibilizada em plataformas online, publicados entre 2002 e 2022, que abordam assuntos relacionados ao aleitamento materno, introdução alimentar precoce e impacto a vida adulta (obesidade). **Resultados e discussão:** Sabe-se que a introdução alimentar é uma das fases mais importante do ser humano, nessa fase que o paladar começa a ser desenvolvido, um hábito alimentar diversificado, o intestino está em desenvolvendo, entre outros. **Considerações finais:** É provável que fatores genéticos e ambientais, tenham mais impacto na obesidade infantil. Isso leva à conclusão de que todo um trabalho de educação nutricional com uma abordagem familiar para a prevenção da obesidade provavelmente será mais efetiva do que trabalhar para mudar um fator único, que é o momento da introdução de alimentos sólidos.

Palavras chave: aleitamento materno, introdução alimentar precoce, obesidade.

ABSTRACT

Food plays a fundamental role in all stages of life, especially in the early years, which are decisive for growth and development, for the formation of habits and for the maintenance of health. **Objective:** to identify obesity as a result of early food introduction in children under two (2) years old. **Subjects and methods:** The present work is a review of literature available on online platforms, published between 2002 and 2022, which address issues related to breastfeeding, early food introduction and impact on adult life (obesity). **Results and discussion:** It is known that food

introduction is one of the most important stages of the human being, at this stage when the palate begins to be developed, a diversified eating habit, the intestine is developing, among others. Final considerations: It is likely that genetic and environmental factors have a greater impact on childhood obesity. This leads to the conclusion that an entire nutritional education effort with a family approach to obesity prevention is likely to be more effective than working to change a single factor, which is the timing of the introduction of solid foods.

Keywords: breastfeeding, early food introduction, obesity.

1. INTRODUÇÃO

A alimentação saudável da criança deve começar com a alimentação materna, antes, durante a gestação e na fase de lactação a fim de possibilitar crescimento e desenvolvimento adequados, aperfeiçoar o funcionamento de órgãos, sistemas e aparelhos e atuar na prevenção de doenças em curto e longo prazo (WOLF et al, 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2009), recomenda-se que as crianças sejam alimentadas exclusivamente com o leite materno até o sexto mês, sem que haja ofertas de água, chás ou quaisquer alimentos, e após esse período, o aleitamento materno deve ser complementado com outros alimentos de forma saudável até os dois anos de idade.

Há inúmeras evidências sobre os benefícios do aleitamento materno em curto prazo, especialmente diminuindo a morbimortalidade infantil, ao se associar com menos episódios de diarreias, infecções respiratórias agudas e outras enfermidades infectocontagiosas, menor chance de desenvolvimento de doenças alérgicas, maior escolaridade, com menor possibilidade de problemas na mastigação, deglutição e melhor qualidade na função mastigatória de pré-escolares (NUNES, 2015).

A partir do sexto mês, as necessidades nutricionais da criança já não são mais supridas somente pelo leite materno, sendo necessária a introdução alimentar que fornece para a criança energia, proteínas, vitaminas e minerais. A alimentação da criança deve conter grande variedade de legumes e verduras, evitando a oferta de alimentos industrializados e acréscimo de açúcares simples nas mamadeiras (OLIVEIRA e AVI, 2017).

Os primeiros dois anos de vida são fundamentais para o incentivo e a criação de hábitos alimentares saudáveis e a fim de prevenir doenças crônicas na fase adulta, já que os hábitos alimentares estabelecidos neste período tendem a se manter na vida.

Neste contexto destaca-se a influência de características maternas e familiares na formação de hábitos alimentares, visto que as mães com hábitos alimentares inadequados dificilmente irão estabelecer uma alimentação adequada para seus filhos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Segundo Caetano et al (2010), a inserção antecipada de alimentos inadequados, como, por exemplo, leite animal (sendo mais comum o de vaca, integral), as refeições baixas em volume e biodisponibilidade de nutrientes, como sopas diluídas, a insuficiência na oferta de frutas, verduras e legumes, a adição de mono e dissacarídeos (os chamados carboidratos simples ou açúcares) às mamadeiras e o oferecimento de alimentos industrializados, frequentemente consumidos pela família, são os grandes fatores prejudiciais e os principais responsáveis pelo desenvolvimento de complicações iminentes.

É de suma importância que a alimentação complementar seja adequada nutricionalmente para prevenir morbimortalidades como desnutrição e sobrepeso. A correta introdução da alimentação complementar e a sua continuidade refletem o ganho de peso adequado, bem como o controle da obesidade na infância, adolescência e fase adulta (STALDER, TSUPAL e VIEIRA, 2016).

Considerado como um problema de saúde pública a obesidade está relacionada a uma alta taxa de morbimortalidade, sendo uma das doenças mais comuns na atualidade e estão relacionadas com diversas comorbidades, como o aparecimento de Diabetes Mellitus, dislipidemias e hipertensão arterial, as quais trazem complicações em curto e em longo prazo para os portadores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo correlacionar estudos que abordem o tema proposto, apontando as principais informações sobre a obesidade, em consequência da introdução alimentar precoce.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura disponibilizada em plataformas online, o qual foi selecionado 50 artigos, sendo utilizados 29 na elaboração deste trabalho, publicados entre 2002 e 2022, que abordam assuntos relacionados à introdução alimentar precoce e impacto a vida adulta.

Os bancos de dados utilizados foram Google Acadêmico, PubMed e Scielo. As palavras empregadas na busca foram “introdução alimentar”, “aleitamento materno”, “alimentação precoce”, “obesidade infantil”, “alimentos ultra processados”.

O critério de seleção inicial foi feito pelos itens: Identificação: Título do artigo, autores, ano de publicação, idioma, país de publicação e área da publicação; contendo obras nacionais e internacionais. Assim sendo, foram lidos os artigos para início do desenvolvimento do presente trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Aleitamento materno

Segundo a Organização Mundial da saúde (2015), a amamentação deve ser iniciada na primeira hora de vida e ser mantido exclusivamente até os seis meses de vida ou até os sinais de prontidões estarem adequados, neste período não é apropriado oferecer nenhum tipo de alimento sólido ou líquido, e a partir de então, inicia-se a alimentação complementar adequada, mantendo o aleitamento materno (AM) até os dois anos de idade.

O leite materno é produzido e secretado pelas mamas, glândulas exócrinas formadas por ductos lactíferos e alvéolos mamários. A sucção do leite produz diversos impulsos sensitivos somáticos nos mamilos que são enviados ao hipotálamo liberando assim a prolactina e a ocitocina. Na hora da amamentação há uma troca de afeto entre a criança e a mãe, fazendo que tenha contato entre os dois e beneficiando ambos (SILVA et al., 2015).

O leite materno tem suma importância no desenvolvimento da imunidade inata, que é a primeira linha de defesa do nosso organismo, onde processos bioquímicos e celulares que respondem aos microrganismos e são eficientes no bloqueio e combate a infecções (ABBAS, LITCHMAN e PILLAI, 2015). O mesmo é um sustento natural e fornece toda energia e nutrientes necessários para o recém-nascido nos primeiros meses de vida e promove ainda o ganho de peso adequado (BISPO, CRUZ e SANTOS, 2016).

Dentre os benefícios para a criança, destacam-se a proteção imunológica e a composição nutricional, o menor risco de infecções respiratórias e gastrointestinais e o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho além dos benefícios a longo prazo, como a diminuição do risco de colesterol alto, hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes tipo um, obesidade e a melhora dos níveis educacionais e de renda na idade adulta (ALGARVES, JULIÃO, COSTA, 2015).

Quando há impossibilidade do aleitamento materno as fórmulas são indicadas. A sua composição alcança grande parte dos nutrientes que compõem o leite humano,

porém não se iguala com as propriedades fisiológicas que o leite humano tem, mesmo que suprimindo as necessidades nutricionais necessárias. O lactante alimentado com fórmulas infantis está sujeito a vários riscos de saúde, podendo ter alterações na hora do preparo e alergias alimentares (GONÇALVES e MELO, 2014).

Foi realizado um estudo a respeito da associação entre a duração do aleitamento materno e a obesidade em escolares, através de um estudo transversal na cidade de Florianópolis/Santa Catarina. Foram analisados 2.826 indivíduos, na fase de 7 a 14 anos de idade, em que foram aferidos peso, altura e dados referentes à amamentação respondidas pelos pais. Foi concluído que as crianças que receberam leite materno por um período maior, em torno de 12 meses, apresentaram menor risco de obesidade (PUDLA, GONZALEZ e VASCONCELOS, 2015).

Portanto, o aleitamento materno traz vários benefícios para o recém-nascido, para mãe e para família, além de ser um alimento prático, econômico e sem nenhum custo para a criança, porque é um alimento completo. Ele já vem pronto na temperatura certa, protege contra infecções e dá a imunidade que a mãe tem e vai passar por meio do leite do peito, portanto não necessita de complementação até os seis meses de idade.

3.2 Introdução alimentar

A Introdução Alimentar (IA), também conhecida como Alimentação Complementar, é o processo gradual da oferta de alimentos como complemento ao leite materno, com refeições balanceadas que visam alcançar as necessidades nutricionais do bebê (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Na introdução alimentar é necessário seguir uma alimentação adequada para a criança, uma ingestão inadequada dos alimentos pode trazer vários malefícios a curto e longo prazo. Atualmente, vários métodos incorretos vêm acontecendo devido às mudanças dos hábitos alimentares do brasileiro, a ingestão de alimentos caseiros e in natura está sendo substituídos por alimentos processados e ultraprocessados, esses alimentos possuem uma densidade energética muito alta e uma grande quantidade de gordura, açúcar, sódio e aditivos, que irão colaborar ainda mais para o aumento da obesidade infantil (GIESTA *et al.*, 2019).

Segundo Oliveira e Fisberg (2003), essa obesidade em bebês e crianças teve um crescimento considerável nas últimas décadas, tornando-se um fato preocupante, pois os fatores advindos da obesidade, como a dislipidemia, hipertensão, diabetes mellitus e

doenças cardiovasculares, são fatores de risco não só para adultos, mas também para as crianças.

O Manual de Orientação do Departamento de Nutrologia (Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), 3ª edição, 2012) reforça sobre este assunto ao afirmar que a ingestão de sódio em excesso está diretamente relacionada com a elevação da pressão arterial, sendo importante ressaltar que a maioria dos alimentos utilizados nas preparações já contém uma quantidade significativa de sódio, não sendo necessária a adição de sal.

Outro ponto fundamental é a oferta de água frequentemente durante a alimentação complementar. De acordo com as DRI's (Dietary Reference Intakes), a recomendação de ingestão é de 700ml por dia para bebês de 0 a 6 meses (caso ele faça uso de fórmula) e de 800ml por dia para aqueles de 7 a 12 meses (levando em consideração todas as fontes de água, como chás, sucos, frutas e vegetais ricos em água, etc.) (PADOVANI *et al.*, 2006).

3.2.1 Sinais de Prontidão

O Ministério da Saúde (2015), indica que a introdução alimentar comece por volta do sexto mês de vida, pois é nesta fase que a criança começa a desenvolver algumas das habilidades importantes para a deglutição, como por exemplo, o reflexo lingual, a sustentação da cabeça, os sinais dos primeiros dentes (facilitando a mastigação), o amadurecimento do paladar, o desaparecimento do reflexo de protrusão (movimento de rejeição de tudo que é ofertado diferente do leite materno), a maturação das funções gastrointestinal e renal e a capacidade de sentar-se sem apoio. O mesmo também relata que esta definição de que a introdução de alimentos deve ser iniciada aos seis meses, foi estabelecida levando em consideração as necessidades nutricionais e a maturidade fisiológica e neuromuscular. Pois antes dessa idade a criança ainda não desenvolveu a parte fisiológica necessária para receber novos alimentos, estando preparada apenas para receber refeições líquidas (de preferência leite materno).

Melo (2021), reforça sobre os aspectos motores indicativos de que o bebê já está preparado para a introdução de novos alimentos, como: conseguir sustentar o tronco e a coluna cervical, ser capaz de ficar sentado sem apoio e apresentar apropriados movimentos da língua e da mandíbula para a mastigação, a fim de evitar o engasgo.

A introdução de alimentos precoce antes dos seis meses de vida, não traz nenhuma vantagem, têm-se relatos de que essa prática possa ser prejudicial, alguns estudos mostraram que a introdução alimentar precoce pode resultar em um aumento

dos níveis de gordura corporal, associando esta atitude com o desenvolvimento da obesidade infantil (LIMA *et al.*, 2020).

3.2.2 O Papel Importante dos Pais e Cuidadores

Os pais e cuidadores têm um papel fundamental na educação alimentar de seus filhos, sendo considerados os primeiros educadores alimentares. O período de mais importância são os primeiros anos de vida, pois além de promover interação familiar ainda auxilia no desenvolvimento do paladar e no aprendizado de novos sabores e consistências. Outra função delegada a eles é a apresentação e exposição de novos alimentos em diversas formas e texturas para que a criança se familiarize com eles e tome gosto pela alimentação (MENDONÇA, 2020).

O Guia Prático de Atualização do Departamento Científico de Nutrologia (SBP, 2017), ressalta o quanto é importante que o bebê faça suas refeições à mesa junto com a família, para que ele tenha os pais como exemplos de hábitos alimentares saudáveis. O guia enfatiza bastante o ato de os pais comerem junto com a criança ao invés de apenas dar de comer.

3.3 Obesidade

A obesidade é definida como uma patologia crônica e progressiva, analisada frequentemente na prática através do Índice de Massa Corporal (IMC), e por medidas como a relação entre a circunferência da cintura e a circunferência do quadril e o percentual de gordura. É uma patologia de origem multifatorial e correlacionada especialmente a um padrão alimentar altamente gorduroso e calórico, apresentando uma diminuição na prática de exercícios físicos (ARAÚJO *et al.*, 2019).

Alguns estudos afirmam que crianças que receberam o leite materno por mais tempo apresentaram crescimento e desenvolvimento ideais e uniformes, evidenciando que esta prática, por mais de duas semanas, pode reduzir em 15% o risco de crianças manifestarem sobrepeso e obesidade (CODIGNOLE *et al.*, 2021).

Uma análise realizada em Joinville - SC, com 435 crianças, verificou a influência do tipo de aleitamento sob o estado nutricional de crianças de 12 a 24 meses. Os resultados mostraram que crianças que não receberam aleitamento materno exclusivo apresentaram maior probabilidade de desenvolver sobrepeso ou obesidade entre o primeiro e o segundo ano de vida. O estado nutricional das crianças apresentou associação com o tipo de aleitamento materno, sendo a proporção da chance de

desenvolver sobrepeso ou obesidade maior entre as crianças em aleitamento materno não exclusivo quando comparadas às crianças em aleitamento materno exclusivo, 45,7% vs.34% (CONTARATO et al., 2016).

Outros fatores como o IMC materno, status socioeconômico e o método de alimentação do leite podem ser determinantes para um aumento das taxas de sobrepeso e obesidade na infância. Alguns estudos mostram o aumento do risco de obesidade infantil quando são nascidas de mães com obesidade (VADIELLO *et al.*, 2019).

Segundo Brophy *et al.* (2019), afirmam em seu trabalho que políticas e intervenções devem focar nos pais, proporcionando lhes o ambiente para apoiar comportamentos saudáveis para si e seus filhos. Logo, um trabalho de educação nutricional com uma abordagem familiar para a prevenção de sobrepeso e obesidade na infância é de suma importância.

A duração do aleitamento materno tem sido associada ao nível de estudos e a experiência anterior de amamentação da mãe, e o abandono da amamentação com baixo peso do recém-nascido, o aparecimento de problemas durante o aleitamento e o trabalho da mãe (ROIG *et al.*, 2010).

Em Feira de Santana - BA, a prevalência do aleitamento materno foi de 69,2% nos menores de um ano, a amamentação exclusiva foi maior nas crianças que não usavam chupeta e que mamaram no primeiro dia de vida. Foram relacionadas com as maiores chances de amamentar a amamentação no primeiro dia, mães que não trabalhavam fora do lar, menor renda familiar, multiparidade e a não utilização de chupetas (OLÍMPIO, KOCHINSKI, RAVAZZANI, 2010).

Nejar *et al.* (2004), afirmam que diversos estudos descrevem os prejuízos causados as crianças alimentadas precocemente com formulas, a substituição do leite materno compromete a saúde da criança com a ocorrência de doenças alérgicas e metabólicas, a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo pode ocasionar uma ingestão energética inadequada.

Em seu estudo realizado em Florianópolis - SC, Corrêa *et al.* (2009), constataram que dentre as crianças estudadas 28,7% havia recebido leite exclusivamente materno até os seis meses, e 80% receberam fruta, 77% receberam suco natural associado ao aleitamento materno e 36,8% receberam fórmulas em substituição ao leite materno antes dos seis meses, identificaram que as mães com menor grau de escolaridade e que trabalhavam fora de casa apresentavam mais chance de introduzir precocemente alimentos aos seus filhos.

Segundo Bernardi, Jordão, B. Filho (2009), o uso de outros alimentos além do leite materno antes dos seis meses é desnecessário e pode influenciar negativamente nos hábitos alimentares e contribuir para uma superalimentação. Em seu estudo constataram que a o aleitamento materno exclusivo foi de 90 dias, a introdução de água ou chá de 120 dias, papa salgada e do leite em pó de 180 dias. A introdução alimentar revelou-se precoce principalmente para guloseimas, a oferta precoce de doces e refrigerantes, assim como a oferta tardia de legumes e frutas contribuem para a inadequação alimentar, tendo impacto sobre o aumento da obesidade em nosso país.

Toloni *et al.* (2011), observaram na dieta de 270 crianças de creches públicas do Município de São Paulo que para aproximadamente 2/3 das crianças foi oferecido antes dos 12 meses alimentos com potencial obesogênico.

A introdução precoce de água, sucos, refrigerantes e chá são desnecessários para a hidratação do bebê e podem elevar o risco de morbimortalidade por infecções, além de não promover o ganho de peso e reduzir a absorção de ferro e zinco (CAETANO, 2012). A introdução precoce de alimentos complementares pode aumentar o risco de obesidade, alergia alimentar, desnutrição, doenças cardiovasculares na vida adulta. Crianças precocemente desmamadas tem risco relativo de óbito vinte vezes mais elevado, o que evidencia o fator de proteção que a amamentação exerce (XIMENES, 2010).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para garantir uma nutrição adequada desde o início da vida até a fase adulta, estimula-se o aleitamento materno exclusivo e a introdução alimentar no período correto com os alimentos adequados para a faixa etária, a fim de garantir um crescimento e desenvolvimento saudável e evitar obesidade, desnutrição, alergias alimentares e entre outros.

Existe uma clara necessidade de melhores evidências para formar diretrizes sobre quando e o modo de iniciar a alimentação complementar. Os profissionais nutricionistas devem continuar a incentivar práticas alimentares saudáveis, de acordo com as recomendações.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABBAS, A. K. LICHTMAN, ANDREW, J. *et al*; **Imunologia celular e molecular**; Elsevier; 8 ° edição, Rio de Janeiro, 2015.

ALGARVES, T. R. JULIÃO, A. M. S. COSTA, H. M. **Aleitamento materno: influência de mitos e crenças no desmame precoce**; Rev. Saúde em Foco, Teresina, v. 2, n. 1, 2015.

BISPO, A. J. B. CRUZ, L. D. SANTOS, A. A. P. **Padrão de aleitamento e estado nutricional de crianças até os seis meses de idade**; HU Revista; v. 42, n. 2 Juiz de Fora, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS); **Saúde da Criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**; Editora: Ministério da Saúde, Brasília: 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS); **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Editora: Ministério da saúde; 2ª edição, Brasília: 2015.

CAETANO, M. C. ORTIZ, T. T. SILVA, S. G. *et al*. **Alimentação complementar: práticas inadequadas em lactentes**; Jornal de Pediatria; Rio de Janeiro: 2010;86(3):196-201.

CODIGNOLE, I. F. **Fatores que levam ao desmame precoce durante a amamentação**. Research, Society and Development, 10 (16) 1-11, 2021.

CONTARATO, A. A. P. F. **Efeito independente do tipo de aleitamento no risco de excesso de peso e obesidade em crianças entre 12-24 meses de idade**. Cadernos de Saúde Pública, 32 (12), 1-11, 2016.

EMS. Ministério da Saúde; **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica - obesidade**; Editora: Ministério da Saúde, Brasília, 2014.

GIESTA, J. M. *et al*. **Fatores associados à precoce de alimentos ultraprocessados introdução na alimentação de crianças menores de dois anos**; Porto Alegre, 2019.

LIMA, A. T. A. et al.; **Influência da introdução alimentar precoce para o desenvolvimento da obesidade infantil: uma revisão de literatura.** Revista Research, Society and Development, vol. 9, nº 8. Ceará, 2020.

MELO, C. S. GONÇALVES, R. M. **Aleitamento materno versus aleitamento artificial;** Goiânia, v. 41, especial, p. 7-14, 2014.

MELO, N. K. L. et al.; **Aspectos influenciadores da introdução alimentar infantil.** Revista **Distúrbios da Comunicação;** vol. 33, nº 1, p. 14-24. São Paulo - SP, 2021.

NUNES, L. M. **Importância do aleitamento materno na atualidade;** Bol Cient Pediatr. 2015; 04(3):55-8.

OLIVEIRA, C. L. FISBERG, M. **Obesidade na Infância e Adolescência – Uma Verdadeira Epidemia;** Arq Bras Endocrinol Metab vol 47 nº 2, São Paulo, 2003.

OLIVEIRA, M. F. e AVI, C. M. **A importância nutricional da alimentação complementar;** Revista Ciências Nutricionais Online, v.1, n.1, p.36-45, 2017.

PADOVANI, R. M. *et al.*; **Dietary reference intakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais;** Rev. Nutr., Campinas, 19(6):741-760, 2006.

PUDLA, K. J. GONZALÉZ, D. A. VASCONCELOS, F. A. G. **Efeito do aleitamento materno sobre a obesidade em escolares: influência da escolaridade da mãe;** Editora Elsevier, Sociedade de Pediatria de São Paulo, Florianópolis, SC, 2015.

SILVA, R. **Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce.** Revista Brasileira de Educação e Saúde, v.5, n.3, p. 01-07, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de Orientação.** Departamento de Nutrologia; 3ª Edição Revisada e Ampliada; Rio de Janeiro, 2012.



Anexo 1
Curso de Nutrição
**DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA E
GRAMATICAL**



Eu, Andrea Pavarim, RG 4.627.401-4, CPF 075.287.419-57, e-mail andreapavarim@hotmail.com, telefone (45)999832815, declaro para os devidos fins que foi feita a correção ortográfica e gramatical do artigo intitulado Impacto Da Introdução Alimentar Precoce na Obesidade de autoria de Mariellen Luiza Moura, acadêmica regularmente matriculado no Curso de Nutrição do Centro Universitário Assis Gurgacz.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Cascavel, 26 de junho de 2022.



Andrea Pavarim

Anexo 6
Curso de Nutrição
Encaminhamento da Versão Final

Cascavel, 27 / 06 / 2022

Acadêmico (a): <u>Mariellen Luiza Moura</u>	RA: <u>2021 20273</u>
E-mail: <u>mariellen_luiza@hotmail.com</u>	Turma:
Telefone: <u>(45) 3040-1016</u> celular: <u>(45) 99133-9473</u>	Período: <u>7º</u>
Linha de Pesquisa:	
Orientador (a): <u>Sabrina Zambrazi da Silva</u>	
E-mail do professor:	

Encaminho a coordenação de TCC do curso de Nutrição, **1 cópia** da versão final, na forma de artigo científico, em pen drive no formato word e PDF devidamente identificado e a declaração de revisão ortográfica e gramatical.

Sabrina Z da Silva
Orientador (a)

Mariellen L. Moura
Acadêmico (a)

ATENÇÃO!	
O PROTOCOLO SOMENTE RECEBERÁ A DOCUMENTAÇÃO COMPLETA	VERIFICAÇÃO
1. PEN DRIVE COM A GRAVAÇÃO DO TCC NO FORMATO WORD E EM PDF IDENTIFICADOS	() ()
2. ANEXO 6 DEVIDAMENTE PREENCHIDO E ASSINADO	