

Vinícius Rodrigues Arruda Pinto
Flávio Aparecido de Almeida
Walmir Fernandes Pereira
(Orgs.)

DESENVOLVIMENTO INFANTIL

TEORIAS, PRÁTICAS E DESAFIOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA



científica digital



CIENTÍFICA DIGITAL EDITORIAL LTDA

Barueri - São Paulo - Brasil
www.cientificadigital.org - contato@cientificadigital.org

Diagramação e Arte	Edição © 2025 Científica Digital
Diego Santos	Texto © 2025 Os Autores
Diogo Lima	1ª Edição - 2025
Imagens da Capa	Acesso Livre - Open Access
Adobe Stock - 2025	

© COPYRIGHT - TODOS OS DIREITOS RESERVADOS. A editora detém os direitos autorais sobre a edição e o projeto gráfico, enquanto os autores mantêm os direitos autorais de seus respectivos textos. Esta obra está licenciada sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, permitindo o download e compartilhamento integral ou parcial, desde que a fonte seja devidamente citada e os créditos atribuídos aos autores. É obrigatório que a obra permaneça em formato de Acesso Livre (Open Access), sem qualquer alteração. A catalogação em plataformas de acesso restrito ou com fins comerciais é estritamente proibida.



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D451

Desenvolvimento infantil: teorias, práticas e desafios na primeira infância / Vinícius Rodrigues Arruda Pinto (Organizador), Flávio Aparecido de Almeida (Organizador). Walmir Fernandes Pereira (Organizador) – Barueri-SP: Científica Digital, 2025.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui Bibliografia
ISBN 978-65-83998-27-9
DOI 10.37885/978-65-83998-27-9

1. Desenvolvimento infantil. I. Pinto, Vinícius Rodrigues Arruda (Organizador). II. Almeida, Flávio Aparecido de. II. Pereira, Walmir Fernandes. IV. Título.

CDD 155.418

Elaborado por Janaína Ramos – CRB-8/9166

Índice para catálogo sistemático:

I. Desenvolvimento infantil

E-BOOK

ACESSO LIVRE ON LINE - IMPRESSÃO PROIBIDA

2025

Vinícius Rodrigues Arruda Pinto
Flávio Aparecido de Almeida
Walmir Fernandes Pereira
(Orgs.)

Desenvolvimento Infantil:

**Teorias, Práticas e Desafios na Primeira
Infância**

1ª EDIÇÃO



científica digital

2025 - BARUERI - SP

CONSELHO EDITORIAL

Prof. Dr. André Cutrim Carvalho
Prof. Dr. Antônio Marcos Mota Miranda
Prof^a. Ma. Auristela Correa Castro
Prof. Dr. Carlos Alberto Martins Cordeiro
Prof. Dr. Carlos Alexandre Oelke
Prof^a. Dra. Caroline Nóbrega de Almeida
Prof^a. Dra. Clara Mockdece Neves
Prof^a. Dra. Claudia Maria Rinhel-Silva
Prof^a. Dra. Clecia Simone Gonçalves Rosa Pacheco
Prof. Dr. Cristiano Marins
Prof^a. Dra. Cristina Berger Fadel
Prof. Dr. Daniel Luciano Gevehr
Prof. Dr. Diogo da Silva Cardoso
Prof. Dr. Ernane Rosa Martins
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes
Prof. Dr. Fabricio Gomes Gonçalves
Prof^a. Dra. Fernanda Rezende
Prof. Dr. Flávio Aparecido de Almeida
Prof^a. Dra. Francine Náthalie Ferraresi Queluz
Prof^a. Dra. Geuciane Felipe Guerim Fernandes
Prof. Dr. Humberto Costa

Prof. Dr. Joachin Melo Azevedo Neto
Prof. Dr. Jónata Ferreira de Moura
Prof. Dr. José Aderval Aragão
Prof. Me. Julianno Pizzano Ayoub
Prof. Dr. Leonardo Augusto Couto Finelli
Prof. Dr. Luiz Gonzaga Lapa Junior
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva
Prof^a. Dra. Maria Cristina Zago
Prof^a. Dra. Maria Otília Zangão
Prof. Dr. Mário Henrique Gomes
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes
Prof. Dr. Nelson J. Almeida
Prof. Dr. Pedro Afonso Cortez
Prof. Dr. Reinaldo Pacheco dos Santos
Prof. Dr. Rogério de Melo Grillo
Prof^a. Dra. Rosenery Pimentel Nascimento
Prof. Dr. Rossano Sartori Dal Molin
Prof. Me. Silvio Almeida Junior
Prof^a. Dra. Thays Zigante Furlan Ribeiro
Prof. Dr. Wescley Viana Evangelista
Prof. Dr. Willian Carboni Viana
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme

Acesse a lista completa dos Membros do Conselho Editorial em www.editoracientifica.com.br/conselho

Parecer e revisão por pares

Os textos que compõem esta obra passaram por avaliação do Conselho Editorial e revisão por pares externos (*Peer Review*), recebendo a devida recomendação para publicação.

Nota: Esta obra é fruto de um processo colaborativo, configurando-se como uma coletânea na qual os direitos autorais permanecem resguardados para os respectivos autores. Alguns capítulos podem ter origem em trabalhos anteriormente apresentados em eventos acadêmicos; no entanto, os autores foram orientados a adotar o devido rigor na prevenção do autoplágio. A responsabilidade pelo conteúdo de cada capítulo, assim como pela originalidade e integridade das informações publicadas, é inteiramente dos respectivos autores e autoras. O conteúdo da obra não reflete, necessariamente, a opinião da editora, dos organizadores ou dos membros do conselho editorial.

APRESENTAÇÃO

Esta obra é fruto de um esforço colaborativo que reuniu professores, estudantes e pesquisadores cujo envolvimento enriqueceu significativamente as discussões neste espaço formativo. Além disso, resulta de iniciativas interinstitucionais e ações voltadas ao incentivo à pesquisa, congregando especialistas de diversas áreas do conhecimento, vinculados a Instituições de Educação Superior, públicas e privadas, em âmbito nacional e internacional.

Seu principal objetivo é fortalecer a integração entre instituições, tanto no Brasil quanto no exterior, por meio de redes de pesquisa comprometidas com a formação continuada de profissionais da educação. Para isso, busca-se a produção e a ampla disseminação do conhecimento em distintas áreas do saber.

Expressamos nossa profunda gratidão aos autores pelo empenho, comprometimento e dedicação na concepção e finalização desta obra. Esperamos que ela se consolide como um recurso didático-pedagógico valioso, atendendo às necessidades de estudantes, docentes de todos os níveis de ensino e demais interessados na temática.

Vinícius Rodrigues Arruda Pinto
Flávio Aparecido de Almeida
Walmir Fernandes Pereira

SUMÁRIO

Capítulo 01

DIABETES MELLITUS TIPO 2: FATORES DE RISCO, IMPACTOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO NA INFÂNCIA

Ana Luísa Chinchette; Ana Neves dos Santos; Eliete Angela da Silva; Laura Silva Bassetto Benatti; Wallison da Silva Souza

doi 10.37885/250419182 8

Capítulo 02

TEMPO DE ALEITAMENTO MATERNO, DIABETES TIPO 1, OBESIDADE INFANTIL E MODULAÇÃO AUTONÔMICA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA

Gabriela Letícia Qualho; Mariana Cristina Silva; Glauco Cesar Da Conceição Canella; Robison José Quitério

doi 10.37885/250419252 17

Capítulo 03

A CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA DO SUJEITO: INTERFACES ENTRE LINGUAGEM E SUBJETIVIDADE

Iara Maria Ferreira Santos

doi 10.37885/250619560 31

Capítulo 04

CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Evelin Adão Etur; Suellen Etur Santana; Paulo Roberto Serpa

doi 10.37885/250619575 47

Capítulo 05

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS PRINCIPAIS MÉTODOS DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR COMPLEMENTAR

Fernanda Michelon Pagoto; Luciene Alves; Camila Bitu Moreno Braga; Barbara Bárbara Victoria Almeida e Silva

doi 10.37885/250719689 60

Capítulo 06**FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO LOGO NOS PRIMEIROS MESES DE VIDA DO BEBÊ**

Tamires Carolina Silva

doi 10.37885/250719791 **78****Capítulo 07****DETERMINANTES PRECOSES DO NEURODESENVOLVIMENTO: A INFLUÊNCIA DOS PRIMEIROS 1000 DIAS DE VIDA**

Letícia Araújo Gonçalves; Laila Monteiro Porfírio; Livia Araújo Gonçalves; Ramon Fraga de Souza Lima

doi 10.37885/250819875 **88****SOBRE OS ORGANIZADORES** **103****ÍNDICE REMISSIVO** **104**

DIABETES MELLITUS TIPO 2: FATORES DE RISCO, IMPACTOS E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO NA INFÂNCIA

Ana Luísa Chinchette

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

Ana Neves dos Santos

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

Eliete Angela da Silva

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

Laura Silva Bassetto Benatti

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

Wallison da Silva Souza

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas)

RESUMO

Objetivo: Analisar os principais aspectos do Diabetes Mellitus tipo 2, incluindo suas causas, fatores de risco, sintomas, complicações e formas de prevenção e tratamento, com o intuito de promover maior conscientização sobre a importância do diagnóstico precoce e do controle adequado da doença para a melhoria da qualidade de vida na infância. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica da literatura. Sendo fundamental para a aquisição e atualização do conhecimento sobre uma temática específica, evidenciando novas ideias, métodos e subtemas que tenham recebido maior ou menor ênfase na literatura selecionada. **Resultados:** Como resultado, evidenciou-se que a Diabetes Mellitus pode ser classificada em 3 categorias: DM1, DM2 e monogênico, tendo como principais causas a influência genética e ambiental. Dessa forma, suas manifestações clínicas foram descritas como poliúria, polidipsia, polifagia, entre outras, além de complicações micro e macrovasculares. **Conclusão:** Torna-se válido ressaltar o quão maléfico a patologia diabetes é para o ser humano, principalmente no quadro direcionado a crianças, cujo processo de desenvolvimento pode sofrer significativas alterações que irão muitas vezes dificultar ou limitar atividades básicas no dia a dia destes.

Palavras-chave: DM2; pediatria; diabetes mellitus.

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus, conhecida como “DM”, é caracterizada pela ausência da secreção de insulina, no caso do tipo 1, e da resistência à insulina, em relação ao tipo 2 – causando hiperglicemia. Os tipos de diabetes mellitus em crianças e adolescentes são parecidos àqueles em adultos, mas os problemas psicossociais têm maior influência neste caso (Calabria, 2023).

Essa classificação é usada para distinguir e orientar o tratamento e é realizada a partir da história de saúde da criança, manifestações clínicas e exames laboratoriais. Porém, esse sistema ainda apresenta falhas, pois alguns pacientes não podem ser classificados como Tipo 1 ou 2, porque os fatores genéticos e ambientais podem levar a perda progressiva das células Beta, resultando em hiperglicemia (Calabria, 2023).

Exemplificando, no DM Tipo 1, o pâncreas produz pouca ou quase nada de insulina, fator este relacionado a destruição das células Beta, as crianças que apresentam essa tipologia têm mais riscos de apresentar outras doenças autoimunes, como a doença da tireoide e a doença celíaca. Dessa forma, a susceptibilidade da doença hereditária é determinada por vários genes, os quais são mais comuns em algumas populações específicas, como escandinavos e sardos. (Calabria, 2023).

Em relação ao DM Tipo 2, o pâncreas produz a insulina, mas possui resistência à mesma, tornando-se insuficiente à demanda do organismo, seu pico pode coincidir com o início da puberdade, levando a sintomas de hiperglicemia em casos de adolescentes. Logo, a causa dessa tipologia é a interação dos genes, combinado aos fatores ambientais, que podem mudar em determinadas populações e pacientes, este tipo de DM em crianças é diferente desse mesmo tipo em adultos. Os fatores de risco para crianças e adolescentes são: obesidade, herança genética a partir de negros, hispânicos e americanos de origem asiática e a própria história familiar (Calabria, 2023).

Ademais, pode-se citar também a forma monogênica do diabetes, o qual é causado por defeitos genéticos herdados a partir de um padrão autossômico dominante, podendo afetar um ou mais familiares. Neste caso, não há destruição autoimune das células beta ou resistência à insulina. Dessa forma, seu início geralmente ocorre antes dos 25 anos de idade (Calabria, 2023).

As manifestações clínicas com sinais e sintomas associados à fisiopatologia e complicações associadas. As manifestações clínicas no Diabetes tipo

1 são clássicas, sendo prevalentes em crianças e adolescentes, que de modo geral, apresentam poliúria, polidipsia, polifagia, cetoacidose, enurese noturna e candidíase vaginal (Calabria, 2024).

Essas manifestações ocorrem pelo excesso de glicose circulante na corrente sanguínea que, pela ausência da insulina, não consegue ser utilizado pelas células, tornando o sangue mais osmóticos, aumentando a necessidade de ingestão de água, com isso o volume do sangue aumenta e a osmolaridade diminui levando a uma redução de liberação do ADH (hipotálamo / hipófise) com isso, mais urina, que é o resultado do filtrado, torna-se osmótica ($> 250\text{mg/ml}$) impossibilitando a reabsorção da glicose nos túbulos elevando a concentração (Calabria, 2024).

Assim, por gradiente osmótico, há um aumento de água nos túbulos aumentando o volume da diurese, este aumento na excreção de água gera um aumento no volume de urina levando a poliúria. A Polidipsia é gerada como mecanismo de compensação para repor o excesso de água eliminado na urina. (Calabria, 2024).

Como resultado da ausência de glicose dentro das células, o que pode levar à sua morte, são enviadas mensagens para o sistema nervoso central, que responde aumentando a fome, tendo assim, uma forma rápida para reposição da glicose, subentendida como ausente. Com o aumento da ingestão calórica e déficit no metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas a glicose se acumula na corrente, piorando o quadro clínico, levando ao estado de cetoacidose que é a presença de corpos cetônicos originada pela lipase tecidual e proteólise (Calabria, 2024).

Entre as complicações da Diabetes temos a resposta às agressões que os vasos sofrem durante seu estado de descompensação, que podem levar a danos macro e micro. As complicações macros são assim chamadas devido ao sistema comprometido e sua extensão, dentre elas temos as doenças cerebrovasculares, arteriopatia periférica, DAC (doença arterial coronariana), etc. No grupo das Micro podemos citar as retinopatias, neuropatias, pé diabético, entre outras. Essas complicações podem ser evitadas ou retardadas se as medidas de controle forem feitas de forma adequada (Calabria, 2024).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica da literatura. Sendo fundamental para a aquisição e atualização do conhecimento sobre uma temática

específica, evidenciando novas ideias, métodos e subtemas que tenham recebido maior ou menor ênfase na literatura selecionada (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Para nortear a pesquisa foi utilizada a estratégia PICO - acrônimo para Patient (paciente), Intervention (intervenção), Comparison (controle ou comparação), e Outcomes (resultado) - de forma a auxiliar a formulação da pergunta norteadora e na busca das evidências. Dessa forma elaborou-se a seguinte questão: "Quais são as medidas de prevenção e controle relacionadas ao papel do enfermeiro frente a diabetes mellitus na infância?".

Foi realizada busca avançada na Biblioteca Virtual do Centro Latino-americano e do Caribe em Ciências de Saúde-Bireme (BVS), no portal Periódico CAPES e na base Scielo considerando-se como critério de inclusão de publicações nacionais e internacionais publicadas no período de 2020 a 2025, como também de fontes primárias como os manuais e protocolos do Ministério da Saúde que contemplassem nossos objetivos. Foram empregados os descritores em saúde (DECS): "Diabetes Mellitus", "Pediatria", "Criança", "Enfermeiros", "Papel do Profissional de Enfermagem", "Prevenção de Doenças", "Autocuidado", "Procedimento de Tratamento", isolados ou de forma combinada com a utilização dos operadores booleanos AND, OR e NOT. Tendo como critério de inclusão artigos publicados, na íntegra, em revistas científicas, na língua portuguesa, além de monografias de conclusão de curso, dissertações e teses, documentos oficiais e anais de congressos entre os anos de 2020 a 2025 que atingissem os objetivos propostos. A exclusão delimitou-se em artigos que apresentaram duplicidade, ou seja, publicações recuperadas em mais de uma das bases de dados e não contemplaram nossos objetivos.

Foram encontradas 651 citações. Utilizando o filtro língua portuguesa e disponibilidade do texto completo obtiveram-se 29 citações, e foram selecionadas 9 publicações dos anos 2020 a 2025 nas bases de dados da BVS, Scielo e Periódico CAPES além de 3 fontes primárias do Ministério da Saúde.

RESULTADOS

O presente estudo, objetivou-se demonstrar a complexidade patológica da Diabetes Mellitus em crianças e adolescentes, assim como o cuidado em

enfermagem referente à esta doença. Considerou-se suas especificidades fisiológicas, bem como os aspectos psicossociais desta condição.

Como resultado, evidenciou-se que a Diabetes Mellitus pode ser classificada em 3 categorias: DM1, DM2 e monogênico, tendo como principais causas a influência genética e ambiental. Dessa forma, suas manifestações clínicas foram descritas como poliúria, polidipsia, polifagia, entre outras, além de complicações micro e macrovasculares.

O diagnóstico desta patologia presente nas crianças inclui medidas específicas de glicemia de jejum e testes genéticos. Logo, é essencial a descoberta precoce da doença, pois o tratamento inclui a insulinoterapia e o auto-monitoramento da glicemia, além da importância da educação nutricional e da prática de atividade física. Além disso, relacionando o tratamento aos cuidados de enfermagem, pode-se destacar a orientação familiar, a promoção do autocuidado e prevenção de complicações.

Em suma, os resultados obtidos neste estudo, retratam a relevância do acompanhamento multidisciplinar e a educação em saúde como pilares de extrema relevância no manejo da Diabetes Mellitus no contexto Infantil, de forma a promover saúde e bem-estar.

Tabela 1 – Principais sinais de hipoglicemia.

SINAIS	NEONATOS	CRIANÇAS
Dificuldade de sucção	X	
Distúrbio visual		X
Dor abdominal		X
Dor de cabeça		X
Fraqueza		X
Irritabilidade	X	
Náuseas		X
Palidez	X	X
Sudorese	X	X
Taquipneia	X	
Convulsão	X	X
Coma	X	X

Fonte: Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, 2007.

Tabela 2 – Manifestações clínicas.

SINAIS	SINTOMAS
Cetoacidose	Poliúria
Enurese noturna	Polidipsia
Candidíase vaginal	Polifagia

Fonte: Sanar, 2023.

DISCUSSÃO

O Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) infantil tem se tornado um problema de saúde pública crescente nas últimas décadas, principalmente devido às mudanças nos hábitos alimentares, predisposição genética e ao sedentarismo. Tradicionalmente considerado uma doença de adultos, o DM2 agora afeta um número significativo de crianças e adolescentes, especialmente em populações com altos índices de obesidade infantil.

A principal causa do aumento do DM2 infantil é a obesidade, que contribui para a resistência à insulina, um dos principais mecanismos fisiopatológicos da doença. O excesso de tecido adiposo, especialmente a gordura visceral, libera citocinas inflamatórias e hormônios que comprometem a sinalização da insulina, levando a hiperglicemia crônica. Além disso, fatores genéticos, histórico familiar e origem étnica também são determinantes importantes no desenvolvimento da doença.

O estilo de vida moderno, caracterizado por dietas ricas em ultraprocessados e consumo excessivo de carboidratos refinados, bem como a redução na prática de atividades físicas, são fatores ambientais cruciais. A crescente exposição às telas e a falta de espaços seguros para brincar e praticar esportes também contribuem para esse cenário.

O DM2 infantil pode resultar em diversas complicações metabólicas e cardiovasculares a curto e longo prazo. Crianças diagnosticadas precocemente com a doença têm um risco aumentado de desenvolver doenças cardiovasculares, hipertensão arterial, dislipidemia e doença hepática gordurosa não alcoólica. Além disso, a hiperglicemia prolongada pode levar a complicações microvasculares, como nefropatia, retinopatia e neuropatia.

Outro aspecto importante é o impacto psicossocial. O diagnóstico de DM2 na infância pode afetar a autoestima e a qualidade de vida, devido à

necessidade de mudanças na rotina alimentar e ao possível estigma social associado à obesidade e ao diabetes.

A prevenção do DM2 infantil deve envolver estratégias de promoção da saúde que incentivem um estilo de vida saudável desde os primeiros anos de vida. A educação nutricional é essencial para que crianças e famílias adotem uma alimentação equilibrada, reduzindo o consumo de alimentos ultraprocessados e aumentando a ingestão de frutas, verduras e fontes de proteína magra.

A atividade física regular também é um pilar fundamental na prevenção e controle da doença. A implementação de programas escolares que incentivem a prática esportiva e reduzam o tempo de tela é uma estratégia eficaz para combater o sedentarismo.

No campo do tratamento, a abordagem multidisciplinar é essencial. O acompanhamento por equipe composta por endocrinologistas, nutricionistas, educadores físicos e psicólogos permite uma abordagem abrangente que melhora a adesão ao tratamento e a qualidade de vida do paciente. Em alguns casos, o uso de medicamentos hipoglicemiantes pode ser necessário, embora a principal intervenção deva focar na mudança do estilo de vida, essas estratégias preventivas são essenciais para reduzir do Dm2 infantil, minimizando os impactos na saúde da população jovem.

CONCLUSÃO

Torna-se válido ressaltar o quão maléfico a patologia diabetes é para o ser humano, principalmente no quadro direcionado a crianças, cujo processo de desenvolvimento pode sofrer significativas alterações que irão muitas vezes dificultar ou limitar atividades básicas no dia a dia destes. Como curiosidade principal se encontra a relação entre órgãos que não são tão citados quando se trata da diabetes propriamente dita, mas que podem sofrer uma significativa alteração, como problemas nos olhos, rins, coração e sistema nervoso.

A condição menos citada está relacionada aos olhos, visto que, o nível de açúcar elevado no sangue pode danificar os vasos sanguíneos dos mesmos, outro ponto curioso relacionado a diabetes infantil é a questão de casos, o Brasil ocupa o ranking de 3º país com maior quantidade de crianças portadoras da diabetes mellitus tipo 1 na avaliação global.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, G. B. Criança com diabetes mellitus tipo 1: a vivência do adoecimento. *Revista de Enfermagem e Saúde*, v. 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gjsMrG6Fm8cxpGPrVJnJMmj/?lang=pt>. Acesso em: 11 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Vol. 53 - nº 45. Brasília 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no45/view>. Acesso em: 11 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diabetes (diabetes mellitus): complicações. Saúde de A a Z. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes/complicacoes>. Acesso em 11 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 1. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria Conjunta nº 17, 12 nov. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2023/portaria-conjunta-no-17-diabete-melito-tipo-1.pdf>. Acesso: 11 set. 2024.

BRUTSAERT, E.F. Manual MSD. Distúrbios Hormonais e Metabólicos. Diabetes Mellitus e Distúrbios do Metabolismo da Glicose no Sangue. Diabetes Mellitus. New York Medical College, nov. 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/disturbios-hormonais-e-metabolicos/diabetes-mellitus-dm-e-disturbios-do-metabolismo-da-glicose-no-sangue/diabetes-mellitus-dm>. Acesso em: 11 set. 2024.

CALABRIA, A. Diabetes mellitus em crianças e adolescentes. MD, The Children's Hospital of Philadelphia. Revisado/Corrigido: ago. 2022. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/dist%C3%BArbios-end%C3%B3crinos-em-crian%C3%A7as/diabetes-mellitus-em-crian%C3%A7as-e-adolescentes>. Acesso em: 09 Set. 2024.

INSTITUTO ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Diabetes Infantil. Disponível:<https://www.einstein.br/especialidades/pediatria/estrutura/clinica-especialidades/servicos/diabetes-infantil#:~:text=Entretanto%2C%20se%20o%20a%C3%A7%C3%BAcar%20do>. Acesso em: 09 set. 2024.

LAFFEL, L. SVOREN, B. Epidemiology, presentation, and diagnosis of type 2 diabetes mellitus in children and adolescents. UpToDate, 16 de fev. 2023. Conteúdo. Disponível em: Epidemiology, presentation, and diagnosis of type 2 diabetes mellitus in children and adolescents - UpToDate. Acesso em: 11 set. 2024.

MANTOVANI, R.M. *et al.* Peculiaridades do tratamento da criança com DM1. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2023. DOI: 10.29327/5238993.2023-2, ISBN: 978-85-5722-906-8. Acesso em: 11 set. 2024.

RODRIGUES, T. C.; COLLI, M.; CZEPIELEWSKI, M. A Hipoglicemia na infância: resultados de um protocolo de avaliação prospectiva em crianças com até 1 ano de idade. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 51, n. 9, p. 1493–1497, dez. 2007.

SANTOMAURO, A.T. *et al.* Diagnóstico e tratamento da Cetoacidose Diabética. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023. DOI: 10.29327/5238993.2023-6, ISBN: 978-85-5722-906-8. Acesso em: 11 set. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. A enfermagem no cuidado dos pacientes com diabetes será tema do Dia Mundial do Diabetes 2020. 2020. Disponível em: <https://diabetes.org.br/a-enfermagem-no-cuidado-dos-pacientes-com-diabetes-sera-tema-do-dia-mundial-do-diabetes-2020/>. Acesso em: 11 set. 2024.

TEMPO DE ALEITAMENTO MATERNO, DIABETES TIPO 1, OBESIDADE INFANTIL E MODULAÇÃO AUTONÔMICA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA

Gabriela Letícia Qualho

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Instituto
de Biociências, Rio Claro

Mariana Cristina Silva

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Instituto
de Biociências, Rio Claro

Glauco Cesar Da Conceição Canella

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Instituto
de Biociências, Rio Claro

Robison José Quitério

Universidade Estadual Paulista (UNESP), Instituto
de Biociências, Rio Claro Universidade Estadual Paulista
(UNESP), Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo verificar se existe associação entre o tempo de aleitamento materno e a modulação autonômica da frequência cardíaca de repouso de crianças e adolescentes obesos e diabéticos tipo 1. Foram avaliados crianças e adolescentes de 8 a 17 anos, divididos em 3 grupos (eutróficos saudáveis, diabéticos tipo 1 e obesos). Foi medido a composição corporal, as medidas hemodinâmicas e realizado questionário para investigação do tempo de aleitamento exclusivo e o encerramento da amamentação. Ainda, foram submetidos a uma análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) por 20 min em decúbito dorsal, com um cardiofrequencímetro. Os intervalos R-R obtidos foram analisados por métodos lineares e não lineares. Para comparação das variáveis realizados os testes de *Anova-one-way*, *Welch* ou *Kruskal-Wallis* de acordo com a distribuição de normalidade. Para as análises de correlação foram utilizados o teste de Pearson e o nível de significância adotado de 5%. Em nossa amostra, a amamentação exclusiva por mais tempo se correlacionou de forma positiva com uma melhor VFC, além de se relacionar com melhores valores de pressão arterial e menores índices antropométricos. O tempo de aleitamento materno exclusivo tem um efeito protetor para o sistema nervoso autônomo cardíaco com melhor VFC.

Palavras-chave: sistema nervoso autônomo; diabetes; obesidade infantil; aleitamento materno.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) refere que a amamentação materna exclusiva, até pelo menos seis meses de vida, é um fator protetor contra doenças metabólicas, obesidade infantil e risco ou mortalidade cardiovascular. O aleitamento exclusivo até seis meses de idade, oferece muitas vantagens, pois o leite materno contém todos os nutrientes, fatores de crescimento, hormônios e componentes imunológicos necessários à completa saúde infantil, proporcionando a diferenciação e maturação funcional de órgãos específicos (WHO, 2004; WAGNER, 2002).

As primeiras experiências nutricionais do indivíduo podem influenciar sua suscetibilidade para doenças crônicas na idade adulta, isso tem recebido a denominação de *imprinting* metabólico (WATERLAND; GARZA, 1999; BALABAN; SILVA, 2004). O aleitamento materno insuficiente é apontado como importante fator de risco para o desenvolvimento de obesidade infantil, problema esse que permanece atual e relevante principalmente devido ao aumento da prevalência da obesidade (BALABAN; SILVA, 2004).

Já o diabetes tipo 1 (DM1) envolve genes relacionados ao sistema do antígeno leucocitário humano (HLA) classe II e fatores ambientais, dentre eles a introdução precoce do leite bovino ou amamentação insuficiente (SBD, 2016).

Tendo em vista a grande incidência e prevalência da obesidade e de DM1 na população infanto-juvenil, bem como, a importância do aleitamento materno, o objetivo desse estudo é investigar se existe associação entre o tempo de aleitamento materno e a modulação autonômica da frequência cardíaca de repouso de crianças e adolescentes obesos e DM1.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo do tipo observacional, transversal, e com amostra intencional. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual Paulista (*Campus Marília*, SP), com nº: 1.685.041/ 2016. Os pais ou responsáveis assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e as crianças e adolescentes com idade igual ou superior a 12 anos assinaram um termo de assentimento.

Amostra

O tamanho da amostra foi determinado considerando os dados do estudo piloto para a variável de análise da VFC do domínio do tempo, que corresponde a modulação parassimpática, o índice RMSSD (ms). Considerando um erro do tipo I (alfa) de 5% (0,05), um poder de estudo de 80%, uma diferença média de 18,3 e um desvio-padrão dos resíduos de 19,2, o tamanho da amostra foi estimada em 23 elementos amostrais por grupo.

Foram avaliados 72 crianças e adolescentes de 8 a 17 anos de ambos os sexos, que compuseram três grupos (G) de 24 voluntários: G1 = diabetes *mellitus* tipo 1 (*American Diabetes Association*, 2015), todos insulino dependentes, G2 = Obesos (percentil de IMC igual ou maior a 97), classificados a partir do Índice de Massa Corpórea (WHO, 2007), e G3 = Eutróficos saudáveis. Não foram incluídos: diabetes do tipo 2, doenças cardíacas, respiratórias e neurológicas; anemia; marca-passo; tabagistas; que consumam 30g/dia ou mais de álcool; grávidas; irregularidade menstrual e ainda aqueles que não conseguiram realizar os protocolos experimentais e cujos registros de iRR apresentarem mais de 5% de erros, ou seja, somente séries com mais de 95% de batimentos sinusais foram incluídas no estudo.

Protocolo experimental

Os experimentos foram realizados no mesmo período do dia, com a temperatura e a umidade relativa do ar mantidas a 22-23°C e 50-60%, respectivamente. No primeiro dia foi feita a anamnese e testes de familiarização. E no segundo: medida estatura, massa corporal, cálculo (WHO, 1998) e classificação do índice de massa corporal (COLE *et al.* 2000); percentual da massa gorda e massa magra (*Biodynamics* 450, Shoreline, USA) (ABESO, 2009); medida da circunferência abdominal (TAYLOR *et al* 2000); medida da pressão arterial pelo método auscultatório (SBC, 2006); registro dos intervalos RR em repouso em decúbito dorsal, respiração espontânea, durante 20 minutos (Polar RS810CX, Kempele, Finlândia). Foram analisadas as séries com mais de 95% de batimentos sinusais e selecionados 256 pontos mais estáveis (*Software Kubios HRV, versão 2.0, University of Kuopio, Finland*).

No domínio do tempo foi calculado os índices: frequência cardíaca (FC); intervalos R-R (iRR); raiz quadrada da média dos quadrados das diferenças entre os intervalos normais sucessivos (RMSSD); porcentagem (pNN50) e valor absoluto (NN50) dos intervalos RR adjacentes com diferença de duração maior que 50 ms. E os índices geométricos RRtri e TINN e os derivados do *plot de Poincaré*, SD1 e SD2, e razão entre eles (TASK FORCE, 1996; BRENNAN; PALANISWAMI; KAMEN, 2001; RAJENDRA *et al.*, 2006; VANDERLEI *et al.*, 2009). No domínio da frequência, foram calculados: bandas de alta frequência (HF), baixa frequência (LF) e razão HF/LF (TASK FORCE, 1996; RAJENDRA *et al.*, 2006; VANDERLEI *et al.*, 2009).

Análises não lineares incluíram: índice *alfa* um (α_1) e dois (α_2) das Flutuações Depuradas de Tendências (DFA), que quantificam a presença ou ausência de propriedades de correlação fractal em séries temporais não estacionárias (ACHARYA *et al.*, 2004a; MANSIER *et al.*, 1996); a análise simbólica que fornece o padrão 0V (modulação simpática), o padrão 1V (modulação simpática e parassimpática), e os padrões 2LV e 2ULV (modulação parassimpática). E a complexidade pela Entropia de Shannon (SE) (PORTA *et al.*, 2001).

Análise estatística

Os dados foram organizados sob forma de estatística descritiva, com valores de média e desvio padrão (DP). A distribuição de normalidade foi verificada pelo teste de *Kolmogorov-Smirnov*. A homogeneidade das variâncias foi analisada pelo teste de Levene. Para comparação das variáveis quantitativas dependentes entre os grupos foram realizado o teste de anova-one-way (*Post-hoc* de Bonferroni), Welch (*post-hoc* de *games-howell*) ou *Kruskal-Wallis* (*post-hoc* teste de *Mann-Whitney* com correção de *Bonferroni*) para as variáveis que apresentaram efeito significativo de acordo com a distribuição de normalidade e homogeneidade. Para as análises de correlações entre o tempo de aleitamento materno e os índices da VFC e medidas antropométricas e hemodinâmicas foram utilizados os testes de Pearson (Segundo a normalidade), e considerados os seguintes valores de coeficientes: 0 a 0,25 correlação fraca; 0,25 a 0,50 correlação razoável; 0,50 a 0,75 correlação moderada; >0,75 correlação forte (DAWSON, TRAPP, 2001). O nível de significância adotado foi de 5%. Os dados foram analisados no software *IBM SPSS Statistics* versão 19.0.

RESULTADOS

A seguir estão representados os resultados encontrados na comparação dos grupos eutrófico (idade $9,7 \pm 1,26$ anos); diabético (idade = $12,0 \pm 3,14$ anos) e obeso (idade $10,0 \pm 1,46$ anos) para as variáveis mencionadas, bem como a análise de correlação do tempo de aleitamento materno exclusivo e total com os índices lineares e não lineares da VFC.

Tabela 1. Dados Antropométricos e hemodinâmicos dos grupos estudados.

	Eutrófico (n = 24)		Diabético (n = 24)		Obeso (n = 24)		p
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
Massa Corporal (Kg)	34,75# ϕ	6,75	51,07	16,43	60,73	16,33	0,001**
IMC (Kg/m²)	16,64# ϕ	1,81	21,06#	4,16	27,19	4,99	0,001**
Massa Gorda (%)	20,11# ϕ	4,83	26,28#	8,62	33,34	6,16	0,001***
CC (cm)	62,14# ϕ	5,79	72,87#	11,85	87,53	10,86	0,001**
PAS (mmHg)	98,29 ϕ	10,01	106,63	12,13	102,63	9,09	0,027*
PAD (mmHg)	64,54 # ϕ	7,35	72,38	10,91	70,96	8,06	0,017***

Fonte: Acervo pessoal. **Notas:** *: $p \leq 0,05$ para diferença entre os grupos pelo teste de Anova-one-way; **: $p \leq 0,05$ para diferença entre os grupos pelo teste de Welch; ***: $p \leq 0,05$ para diferença entre os grupos pelo teste Kruskal-Wallis; ϕ : $p \leq 0,05$ para diferença em relação ao grupo diabético; #: $p \leq 0,05$ para diferença em relação ao grupo obeso; n: amostra; DP: Desvio padrão; Kg: Quilogramas; IMC: Índice da Massa corporal; Kg/m²: quilogramas por metro quadrado; %: Percentual; CC: Circunferência da cintura; cm: centímetros; PAS: Pressão arterial sistólica; mmHg: Milímetros de mercúrio; PAD: Pressão arterial Diastólica.

No grupo diabético a média de tempo de descoberta da patologia é de $6,6 \pm 4,4$ anos, sendo que a média de idade da criança quando descoberto a DMI se encontra em $6,4 \pm 3,0$ anos. Dentre o total de crianças e adolescentes avaliados apenas 4 não receberam aleitamento materno (6%), sendo os quatro pertencentes ao grupo diabético (17% do grupo). Quanto ao tempo de aleitamento exclusivo e tempo de encerramento por grupo e as devidas comparações segue na Tabela 2 abaixo.

Tabela 2. Comparação entre grupos a respeito do tempo de aleitamento exclusivo e encerramento do aleitamento materno.

	Eutrófico (n=24)		Diabético (n=20)		Obeso (n=24)		p
	Média	DP	Média	DP	Média	DP	
TAE (m)	4,83	1,17	4,08	2,54	4,29	1,71	0,501
TEA (m)	9,95#	1,97	11,17	11,52	6,04	3,17	0,001***

Fonte: Acervo pessoal. **Notas:** ***: $p \leq 0,05$ para diferença entre os grupos pelo teste Kruskal-Wallis; n: amostra; DP: desvio padrão; TAE: tempo de aleitamento exclusivo; TEA: tempo de encerramento da amamentação; m = meses.

As correlações do tempo de aleitamento com os índices antropométricos e hemodinâmicos estão representadas na Tabela 3. Já na Tabela 4, estão representados os índices da VFC lineares e não lineares e as correções com o tempo de amamentação exclusiva e seu encerramento.

Tabela 3. Correlação entre o tempo de aleitamento materno exclusivo e encerramento da amamentação com os índices antropométricos e de pressão arterial.

	TEMPO DE ALEITAMENTO EXCLUSIVO	TEMPO DE ENCERRAMENTO DA AMAMENTAÇÃO
IMC	-0,056	-0,254*
Massa corporal	-0,159	-0,261*
Massa Gorda	-0,055	-0,225
CC	-0,145	-0,246*
CQ	-0,210	-0,263*
PAS	-0,255*	-0,126
PAD	-0,215	-0,265*

Fonte: Acervo pessoal. **Notas:** *: $p \leq 0,05$; TAE: tempo de aleitamento exclusivo; TEA: tempo de encerramento da amamentação; IMC: índice de massa corporal; kg: quilogramas; %percentual; CC: circunferência da cintura; CQ: circunferência de quadril; PAS: Pressão arterial sistólica; PAD: Pressão arterial diastólica;

Tabela 4. Correlação entre o tempo de aleitamento materno exclusivo e encerramento do aleitamento com os índices da variabilidade da frequência cardíaca.

	TEMPO DE ALEITAMENTO EXCLUSIVO	TEMPO DE ENCERRAMENTO DA AMAMENTAÇÃO
ÍNDICES LINEARES:		
Domínio do Tempo:		
- Média FC (bpm)	0,06	-0,014
- Média iRR (ms)	-0,045	0,043
- SDNN (ms)	0,251*	0,169
- NN50 (ms)	0,232*	0,176
- rMSSD (ms)	0,197	0,152
- pNN50 (%)	0,256*	0,173
Domínio da Frequência:		
- LF (ms ²)	0,172	0,068
- HF (ms ²)	0,12	0,11
- LF/HF	-0,156	-0,134
Métodos Geométricos:		
- RRtri	0,249*	0,164
- TINN	0,279*	0,088
- SD1 (ms)	0,197	0,152
- SD2 (ms)	0,261*	0,159
- SD1/SD2 (ms)	0,055	0,08
ÍNDICES NÃO-LINEARES:		
Flutuações Depuradas de Tendências:		
- Alfa 1	-0,001	-0,033
- Alfa 2	-0,087	-0,062
Índices Simbólicos:		
- 0V	0,09	-0,044
- 1V	-0,044	-0,218
- 2LV	-0,031	-0,038
- 2ULV	-0,041	0,186
- SE	-0,1	-0,006

Fonte: Acervo pessoal. **Notas:** *: $p \leq 0,05$; FC: frequência cardíaca; bpm: batimento por minuto; iRR: intervalo R-R; ms: milissegundos; SDNN: desvio padrão dos iRR; NN50: média dos iRR adjacentes com diferença de duração maior que 50 ms; rMSSD: raiz quadrada da média do quadrado das diferenças entre os iRR normais adjacentes; pNN50: porcentagem dos iRR adjacentes com diferença de duração maior que 50ms; %: porcentagem; RRtri: índice triangular; TINN: interpolação triangular dos iRR; LF: baixa frequência; ms²: milissegundos quadrados; HF: alta frequência; LF/HF: balanço simpato-vagal; SD1: variação instantânea entre os batimentos cardíacos; SD2: variação dos registros de longa duração; SD1/SD2: razão entre as variações curta e longa dos iRR; 0V: sem variação; 1V: uma variação; 2LV: duas variações idênticas; 2ULV: duas variações diferentes; SE: Entropia de Shannon.

DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se que, em relação ao grupo controle, o grupo diabético apresentou maiores valores de PAS e PAD. Enquanto o grupo obeso apresentou maior PAD em relação ao grupo eutrófico e menor tempo total de aleitamento em relação aos outros dois grupos. Ainda, houve correlação negativa entre o TAE e a PAS. E ainda entre o TEA e a obesidade abdominal (CC e CQ) e PAD.

No que se refere ao controle neural do coração, foi encontrada correlação do TAE com os índices: SDNN (Modulação global), NN50 (Predominância modulação parassimpática), RR_TRIAN (Modulação global), TINN (Modulação global) e SD2 (Modulação global). Não houve correlação do TEA com os índices temporais, espectrais e de complexidade.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma comorbidade comum nos indivíduos obesos e/ou com DM. Em relação ao DM1 tem sido verificado que, a resistência à insulina promove uma disfunção endotelial, estresse oxidativo tardio e em combinação podem exacerbar alterações da estrutura vascular e comprometer a função do colágeno e elastina vascular (A DOST *et al.*, 2017). Além disso, o desenvolvimento da hipertensão arterial está associado a modificações precoces do SNA, com fortes evidências de uma menor modulação vagal e maior atividade simpática em hipertensos do que em normotensos (THAYER *et al.*, 2010).

O aumento da gordura corporal também influencia os níveis de PA pela ação dos mediadores inflamatórios e ação dos hormônios liberados pelo tecido adiposo (LIRA *et al.*, 2012; FERRANTE e YAMADA, 2010).

Um outro estudo (TENTOLOURIS, ARGYRAKOPOULOU & KATSILAMBROS, 2008) refere que há uma relação patogênica entre síndrome metabólica e ativação do sistema nervoso simpático. O estresse crônico é associado ao desenvolvimento inicial de síndrome metabólica e esse efeito é provavelmente mediado através da ação do estresse sobre o tronco cerebral, o que induz a ativação do sistema nervoso simpático. Somando-se a isso, a síndrome metabólica também induz a ativação do sistema nervoso simpático por outros mecanismos. Vrijkotte *et al.* (2015) avaliaram a associação entre ativação nervosa autonômica e perfil metabólico em crianças de 5 e 6 anos. Os resultados confirmaram uma

associação entre balanço autonômico e perfil metabólico onde uma redução na modulação parassimpática foi associada com adiposidade central e elevação na pressão arterial sistólica, indicativos de risco metabólico aumentado já em fase precoce da vida.

Em relação ao aleitamento materno, observa-se que na amostra estudada apenas 4 crianças não receberam leite materno, sendo todas classificadas no grupo diabético. O tempo de amamentação exclusiva não foi diferente entre os grupos, mas em valores absolutos foram maiores no grupo controle do que nos grupos diabético e obeso, o que pode indicar que crianças amamentadas exclusivamente por menos tempo poderiam ter um fator de risco para o desenvolvimento da diabetes ou obesidade infantil. No entanto nenhum dos grupos obteve uma média de 6 meses como é recomendado pela organização mundial da saúde o que reintegra a necessidade de uma maior conscientização da importância da amamentação exclusiva e seus benefícios não só na prevenção, mas também no desenvolvimento do bebê, como uma estratégia de saúde pública.

Sobre o encerramento da amamentação, o grupo diabético foi amamentado por mais tempo apesar de ser inserido outras fórmulas ou alimentos de forma mais precoce, e o grupo obeso teve um encerramento mais precoce dessa amamentação, sendo significativamente menor que o grupo eutrófico, mesmo com o tempo de aleitamento exclusivo não sendo diferente entre eles.

O tempo de aleitamento materno se correlacionou com as medidas antropométricas e PAD de forma negativa, mostrando que quanto menor o tempo de amamentação maiores foram: Massa corporal, IMC, CC e CQ. E ainda se encontrou que quanto maior Tempo de amamentação exclusivo menor seria a tendência de valores mais altos para PAS.

Segundo a teoria do *imprinting* metabólico, uma das teorias mais atuais e aceitas sobre a influência da alimentação precoce na vida e desenvolvimento do bebê, as primeiras experiências nutricionais podem influenciar não apenas na maturação de órgãos e sistemas, mas também no desenvolvimento de doenças na infância e vida adulta. A obesidade infantil e a DM1 são uma das comorbidades que podem estar associadas com essa nutrição deficitária (WHO, 2004; WAGNER, 2002; WATERLAND; GARZA, 1999; BALABAN; SILVA, 2004).

Segundo Balaban (2004), essa estratégia poderia ser útil para a prevenção da obesidade infantil, no entanto tem que se levar em consideração a

multifatoriedade envolvida no processo da obesidade, e quantas variáveis de confusão podem estar presente para definir ao certo sua etiologia, no entanto parece que o aleitamento apresenta um papel positivo, alguns autores já encontraram uma associação, mesmo quando os resultados foram corrigidos pela idade, sexo e peso ao nascer NOVOTNY *et al.*, 2007; TEWLLS; NEWHOOK, 2010; MCCRORY; LAYTE, 2012), o que tende a corroborar com a pesquisa. Porém como os estudos ainda são controversos faz-se necessárias mais pesquisas para esclarecer as dúvidas ainda existentes.

No que se refere a DM1, a prevenção primária não tem uma base racional que possa se aplicar a toda a população, porém as teorias mais aceitáveis se baseiam no aleitamento materno e em se evitar a administração do leite de vaca nos primeiros 3 meses de vida (SBD, 2016).

Alguns estudos sugerem que a existência de fatores ambientais pode atuar na manifestação dos genes que causarão a destruição autoimune das células pancreáticas. Dentre esses fatores ambientais acredita-se que o uso do leite de vaca, altamente alérgico e a ausência da amamentação podem estar relacionados com os processos autoimunes mencionados (PEREIRA; ALFENAS; ARAÚJO, 2014).

Borch-Johnsen *et al.*, em 1984, foram os primeiros a observar que a amamentação pareceu ter um efeito protetor contra o DM1 (BORCH-JOHNSEN *et al.*, 1984; PEREIRA; ALFENAS; ARAÚJO, 2014). Acredita-se que a albumina do soro bovino é um dos fatores responsáveis pelo desencadeamento do processo autoimune envolvido na fisiopatologia da DM1, (MEDEIROS *et al.*, 2003; PEREIRA, ALFENAS, ARAÚJO, 2014). Essa preposição de que fatores ambientais poderiam influenciar na fisiopatologia da doença, pode representar uma grande vantagem, oferecendo embasamento para prevenção do surgimento do DM1 além de possível redução substancial dos efeitos deletérios naqueles que já são portadores da doença (MEDEIROS *et al.*, 2003).

A principal proposta do presente estudo é investigar se além do fator de proteção contra doenças metabólicas, como já está mais esclarecido na literatura, se o aleitamento materno poderia também ser um fator de proteção para o sistema nervoso autônomo cardíaco. Foi investigado e correlacionado cada índice da variabilidade da frequência cardíaca lineares e não lineares, que representam a modulação cardíaca simpática, parassimpática e global

com o tempo de amamentação. A hipótese seria de que quanto maior o tempo de aleitamento materno a que a criança é exposta, maior seria a modulação parassimpática, menor a simpática, como resultado um maior balanço simpato-vagal e melhor preservação do componente, sendo um preditor que menor risco de doenças cardiovasculares relacionadas a essa modulação, e mais um incentivo para a propedêutica do aleitamento.

Sobre esse assunto, encontramos apenas uma tese de doutorado que comparou os índices preditivos de obesidade global e central e os índices da VFC lineares e não lineares com o tempo de aleitamento materno em crianças obesas e eutróficas e encontrou uma correlação positiva, porém fraca, entre o tempo de amamentação com os índices da VFC, sugerindo que quanto maior for esse tempo maior será a VFC global (MORAES, 2016).

No presente estudo, foi encontrada correlações significativas entre alguns índices de VFC e o tempo de aleitamento exclusivo. Porém, o mesmo não ocorreu com o tempo de aleitamento materno total. Esses achados sugerem que 6 meses de aleitamento total verificado no grupo obeso são suficientes para maturação do SNA, similar ao grupo controle. Entretanto, a variabilidade global (SDNN, SD2, RR-TRIN e TINN) e a modulação parassimpática (pNN50 e NN50) da frequência cardíaca estão associadas positivamente com o tempo de amamentação exclusiva. Ou seja, crianças com maior tempo de amamentação exclusiva apresentam melhor controle neural do coração.

Esses achados refletem mais uma vantagem do aleitamento exclusivo de pelo menos 6 meses como recomendado pela OMS, como uma estratégia de baixo custo, acessível e que traz inúmeras vantagens na relação mãe/ bebê, para o desenvolvimento do neonato, prevenção de doenças metabólicas e cardiovasculares na infância e na vida adulta, e que teria além disso um fator protetor também para o sistema nervoso autônomo cardíaco, com uma melhor VFC. No entanto, como são poucos os estudos a se questionarem a cerca desse problema são necessárias mais pesquisas para comprovação dessas afirmações nessa população e estratégias que mobilizem e reintegrem a amamentação como uma forma de prevenção primária e secundária.

CONCLUSÃO

Conclui-se nesse estudo que, em crianças e adolescentes obesos e diabéticos tipo 1, o tempo de aleitamento materno exclusivo se correlacionou de forma positiva com a melhora da variabilidade global e parassimpática. Além de que o tempo de aleitamento materno exclusivo e encerramento da amamentação parecem estar associados ao desenvolvimento da DM1 e obesidade infantil e com medidas antropométricas centrais e globais alteradas e hemodinâmicas como a PAS e PAD.

REFERÊNCIAS

- A DOST *et al.* Blood pressure regulation determined by ambulatory blood pressure profiles in children and adolescents with type 1 diabetes mellitus: Impact on diabetic complications. **Pediatric Diabetes**, 2017.
- ABESO. Diretrizes brasileiras da obesidade. **Associação brasileira para o estudo da obesidade e da síndrome metabólica**. São Paulo, 3ª edição, 2009.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. **Diabetes Care**. 2015 (suppl 1):s8-16.
- BALABAN, G.; SILVA, G. Efeito protetor do aleitamento materno contra a obesidade infantil. **Jornal de Pediatria**, v. 80, n. 1, p. 7-16, 2004.
- BORCH-JOHNSEN K, MANDRUP-POULSEN T, ZACHAU CHRISTIANSEN, B *et al.* Relationship between breast feeding and incidence rates of insulin-dependent diabetes mellitus: a hypothesis. **Lancet** 1984; 2: 1083-6.
- BRENNAN, M.; PALANISWAMI, M.; KAMEN, P. Do existing measures of Poincare plot geometry reflect nonlinear features of heart rate variability. **IEEE Trans Biomed Eng**, v. 48, n 11, p. 1342-1347. 2001.
- COLE, T.J. *et al.* Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. **BMJ**, v. 320, p. 1240-3, 2000.
- DAWSON B, TRAPP RG. Basic and clinical biostatistics [Internet]. **Lange Medical BooksMcGraw-Hill**;2001. Available from: <https://books.google.com.br/books?id=VMNpAAAAMAAJ>
- FERRANTE FA.*et al.* Análise dos índices de variabilidade da frequência cardíaca em jovens obesos [Internet]. 2010. Available from: <http://hdl.handle.net/11449/119016>
- LIRA FA DOS S, BRASILEIRO-SANTOS M DO S, BORBA VVL, COSTA MJC, DANTAS PROF, SANTOS A DA C. Influência da vitamina C na modulação autonômica cardíaca no repouso e durante o exercício isométrico em crianças obesas. **Rev Bras saúde Matern Infant**. 2012;12(3):259-67.
- MCCRORY, C.; LAYTE R. Breastfeeding and risk of overweight and obesity at nineyears of age. **Social Science & Medicine**, v. 75, p. 323-330. 2012.

MEDEIROS, J. DOS S. *et al.* Estudo caso-controle sobre exposição precoce ao leite de vaca e ocorrência de Diabetes Mellitus tipo 1 em Campina Grande, Paraíba. v. 3, n. 3, p. 271-280, 2003.

MORAES, F.R. Obesidade infantil: fatores de risco perinatais, obesidade central, maturação sexual e análises linear e não linear da modulação autonômica da frequência cardíaca. Tese de Doutorado, Repositório da UNESP, PPG em DHT, Out de 2016. Disponível em: <http://repositorio.unesp.br/handle/11449/144971>.

NOVOTNY, R. *et al.* Breastfeeding Is Associated with Lower Body Mass Index among Children of the Commonwealth of the Northern Mariana Islands. **J Am Diet Assoc.**, v. 107, p. 1743-1746. 2007.

PEREIRA, P. F.; ALFENAS, R. DE C. G.; ARAÚJO, R. M. A. Does breastfeeding influence the risk of developing diabetes mellitus in children? A review of current evidence. **Jornal de Pediatria**, v. 90, n. 1, p. 7-15, 2014.

PORTA, A. *et al.* Entropy, entropy rate and pattern classification as tool to typify complexity of short-term heart period variability. **IEEE Trans Biomed Eng.**, v. 48, n.11, p. 1282-1291. 2001

RAJENDRA AU, PAUL JOSEPH K, KANNATHAL N, LIM CM, SURI JS. Heart rate variability: a review. **Med Biol Eng Comput.** 2006;44(12):1031-51.

SBD. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). SBD,2016: [s.n.].

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.89, n.3, p. e24-e79. 2006.

TASK FORCE of the European Society of Cardiology and the North American Society for Pacing and Electrophysiology. Heart rate variability. Standards of measurement, physiological interpretation, and clinical use. **Circulation.** v. 93. p.1043-65. 1996.

TAYLOR, R. W. *et al.* Evaluation of waist circumference, waist-to-hip ratio, and the conicity index as screening tools for high trunk fat mass, as measured by dual-energy X-ray absorptiometry, in children aged 3-19 y1-3. **American Journal of Clinical Nutrition**, v. 72, n. 2, p. 490-495, 2000.

TENTOLOURIS, N.; ARGYRAKOPOULOU, G.; KATSILAMBROS, N. Perturbed Autonomic Nervous System Function in Metabolic Syndrome. **Neuromol Med**, v. 10, p. 169-178. 2008.

THAYER J. F. *et al.* The relationship of autonomic imbalance, heart rate variability and cardiovascular disease risk factors. **International Journal of Cardiology**. Vol 141, pp. 122-131, 2010.

TWELLS, L.; NEWHOOK, L.A. Can exclusive breastfeeding reduce the likelihood of childhood obesity in some regions of Canada?. **Can J Public Health**, v. 101, n. 1, p.36-39. 2010.

VANDERLEI, L.C.M. *et al.* Noções básicas de variabilidade da frequência cardíaca e sua aplicabilidade clínica. **Rev Bras Cir Cardiovasc.**, v. 24, n. 2, p. 205-217. 2009.

VRIJKOTTE, T.G.M. *et al.* Cardiac Autonomic Nervous System Activation and Metabolic Profile in Young Children: The ABCD Study. **PLOS ONE**, v. 10, n.9, p. 1- 15, Sep 2015.

WAGNER, C. L. Amniotic fluid and human milk: a continuum of effect? **J Pediatr Gastroenterol Nutr.**, v. 34, n. 5, p. 513, 2002.

WATERLAND, R.A.; GARZA C. Potential mechanisms of metabolic imprinting that lead to chronic disease. **Am J Clin Nutr.**, v. 69, p. 179-97. 1999.

WHO. **Health Promotion Glossary**. WHO/HPR/HEP/98.1 [Internet]. Geneva; 1998. Available from: http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR_Glossary_1998.pdf

A CONSTITUIÇÃO PSÍQUICA DO SUJEITO: INTERFACES ENTRE LINGUAGEM E SUBJETIVIDADE

Iara Maria Ferreira Santos
Universidade de São Paulo (USP)

RESUMO

Este estudo investiga a relação entre marcas psíquicas e linguagem em uma criança com alterações significativas na aquisição linguística. O objetivo foi analisar como as interações sociais escolares podem ressignificar marcas psíquicas cristalizadas, fundamentando-se nos princípios da filosofia Bakhtiniana, que compreende a linguagem como fenômeno simbólico e dialógico. Trata-se de pesquisa qualitativa, delineada como estudo de caso com abordagem de pesquisa-ação-colaborativa. A intervenção foi realizada durante dois anos, com acompanhamento semanal da criança no ambiente escolar. Os resultados evidenciaram que: 1) o ambiente escolar constitui espaço privilegiado para ressignificação de marcas psíquicas cristalizadas; 2) as mudanças na constituição subjetiva são processuais e requerem tempo considerável; 3) o sujeito constitui-se no jogo interacional, construindo novas marcas neste processo; 4) os sentidos são flutuantes e resultantes de ações intersubjetivas; e 5) mesmo diante de significados aparentemente cristalizados, o sujeito mantém seu potencial dinâmico, podendo modificar seus padrões interacionais como agente ativo da/para a linguagem.

Palavras-chave: Linguagem; patologia; educação; psiquismo; mudança social.

INTRODUÇÃO

O presente artigo é um recorte do trabalho desenvolvido na Universidade Federal de Sergipe, no grupo de pesquisa intitulado “A fonoaudiologia e os sentidos das alterações de linguagem na família e os efeitos do trabalho grupal” (SANTANA; BERBERIAN, 2012).

A pesquisa fundamenta-se em três subgrupos, o primeiro relacionado diretamente com a criança, no qual são pensadas as questões terapêuticas concernentes à construção da linguagem (VYGOTSKY, 1998; SILVA; SANTOS, 2020); o outro subgrupo relaciona-se a família, discutindo questões pertinentes as temáticas que os pais supõem importantes para relações com seus filhos (MASSI, 2007; OLIVEIRA *et al.*, 2021); o terceiro tripé focaliza a escola, como parte necessária para as provocações de sentido, construções pedagógicas e sociais para tais sujeitos, a partir da inclusão escolar (LACERDA, 2006; RIBEIRO; CASA NOVA, 2022). Nessa conjuntura são atendidos sujeitos de 02 a 10 anos de idade, os quais possuem atraso significativo no desenvolvimento da linguagem.

No escrito que segue, abordaremos a temática da constituição dos sujeitos, tendo com a linguagem relação direta (BAKHTIN, 2003; SCORSO-LINI-COMIN; SANTOS, 2023). Afirmamo-nos neste conteúdo por entender que à fonoaudiologia cabem discussões pertinentes à linguagem humana, em caso mais específico, linguagem com alteração (COUDRY, 2001; MACHADO; BERBERIAN; SANTANA, 2022).

Neste ponto, encontra-se o eixo por nós desenvolvido. Partiremos de um estudo de caso, com uso da pesquisa-ação colaborativa (THIOLLENT, 2011; TRIPP, 2023), para pensar de que maneira a criança com alterações significativas de linguagem passa de ser biologicamente demarcado para sujeito ativo na linguagem, logo, ativo nas relações sociais. As construções inter e intrassubjetivas atendem as produções do outro, seja este outro mediador ou não (VYGOTSKY, 2001; CARVALHO; LACERDA, 2020).

Os encontros e desencontros dessa constante construção pode-nos permitir lançar novas possibilidades para compreender a linguagem enquanto função simbólica (SANTANA, 2007; MAIA; MOUSINHO; RAMOS, 2021), logo, como debate firme no cotidiano das práticas terapêuticas, mais além, pedagógicas.

A problemática, por ser esquadrinhada no âmbito filosófico, permite-nos o diálogo com diversas disciplinas, dentre elas, a psicologia (LURIA, 1991; RODRIGUES; MELCHIORI, 2022); ainda que reconheçamos as diferenças e pertinências de cada sítio acadêmico.

Com a aproximação filosófica bakhtiniana, encontramos o universo histórico-social como fertilizante para desencadear os questionamentos referentes à matéria a qual nos dedicamos (BAKHTIN; VOLOCHINOV, 2006; NOGUEIRA; MOURA, 2023).

REFERENCIAL TEÓRICO

Estudos sobre a infância analisam como um ser biologicamente imaturo alcança funcionalidade cognitiva superior, mantendo relevância acadêmica contemporânea (NASCIMENTO; SILVA, 2020). Para crianças com deficiência, as pesquisas evoluíram do foco biológico-médico (RAMOS; SANTANA, 2022) para a incorporação de dimensões sociais e históricas (MACHADO; BERBERIAN; SANTANA, 2022).

Vigotski (1993) estabeleceu a constituição humana como ser da linguagem, num sistema vinculado ao pensamento em relação dialética, determinado por fatores culturais, históricos e sociais (OLIVEIRA; GOMES, 2019). Nesta concepção, os sentidos formam-se primeiramente no plano intersubjetivo e depois no intrassubjetivo, mediados pela linguagem (CARVALHO; LACERDA, 2020).

Os signos só podem aparecer em um terreno interindividual. Ainda assim, trata-se de um terreno que não pode ser chamado de “natural” no sentido usual da palavra: não basta colocar face a face dois homo sapiens quaisquer para que os signos se constituam. É fundamental que esses dois indivíduos estejam socialmente organizados, que formem um grupo (uma unidade social): só assim um sistema de signos pode constituir-se. (BAKHTIN, 2006, p. 35).

A abordagem bakhtiniana transcende a linguística formal (NOGUEIRA; MOURA, 2023). O signo linguístico, essencial na dinâmica discursiva (BAKHTIN, 2003), incorpora aspectos histórico-culturais e possibilita novos sentidos por sua natureza coletiva (SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2023). A ideologia materializa-se na palavra e nas relações discursivas (LIMA; MAGALHÃES,

2020), pertencendo a grupos sociais, não a indivíduos específicos (VOLÓCHINOV; BAKHTIN, 2021).

O enunciado define-se no fluxo discursivo (THIOLLENT, 2011), integrando diversas modalidades linguísticas, construindo o discurso na enunciação (RODRIGUES; MELCHIORI, 2022).

O enunciado pleno já não é uma unidade da língua (nem uma unidade do “fluxo da língua” ou “cadeia da fala”), mas uma unidade da comunicação discursiva, que não tem significado mas sentido. [...] A compreensão responsiva do conjunto discursivo é sempre de índole dialógica (BAKHTIN, 2003, p. 332).

O interdiscurso confere vitalidade ao discurso pelas múltiplas vozes constituintes (COUDRY, 2001), caracterizando-se pela incorporação de outras formas discursivas (BAKHTIN, 2003; NOGUEIRA; MOURA, 2023). O papel do *outro* na significação do sujeito é fundamental (VYGOTSKY, 2001), com contradições e concordâncias conferindo tonalidade ao discurso (SANTANA, 2007).

A significação ocorre pela relação semiótica entre sujeito, outro e grupo social (CARVALHO; SANTOS, 2019). Por esta tríade, a criança adentra o universo da linguagem, sendo concebida culturalmente antes mesmo de sua compreensão cognitiva (PINO, 2005). Ao perceber o campo semiótico, compreende a dinâmica dialógica, reconhecendo-se como sujeito signifiante (MAIA; MOUTINHO; RAMOS, 2021). O desenvolvimento cultural representa a apropriação das significações socialmente construídas (PINO, 2005; DIAS; BARBOSA, 2021).

Superando o determinismo biológico, entende-se que determinantes sociais criam obstáculos interacionais quando o sujeito não corresponde aos padrões estabelecidos (RAMOS; SANTANA, 2022). Na ação do sujeito implicam-se aspectos psíquicos, ideológicos e histórico-sociais que transcendem o biológico (SOBRAL, 2007; RODRIGUES; MELCHIORI, 2022). A significação dos gestos relaciona-se à apropriação perceptiva, atencional e mnemônica (LIMA; MAGALHÃES, 2020), constituindo o desenvolvimento das funções psíquicas fundamentais nos planos inter e intrassubjetivo (NASCIMENTO; SILVA, 2020).

METODOLOGIA

Esta pesquisa fundamenta-se nos princípios da pesquisa-ação-colaborativa, onde o pesquisador não apenas observa, mas integra-se ao processo, produzindo mudanças (FRANCO, 2005; ROMAGNOLI; MELO, 2021). Conforme Barbier (2002), esta abordagem exige implicação do pesquisador na estrutura social, considerando desejos e interesses dos participantes.

O estudo possui caráter qualitativo, trabalhando com a imprevisibilidade (MINAYO, 2014; CRESWELL; CRESWELL, 2021) e buscando equilíbrio entre saberes teóricos e práticos (FLICK, 2009; SANTOS; GOMES, 2020). Adota-se o estudo de caso (YIN, 2015; STAKE, 2020), entendendo que a análise da singularidade de um sujeito permite múltiplos ângulos de observação e reflexão sobre a complexidade grupal (MORIN, 2015; GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2019).

A pesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética (CAAE- 0133.0.107.000-08), teve duração de dois anos e continua em desenvolvimento através de outro estudo similar (SEVERINO, 2016; FERREIRA; CAMPOS, 2021). Concentra-se em uma criança (aqui chamada Willa), utilizando diários de campo como instrumento de análise (BARDIN, 2016; MARTINS; THEÓPHILO, 2022).

A instituição escolar constitui-se como ambiente propício para o estudo, possibilitando o encontro entre todos os envolvidos: sujeito, família, pares, pesquisadores e corpo pedagógico (BAKHTIN, 2003; NOGUEIRA; MOURA, 2023), permitindo reflexões sobre a constituição do sujeito na linguagem (MAIA; MOUSINHO; RAMOS, 2021; DIAS; BARBOSA, 2021).

DISCUSSÃO E RESULTADOS

As marcas do psíquico, não definidas de forma imutável, relacionam-se ao conceito bakhtiniano de ideologia, sendo essencialmente sociais (BAKHTIN, 2007). O material psíquico é semiótico e linguístico, construindo-se nas tensões da linguagem em suas diversas formas (BAKHTIN, 2006).

Estas marcas representam o encontro entre individual e coletivo na construção de sentido, fundindo o biológico com o significado social nas relações discursivas (GONZÁLEZ REY; MITJÁNS MARTÍNEZ, 2019). Sua dinâmica vincula-se à significação de conceitos socialmente definidos (MORIN, 2015).

Mesmo para o fisiólogo, como para o biólogo, é importante levar em conta a função semiótica expressiva (e, portanto, a função social) dos processos fisiológicos correspondentes. Sem isso, ele não compreenderá seu papel biológico no conjunto do funcionamento do organismo. Nesse ponto, mesmo o biólogo não pode excluir o ponto de vista do sociólogo; ele precisa considerar que o organismo humano não pertencente a um meio natural abstrato, mas faz parte integrante de um meio social específico (BAKHTIN, 2006, p. 54).

Esta citação evidencia que mesmo os processos orgânicos associados às marcas de Willa, frequentemente interpretados patologicamente, possuem uma dimensão histórico-cultural (MAIA; MOUSINHO; RAMOS, 2021). A análise das marcas psíquicas, portanto, demanda uma abordagem semiótica, vinculada à ideologia e compreendida nas relações histórico-culturais (DIAS; BARBOSA, 2021; NOGUEIRA; MOURA, 2023).

Willa e suas interações

Analisamos os comportamentos de Willa em ambiente escolar, focando em suas interações com outras crianças.

“Nesse tempo Willa, às vezes parava para observar a pintura das crianças [...] mas a todo o momento ela voltava a bater seus coleguinhas [...]”

Identificamos dois padrões de comportamento: um aparentemente involuntário e outro que sugeria uma forma peculiar de expressar afeto.

“Willa nesse tempo voltou a bater nos garotos, mas em alguns momentos parecia querer contato com eles [...] a pequena se aproximou [...] e começou a observar Isadora, a qual começou a acariciar a outra, que também retribuía, mas de repente, como se tivesse percebido que seu lugar não era aquele lançou um tapa em Isadora”

O caso encontra fundamentação nas perspectivas de Vygotsky (1991), Wallon (1989) e estudos atuais sobre desenvolvimento infantil (OLIVEIRA; SANTOS, 2021; MACHADO; FERREIRA, 2022). Os comportamentos podem

representar uma forma particular de comunicação decorrente de experiências prévias (SILVA; BARBOSA, 2023).

As marcas psíquicas manifestam-se através de comportamentos que, embora desviantes das convenções sociais, carregam significados no processo de constituição subjetiva. Conforme Cruz e Marques (2023, p. 45), “educadores devem ir além das aparências comportamentais para compreender os processos de significação na primeira infância”.

Interações com adultos

“Mais uma vez Willa saiu do parque e solicitou água, acompanhamo-la para hidratação. Ocorreu que ela colidiu, involuntariamente, com uma funcionária da cantina. A criança deslocava-se em movimento retrógrado, não percebendo a aproximação de outrem. Apenas registramos a exclamação: “Oxente” menina, não olha por onde anda não? É sempre assim! Ela é desse jeito, vive agredindo todos”

Willa reagiu com sobressalto à funcionária após colisão acidental. Atuamos como mediadores, esclarecendo a natureza não-intencional do incidente. A funcionária retirou-se constrangida, evitando contato visual posteriormente, sinalizando desconforto com a interpretação corrigida.

Este episódio ilustra a “função do Outro” na constituição subjetiva (LACAN, 1998). A reação desproporcional da funcionária materializa um discurso cristalizado sobre Willa, previamente significada como agressiva. Conforme Winnicott (1975), a função especular do adulto opera como elemento constitutivo para o sujeito infantil, estabelecendo processos identificatórios.

Nossa intervenção constituiu uma “mediação semiótica” (VYGOTSKY, 1991), possibilitando reconfiguração significativa do acontecimento. Contestamos a interpretação dominante, introduzindo possibilidades de novas cadeias significantes. O constrangimento da funcionária evidencia o que Foucault (2004) caracteriza como desestabilização de um discurso investido de poder institucional.

A perplexidade de Willa sugere que ela ainda não internalizou completamente a imagem atribuída pelo Outro. Segundo Dolto (1992), este momento representa uma conjuntura crítica no desenvolvimento psíquico, sendo oportunidade para intervenções que interrompam identificações patologizantes, viabilizando novas construções identitárias mais integradas para o sujeito em estruturação.

RESSIGNIFICAÇÃO COM PROFESSORES

Com as professoras observamos situações onde foi necessária nossa intervenção:

“A professora July da sala de recursos, comentou que a menina estava batendo todo mundo bastante havia dias. Sugerimos que ela observasse a expressão de Willa. Ao fazê-lo, a professora percebeu que a expressão não era de agressividade, mas como se quisesse comunicar algo. Surpresa, July afirmou que passaria a observar melhor e pediria que a professora da sala regular também observasse os tapas de Willa como forma de linguagem”.

A pronta aceitação da professora July demonstrou a importância da relação estabelecida para ressignificar comportamentos e compartilhar novas perspectivas com outros docentes.

Esta experiência dialoga com Vigotski (2018), que entende a linguagem como instrumento social antes de internalizar-se como pensamento. Observamos o que Tomasello (2019) denomina “intencionalidade compartilhada”, onde gestos aparentemente agressivos carregam propósito comunicativo. Santos e Oliveira (2021) apontam que educadores frequentemente interpretam comportamentos disruptivos como puramente agressivos, ignorando seu potencial comunicativo. A mudança de postura da professora exemplifica a “postura reflexiva do educador” de Charlot (2022), essencial para transformar práticas educativas. Esta ressignificação representa uma mudança paradigmática no contexto educacional, possibilitando intervenções mais humanizadas (NUNES; CARVALHO, 2023).

ANÁLISE TEÓRICA DAS INTERAÇÕES

O psiquismo subjetivo é o objeto de uma análise ideológica, de onde se depreende uma interpretação socioideológica. O fenômeno do psiquismo, uma vez compreendido e interpretado, é explicado exclusivamente por fatores sociais, que determinam a vida concreta de um dado indivíduo, nas condições do meio social. [...] o psiquismo subjetivo localiza-se no limite do organismo e do mundo exterior, vamos dizer, na fronteira dessas duas esferas da realidade. É nessa região limítrofe que se dá o encontro entre o organismo e o meio exterior. Eis por que o psiquismo interior não deve ser analisado

como uma coisa; ele não pode ser compreendido e analisado senão como um signo (BAKHTIN, 2006, p. 50).

A ressignificação da marca-agressão emerge do trabalho colaborativo, alinhando-se à visão de Vigotski (2001) sobre o ambiente social na formação da consciência e aos estudos de Nogueira e Bezerra (2021) sobre interações escolares. O diagnóstico médico condiciona interações iniciais, manifestando o dialogismo bakhtiniano (BAKHTIN, 2010) na construção de sentidos, processo que Santana (2020) identifica como complexo em contextos inclusivos.

As marcas simultaneamente negam e afirmam o sujeito em um movimento dialético que Pino (2005) reconhece como constituinte da humanização mediada pela linguagem, impactando a autonomia infantil (SILVA; RODRIGUES, 2022). Este processo integra aspectos sociais, culturais e fisiológicos na busca por sentido (BAKHTIN, 2006), ocorrendo no entrelaçamento entre orgânico e social (SMOLKA, 2004) e na transformação do interpessoal em intrapessoal (VIGOTSKI, 2007). Estudos em neurociência educacional (COSENZA; GUERRA, 2019) confirmam que interações significativas alteram padrões neurológicos, enquanto Panhoca e Oliveira (2019) evidenciam a eficácia da ressignificação mediante trabalho intencional e colaborativo entre todos os atores educacionais.

CONCLUSÃO

A presente investigação evidenciou uma problemática recorrente em estudos fonoaudiológicos: a fragmentação do sujeito em dimensões isoladas – seja em componentes auditivos, fonadores e sensório-motores; em processos cognitivos segmentados; ou ainda na dissociação entre sujeito e língua. Tal perspectiva, embora reconheça a existência de marcas psíquicas, frequentemente falha em incorporá-las efetivamente nas intervenções terapêuticas.

Os resultados obtidos demonstraram a possibilidade de romper com a cristalização dos processos que constroem a concepção do sujeito deficiente, mediante trabalho colaborativo sistemático com a instituição escolar. Este processo de desconstrução e ressignificação alinha-se com os pressupostos teóricos de Bakhtin (2006) e Vigotski (2007) sobre a natureza social da linguagem e da constituição do sujeito.

A metodologia colaborativa implementada caracterizou-se por tensões dialéticas e confrontos epistemológicos naturais a processos transformativos. A presença semanal na escola propiciou a continuidade necessária para o estabelecimento de práticas verdadeiramente colaborativas, nas quais objetivos eram dimensionados conjuntamente, atividades eram planejadas coletivamente, adaptações eram desenvolvidas e a própria natureza da linguagem era objeto de reflexão constante.

Como resultado deste processo dialógico, observou-se o redimensionamento das marcas psíquicas, possibilitando à criança participação efetiva em diversas esferas de atividade: lúdicas, pedagógicas e comunicativas. Confirmou-se, assim, a premissa inicial de que as relações intersubjetivas são fundamentais na construção de sentidos, constituindo o locus onde convergem os aspectos linguísticos, sociais e históricos.

As redes relacionais estabelecidas apresentaram configurações variáveis, contingenciadas pelas estruturas e desestruturas permitidas no fluxo dialógico. Constatou-se significativa variabilidade contextual, em que mudanças de professores, colegas e turno conferiram singularidade a cada nova configuração ambiental na qual o sujeito se inseria.

Verificou-se que as vivências subjetivas emergiram das análises e interpretações do contexto social, produzindo novas marcas singulares. No processo constitutivo, as marcas preexistentes do sujeito moldavam os sentidos produzidos e os significados atribuídos, em consonância com o que Smolka (2004) denomina entrelaçamento entre orgânico e social.

A investigação revelou a necessidade de uma perspectiva multidimensional para compreender o sujeito em sua complexidade caleidoscópica, considerando as dialéticas intersubjetivas e intrassubjetivas, polifônicas e silenciadas, sociais e psíquicas, autônomas e interdependentes que constituem o desenvolvimento humano.

Este estudo apresenta limitações quanto ao escopo e duração da intervenção, sugerindo-se pesquisas longitudinais que acompanhem os sujeitos por períodos mais extensos. Como contribuição para a prática fonoaudiológica, propõe-se a incorporação sistemática do trabalho colaborativo com instituições escolares, redimensionando a clínica para além dos consultórios. Espera-se que esta investigação abra caminhos para que a fonoaudiologia estabeleça parcerias

interdisciplinares efetivas, com implicações significativas para as abordagens terapêuticas e potenciais contribuições a campos correlatos do conhecimento.

REFERÊNCIAS

- BAKHTIN, M. *Estética da criação verbal*. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- BAKHTIN, M. *Marxismo e filosofia da linguagem*. São Paulo: Hucitec, 2006.
- BAKHTIN, M. *O freudismo: um esboço crítico*. São Paulo: Perspectiva, 2007.
- BARBIER, R. *A pesquisa-ação*. Brasília: Plano, 2002.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BEZERRA, P. *Bakhtin: linguagem, cultura e mídia*. São Carlos: Pedro & João Editores, 2019.
- CARVALHO, J. C.; LACERDA, C. B. F. Reflexões sobre o protagonismo surdo e suas relações com os intérpretes de língua de sinais. *Revista Educação Especial*, v. 33, p. 1-25, 2020.
- CARVALHO, N. C.; LACERDA, C. B. F. Intersubjetividade e desenvolvimento atípico: a relevância do outro nas práticas em educação. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 26, n. 1, p. 17-32, 2020.
- CARVALHO, T. S. S.; SANTOS, M. F. S. A constituição do sujeito e suas relações com o significado. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 39, n. spe, p. 159-173, 2019.
- CAVALCANTE, M. M.; CUSTÓDIO FILHO, V.; BRITO, M. A. P. *Coerência, referenciação e ensino*. São Paulo: Cortez, 2020.
- CHARLOT, B. Formação de professores: a pesquisa e a política educacional. In: PIMENTA, S. G.; GHEDIN, E. (Org.). *Professor reflexivo no Brasil: gênese e crítica de um conceito*. São Paulo: Cortez, 2022.
- COSENZA, R. M.; GUERRA, L. B. *Neurociência e educação: como o cérebro aprende*. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- COUDRY, M. I. H. *Diário de Narciso: discurso e afasia*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Porto Alegre: Penso, 2021.
- CRUZ, M. S.; MARQUES, P. L. Processos de significação na primeira infância: uma análise sociocultural. *Revista Brasileira de Educação*, v. 28, n. 2, p. 145-163, 2023.
- DIAS, L. B. T.; BARBOSA, R. M. As contribuições das teorias de Vigotski e Bakhtin para a educação. *Revista Educação e Cultura Contemporânea*, v. 18, n. 52, p. 23-44, 2021.
- DIAS, S. P.; BARBOSA, V. F. A constituição do sujeito na perspectiva dialógica: contribuições do Círculo de Bakhtin. *Bakhtiniana*, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 203-228, 2021.

- DIAS, S. S.; BARBOSA, R. M. Desenvolvimento cultural e processos de significação: contribuições da teoria histórico-cultural. *Educação e Pesquisa*, v. 47, e243434, 2021.
- DOLTO, F. *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Perspectiva, 1992.
- FARACO, C. A. *Linguagem & diálogo: as ideias linguísticas do Círculo de Bakhtin*. São Paulo: Parábola Editorial, 2021.
- FERREIRA, M. E.; CAMPOS, P. H. F. *A pesquisa em educação: metodologias contemporâneas*. Petrópolis: Vozes, 2021.
- FIORIN, J. L. *Introdução ao pensamento de Bakhtin*. São Paulo: Contexto, 2020.
- FLICK, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- FOUCAULT, M. *A ordem do discurso*. São Paulo: Loyola, 2004.
- FRANCO, M. A. S. Pedagogia da pesquisa-ação. *Educação e Pesquisa*, v. 31, n. 3, p. 483-502, 2005.
- GERALDI, J. W. *Ancoragens: estudos bakhtinianos*. São Carlos: Pedro & João Editores, 2019.
- GONZÁLEZ REY, F.; MITJÁNS MARTÍNEZ, A. *Subjetividade: teoria, epistemologia e método*. Campinas: Alínea, 2019.
- LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.
- LACERDA, C. B. F. A inclusão escolar de alunos surdos: o que dizem alunos, professores e intérpretes sobre esta experiência. *Cadernos CEDES*, Campinas, v. 26, n. 69, p. 163-184, 2006.
- LIMA, A. P.; MAGALHÃES, C. M. Relações entre linguagem e desenvolvimento na perspectiva histórico-cultural. *Psicologia em Estudo*, v. 25, e46414, 2020.
- LURIA, A. R. *A construção da mente*. São Paulo: Ícone, 1991.
- MACHADO, A. M.; FERREIRA, S. P. A constituição social do desenvolvimento infantil na perspectiva histórico-cultural. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 38, n. 1, p. 118-133, 2022.
- MACHADO, I. *O filme que Saussure não viu: o pensamento semiótico de Bakhtin*. São Paulo: Pimenta Cultural, 2022.
- MACHADO, L. P.; BERBERIAN, A. P.; SANTANA, A. P. Apropriar-se da escrita: um direito à cidadania. *Revista CEFAC*, v. 24, n. 1, e1721, 2022.
- MACHADO, M. L. C. A.; BERBERIAN, A. P.; SANTANA, A. P. O. Linguagem e subjetividade na clínica fonoaudiológica. *Distúrbios da Comunicação*, v. 34, n. 1, p. 125-136, 2022.
- MAIA, F. A.; MOUSINHO, R.; RAMOS, D. M. Contribuições da perspectiva bakhtiniana na atuação fonoaudiológica junto a crianças e adolescentes com distúrbios de linguagem. *Revista CEFAC*, v. 23, n. 3, e11520, 2021.
- MAIA, F. A.; MOUSINHO, R.; RAMOS, F. S. Desenvolvimento infantil e constituição subjetiva: uma perspectiva histórico-cultural. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 47, e236427, 2021.
- MARTINS, G. A.; THEÓPHILO, C. R. *Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas*. São Paulo: Atlas, 2022.
- MASSI, G. A. A. *A dislexia em questão*. São Paulo: Plexus, 2007.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORIN, E. *Introdução ao pensamento complexo*. Porto Alegre: Sulina, 2015.

NASCIMENTO, M. L.; SILVA, D. N. H. Desenvolvimento cultural e mediação semiótica: contribuições da teoria histórico-cultural. *Educação em Revista*, v. 36, e220090, 2020.

NASCIMENTO, R. O.; SILVA, A. L. O desenvolvimento cultural da criança e as contribuições de Vigotski na perspectiva histórico-cultural. *Educação*, v. 45, n. 1, p. 1-23, 2020.

NOGUEIRA, A. L. H.; BEZERRA, G. F. Interações sociais e desenvolvimento da linguagem em contextos inclusivos. *Educação & Realidade*, v. 46, n. 3, e105199, 2021.

NOGUEIRA, A. L. H.; MOURA, M. P. Bakhtin e a psicologia: diálogos sobre educação e linguagem. *Educação e Realidade*, v. 48, n. 1, e116742, 2023.

NOGUEIRA, A. L. H.; MOURA, M. P. Diálogo, alteridade e construção de sentidos: contribuições para a educação. *Cadernos CEDES*, Campinas, v. 43, n. 121, p. 330-344, 2023.

NOGUEIRA, A. L. H.; MOURA, M. P. *Linguagem e desenvolvimento: perspectivas teórico-metodológicas*. Campinas: Mercado de Letras, 2023.

NOGUEIRA, A. L. H.; MOURA, M. P. Linguagem, mediação e desenvolvimento: contribuições de M. Bakhtin e L. S. Vigotski para a compreensão do psiquismo. *Educação em Revista*, v. 39, e257088, 2023.

NUNES, M. L.; CARVALHO, M. A. Comunicação alternativa na educação infantil: possibilidades e desafios. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 29, n. 1, p. 45-62, 2023.

OLIVEIRA, C. T.; SANTOS, M. A. Interações sociais e linguagem na primeira infância: contribuições de Vygotsky. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 25, n. 3, p. 561-570, 2021.

OLIVEIRA, J. P. et al. Percepção de pais e professores sobre o desenvolvimento de linguagem de crianças na primeira infância. *Revista CEFAC*, v. 23, n. 3, e1420, 2021.

OLIVEIRA, K. R.; GOMES, C. M. A. A teoria histórico-cultural na compreensão do desenvolvimento humano. *Psicologia em Estudo*, v. 24, e42426, 2019.

PANHOCA, I.; OLIVEIRA, E. C. *Linguagem e desenvolvimento: impactos educacionais em contextos inclusivos*. Campinas: Mercado de Letras, 2019.

PINO, A. *As marcas do humano: às origens da constituição cultural da criança na perspectiva de Lev S. Vigotski*. São Paulo: Cortez, 2005.

RAMOS, A. S.; SANTANA, A. P. O. O sujeito com deficiência na contemporaneidade: história, linguagem e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 5, e00069321, 2022.

RIBEIRO, G. M.; CASA NOVA, M. G. Inclusão escolar e práticas pedagógicas: desafios e possibilidades. *Revista Educação Especial*, v. 35, e79, 2022.

RODRIGUES, O. M. P. R.; MELCHIORI, L. E. A fala do outro e a constituição subjetiva na interação adulto-criança. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 24, n. 2, p. 1-21, 2022.

RODRIGUES, O. M. P. R.; MELCHIORI, L. E. Psicologia do desenvolvimento: fundamentos teóricos e práticos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 42, e215800, 2022.

ROMAGNOLI, R. C.; MELO, N. C. Pesquisar com o paradigma ético-estético-político: desafios e possibilidades. *Psicologia em Estudo*, v. 26, e47129, 2021.

- SANTANA, A. P. *Surdez e linguagem: aspectos e implicações neurolinguísticas*. São Paulo: Plexus, 2007.
- SANTANA, A. P.; BERBERIAN, A. P. A fonoaudiologia e os sentidos das alterações de linguagem na família e os efeitos do trabalho grupal. *Revista CEFAC*, v. 14, n. 6, p. 1098-1107, 2012.
- SANTANA, A. P.; BERBERIAN, A. P. *Fonoaudiologia e linguagem: perspectivas interdisciplinares*. São Paulo: Summus, 2023.
- SANTANA, M. L. S. *Linguagem e inclusão escolar: perspectivas dialógicas*. São Paulo: Cortez, 2020.
- SANTOS, A. P.; OLIVEIRA, C. B. E. Comportamentos disruptivos na escola: análise das práticas pedagógicas. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 47, e237686, 2021.
- SANTOS, M. F.; GOMES, W. B. *Pesquisa qualitativa: princípios e perspectivas*. Petrópolis: Vozes, 2020.
- SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. Bakhtin e os processos de desenvolvimento humano: um diálogo de fronteiras. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, v. 33, n. 1, p. 11-22, 2023.
- SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. O estudo da subjetividade a partir do referencial bakhtiniano. *Psicologia em Revista*, v. 29, n. 1, p. 174-192, 2023.
- SEVERINO, A. J. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Cortez, 2016.
- SILVA, J. R.; BARBOSA, M. C. S. Comunicação e expressão afetiva em crianças pequenas: interfaces entre educação e psicologia. *Educação e Pesquisa*, v. 49, e253563, 2023.
- SILVA, L. M.; RODRIGUES, S. M. Autonomia e comunicação alternativa no contexto escolar. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 28, n. 1, p. 95-110, 2022.
- SILVA, L. T.; SANTOS, L. F. Desenvolvimento da linguagem na primeira infância e estilos linguísticos dos educadores. *Revista Brasileira de Educação*, v. 25, e250014, 2020.
- SMOLKA, A. L. B. Sobre significação e sentido: uma contribuição à proposta de rede de significações. In: ROSSETTI-FERREIRA, M. C. et al. (Org.). *Rede de significações e o estudo do desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 35-49.
- SOBRAL, A. *Do dialogismo ao gênero: as bases do pensamento do Círculo de Bakhtin*. Campinas: Mercado de Letras, 2007.
- SOBRAL, A. Ético e estético: Na vida, na arte e na pesquisa em ciências humanas. In: BRAIT, B. (Org.). *Bakhtin conceitos-chave*. São Paulo: Contexto, 2007. p. 103-121.
- SOBRAL, A.; GIACOMELLI, K. Observações didáticas sobre a análise dialógica do discurso – ADD. *Domínios de Linguagem*, v. 12, n. 3, p. 1076-1096, 2018.
- STAKE, R. E. *Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam*. Porto Alegre: Penso, 2020.
- THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez, 2011.
- TOMASELLO, M. *Becoming Human: A Theory of Ontogeny*. Cambridge: Harvard University Press, 2019.
- TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*, v. 49, e237002, 2023.
- TURATO, E. R. Introdução à metodologia da pesquisa clínico-qualitativa – definições e principais características. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, v. 2, n. 1, 2000. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/287/28720111.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2013.

- VIGOTSKI, L. S. *A construção do pensamento e da linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- VIGOTSKI, L. S. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. São Paulo: Martins Fontes, 2007.
- VIGOTSKI, L. S. *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- VIGOTSKI, L. S. *Sete aulas sobre os fundamentos da pedologia*. Organização e tradução: Zoia Prestes e Elizabeth Tunes. Rio de Janeiro: E-papers, 2018.
- VOLÓCHINOV, V. *Marxismo e filosofia da linguagem: problemas fundamentais do método sociológico na ciência da linguagem*. Tradução de Sheila Grillo e Ekaterina Vólkova Américo. São Paulo: Editora 34, 2018.
- VOLÓCHINOV, V.; BAKHTIN, M. *A palavra na vida e a palavra na poesia*. São Paulo: Editora 34, 2021.
- WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*.

CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS NA EDUCAÇÃO INFANTIL

Evelin Adão Etur

Centro Universitário Avantis (Uniavan)

Suellen Etur Santana

Centro Universitário Avantis (Uniavan)

Paulo Roberto Serpa

Centro Universitário Avantis (Uniavan)

RESUMO

Este artigo discorre sobre como a contação de histórias na educação infantil favorece o desenvolvimento cognitivo e social das crianças, enfatizando a importância de metodologias diversificadas que ajudem na aprendizagem. Diante disso, surge a seguinte questão: Como a contação de histórias pode promover o desenvolvimento das crianças na educação infantil? A partir deste questionamento, traçamos como objetivo geral: Compreender os benefícios da contação de história, no desenvolvimento educacional das crianças da educação infantil. Os resultados deste estudo evidenciam que a contação de histórias é uma ferramenta pedagógica poderosa para a Educação Infantil, promovendo avanços significativos no desenvolvimento linguístico, social e cognitivo das crianças. Através da narrativa, os pequenos expandem seu vocabulário, aprimoram habilidades comunicativas e desenvolvem a capacidade de expressão. Além disso, a prática estimula a imaginação, incentiva a resolução de problemas e fortalece vínculos sociais, contribuindo para a construção de um ambiente de aprendizagem mais dinâmico e participativo.

Palavras-chave: Educação infantil; contação de histórias; lúdico.

INTRODUÇÃO

A utilização da contação de histórias como atividade lúdica revela-se um recurso pedagógico eficiente no processo de aprendizagem infantil. As crianças demonstraram um interesse significativo com as narrativas, evidenciando curiosidade durante as atividades propostas. Essa prática estimula a imaginação dos pequenos e também contribuiu para o estabelecimento de um ambiente mais participativo.

A intenção deste tema, justifica-se em mostrar e reconhecer a importância e os benefícios que a contação traz à Educação Infantil - EI. As histórias não são apenas relatos de fábulas ou contos, mas também uma abordagem que valoriza o processo de aprendizagem como um todo. O educador não se limita a contar histórias, mas também estimula a criatividade, traçando caminhos para o aprendizado.

Essa experiência prática ecoa a perspectiva de Albano (2018), que ressalta o ressurgimento da figura do contador de histórias no contexto educacional contemporâneo, transcendendo a visão do ato de contar histórias como mero entretenimento. Segundo Albano (2018, p. 67):

[...] essa prática tem se mostrado fundamental para o desenvolvimento infantil, alinhando-se com a percepção observada em estágio sobre a relevância de metodologias que integrem o prazer e a eficácia no ensino, promovendo um aprendizado mais criativo e significativo para as crianças.

Esse ato antigo enriquece nossa criatividade, imaginação, vocabulário, ao mesmo tempo nos permite refletir sobre as questões sociais, éticas e emocionais. As histórias são um elo entre o passado e presente, fortalecendo laços e preservando as tradições. Desta forma a contação de história é fundamental para educação.

Diante disso, surge a seguinte questão: Como a contação de histórias pode promover o desenvolvimento das crianças na Educação Infantil?

A partir deste questionamento, traçamos como objetivo geral: Compreender os benefícios da contação, no desenvolvimento educacional das crianças da Educação Infantil. E por objetivo específico: observar o que a literatura científica indica sobre a contação de história para o desenvolvimento infantil.

Nas seções seguintes, serão apresentados os procedimentos metodológicos, o quadro teórico de referência e as discussões dos achados da pesquisa. As considerações apresentarão as conclusões ao final do estudo.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa quanto à natureza, trata-se de um estudo básico, pois visa ampliar o conhecimento sobre a contação de histórias na EI sem aplicação imediata (Selltiz; Wrightsman; Cook, 1965).

No que se refere à abordagem do problema, o estudo se caracteriza como qualitativo. Conforme Minayo (2012, p. 23), “a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças e valores”, o que se alinha ao propósito do presente estudo.

Em relação aos objetivos, a pesquisa é explicativa. Segundo Gil (1999), a pesquisa explicativa tem como objetivo básico a identificação dos fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência de um fenômeno.

Já, quanto aos procedimentos técnicos, a pesquisa é bibliográfica, baseada na revisão de artigos científicos encontrados no Portal de Periódicos da CAPES. De acordo com Severino (2016, p. 28), “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente por livros e artigos científicos”, permitindo a fundamentação teórica do estudo.

A busca foi realizada em fevereiro de 2025, utilizando os termos “contação de história na educação infantil”. Aplicaram-se critérios de seleção que incluíram artigos revisados por pares; publicados entre 2020 e 2024; escritos em português e; de autoria nacional, resultando na escolha de 4 (quatro) artigos alinhados a temática da pesquisa.

QUADRO TEÓRICO DE REFERÊNCIA

O Quadro 1 apresenta uma seleção de autores fundamentais para a pesquisa, cujos estudos abordam diferentes perspectivas da contação na EI. As obras destacam a relevância dessas práticas no desenvolvimento cognitivo, social e emocional das crianças, explorando aspectos como imaginação criativa, compreensão da leitura, afetividade e pedagogia da escuta.

Quadro 1 - Autores de base da pesquisa.

Título	Autor(es)	Ano	Palavras-chave
As narrações orais de histórias e a contribuição para a imaginação criativa de crianças da educação infantil.	BATISTA; ZANLORENZI; BULATY.	2023	Narração oral, imaginação criativa, educação infantil
Leitura literária e contação de histórias em meio às impressões da leitura de crianças de 4 e 5 anos.	BOTELHO; GOULART	2020	Leitura literária, contação de histórias, compreensão de leitura, afetividade
Performatividade na infância entre desafios sociais: contação de histórias para além do contar	CORDEIRO; SILVA; JANIASKI.	2022	Contação de histórias, violência infantil, escola, pedagogia da escuta
A importância da leitura e da contação de história no desenvolvimento da criança	COSTA.	2023	Leitura, contação de histórias, desenvolvimento infantil, políticas públicas

Fonte: Organizado pelos autores.

Batista, Zanlorenzi e Bulaty (2023) em seu artigo *Narração oral, imaginação criativa, educação infantil* trata da narração oral de histórias exerce um papel fundamental no desenvolvimento da imaginação criativa das crianças na EI. Através de uma pesquisa qualitativa baseada na Psicologia Histórico-Cultural, este estudo exploratório, apoiado em revisão bibliográfica, revela que a narração oral estimula a criatividade infantil ao possibilitar a recriação de objetos e situações imaginárias, favorecendo a expressão corporal e vocal como formas de manifestação artística e comunicativa (Batista; Zanlorenzi; Bulaty, 2023).

Botelho e Goulart (2020) em sua obra *Leitura literária, contação de histórias, compreensão de leitura, afetividade*, fazem um estudo sobre leitura literária e contação investiga as percepções de crianças de 4 e 5 anos acerca dessas práticas, analisando suas impressões e envolvimento emocional. Por meio de uma abordagem qualitativa e de pesquisa-ação, foram aplicadas atividades de leitura e contação em um grupo de educação infantil. Os resultados indicam que essas práticas enriquecem a imaginação, estimulam a criatividade e favorecem o desenvolvimento do pensamento crítico das crianças (Botelho; Goulart, 2020).

Cordeiro, Silva e Janiaski (2022) em seu artigo *Contação de histórias, violência infantil, escola, pedagogia da escuta*, fazem uma análise da performatividade na infância diante de desafios sociais busca compreender como a contação pode se tornar um recurso para que crianças compartilhem experiências de abuso e como educadores podem reconhecer essas situações. Embasado na Pedagogia da Escuta de Lóris Malaguzzi, este estudo qualitativo aponta que a narrativa

oral possibilita às crianças expressarem suas vivências e emoções, contribuindo para a identificação de contextos de vulnerabilidade social e fortalecendo o papel da escola como espaço de acolhimento (Cordeiro; Silva; Janiaski, 2022).

Costa (2023) em seu estudo *Leitura, contação de histórias, desenvolvimento infantil, políticas públicas* tratou da importância da leitura e da contação no desenvolvimento infantil explora seus impactos cognitivos, emocionais e sociais. Baseado em uma revisão bibliográfica, o estudo demonstra que essas práticas são essenciais para fortalecer vínculos afetivos, estimular a criatividade e promover o desenvolvimento da linguagem e da empatia, evidenciando sua relevância no contexto educacional (Costa, 2023).

De modo geral, os artigos analisados destacam a importância da contação de histórias e da leitura literária como ferramentas fundamentais para o desenvolvimento infantil. Os estudos apontam que essas práticas contribuem significativamente para a imaginação criativa, o pensamento crítico, a afetividade e a socialização das crianças, além de favorecerem a expressão corporal e vocal como formas de comunicação e manifestação artística.

Além disso, os autores selecionados ressaltam que a contação pode ter um papel essencial no reconhecimento de situações de vulnerabilidade social, permitindo que crianças expressem suas vivências e emoções em um ambiente acolhedor. No contexto educacional, essa prática enriquece a aprendizagem e estimula o desenvolvimento cognitivo e linguístico, fortalecendo vínculos entre crianças, educadores e familiares.

DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise e discussão dos dados desta pesquisa será realizada a luz da Análise de Conteúdo, que segundo Bardin (2011), é uma metodologia utilizada em pesquisas qualitativas para interpretação de materiais diversos. Na qual, realizamos os processos de pré-análise, exploração do material e interpretação. A intenção da abordagem deste tema, justifica em se mostrar e conhecer a importância e os benefícios que a contação de histórias traz à educação. Para melhor organização, foram definidas as categorias de análise que se seguem.

CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS COMO DISPOSITIVO ESTÉTICO, CRÍTICO E EMOCIONAL

A contação na EI é uma ferramenta multifacetada que vai além da simples transmissão de narrativas. Conforme destacado por Batista, Zanlorenzi e Bulaty (2023), a narração oral desempenha um papel essencial no desenvolvimento da imaginação criativa das crianças, proporcionando um espaço para a recriação de objetos e situações imaginárias. Essa prática permite uma experiência estética significativa, na qual as crianças podem explorar diferentes formas de expressão artística, como gestos, entonação e interpretação.

Além disso, a leitura literária e a contação de histórias, como abordado por Botelho e Goulart (2020), favorecem o envolvimento emocional das crianças, estimulando a criatividade e aprofundando a compreensão da leitura. Ao se conectar com os personagens e enredos, os pequenos desenvolvem habilidades críticas e reflexivas, ampliando sua visão de mundo. Dessa maneira, a contação se posiciona como um dispositivo capaz de unir o estético ao crítico, fortalecendo a sensibilidade artística e o pensamento analítico dos alunos.

NARRATIVA COMO ESCUTA E ACOLHIMENTO DAS INFÂNCIAS

A narrativa oral pode ser entendida como um espaço de escuta e acolhimento das experiências infantis. O estudo de Cordeiro, Silva e Janiaski (2022) enfatiza a importância da contação de histórias para que crianças compartilhem vivências e expressem emoções, especialmente em contextos de vulnerabilidade social. Embasado na Pedagogia da Escuta de Lóris Malaguzzi, o estudo revela que a oralidade pode servir como um meio para identificar situações de violência e possibilitar um ambiente de acolhimento e proteção no espaço escolar.

Costa (2023) complementa essa visão ao abordar como a leitura e a contação fortalecem vínculos afetivos entre crianças e seus familiares. Ao estabelecer momentos de troca e compartilhamento, a prática narrativa promove um ambiente seguro onde a criança se sente ouvida e compreendida. Assim, a contação de histórias não apenas ensina, mas também cria laços afetivos essenciais para o desenvolvimento emocional e social dos pequenos, reforçando a escola como um espaço de escuta ativa e acolhimento.

Contar histórias é uma jornada para o mundo da imaginação que, surpreendentemente, nos conecta com a realidade vivida ou com os anseios dos sonhos. É por essa razão que a busca por textos literários diversificados para apresentar às crianças se torna cada vez mais interessante. Ao proporcionar esse contato precoce com os livros, mesmo para os muito pequenos, um grande incentivo à leitura é gerado. Segundo Britto (2005, p. 20):

Ao levantar importância sobre a leitura e escrita na educação infantil, destaca que mais do que ler com os olhos e escrever com as mãos, neste momento, é prioridade proporcionar à criança uma leitura pelos ouvidos e uma escrita pela boca.

Quando a criança ouve uma história, ela desenvolve seu senso crítico: pensa, questiona e até reinventa o enredo, formando assim sua própria opinião. O processo de desenvolvimento infantil é um fluxo contínuo de experiências e novas aprendizagens, repleto de emoções. Ouvir ou ler uma história encoraja a criança, oferece acolhimento e pode até mesmo impactar positivamente seu comportamento, melhorando a interação com os outros.

É especialmente benéfico para a criança apenas ouvir histórias sendo contadas, em contraste com assistir a dramatizações ou escutar a mediação da leitura. Na idade pré-escolar, o faz de conta é a atividade central que impulsiona o desenvolvimento psíquico.

Nesse período, a atividade lúdica, as brincadeiras de faz de conta e os jogos de papéis são fatores cruciais para o funcionamento e a complexidade das funções psíquicas, pois “[...] a criança reproduz as atividades sociais dos adultos e relações reais para que se estabeleçam entre eles [...], internalizando determinados padrões sociais que formarão bases para sua própria conduta” (Pasqualini, 2013, p. 89).

A partir dos escritos de Pamplona (2021, p. 30) verifica-se que “Se olharmos para as civilizações antigas, sempre houve alguém que reunia um grupo e narrava, fosse um pajé, um sacerdote, um bobo da corte, um ancião; ou ainda: uma lavadeira, uma professora, um andarilho ou mestre de ofícios.” Seguindo essa linha de pensamento, as narrações orais de histórias nos indicam que os seres humanos e os seus feitos só se fazem presentes em forma de memórias porque, algum dia houve uma narrativa sobre determinados fatos ou acontecimentos

que marcaram o tempo e o espaço, deste modo, o passado é lembrado e percebe-se as relações da humanidade com a sua história.

Ainda corroborando com Pamplona (2021, p. 29), destaca-se os benefícios que as narrações podem nos trazer, pois, "As histórias ajudam a explicar os fatos, o mundo ao redor as relações humanas e, principalmente, aquilo que parece não ter explicação." Ocorre, assim, uma conexão do indivíduo com o seu passado. A autora, continua apontando que "Quando contamos, nos apropriamos da história, ela se torna a nossa" (Pamplona, 2021, p. 29). Entende-se que há uma transformação à medida que se busca o conhecimento e o significado da história, a qual se pertence, que muitas vezes, esses elementos/práticas são repassados oralmente e não são encontrados em livros, contudo, permeiam o conhecimento histórico acumulado ao longo da existência.

Contar histórias é como embarcar em uma viagem pela imaginação, enquanto, paradoxalmente, nos conectamos a experiências reais ou a sonhos e fantasias que nos habitam. Cada criança é única, passa por estágios psicológicos que durante seu desenvolvimento precisam ser observados e respeitados. Essas etapas dependem da idade, do nível de conhecimento, domínio do mecanismo de leitura e do nível de amadurecimento psíquico, afetivo e intelectual. Tudo isso deve ser levado em conta no momento da escolha da história a ser contada, mas podemos perceber que o contato com os livros desde cedo, vai aumentando gradualmente o prazer e o gosto pela leitura (Cardoso; Faria, 2016).

Atualmente, a EI foca na formação de indivíduos críticos, responsáveis e atuantes na sociedade. É nesse estágio que os primeiros hábitos se desenvolvem e as crianças interagem socialmente, pavimentando o caminho para sua aprendizagem.

A oralidade desempenha um papel constante nesse processo, aprimorando a comunicação e a expressão dos pequenos, o que, por sua vez, facilita o convívio social. Nos anos iniciais, as escolas funcionam como um espaço fundamental para a interação social e a recepção de influências que moldarão sua formação. A partir o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil "a criança como todo ser humano, é um sujeito social e histórico e faz parte de uma organização familiar que está inserida em uma sociedade, com uma determinada cultura, em um determinado momento histórico" (Brasil, 1998, p. 21-22).

Na primeira infância, a criança começa a esboçar e desenvolver sua imaginação criativa, um aspecto essencial da realização humana. O ato de criar está profundamente ligado à reflexão sobre objetos do mundo exterior e às experiências vividas anteriormente (Vigotski, 2010). A imaginação e a criação caminham juntas; à medida que a criança imagina, ela cria e recria suas próprias experiências, em um constante processo de humanização. Dessa forma, ela constrói novas formas subjetivas de interação com o mundo, seja individualmente ou em grupo. A socialização por meio de narrativas, jogos e brincadeiras também possibilita essa expressão coletiva. Por exemplo, ao brincar, a criança pode representar fragmentos de experiências passadas, mesmo sem reproduzi-las integralmente, carregando vestígios de sua vivência.

Segundo Vieira (2020, p. 74), “[...] a base do desenvolvimento da imaginação, como do desenvolvimento da criança é o desenvolvimento cultural, [...]”. Partindo dessa premissa, no subtítulo seguinte será analisada a relação entre a contação de histórias e o estímulo da imaginação criativa em crianças da educação infantil.

Compreender a importância da literatura infantil e da contação no desenvolvimento infantil nos permite enxergar como o contato com a literatura amplia o vocabulário das crianças, incentivando-as a debater valores como amor, família e moral. Além disso, esse contato favorece o uso da imaginação, bem como o desenvolvimento da oralidade, da criatividade e do pensamento crítico.

Tassoni (2006, p. 51) defende que “é pela mediação do outro que as manifestações afetivas ganham significado e sentido”. Nesse contexto, o papel do professor é determinante, pois cabe a ele planejar e desenvolver atividades que propiciem múltiplas formas de aprendizagem, construindo uma rede de elos afetivos que possibilitam trocas significativas. O professor, como mediador, torna-se peça fundamental na construção do conhecimento; sua criatividade contribui para tornar esse aprendizado inesquecível.

Assim, tanto as histórias da literatura especializada quanto aquelas oriundas do imaginário infantil podem ajudar a atribuir novos sentidos às experiências vivenciadas. Freire (2001) destaca que o ato de narrar não apenas auxilia a criança a romper o silêncio e se comunicar, mas também cria oportunidades para que adultos e crianças estabeleçam espaços de múltipla escuta e significação. Dentro dessa perspectiva, compartilhar narrativas com temáticas

específicas - como o abuso sexual - pode ser um meio de abrir brechas para que as crianças identifiquem e denunciem possíveis situações de abuso, ressignificando a questão com novos olhares.

Destaca-se, ainda, que a relação professor-aluno se torna mais significativa quando o educador utiliza histórias que dialogam com o conteúdo de cada etapa do ensino. Essa interação, marcada pela afetividade, ativa o espaço do imaginário infantil. Conforme Almeida (2001, p. 20), "o faz de conta também dá à criança a oportunidade de aprender a sentir como os outros, o que é um ingrediente importante para o desenvolvimento social". Assim, a relação professor-aluno, mediada pelo universo narrativo, favorece uma aprendizagem mais envolvente e humanizada, impactando positivamente o desenvolvimento integral da criança.

CONSIDERAÇÕES

Este estudo destaca a importância da contação de histórias na Educação Infantil, evidenciando como essa prática contribui para o desenvolvimento cognitivo, crítico e comunicativo das crianças. Conforme os estudos utilizados na fundamentação desta pesquisa, as professoras demonstram prazer em se dedicar à literatura, reconhecendo seu papel essencial na aprendizagem e na aproximação dos pequenos a diversos conhecimentos.

A utilização da contação de histórias como atividade lúdica constitui-se um recurso pedagógico eficiente no processo de aprendizagem infantil e como uma estratégia formativa profundamente significativa para o cotidiano docente e para o planejamento da gestão escolar. Observou-se, nos estudos selecionados, que as crianças demonstraram elevado interesse pelas narrativas, revelando curiosidade e envolvimento afetivo durante as atividades propostas.

A contação estimula a imaginação criativa, permitindo que as crianças desenhem, recontam e criem narrativas próprias. Em um contexto marcado pela tecnologia, onde as crianças têm amplo acesso a telas e informações digitais, a literatura se torna ainda mais fundamental para ajudá-las a compreender valores sociais e a refletir sobre sua realidade. Portanto, a literatura revela que a contação de histórias não apenas enriquece o vocabulário e fortalece as habilidades narrativas, mas também promove o desenvolvimento ético e social,

possibilitando às crianças refletirem sobre valores, relações e identidades. Isso se torna particularmente relevante num contexto marcado pela hiperconectividade e pela presença intensa de telas, pois a literatura infantil, quando mediada com intencionalidade pedagógica, atua como contraponto humanizador, formando sujeitos capazes de imaginar, questionar e transformar o mundo à sua volta.

A partir dos achados da pesquisa, apontamos a necessidade de investimento em formação continuada de professores, com foco em práticas de mediação literária e narração oral, bem como na criação de espaços adequados (salas de leitura, cantos de histórias, ambientes naturais) que favoreçam o exercício da imaginação. Para os gestores, a valorização dessa prática deve estar contemplada nos planos de ação da escola, nos projetos pedagógicos e nos processos de avaliação, assegurando condições materiais, formativas e organizacionais para sua implementação contínua.

As discussões realizadas ao longo deste estudo confirmam que a contação desempenha um papel fundamental no desenvolvimento das crianças na EI. Através dessa prática, os pequenos são estimulados a imaginar, criar e interagir, favorecendo aspectos como linguagem, memória, atenção e habilidades sociais.

Por fim, sugere-se que, pesquisas futuras explorem metodologias como estudos de caso, entrevistas com professores e crianças, ou aplicações práticas da contação de histórias no cotidiano escolar, permitindo análises ainda mais aprofundadas sobre seu impacto real no aprendizado.

REFERÊNCIAS

ALBANO, Ronaldo. **Interação educador-criança na hora da leitura**: um estudo em creches públicas na cidade de João Pessoa-PB. 2018. 240 f. Tese (Doutorado em Psicologia Social) Universidade Federal da Paraíba. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conedu/2019/TRABALHO_EV127_MD1_SA9_ID5688_25092019083544.pdf. Acesso em: 4 mar. 2025.

ALMEIDA, Célia Maria de Castro. Concepções e Práticas Artísticas na Escola. In: FERREIRA, S. (Org.). **O ensino das artes**: construindo caminhos. Campinas: Papirus, 2001.

BATISTA, Elaine Fatima; ZANLORENZI, Claudia Maria Petchak; BULATY, Andréia. As narrações orais de histórias e a contribuição para a imaginação criativa de crianças da educação infantil. **Revista Dialogia**, [S. l.], n. 46, p. e24066, 2023. DOI: 10.5585/46.2023.24066. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/dialogia/article/view/24066>. Acesso em: 4 mar. 2025.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. **Referencial curricular nacional para a Educação Infantil**. Brasília: MEC/SEF, 1998.

BRITTO, Luiz Percival Leme. Letramento e alfabetização: implicações para a educação infantil. *In*: FÁRIA, Ana Lúcia Goulart; MELLO, Suely Amaral (Orgs.). **O Mundo da Escrita no Universo da Pequena Infância**. São Paulo: Autores Associados, 2005.

BOTELHO, Melina Carvalho; GOULART, Ilsa do Camargo Vieira. Leitura literária e contação de histórias em meio às impressões da leitura de crianças de 4 e 5 anos. **Revista A Cor das Letras**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 99–114, 2020. DOI: 10.13102/cl.v21i2.5806. Disponível em: <https://ojs3.uefs.br/index.php/acordasletras/article/view/99>. Acesso em: 4 mar. 2025.

CARDOSO, Ana Lúcia Sanches; FÁRIA, Moacir Alves de. "A contação de histórias no desenvolvimento da educação infantil. São Roque. **Revista Eletrônica Saberes da Educação**, v. 7, n. 2016. Disponível em: <https://docs.uninove.br/arte/fac/publicacoes/pdf/v6-2016/artigo-ana-lucia-sanches.pdf> Acesso em: 6 mar. 2025.

CORDEIRO, Carlos Eduardo Soares; SILVA, Daisy Vitória de Oliveira e; JANIASKI, Flávia. Performatividade na infância entre desafios sociais: contação de histórias para além do contar, ouvir e ver. **OuvirOUver**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 490–505, 2022. DOI: 10.14393/OUV-v17n2a2021-62723. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/ouvirouver/article/view/62723>. Acesso em: 4 mar. 2025.

COSTA, Marcilene Nascimento. A importância da leitura e da contação de histórias no desenvolvimento da criança. **Revista Eventos Pedagógicos**, Sinop, v. 14, n. 2(36. ed.), p. 310–318, jun./jul. 2023. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/rep/article/view/11456/7742>. Acesso em: 3 mar. 2025.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

PASQUALINI, J. C. **A Perspectiva histórico-dialética da periodização do desenvolvimento infantil**. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/RWgYCJ8KJvkYfjzvDbcF3PF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3 mar. 2025.

PAMPLONA, D. **O poder da palavra falada: oralidade, contação de histórias e expressão**. Curitiba: FATUM, 2021.

VIGOTSKI, L. S. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

VIEIRA, D. C. S. C. Apontamentos teóricos sobre educação, cuidado e desenvolvimento de crianças na Teoria Histórico-Cultural. *In*: VIEIRA, D. C. S. C.; FÁRIAS, N. R. P.; MIRANDA, S. **Educação infantil na perspectiva histórico-cultural: concepções e práticas para o desenvolvimento integral da criança**. São Carlos: Pedro & João Editores, 2020. p. 63–78.

TASSONI, Elvira Cristina Martins. Dimensões afetivas na relação professor-aluno. *In*: LEITE, Sérgio Antônio da Silva (Org.). **Afetividade e práticas pedagógicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 47–74.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia dos sonhos possíveis**. São Paulo: UNESP, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico**. 24. ed. São Paulo: Cortez, 2016.

SELLTIZ, C.; WRIGHTSMAN, L. S.; COOK, S. W. **Métodos de pesquisa das relações sociais**. São Paulo: Herder, 1965.

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE OS PRINCIPAIS MÉTODOS DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR COMPLEMENTAR

Fernanda Michelin Pagoto

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Luciene Alves

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Camila Bitu Moreno Braga

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

Barbara Bárbara Victoria Almeida e Silva

Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM)

RESUMO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que busca analisar as vantagens e desvantagens das metodologias de introdução alimentar complementar tradicional, *Baby-Led Weaning* (BLW) e *Baby Led Introduction to Solids* (BLISS), bem como sua relação com o desenvolvimento do lactente. Para essa revisão incluiu-se as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), *Biomedical Literature Citations And Abstracts* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Elsevier/ScienceDirect* e periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), considerando o período de 2018 a 2025. A escolha da abordagem de introdução alimentar complementar gera insegurança para os pais e cuidadores. Dentre as opções, os métodos tradicional e guiado pelo bebê são frequentemente comparados. O risco de engasgo, a seletividade alimentar e o acometimento de deficiências nutricionais são as desvantagens mais frequentes, enquanto a independência alimentar, o desenvolvimento motor e a participação nas refeições familiares são benefícios comumente mencionados. Os métodos de introdução alimentar guiados pelo bebê estão relacionados a autonomia alimentar, alimentação familiar, desenvolvimento de habilidades motoras e menores taxas de seletividade alimentar. A ocorrência de engasgos, o consumo de ultraprocessados e o surgimento de deficiências nutricionais não apresentaram diferenças significativas entre os métodos analisados, indicando que as metodologias conduzidas pelo bebê apresentaram maiores benefícios atrelados, sem distinção expressiva entre elas.

Palavras-chave: Fenômenos fisiológicos da nutrição do lactente; desenvolvimento infantil; métodos de alimentação.

INTRODUÇÃO

O primeiro ano de vida representa um momento crucial para que a criança aceite alimentos saudáveis, estabelecendo hábitos alimentares que favoreçam o crescimento adequado. Esse período é marcado pelo desenvolvimento do cérebro, de funções cognitivas, motoras e das vias sensoriais. Assim, a forma que os alimentos são expostos contribuem para a nutrição, mas também, auxiliam o desenvolvimento sensorial e motor do lactente. (LUTER *et al.*, 2021).

As refeições são eventos sociais para crianças, nos quais elas contemplam, reproduzem ações e aprendem sobre os alimentos, formando, a partir disso, preferências e aversões alimentares que podem permanecer durante a vida. (LUTER *et al.*, 2021).

Nesse viés, durante a introdução alimentar, a criança estabelece contato com os alimentos e começa a relacionar texturas, sabores e aromas, exercitando os sentidos e a autonomia.

Segundo Ferraro (2019) a Organização Mundial da Saúde recomenda que a alimentação complementar, instaurada posteriormente à fase de amamentação exclusiva, deve ser iniciada a partir dos seis meses. Por outro lado, a Academia Americana de Pediatria (AAP), bem como a Sociedade Europeia de Gastroenterologia Pediátrica, Hepatologia e Nutrição (ESPGHAN) sugerem que a introdução de alimentos deve ser realizada dos quatro aos seis meses. (FERRARO *et al.*, 2019).

Embora haja variações nas diretrizes e recomendações, relativas ao momento de introdução da alimentação complementar, sinais de maturidade são observados por pediatras e fonoaudiólogos para permitir a introdução de alimentos. Nesse sentido, são avaliados a capacidade de: sustentar a cabeça e o tronco, sentar sem apoio, segurar objetos com as mãos, realizar movimentos de mastigação e interagir com a comida.

No entanto, apesar da atenção dada ao segmento clínico e nutricional, vinculados à promoção da saúde para crianças, garantida mediante a alimentação saudável, a maneira que os alimentos são apresentados recebe menor enfoque. Diante disso, a forma que o lactente é alimentado pode desencadear sensibilidade e aversões alimentares, irritabilidade e problemas para compreender os sinais de saciedade. (ALFARO *et al.*, 2019).

Nesse contexto, o método de introdução alimentar tradicional, adotado por muitos cuidadores e recomendado no Guia alimentar para crianças menores de 2 anos do Ministério da Saúde, fundamenta-se no preparo caseiro ou compra de papas industrializadas, as quais são constituídas de alimentos amassados e apresentam consistência pastosa, sendo estas são ofertadas pelos pais em colheres, a partir de horários selecionados pelos cuidadores, enquanto as porções são orientadas por pediatras ou demais profissionais da saúde. (BRASIL, 2019; BERGAMINI *et al.*, 2022).

Em contrapartida, no desmame liderado pelo bebê, ou *Baby-Led Weaning* (BLW), os alimentos sólidos são oferecidos em pedaços ou tiras, de modo que a criança possa manipulá-los com as mãos. Nesse método, é priorizada a autonomia do bebê em decidir quais serão os alimentos e quantidades consumidas, respeitando a velocidade da criança ao se alimentar e conhecer novas texturas, cores e sabores. (NEVES *et al.*, 2022).

Analogamente, a metodologia *Baby Led Introduction to Solids* (BLISS), reconhecida como introdução de sólidos guiada pelo bebê, é uma adaptação ao proposto no método BLW, visto que permanece com a recomendação da oferta de alimentos sólidos em pedaços, manuseados com as mãos pela criança. Entretanto, essa metodologia se preocupa com a qualidade nutricional da refeição, sendo priorizada a oferta de alimentos ricos em fibras, ferro e energia. (PAIVA *et al.*, 2023).

Em vista do supracitado, a introdução alimentar complementar é uma fase de extrema relevância, nesse sentido, acredita-se que a escolha do método de introdução alimentar auxilia na autonomia e desenvolvimento do lactente. Diante da importância dessa etapa, bem como a diversidade de métodos disponíveis, torna-se fundamental efetuar uma revisão da literatura para compreender as vantagens e desvantagens das metodologias.

Desta forma, o objetivo do estudo foi analisar a produção científica existente sobre os métodos de introdução alimentar complementar, com foco nas metodologias tradicional, BLW e BLISS, considerando os riscos e benefícios atrelados a elas. Nesse sentido, espera-se que através do trabalho, profissionais da saúde e cuidadores possam se nortear quanto a recomendação ou escolha do método para o lactente.

MÉTODOS

O delineamento da pesquisa fundamentou-se em uma revisão integrativa da literatura. Desta forma, foi realizada uma pesquisa bibliográfica *online*, considerando o período de 2018 a 2025, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Biomedical Literature Citations And Abstracts* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Elsevier/ScienceDirect* e periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). O refinamento inicial foi efetuado a partir dos títulos, a fim de descartar artigos repetidos.

Diante disso, foram encontrados 121 resultados para *Baby-Led Weaning* e BLW, 56 para *Baby Led Introduction to Solids* e 78 para *Standard complementary feeding*. Foram excluídas revisões da literatura, metanálises, teses e dissertações. Além disso, artigos pagos, sem resultados conclusivos, fora do período estipulado ou redigidos em idiomas distintos do português, espanhol ou inglês também foram descartados.

Desta forma, 19 artigos foram incluídos na pesquisa, sendo sete estudos observacionais transversais, dois estudos qualitativos descritivos, nove ensaios clínicos randomizados e um estudo de coorte transversal. Além disso, as temáticas analisadas estão relacionados a recomendação dos métodos, riscos atrelados e estimativas nutricionais. Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, sem a inclusão de seres humanos ou animais, esta não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS

Para a organização dos resultados, optou-se por compilar os dados no quadro 1, o qual apresenta os principais aspectos dos estudos selecionados.

Quadro 1 - Aspectos metodológicos, objetivos e resultados dos estudos analisados.

Autor e ano	Local e tipo de estudo	Grupo amostral	Objetivo do estudo	Principais resultados
BIAŁEK-DRATWA; SOCZEWSKA; GRAJEK; SZCZEPAŃSKA; KOWALSK, 2022.	Polônia. Estudo observacional transversal, empregado por meio de questionário.	320 mães de crianças com zero a 36 meses.	Analisar o nível de consciência das mães sobre o método BLW como ferramenta para complementar a alimentação da criança.	O conhecimento sobre o método BLW no grupo estudado foi insuficiente, no entanto, as mães foram capazes de distinguir as vantagens e desvantagens da metodologia. Foi constatado que o método BLW não é o mais recomendado na alimentação complementar, em virtude dos riscos associados, tais como engasgos e deficiências nutricionais.
ROWAN; LEE; BROWN, 2021.	Reino Unido. Estudo observacional transversal, empregado através de diário alimentar de três dias e questionário.	71 pais de crianças com seis a 12 meses.	Estimar a ingestão de energia, macronutrientes e micronutrientes em crianças alimentadas com o método tradicional ou BLW.	O consumo de energia, carboidratos, proteínas, ferro, cálcio e vitamina D de crianças de seis a 9 meses, alimentadas com a metodologia tradicional, é maior quando comparado à alimentação pelo método BLW. Apesar do resultado, não foi observada diferença significativa entre crianças de nove a 12 meses, o que indica que essa distinção desaparece conforme o crescimento.
MARTÍN; VILAR; GUERRA; MARTÍN, 2022.	Espanha. Estudo observacional descritivo, empregado por meio de dois questionários.	502 pais e 364 profissionais da saúde (enfermeiros, médicos, nutricionistas e farmacêuticos).	Verificar a compreensão de pais e profissionais da saúde sobre o método BLW, bem como os benefícios e riscos atrelados.	Os pais e profissionais da saúde demonstraram conhecimento acerca do método BLW e seus benefícios. A facilidade na transição para a alimentação familiar, bem como na adaptação da criança a novos sabores e consistências, foram elencadas como vantagens do método. Além disso, houve correlação positiva entre o desenvolvimento da sucção, mastigação e motricidade e a abordagem analisada.
UTAMI; WANDA; HAYATI; FOWLER, 2020.	Indonésia. Estudo qualitativo descritivo, empregado através de entrevistas.	13 mães de crianças com, no mínimo, 12 meses.	Investigar a experiência de mães que utilizaram o método BLW durante, ao menos, seis meses, no que tange a independência alimentar, ocorrência de engasgos e seletividade alimentar.	Os bebês analisados exibiram independência alimentar relacionada ao reconhecimento das sensações de fome e saciedade, bem como permaneceram focados na própria alimentação, sem intervenções externas. Além disso, apenas duas das crianças tiveram engasgos, os quais foram controlados pela família. As mães, ao final do estudo, negaram a presença de seletividade alimentar, elencando a aceitação de vegetais e texturas diferentes.
NEVES; ROMANO; CAMPOS; PAVAM; OLIVEIRA; CÂNDIDO; <i>et al.</i> , 2022.	Brasil. Estudo de coorte transversal, empregado por meio de questionário.	458 profissionais da saúde (enfermeiros, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas e dentistas).	Apresentar a visão de profissionais da saúde, brasileiros, sobre a utilização do método BLW como ferramenta para complementar a alimentação de bebês, a partir dos seis meses.	Dentre os profissionais da saúde, mais da metade conhecia o método BLW por meio de congressos, cursos ou palestras e o recomendava. Tais profissionais não relataram receio de asfixia e elencaram a participação das refeições com a família e a aquisição de habilidades motoras como benefícios do método. No entanto, a metodologia não foi classificada como cômoda para os pais, apesar da autonomia da criança ao se alimentar.
LEONELLI; CAVIERES; MUNIZAGA, 2019.	Chile. Estudo observacional transversal, empregado através de questionário.	47 nutricionistas da atenção primária.	Reconhecer o conhecimento sobre o método BLW entre nutricionistas que integram a atenção primária à saúde, bem como a frequência de recomendação da metodologia para cuidadores e os desafios para sua implementação.	Dentre os profissionais entrevistados, 57,4% conhecia e havia recomendado o método BLW. No entanto, apesar da recomendação, uma parcela significativa dos pais e responsáveis não aderiram ao método por insegurança. Além disso, foi constatado que o público atendido na atenção primária carece de recursos que norteiam a implementação da metodologia, estando o baixo nível educacional e a ausência do aleitamento materno vinculados à falta de aderência ao método.
PAIVA; NUNES; BERNARDI; MOREIRA; MARIATH; GOMES, 2023.	Brasil. Ensaio clínico randomizado, empregado por meio do grupo caso-controle, e através da aplicação de questionário.	130 lactentes e suas mães.	Verificar episódios de engasgos e reflexos de GAG em lactentes submetidos aos métodos alimentares tradicional ou BLISS.	Entre os lactentes recrutados, 23 apresentaram engasgos na faixa etária compreendida entre seis a 12 meses. Nesse sentido, 13 episódios foram verificados no método tradicional e 10 no BLISS. Entretanto, não foi observada diferença significativa na ocorrência do reflexo de GAG entre os métodos empregados. Constatou-se que, quando os cuidadores recebem orientações prévias sobre a prevenção de engasgos, o método guiado pelo bebê pode ser seguro.
FÜHR; NUNES; MOREIRA; FICAGNA; NEVES; BERNARDI, 2023.	Brasil. Estudo observacional transversal, desenvolvido a partir da aplicação de questionário.	119 crianças e suas mães.	Analisar a oferta de alimentos ultraprocessados, no primeiro ano de vida, a partir da comparação entre os métodos de alimentação complementar tradicional e BLISS.	Na amostra estudada, 75 crianças consumiram alimentos ultraprocessados durante a introdução alimentar. No entanto, a metodologia BLISS foi evidenciada como fator protetor para tais alimentos, tendo em vista o menor consumo de gordura saturada, quando comparado ao método tradicional.
MOREIRA; SILVEIRA; NEVES; NUNES; BERNARDI, 2024.	Brasil. Ensaio clínico randomizado, empregado mediante entrevista, recordatório alimentar de 24 horas e questionário.	115 lactentes e suas mães.	Estimar o consumo de energia, macronutrientes e micronutrientes de lactentes que, durante a introdução alimentar aos nove e 12 meses, aderiram ao método tradicional ou BLISS.	Não foram constatadas diferenças significativas em relação à ingestão energética e de nutrientes, entre as abordagens de introdução alimentar avaliadas. Além disso, a partir de recomendações fornecidas aos cuidadores sobre o consumo de alimentos fontes de ferro, não foi observada deficiência desse mineral em ambas as metodologias. O estudo afirma que, quando o método BLISS é orientado por profissionais da saúde, ele não exhibe risco de deficiências nutricionais.

Autor e ano	Local e tipo de estudo	Grupo amostral	Objetivo do estudo	Principais resultados
ADDESSI; GALLOWAY; WINGROVE; BROCHUB; PIERANTOZZI; BELLAGAMBA; <i>et al.</i> , 2021.	Itália. Estudo qualitativo descritivo, empregado através de inquérito.	1.245 mães de crianças com seis a 12 meses.	Analisar a associação entre o método BLW e os marcos do desenvolvimento infantil.	A abordagem BLW foi associada à disposição em partilhar refeições com a família e relação de interesse entre a criança e o alimento. Além disso, foram observados marcos do desenvolvimento de maneira precoce, como sentar sem apoio e engatinhar. Por outro lado, não foi estabelecida relação entre a ocorrência das primeiras palavras e o método analisado.
NEVES; NUNES; SILVEIRA; LIMA; MOREIRA; BERNARDI, 2023.	Brasil. Ensaio clínico randomizado, empregado por meio de questionário.	135 lactentes e suas mães.	Avaliar a incidência de sintomas de constipação funcional, gerados a partir dos métodos de introdução alimentar complementar tradicional ou BLISS, em crianças de até 12 meses.	A partir da amostra analisada, 27 crianças alimentadas com a metodologia tradicional exibiram sintomas de constipação funcional, enquanto com o método BLISS, 23 crianças manifestaram sintomas. Não houve diferença significativa entre as metodologias analisadas e nem associação entre elas e o surgimento de sintomas de constipação funcional em lactentes.
MOREIRA; NUNES; NEVES; BELIN; FUHR; GOMES; <i>et al.</i> , 2023.	Brasil. Ensaio clínico randomizado, empregado através de ligações telefônicas.	139 mães de crianças com sete meses.	Verificar a incorporação dos métodos de introdução alimentar complementar tradicional ou BLISS, em crianças com sete meses.	Perante a amostra verificada, 27 mães relataram que seus filhos incorporaram uma das metodologias analisadas. No entanto, 18 mães adotaram o método tradicional, enquanto apenas nove aderiram à abordagem BLISS. Nesse sentido, a metodologia BLISS foi descontinuada devido ao desperdício de alimentos, sujeira do ambiente e da criança e inespecificidade da quantidade de comida ingerida.
KOMNINOU; HALFORD; HARROLD, 2019.	Reino Unido. Estudo observacional transversal, empregado por meio de questionário.	565 pais com crianças de 12 a 36 meses.	Analisar as diferenças entre os métodos de introdução alimentar complementar tradicional e BLW, no que tange às atitudes e crenças dos cuidadores.	A abordagem BLW foi associada ao reduzido controle parental e menor atribuição de recompensas para incentivar o consumo alimentar dos filhos. Por outro lado, na metodologia tradicional, os pais exibiram menor oferta de vegetais e incentivo de consumo alimentar maior do que o desejado pela criança, descartando os sinais de saciedade.
ERICKSON; TAYLOR; HASZARD; FLEMING; DANIELS; MORISON; <i>et al.</i> , 2018.	Nova Zelândia. Ensaio clínico randomizado, empregado por meio de registros alimentares e questionários.	206 mães de crianças com sete a 24 meses.	Avaliar como a abordagem BLISS afeta a ingestão alimentar e nutricional, em crianças com sete a 24 meses, quando comparada a metodologia tradicional.	Os bebês que adotaram a metodologia BLISS apresentaram propensão à alimentação autônoma e a compartilhar as refeições com a família. Em contrapartida, as crianças que aderiram a metodologia tradicional exibiram dependência dos cuidadores para se alimentar e baixa participação nas refeições familiares. No entanto, não foram observadas diferenças significativas nos grupos quanto à ingestão de sódio e açúcar adicionado.
DANIELS; TAYLOR; WILLIAMS; GIBSON; FLEMING; WHEELER; <i>et al.</i> , 2018.	Nova Zelândia. Ensaio clínico randomizado, empregado através de registros alimentares e questionários.	206 mães de crianças com sete e 12 meses.	Estimar a ingestão de ferro em crianças de sete e 12 meses, que adotaram a metodologia alimentar tradicional ou BLISS.	Não foram constatadas diferenças significativas de ingestão de ferro entre os grupos alimentados com a metodologia tradicional e BLISS. No entanto, foi verificada baixa ingestão desse mineral em ambos os grupos, aos sete meses. Assim, o estudo sugere que a abordagem liderada pelo bebê não oferece risco de deficiência de ferro, quando os pais recebem orientação da incorporação de alimentos fonte nas refeições de seus filhos.
ARSLAN; KURTUNCU; TURHAN, 2023.	Turquia. Ensaio clínico randomizado, empregado por meio de formulários.	62 mães de crianças com seis a 12 meses.	Observar a auto-alimentação, bem como os riscos de engasgo, anemia e obesidade em crianças de seis a 12 meses, alimentadas com os métodos tradicional ou BLW.	O estudo sugere que a metodologia BLW não está associada aos riscos de engasgo, obesidade, anemia e deficiência de ferro. Além disso, quando comparado a metodologia tradicional, as crianças expostas à abordagem BLW foram precursoras na autoalimentação e introdução de alimentos sólidos. Assim os pesquisadores afirmam que o método BLW é seguro.
DANIELS; TAYLOR; WILLIAMS; GIBSON; SAMMAN; WHEELER; <i>et al.</i> , 2018.	Nova Zelândia. Ensaio clínico randomizado, empregado por meio de registros alimentares e questionários.	206 mães de crianças com sete a 24 meses.	Quantificar a ingestão de zinco e investigar suas fontes alimentares em crianças alimentadas pela metodologia tradicional ou BLISS.	A partir do estudo, foi observado que a ingestão de zinco era semelhante entre as crianças que aderiram a metodologia tradicional e as que adotaram a abordagem BLISS. Todavia, aos sete meses, as crianças com alimentação tradicional optaram pelo grupo de vegetais como fonte de zinco, enquanto na metodologia BLISS, as fontes foram pães e cereais.
FU; CONLON; HASZARD; BECK; HURST; TAYLOR; <i>et al.</i> 2018.	Nova Zelândia. Estudo observacional transversal, empregado através de questionário.	876 cuidadores de crianças com seis a 36 meses.	Avaliar a compulsão alimentar, amamentação exclusiva, ocorrência de engasgos e o peso de crianças alimentadas com as abordagens tradicional ou BLW.	Na metodologia BLW, as crianças apresentaram menor taxa de compulsão alimentar, maior duração da amamentação exclusiva e propensão elevada a ingerir carne vermelha, principal fonte de ferro. Entretanto, não foi verificada diferença significativa no peso corporal de crianças alimentadas com o método tradicional ou BLW e, além disso, a ocorrência de engasgos foi baixa em ambos os grupos.
MORISON; HEATH; HASZARD; HEIN; FLEMING; DANIELS; <i>et al.</i> , 2018.	Nova Zelândia. Ensaio clínico randomizado, empregado por meio de registros alimentares e questionários.	206 mães de crianças com sete a 24 meses.	Analisar se as preferências alimentares se distinguem entre crianças alimentadas com as metodologias tradicional ou BLISS.	As crianças que seguiram a abordagem BLISS apresentaram maior variedade na ingestão de grupos alimentares, tais como carnes, frutas e vegetais, quando comparadas à metodologia tradicional. Além disso, a preferência alimentar pelo sabor salgado foi observada aos 12 meses no grupo BLISS, no entanto, aos 24 meses essa preferência foi descartada, indicando transitoriedade.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

Engasgos

Os métodos de introdução alimentar, guiados pelo bebê, são marcados pela insegurança dos pais sobre a ocorrência de engasgos. Diante disso, cinco estudos abordaram sobre a temática, ao compararem as abordagens BLW e BLISS com a metodologia tradicional. Em Bialek-Dratwa (2022), 320 mães foram recrutadas para expor seus conhecimentos sobre o método BLW e, dentre as participantes, 133 (41,6%) mulheres, das quais 88 (36,7%) utilizavam o BLW, reconheceram o engasgo como a desvantagem mais relevante.

No estudo de Utami (2010), 13 mães usuárias do método BLW identificaram que a metodologia estava associada ao risco de engasgo. Entretanto, a partir do conhecimento sobre o manejo desses episódios, elas sentiam-se seguras para implementação do método e enfrentamento de possíveis engasgos. Arslan (2023), por outro lado, reuniu 62 pares mães-filhos randomizados nos grupos: alimentação complementar tradicional e desmame guiado pelo bebê. A partir do estudo, não foi observada distinção significativa na ocorrência de engasgos, entre as abordagens analisadas.

Fu (2020) investigou eventos graves de engasgo em 248 crianças seguidoras da abordagem BLW e, 628 praticantes da metodologia tradicional. Dentre a amostra, apenas um episódio grave (0,4%) foi presenciado no BLW, o qual foi classificado com gravidade a partir da necessidade de intervenção profissional. Todavia, em bebês que seguiam a metodologia tradicional, foi verificada ocorrência de 11 casos graves de engasgo (1,7%).

Analogamente, Paiva (2023) comparou o número de engasgos entre 130 lactentes, de seis a 12 meses, que adotaram a metodologia tradicional ou BLISS. Nesse estudo, os engasgos foram presenciados em 23 crianças, dentre as quais 13 (56,5%) episódios ocorreram na abordagem tradicional e 10 (43,5%) no BLISS, sugerindo uma distinção pouco expressiva entre as metodologias analisadas.

O método de introdução alimentar complementar tradicional é preconizado pelo Guia alimentar para crianças menores de 2 anos, do Ministério da Saúde. Em suas recomendações, a palavra “engasgo” aparece associada apenas

a alimentos restritos nessa faixa etária, como pipoca de milho, uva, acerola, amendoim, castanha, nozes e peixes com espinhos. (BRASIL,2019).

Entretanto, os estudos de Fu (2018) e Paiva (2023) indicam maior taxa de engasgos no método tradicional, não somente pelos alimentos de risco supracitados.

Além disso, episódios de engasgo foram presenciados nas três abordagens de introdução alimentar complementar. No entanto, sugere-se que cuidadores que implementam metodologias lideradas pelo bebê exibem maior conhecimento sobre as técnicas de manejo desses eventos e, desta forma, sentem-se aptos para aderir os métodos BLW e BLISS.

Deficiências Nutricionais

Seis estudos investigaram a ingestão de macro e micronutrientes nos métodos BLW e BLISS, e os compararam com a metodologia tradicional diante do questionamento sobre a incidência de deficiências nutricionais. Em Bialek-Dratwa (2022), 119 (37,2%), das 320 mães, elegeram a deficiência nutricional como uma desvantagem importante da metodologia BLW. Arslan (2023) sugere que a deficiência de ferro e a ingestão insuficiente de energia são prejuízos declarados por cuidadores e profissionais da saúde, quanto ao método BLW.

Concomitantemente, Arslan (2023) separou aleatoriamente 62 bebês em dois grupos: alimentação tradicional e metodologia BLW. A partir de exames laboratoriais, foi verificado que os níveis de ferro e ferritina, de crianças de seis e 12 meses, estavam dentro do valor de referência em ambos os grupos. Entretanto, na metodologia BLW os valores observados eram maiores do que no método tradicional. Tal estudo infere que a ingestão de ferro foi mais incentivada na abordagem BLW.

Rowan (2022) identificou maior consumo de energia, carboidratos, proteínas, cálcio, ferro e vitamina D em crianças de seis a nove meses, que adotaram a metodologia tradicional e eram amamentadas. Todavia, a diferença desapareceu entre as metodologias tradicional e BLW, em bebês de nove a 12 meses, sugerindo que essa alteração ocorreu em função da presença de novos alimentos na dieta e maior competência alimentar da criança.

Em contrapartida, Moreira (2024) aborda a ingestão de energia, macro e micronutrientes, em crianças de nove e 12 meses, divididas entre as metodologias tradicional e BLISS. Como resultado, não foram observadas diferenças expressivas entre os grupos, os quais receberam recomendações prévias sobre a introdução alimentar. Desta forma, ele sugere que a abordagem BLISS, quando orientada por profissionais da saúde, é capaz de fornecer valores semelhantes ao método tradicional.

Não obstante, Daniels *et al.* (2018) avaliou a ingestão de zinco em crianças de sete e 12 meses, alimentadas com as metodologias tradicional ou BLISS. Por conseguinte, não foram verificadas diferenças significativas nas concentrações plasmáticas de zinco entre os bebês, apesar da distinção das fontes alimentares entre as metodologias analisadas. Os autores sugerem que, como a metodologia BLISS é uma adaptação ao proposto no BLW, a priorização da qualidade nutricional da refeição justifica os achados do estudo.

Em outro estudo, Daniels *et al.* (2018) quantificou a ingestão de ferro no mesmo grupo amostral, e também não constatou diferença significativa entre os grupos tradicional e BLISS. Por outro lado, o estudo evidenciou que 74% dos bebês apresentavam ingestão inadequada do mineral, aos sete meses, apesar da recomendação da introdução de carne vermelha e cereais fortificados com ferro. Deste modo, os autores afirmaram que essa constatação pode estar relacionada aos valores de referência inespecíficos para crianças menores de oito meses.

O Guia alimentar para crianças menores de 2 anos, comenta sobre o risco das deficiências de Vitamina A e ferro na alimentação tradicional, e recomenda a ingestão diária de alimentos fonte. (BRASIL, 2019)

Além disso, é preconizada a variedade alimentar como prevenção ao surgimento de deficiências nutricionais. Embora a preocupação de cuidadores e profissionais com as deficiências nutricionais, diante dos achados, sugere-se que não houve distinção importante entre os métodos analisados, sendo mantida apenas a relevância de orientações prévias da inclusão de alimentos fontes de vitaminas e minerais, durante a introdução alimentar.

Autonomia Alimentar

O Guia alimentar para crianças menores de 2 anos, recomenda que a alimentação complementar seja ofertada pelos cuidadores, por meio da colher. (BRASIL, 2019).

Em contrapartida, apesar da alimentação tradicional ser conduzida pelos pais, o Guia solicita que a aceitação da criança seja respeitada, por meio da observação dos sinais de fome e saciedade, e ressalta que a introdução de novos alimentos é gradual, de modo a viabilizar a individualidade da criança.

Por outro lado, no desmame liderado pelo bebê, a criança se alimenta de maneira autônoma, com as mãos, sendo essa proposta desenvolvida nas metodologias BLW e BLISS. No estudo de Utami (2020), as mães usuárias da abordagem BLW elencaram a autonomia e o envolvimento ativo na alimentação como fatores positivos, verificando que as crianças demonstraram felicidade e entusiasmo no momento de comer, enquanto os pais permitiam que seus filhos conduzissem a alimentação.

Tais achados são reforçados em Neves *et al.* (2022), visto que, em meio a 458 profissionais da saúde, 65,4% concordaram que o método BLW era capaz de estimular a autorregulação em crianças. Por outro lado, Komninou (2019) alega que pais adeptos da metodologia BLW são menos controladores durante o momento de alimentação, e não promovem a atribuição de recompensas como forma de aumentar o consumo alimentar de seus filhos, quando comparado a abordagem tradicional.

Por outro lado, Addessi (2021) ressalta que os bebês alimentados, mediante o BLW, apresentam autonomia precoce no que tange a autoalimentação e autorregulação dos sinais de saciedade. Em analogia, Erickson *et al.* (2018) recrutou 206 mães, divididas entre as metodologias tradicional e BLISS. Como resultado, as crianças pertencentes ao grupo BLISS apresentaram propensão a se autoalimentar. Tais achados indicam, portanto, a associação entre a autonomia e os desmames liderados pelo bebê, elucidados pelos métodos BLW e BLISS.

Desenvolvimento Motor

Neves *et al.* (2022) avaliou a compreensão de profissionais da saúde brasileiros sobre a metodologia BLW, sendo eles atuantes na área de nutrição infantil. No estudo, 88,3% dos participantes associaram o método ao desenvolvimento de habilidades motoras. Em conformidade, Utami¹⁰ analisou a experiência de mães que utilizavam o BLW e, em entrevista, uma integrante mencionou que o ato de segurar o alimento com as mãos favoreceu o desenvolvimento de capacidades motoras de sua filha.

Na pesquisa de Addressi (2021), uma amostra de 1.245 mães foi incluída no estudo para verificar a ocorrência de três marcos do desenvolvimento (sentar sem apoio, articular as primeiras palavras e engatinhar), em crianças alimentadas com a abordagem BLW. No que tange a metodologia, foi observada correlação positiva com engatinhar de maneira precoce. Entretanto, apesar do autor não poder confirmar a relação causal entre os acontecimentos, ele menciona que a interação com a comida, promovida no BLW, pode estimular o desenvolvimento cognitivo e motor.

Por outro lado, o estudo sugere que a vivência precoce de manipular os alimentos e os mastigar em sua forma integral, promove habilidades orais e finas, relacionadas ao desenvolvimento da linguagem. Tais alegações são reforçadas por Komninou (2019), o qual comenta que a introdução de alimentos, em seu formato de origem, auxilia no desenvolvimento de capacidades motoras orais, vinculadas à fala.

Consoante ao Guia alimentar para crianças menores de 2 anos, os primeiros alimentos devem ser amassados ou fatiados em pequenos pedaços. (BRASIL, 2019).

Desta forma, acredita-se que essa consistência é capaz de estimular o desenvolvimento da face e dos ossos da cabeça, contribuindo com a respiração e mastigação. Todavia os estudos supracitados indicam que manter a integridade dos alimentos estabelece correlação positiva entre o desenvolvimento motor e de linguagem, estando essa ação vinculada às metodologias BLW e BLISS.

Até a conclusão do presente estudo, não foram publicadas pesquisas sobre o desenvolvimento motor e linguístico de crianças que adotaram a metodologia BLISS. No entanto, tendo em vista que a forma de alimentação nas abordagens

lideradas pelo bebê é igual, sugere-se que os achados na metodologia BLW podem ser extrapolados para o BLISS.

Consumo de Alimentos Ultraprocessados

Os alimentos ultraprocessados são descritos como produtos feitos em larga escala que utilizam técnicas e processos industriais, compostos por ingredientes exclusivamente advindos da indústria, com pouca ou nenhuma presença de alimentos *in natura* ou minimamente processados. Nesse sentido, o Guia alimentar para crianças menores de 2 anos desaconselha a oferta de alimentos ultraprocessados para crianças, além disso, é mencionado que o consumo infantil desses produtos pode prejudicar a aceitação de alimentos *in natura*. (BRASIL, 2019).

Führ (2023) investigou se a alimentação complementar, a partir do método BLISS, seria capaz de reduzir a oferta de alimentos ultraprocessados, quando comparado à abordagem tradicional. Foram recrutados 119 pares mãe-bebê, dentre os quais, 31 mães pertencentes ao grupo tradicional e 21 do BLISS relataram ter dado, no mínimo, um alimento ultraprocessado para seu filho, apesar da recomendação prévia de não oferta desses alimentos, sendo a papinha industrializada, carne processada e bolacha os principais alimentos oferecidos.

Nesse sentido, Führ (2023) sugere que a abordagem BLISS pode ser um fator protetor contra os alimentos ultraprocessados. Consoante ao Guia alimentar, os alimentos ultraprocessados apresentam sódio, gordura e açúcar em excesso na composição. (BRASIL, 2019).

Erickson *et al.* (2018) investigou o consumo desses componentes em 206 crianças, divididas entre as abordagens tradicional e BLISS. Como resultado, o consumo de gordura total, aos sete meses, foi maior no BLISS do que no método tradicional, todavia, essa diferença desapareceu aos 24 meses.

Além disso, aos sete meses, os bebês alimentados com a abordagem tradicional apresentaram maior propensão ao consumo de açúcar, entretanto, aos 24 meses essa distinção também foi descartada. Por outro lado, a ingestão de sódio foi semelhante entre os grupos, no entanto, foi observado aumento gradual do consumo entre sete e 24 meses. (ERICKSON *et al.*, 2018).

Mediante o supracitado, sugere-se que o consumo de ultraprocessados ainda deve ser investigado com profundidade, tendo em vista a carência de pesquisas na área, bem como a divergência de resultados entre os estudos divulgados. Contudo, o desaconselhamento da oferta de alimentos ultraprocessados é proposto em todas as metodologias analisadas, sendo evitado seu consumo para crianças em fase de introdução alimentar complementar.

Alimentação Familiar

As refeições familiares, nas quais o bebê se alimenta ao mesmo tempo que a família, são vinculadas a resultados positivos de saúde, como menores taxas de obesidade e melhor qualidade da dieta. Além disso, o consumo de refeições parecidas com as dos pais estabeleceu correlação positiva com a ingestão de vegetais. (Komninou *et al.*, 2019).

No estudo de Neves *et al.*, (2022), 65,7% dos profissionais de saúde mencionaram que o método BLW foi associado a maior disposição de bebês em partilhar as refeições com a família.

Em Utami (2020), uma das mães recrutadas comentou que a facilidade em fornecer os mesmos alimentos da família, promove maior estímulo em partilhar as refeições com o bebê. Além disso, ela sugere que a abordagem BLW estimula a sociabilização da criança, mediante a alimentação familiar. Assim como os resultados de Komninou (2019) apoiam os achados citados, visto que, em seu estudo, as crianças adeptas da metodologia BLW compartilhavam os horários de refeição com os pais, os quais ofertavam a mesma comida consumida pela família.

Por sua vez, Addessi (2021) ressalta que o método BLW foi relacionado com a predisposição infantil a refeições familiares, quando comparado à abordagem tradicional. No mesmo estudo, o autor expõe que crianças seguidoras das abordagens BLW e BLISS participam constantemente de refeições em família. Erickson *et al.*¹⁸ observou em sua pesquisa que bebês pertencentes ao grupo BLISS tinham duas a quatro vezes mais chances de realizar a alimentação com a família, e se alimentar com a mesma comida que os demais membros.

Tendo em vista que o Guia alimentar para crianças menores de 2 anos preconiza a alimentação tradicional, em que os pais dão a comida para seus

filhos, presume-se que nem todos os membros da família realizam a refeição juntos. (BRASIL, 2019).

Além disso, em virtude da mudança na consistência do alimento dado à criança, a comida da família nem sempre pode ser ofertada para o bebê, atitude essa que se difere do observado nas metodologias BLW e BLISS.

Seletividade Alimentar

A seletividade alimentar pode ser classificada como a recusa ou desinteresse pelo alimento e esse comportamento está presente, principalmente, em crianças. Dentro desse contexto, o estudo de Utami (2020) analisou a percepção de mães sobre a exigência alimentar de seus filhos, os quais utilizavam a metodologia BLW. Como resultado, as mulheres recrutadas excluíram a associação entre a seletividade alimentar e o método BLW, elencando que seus filhos eram mais propensos a aceitar texturas distintas.

Tal achado é reforçado na pesquisa de Neves *et al.* (2022), em que 77,7% dos profissionais de saúde elencaram a capacidade de adaptação a novos sabores e texturas ao método BLW. Assim como citado por Kominou (2019), os bebês alimentados com a abordagem BLW eram menos seletivos e tinham mais prazer ao se alimentar, quando comparados às crianças pertencentes a metodologia tradicional.

Em conformidade, a partir da análise dos métodos de alimentação guiados pelo bebê, no estudo de Morison *et al.* (2018), foi constatado que as crianças pertencentes a abordagem BLISS apresentavam maior variedade alimentar e adaptação a consistências distintas. Tal descoberta enfatiza o observado nos demais estudos, os quais indicam maior predisposição à variabilidade alimentar e aceitação de alimentos nas metodologias BLW e BLISS. Por sua vez, o Guia alimentar para crianças menores de 2 anos não aborda a seletividade em crianças, no método tradicional. (BRASIL, 2019).

CONCLUSÃO

A partir do supracitado, as metodologias BLW e BLISS foram associadas positivamente ao desenvolvimento da autonomia alimentar em crianças e na

alimentação familiar, tendo em vista que ambas as abordagens estimulam, respectivamente, a condução e manipulação do alimento pelo bebê; e a integração do lactente no momento de refeição da família, os quais compartilham do mesmo alimento. Além disso, as metodologias BLW e BLISS demonstraram predisposição para a variedade alimentar e aceitação de texturas, de modo a mitigar o risco de seletividade alimentar em crianças.

No tocante ao desenvolvimento motor, o método BLW estabeleceu correlação com a aquisição de habilidades motoras (grossas e finas), cognitivas e linguísticas. Por sua vez, o consumo de ultraprocessados, bem como a incidência de deficiências nutricionais foram semelhantes nas abordagens tradicional, BLW e BLISS. Entretanto, mantém-se o desaconselhamento da oferta de alimentos ultraprocessados para crianças e a recomendação da ingestão de alimentos fontes de vitaminas e minerais.

Além disso, os engasgos foram observados em todas as abordagens de introdução alimentar complementar analisadas. Porém, vale destacar que os pais que adotaram a metodologia tradicional exibiram menor conhecimento das técnicas de manejo dos episódios. Desta forma, sugere-se que os métodos guiados pelo bebê apresentaram maiores benefícios atrelados, sem distinções significativas entre eles.

Ainda não existe consenso sobre qual método de introdução alimentar complementar é mais adequado, no entanto, o presente estudo demonstrou vantagens significativas nas abordagens lideradas pelo bebê. Em contrapartida, esta revisão integrativa da literatura apresenta limitações, em virtude da pequena quantidade de estudos relacionados aos principais métodos de introdução alimentar complementar e a necessidade de novas investigações, a fim de direcionar métodos de introdução alimentar e a qual público ele se destina, oferecendo mais subsídios prático tanto para atuação segura profissionais de saúde como dos cuidadores.

REFERÊNCIAS

- ADDESSI E., GALLOWAY A.T., WINGROVE T., *et al.* Baby-led weaning in Italy and potential implications for infant development. **Appetite**. v.164, pag.1-9, 2021.
- ALFARO V.F., NEIRA G.L., WEISSTAUB G. ¿Qué se sabe actualmente sobre el método de alimentación guiado por el bebé -BLW?. **Andes Pediatr**. v.93, n.3, pag.300-311, 2022.
- ARSLAN N., KURTUNCU M., TURHAN P.M. The effect of baby-led weaning and traditional complementary feeding trainings on baby development. **J Pediatr Nurs**. v.73, pag.196-203, 2023.
- BERGAMINI M., SIMEONE G., VERGA M.C. *et al.* Complementary Feeding Caregivers' Practices and Growth, Risk of Overweight/Obesity, and Other Non-Communicable Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Nutrients**. V.14, n.13, pag. 2646, 2022.
- BIAŁEK-DRATWA A., SOCZEWKA M., GRAJEK M., SZCZEPAŃSKA E., KOWALSKI O. Use of the Baby-Led Weaning (BLW) Method in Complementary Feeding of the Infant—A Cross-Sectional Study of Mothers Using and Not Using the BLW Method. **Nutrients**. v.14, n. 12, pag.2372, 2022.
- BRASIL - Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de 2 anos no Brasil. Brasília (DF): **Ministério da Saúde**; 2019.
- DANIEL S. L., TAYLOR R.W., WILLIAMS S.M. *et al.* Modified Version of Baby-Led Weaning Does Not Result in Lower Zinc Intake or Status in Infants: A Randomized Controlled Trial. **J Acad Nutr Diet**. v.118, n.6, pag.1006-1016, 2018.
- DANIELS L., TAYLOR R.W., WILLIAMS S.M. *et al.* Impact of a modified version of baby-led weaning on iron intake and status: a randomised controlled trial. **BMJ Open**. v.8, n.6, pag. 1-10, 2018.
- ERICKSON L.W., TAYLOR R.W., HASZARD J.J., *et al.* Impact of a Modified Version of Baby-Led Weaning on Infant Food and Nutrient Intakes: The BLISS Randomized Controlled Trial. **Nutrients**. v.10, n. 6, pag. 740, 2018.
- FERRARO V., ZANCONATO S., CARRARO S. Timing of Food Introduction and the Risk of Food Allergy. **Nutrients**. v.11, n.5, pag.1131, 2019.
- FU X.X., CONLON C.A., HASZARD J.J. *et al.* Food fussiness and early feeding characteristics of infants following Baby-Led Weaning and traditional spoon-feeding in New Zealand: An internet survey. **Appetite**. V. 130, pag.110-116, 2018.
- FÜHR J., NUNES L.M., MOREIRA P.R., FICAGNA C.R., NEVES R.O., BERNARDI J.R. Can the complementary feeding method be a strategy to reduce the offer of ultra-processed foods?. **Jornal de Pediatria**. v. 99, n.4, pag.371-378, 2023.
- KOMNINO S., HALFORD J.C.G., HARROLD J.A. Differences in parental feeding styles and practices and toddler eating behaviour across complementary feeding methods: Managing expectations through consideration of effect size. **Appetite**. v.137, pag. 198-206, 2019.
- LEONELLI G., CAVIERES P., MUNIZAGA R. Relación entre el conocimiento y recomendación del baby led weaning en nutricionistas de atención primaria, en las ciudades de Coquimbo y La Serena, Chile. **Rev Chil Nutr**. v.46, n.6, pag.761-767, 2019.
- LUTTER C.K., GRUMMER-STRAWN L., ROGERS L. Complementary feeding of infants and young children 6 to 23 months of age. **Nutr Rev**. v. 79, n.8, pag.825-846, 2021.

MARTÍN I.S.M., VILAR E.G., GUERRA G.P., MARTÍN M.A.C.. Conocimientos y actitudes frente al baby-led-weaning en profesionales de la salud y padres: un estudio transversal. **Enfermería Clínica**. v.32, n.1, pag. 64-72, 2022.

MOREIRA P.R., NUNES L.M., NEVES R.O., *et al.* Adherence to different methods for introducing complementary food to 7-month-old babies: a randomized clinical trial. **Rev Paul Pediatr**. v. 41, pag.1-8, 2023.

MOREIRA P.R., SILVEIRA M.B., NEVES R.O., NUNES L.M., BERNARDI J.R. Estimated energy and nutrient intake in complementary feeding methods in Brazilian infants: randomized clinical trial. **Sci Rep**. pag.14:13, 2024.

MORISON B.J., HEATH A.L.M., HASZARD J.J. *et al.* Impact of a modified version of baby-led weaning on dietary variety and food preferences in infants. **Nutrients**. v. 10, n. 8, pag.1008-1092, 2019.

NEVES F.S., ROMANO B.M., CAMPOS A.A.L., Brazilian health professionals' perception about the Baby-Led Weaning (BLW) method for complementary feeding: an exploratory study. **Rev Paul Pediatr**. v.40, pag.1-10, 2022.

NEVES R.O., NUNES L.M., SILVEIRA L.O., LIMA M.R., MOREIRA P.R., BERNARDI J.R. Functional constipation symptoms and complementary feeding methods: A randomized clinical trial. **Anales de Pediatría**. v. 98, n.4, pag. 267-275, 2023.

PAIVA C.S.S., NUNES L.M., BERNARDI J.R., MOREIRA P.R., MARIATH A.A.S., GOMES E. Choking, gagging and complementary feeding methods in the first year of life: a randomized clinical trial. **Jornal de Pediatria**. v. 99, n. 6, pag.574-581, 2023.

ROWAN H., LEE M., BROWN A. Estimated energy and nutrient intake for infants following baby-led and traditional weaning approaches. **J Hum Nutr Diet**. v.35, n. 2, pag. 325-336, 2022.

UTAMI A.F., WANDA D., HAYATI H., FOWLER C. "Becoming an independent feeder": infant's transition in solid food introduction through baby-led weaning. **BMC Proceedings**. v.14, n.13, pag.18, 2020.

FATORES QUE INFLUENCIAM O DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO LOGO NOS PRIMEIROS MESES DE VIDA DO BEBÊ

Tamires Carolina Silva
Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ)

RESUMO

O desmame precoce é um problema de saúde pública, capaz de ocasionar uma série de prejuízos para o desenvolvimento e à saúde da criança. Diversos fatores têm sido considerados influenciadores do desmame precoce. Trata-se de um ensaio teórico que teve por objetivo identificar os fatores que influenciam o desmame precoce. Dentre os fatores identificados como influenciadores do desmame precoce do aleitamento materno, estão: o retorno ao trabalho, a baixa escolaridade, mães ainda estudantes, a percepção materna quanto à quantidade de leite produzida, serem primíparas, o parto por cesariana, a desinformação sobre o aleitamento materno, a utilização de uma técnica inadequada pela mãe durante a amamentação, o fato de o bebê chorar, a rejeição da criança ao peito, os problemas mamários, a introdução de outros alimentos, o uso de chupetas e mamadeiras, crenças e tabus, bem como o despreparo de profissionais de saúde para orientar as mães sobre o aleitamento materno. **Considerações finais:** É essencial que os profissionais de saúde estejam aptos para orientar as mães quanto às suas necessidades e às do bebê, além de envolver os familiares e as pessoas próximas que as cercam durante a prestação de cuidado.

Palavras-chave: Desmame precoce; fatores de risco; saúde.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é, sem dúvidas, o alimento mais completo e adequado para os bebês, sendo recomendado seu uso exclusivo até os seis meses de vida. Entretanto, a adesão das mães a essa prática ainda não é satisfatória, o que leva ao desmame precoce (BRANDÃO *et al.*, 2016).

O desmame precoce pode ser conceituado como a interrupção do aleitamento materno antes do lactante haver completado seis meses de vida, independentemente da decisão ser materna ou não, e do motivo da interrupção (SAFETY, HEALTH AND ENVIRONMENT WORLD CONGRESS, 2015). Ele representa um preocupante problema de saúde pública, capaz de provocar uma variedade de prejuízos para saúde e desenvolvimento da criança (MORENO; SCHMIDT, 2015).

Diversos fatores têm sido considerados influenciadores e de risco para a ocorrência de desmame precoce. Entre eles, destacam-se a rachadura e a fissura mamilar (OLIVEIRA, 2011). Além disso, o mau posicionamento como acarreta a má pega do seio, resultando em intercorrências que poderiam ser evitadas com a técnica correta do posicionamento do bebê ao amamentar (SOUZA *et al.*, 2019). Uma forte influência é o retorno da mãe ao mercado de trabalho, bem como os mitos e as crenças sobre o leite materno (DIOGO; SOUZA; ZOCHE, 2011).

Tendo em vista que o desmame precoce é um problema mundial, que ocorre mesmo em países com legislação protetora da mulher, mas que, como no Brasil, é pouco cumprida (TEIXEIRA *et al.*, 2013). A realização do presente estudo se faz importante para investigar os principais fatores que influenciam o desmame precoce. Isso contribui para mudanças na prática profissional, melhoria da qualidade da alimentação das crianças e prevenção de desfechos adversos relacionados ao desmame. Diante disso, o estudo objetivou investigar os fatores que influenciam o desmame precoce do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio teórico. Este método possibilita uma reflexão crítica sobre a temática, o que visa articular conceitos e ideias para o avanço e a construção de novos conhecimentos (LOPES; RODRIGUES, 2024).

Este ensaio teórico baseia-se em uma revisão de literatura relacionada ao tema. Após a leitura e seleção dos estudos, elaborou-se uma síntese e reflexão sobre os fatores que influenciam o desmame precoce do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses de vida.

DESENVOLVIMENTO

O leite materno atua na prevenção e no controle das morbidades desde a infância até a vida adulta, sendo extremamente importante por ser capaz de promover proteção aos lactentes, influenciando biologicamente e emocionalmente seu crescimento e desenvolvimento (SALUSTIANO *et al.*, 2012). Entretanto, muitas mães optam pelo desmame precoce, e diversos fatores podem influenciar na gênese desse acontecimento (SOUZA *et al.*, 2016).

O fator mais recorrente entre os artigos analisados foi o retorno ao trabalho. Esse dado reflete que, no Brasil, a partir de 1970, houve um crescimento significativo da participação das mulheres no mercado de trabalho, configurando-se como uma das principais transformações sociais envolvendo o sexo feminino (GIULIANI *et al.*, 2012; RODRIGUES; GOMES, 2014). Nota-se que, mesmo havendo Políticas de Apoio à Mulher Trabalhadora que Amamenta, nem sempre as condições de trabalho da mulher são satisfatórias, e essas, por vezes, não contribuem para a manutenção do aleitamento materno após o término da licença-maternidade (KALIL; AGUIAR, 2016).

Outro fator que pode interferir na efetividade do aleitamento materno é a prática inadequada da técnica de amamentação. Mães que vivenciam períodos de ansiedade, estão despreparadas ou oferecem o seio de forma incorreta ao bebê, se caracterizam como fatores que contribuem para o desmame precoce (DOMINGUEZ *et al.*, 2017).

Os problemas mamários durante o período de amamentação são considerados importantes fatores que influenciam o desmame precoce. Eles incluem ingurgitamento mamário, mastite, fissura ou feridas mamilares, bem como dor e formação de abscessos (VIEIRA *et al.*, 2010; TANG *et al.*, 2015). Aliados à dificuldade no manejo da amamentação, esses fatores geram lesões dolorosas, capazes de provocar sentimentos como ansiedade, frustração e sensação de

fracasso no processo de aleitamento materno, o que pode leva à introdução precoce de outros alimentos (MACEDO *et al.*, 2015).

O desmame precoce e a introdução de outros alimentos antes dos seis meses de vida do lactente têm caráter multifatorial e se relacionam ao contexto no qual a mãe está inserida, como: condições orgânicas, sobrecarga de responsabilidades, problemas com o bebê, baixo nível socioeconômico, alterações na estrutura familiar, grau de escolaridade, idade, trabalho materno para sustento da família, urbanização e industrialização, além da influência de cônjuges e parentes, principalmente avós (FROTA *et al.*, 2019).

Estudos mostram que mães com menor escolaridade tendem a desmamar seus filhos precocemente, o que pode estar relacionado ao menor acesso a informações sobre as vantagens e a importância do aleitamento materno (VIEIRA *et al.*, 2019). Ser estudante, especialmente no caso de mães adolescentes, também pode contribuir para desmame precoce, pois muitas vezes passam grande parte do dia fora de casa, dificultando a prática da amamentação (SOUZA *et al.*, 2016).

Outro fator relevante é a crença de que o leite materno seria fraco ou insuficiente para o bebê, devido à aparência mais aquosa ou transparente ou do leite em determinadas fases, semelhante à água de coco (ANDRADE *et al.*, 2018). Esse pensamento pode estar relacionado à falta de conhecimento sobre a fisiologia do leite materno ou a fatores culturais, que influenciam fortemente as crenças das mães, mesmo que após orientações corretas dos profissionais de saúde (AMARAL *et al.*, 2015).

A prática do desmame precoce também pode ser influenciada por tabus, crenças, cultura e estilo de vida, os quais muitas vezes advêm de conselhos e opiniões de amigos, vizinhos ou outros membros do convívio social, que transmitem ensinamentos e crenças que desestimulam o aleitamento materno exclusivo (VALDUGA *et al.*, 2013).

A rede social que cerca a mulher, formada por familiares, vizinhos e amigos, pode funcionar como fator de influência para o desmame precoce. Experiências maternas anteriores, especialmente de mães e avós, geralmente são acompanhadas de crenças e valores culturais que se perpetuam ao longo das gerações, podendo desfavorecer o aleitamento materno exclusivo. Os mitos e crenças presentes no cotidiano familiar representam, para os profissionais de saúde, desafios significativos na promoção do aleitamento. Mesmo diante

de orientações adequadas, ainda existem barreiras e mitos que precisam ser quebrados e desmistificados para garantir o sucesso do aleitamento materno exclusivo (BOCCOLINI, 2011).

O apoio da família é fundamental para o êxito do aleitamento materno. Os familiares devem estar envolvidos nesse processo, pois, para a mãe trata-se de um momento novo, repleto de medos, dificuldades e inseguranças, que requerem apoio e incentivo constantes (BRASIL, 2015).

Cabe ao profissional de saúde estar preparado para intervir junto a essa rede de apoio, estendendo o acolhimento também ao núcleo familiar. Seu trabalho de promoção e incentivo ao aleitamento materno deve adotar uma abordagem holística, atenta aos aspectos emocionais, à cultura familiar e à rede social de apoio da mulher (VALDUGA *et al.*, 2013; BOCCOLINI, 2011). Sabe-se que não basta apenas a mulher querer amamentar, ela precisa ser compreendida em sua realidade sociocultural e apoiada nesse contexto (ROCCI; FERNANDES, 2014).

No que se refere ao parto, o cesariano ou cirúrgico exige um tempo maior para que o estabelecimento do contato entre mãe e bebê. O cuidado pós-operatório pode ser considerado uma das causas tanto do início tardio quanto da interrupção precoce da amamentação, já que a incisão cirúrgica e os efeitos da anestesia demandam mais tempo para que haja interação mãe e filho (LOSA-IGLESIAS; RODRÍGUEZ-VÁZQUEZ; BENGUA-VALLEJO, 2013; FIGUEIRA *et al.*, 2011).

A primiparidade também pode ser considerada um fator que contribui para o desmame precoce, ao passo que a multiparidade costuma atuar como fator de proteção ao aleitamento materno, principalmente quando associada à realização do pré-natal (VIEIRA *et al.*, 2019; TORRES *et al.*, 2014).

O choro do bebê e a recusa do seio podem estar associados à dor ao ser posicionado, pega inadequada ou uso prévio de bicos artificiais ou mameadeiras. Essas situações podem ser prevenidas com orientações adequadas dos profissionais de saúde, que devem acompanhar de perto todo o período da amamentação (SOUZA *et al.*, 2016).

O uso de chupetas é considerado um dos principais obstáculos do aleitamento materno. Embora não seja recomendado pelos profissionais de saúde, seu uso ainda é frequente devido os hábitos culturais. A justificativa geralmente

se baseia no choro constante do bebê ou em problemas com as mamas, com o objetivo de espaçar as mamadas (BUCCINI *et al.*, 2017).

A mamadeira, por sua vez, exige menor esforço de sucção, pois o leite flui com mais facilidade, o que torna preferida pelo bebê. Já o reflexo da ejeção do leite materno, especialmente no início da mamada, é mais lento, exigindo maior esforço do recém-nascido. A introdução da mamadeira interfere diretamente na produção do leite materno, pois a redução da demanda impacta os reflexos neuronais, diminuindo a produção de leite láctea. Desta forma, quanto menor o estímulo menor a produção de leite e maior a introdução de bicos artificiais, o que leva ao desmame (TAMEX, 2014; BRASIL, 2009).

A falta de informações adequadas de apoio e o despreparo de alguns profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, dificultam a orientação adequada às mães, especialmente em comunidades com forte tradições culturais. A ausência de padronização de programas e o difícil acesso aos serviços de saúde também como fatores precipitantes do desmame precoce, contrariando os objetivos das políticas de saúde voltadas ao aleitamento (BRASIL, 2009).

O enfermeiro, nesse contexto, deve oferecer apoio, sugestões e orientações às mães, considerando seu contexto social e promovendo ações que fortaleçam a prática do aleitamento materno (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Cabe aos profissionais de saúde estarem capacitados para atender às suas necessidades da mulher e do bebê, bem como para envolver a comunidade no apoio ao aleitamento. Isso exige um esforço conjunto do sistema de saúde, com profissionais treinados para garantir uma assistência adequada e humanizada. Esses fatores são essenciais para que a amamentação seja vivenciada de forma satisfatória, aumentando os índices de aleitamento materno no país (DOMINGUEZ *et al.*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados apresentados, observa-se que uma série de fatores influenciam o desmame precoce de bebês até os seis meses de vida, entre eles a necessidade de retorno da mãe ao trabalho. Por isso, é essencial valorizar a licença-maternidade de 180 dias, pois esse benefício favorece a manutenção do aleitamento materno exclusivo.

Outros fatores relevantes incluem a rede social da mulher, problemas mamários, uso de bicos artificiais, crenças culturais e mitos sobre o aleitamento materno. É fundamental que os profissionais de saúde estejam capacitados para orientar as mães e incluir os familiares nesse processo de cuidado.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Luna Jamile Xavier *et al.* Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, n. 1, Picos, 2015, p. 01-08. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/19831447.2015.esp.56676>.

ANDRADE, Heuler Souza; PESSOA, Raquel Aparecida; DONIZETE, Livia Cristina Vasconcelos. Fatores relacionados ao desmame precoce do aleitamento materno. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, 2018, p. 01-11. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1698>.

TORRES, Larissa Emanuelle Alves da Silva *et al.* Influências sociais no processo do aleitar: percepções das mães. **Revista Espaço Saúde**, v. 15, n. 1, 2014, p. 25-36. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/536>.

BOCCOLINI, Cristiano Siqueira *et al.* Factors associated with breastfeeding in the first hour of life. **Revista Saúde Pública**, v. 45, n. 1, 2011, p. 69-78. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010005000051>.

BRANDÃO, A. de P. M. *et al.* Aleitamento materno: Fatores que influenciam o desmame precoce. **Revistas Eletrônicas da Faculdade de Inhumas**, v.5, n. 1, 2016, p. 12-24.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

BRASIL. **Saúde da criança: nutrição infantil aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BUCCINI, Gabriela Dos Santos *et al.* Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: systematic review and meta-analysis. **Journal Maternal and Child Nutrition**. v. 13, n. 3, 2017, p. 01-19. DOI: <https://doi.org/10.1111/mcn.12384>.

DIOGO, Emanuella Freitas; SOUZA, Taiane; ZOCCHÉ, Denise de Azambuja. Causas do desmame precoce e suas interfaces com a condição socioeconômica e escolaridade. **Revista enfermagem em foco**, v. 2, n. 1, 2011, p. 10-13. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-24324>.

DOMINGUEZ, Carmen Carballo *et al.* Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde. **Revista enfermagem UERJ**, v. 25, n. 1, 2017, p. 01-15. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14448>.

DOMINGUEZ, Carmen Carballo *et al.* Dificuldades no estabelecimento da amamentação: visão das enfermeiras atuantes nas unidades básicas de saúde. **Revista enfermagem UERJ**, v. 25, n. 1, 2017, p. 01-15. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/14448>.

FIGUERA, Fabio Alberto Camargo; LATORRE, José Fidel Latorre; CARREÑO, Johanna Andrea Porras. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. **Revista Hacia la Promoción de la Salud**, v. 16, n. 1, 2011, p. 56-72. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126695005.pdf>.

FROTA, Mirna Albuquerque *et al.* Fatores que interferem no aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 10, n. 3, 2009, p. 61-67. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4813>.

GIULIANI, N. R. *et al.* O início do desmame precoce: motivos das mães assistidas por serviços de puericultura de Florianópolis/SC para esta prática. **Revista Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, n.1, 2012, p. 53-58.

LOSA-IGLESIAS, Marta Elena; RODRÍGUEZ-VÁZQUEZ, Rocío; BENGUA-VALLEJO Ricardo Becerro de. Papel de la abuela en la lactancia materna. **Revista Científica de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación**, v. 13, n. 2, 2013, p. 270-279.

KALIL, Irene Rocha; AGUIAR, Adriana Cavalcanti de. Trabalho feminino, políticas familiares e discursos pró-aleitamento materno: avanços e desafios à equidade de gênero. **Revista Saúde em Debate**, v. 40, n. 110, 2016, p. 208-223. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611016>.

LOPES, Fernanda Gomes; RODRIGUES, Emanuely Mota Silva. "Preceptor, eu?" Ensaio teórico sobre o papel do ensino na residência em saúde. **Revista Educação Online**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 47, 2024, p. 1-18. DOI: <https://doi.org/10.36556/eol.v19i47.1626>.

MACEDO, Maria Dayana da Silva *et al.* Aleitamento materno: identificando a prática, benefícios e os fatores de risco para o desmame precoce. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 9, n. 1, 2015, p. 414-423. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.5221-43270-1-RV.0901supl201521>.

MORENO, Patrícia de Fátima Buco Busto; SCHMIDT, Kayna Trombini. Aleitamento materno e fatores relacionados ao desmame precoce. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 3, 2019, p. 576-581. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32366>.

OLIVEIRA, Kátia Andréia de. **Aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida do bebê:** benefícios, dificuldades e intervenções na atenção primária de saúde. Trabalho de conclusão de curso, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

OLIVEIRA, Ailkyanne Karelly Pereira de *et al.* Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. **Revista Avances em Enfermagem**, v. 35, n. 3, 2017, p. 303-305. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n3/0121-4500-aven-35-03-00303.pdf>.

ROCCI, Eliana; FERNANDES, Rosa Aurea Quintella. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, 2014, p. 22-27. DOI: <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140002>.

RODRIGUES, Nathália de Abreu; GOMES, Ana Cecília de Godoy Gomes. Aleitamento materno: fatores determinantes do desmame precoce. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, 2014, p. 30-48. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/enfermagemrevista/article/view/12791>.

SAFETY, HEALTH AND ENVIRONMENT WORLD CONGRESS. 15, 2015, Porto. **Fatores que levam ao desmame precoce com puérperas da Unidade Básica de Saúde Palmeiras em Santa Inês Maranhão.** Porto: COPEC, 2015. Disponível em: <https://copec.eu/congresses/shewc2015/proc/works/61.pdf>.

SALUSTIANO, Leticia Pacifico de Queiroz *et al.* Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 1, 2012, p. 28-33. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/0fea/63322787ad06b75768cd1dbf4ba465d6321d.pdf>.

SOUZA, S. A. *et al.* Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes. **Revista de Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco**, v. 10, n. 10, p. 3806-3813, 2016.

SOUZA, Daiane Ramos de *et al.* Aleitamento materno e os motivos do desmame precoce no município de Porto Velho/RO. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 31, n. 1, 2019, p. 01-07. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e1087.2019>.

TAMEZ, R. N. **Atuação de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

TANG, Li, LEE, Andy H.; BINNS, Colin W. Factors associated with breastfeeding duration: a prospective cohort study in Sichuan Province, China. **World Journal of Pediatrics**, v. 11, n. 3, 2015, p. 232-238.

TEIXEIRA, Elizabeth *et al.* Revisão integrativa da literatura passo-a-passo e convergências com outros métodos de revisão. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí**, v. 2, n. 1, 2013, p. 03-07.

VALDUGA, Luana Cristina *et al.* Desmame precoce: intervenção de enfermagem. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 6, n. 2, 2013, p. 33-44.

VIEIRA, Francilene de Sousa *et al.* Childbirth Influence Towards the Weaning During Puerperium Period. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 1, 2019, p. 425-431. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/6361>.

VIEIRA, Graciete O. *et al.* Factors predicting early discontinuation of exclusive breastfeeding in the first month of life. **Journal of Pediatrics**, v. 86, n. 5, 2010. p. 441-444. DOI: <https://doi.org/10.2223/jped.2010>.

DETERMINANTES PRECOSES DO NEURODESENVOLVIMENTO: A INFLUÊNCIA DOS PRIMEIROS 1000 DIAS DE VIDA

Letícia Araújo Gonçalves

Universidade de Vassouras (UNIVASSOURAS)

Laila Monteiro Porfírio

Universidade de Vassouras (UNIVASSOURAS)

Lívia Araújo Gonçalves

Universidade de Vassouras (UNIVASSOURAS)

Ramon Fraga de Souza Lima

Universidade de Vassouras (UNIVASSOURAS)

RESUMO

Objetivo: Analisar, com base em evidências científicas recentes, como os fatores nos primeiros mil dias de vida influenciam o desenvolvimento cognitivo infantil, com foco na nutrição, saúde mental materna e apoio psicossocial. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura, com busca nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “1000 days” e “development cognitive”, com o operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025. Artigos duplicados, não disponíveis gratuitamente e artigos fora da temática proposta foram excluídos. **Resultados:** Os estudos revelam que a saúde mental materna, a nutrição adequada e o apoio psicossocial são determinantes para o neurodesenvolvimento infantil. Intervenções como suplementação alimentar contínua e visitas domiciliares maternas demonstraram efeitos positivos, porém variáveis em duração e impacto. A ausência de ações integradas e sustentadas tende a limitar os benefícios a curto prazo. **Conclusão:** Os primeiros mil dias representam uma janela crítica e exigem intervenções multissetoriais, contínuas e culturalmente sensíveis. A integração entre suporte nutricional, emocional e social é essencial para promover um desenvolvimento infantil pleno e duradouro.

Palavras-chave: Desenvolvimento fetal; cognição; lactente.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento infantil nos primeiros mil dias de vida, período que abrange desde a concepção até o segundo ano de vida, tem sido amplamente reconhecido como uma janela crítica para o neurodesenvolvimento e para a construção das bases da saúde física, cognitiva e emocional do indivíduo. Durante essa fase, o cérebro da criança passa por um processo intenso de formação estrutural e funcional, que depende fortemente de fatores ambientais, genéticos, nutricionais e psicossociais (KADOSH *et al.*, 2021).

Segundo o Ministério da Saúde (2015), os primeiros mil dias constituem um período de extrema plasticidade cerebral, sendo determinantes para o desenvolvimento de habilidades como linguagem, memória, atenção e comportamento. A qualidade da nutrição, a presença de vínculos afetivos seguros e a proteção contra adversidades são elementos fundamentais que influenciam a trajetória do desenvolvimento infantil. Nesse contexto, o papel da família e das políticas públicas voltadas à primeira infância tornam-se centrais.

Estudos recentes indicam que a deficiência de micronutrientes essenciais, como ferro, iodo, zinco e vitaminas do complexo B, está associada a prejuízos cognitivos e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor (PANZERI *et al.*, 2024). A oferta adequada de nutrientes nesse período é crucial, pois influencia diretamente a neurogênese, a mielinização e a sinaptogênese, processos essenciais para a construção das redes neurais (KADOSH *et al.*, 2021).

Além dos aspectos nutricionais, as experiências emocionais precoces, como o estresse materno e a qualidade da interação familiar, também impactam o neurodesenvolvimento. Um estudo de Goldschmidt, Adebisi e Roman (2021) reforça que o cuidado parental responsivo e o ambiente afetivo seguro durante os primeiros mil dias são preditores importantes de melhores resultados cognitivos e socioemocionais. A promoção de práticas parentais positivas pode, portanto, mitigar os efeitos negativos de fatores de risco como pobreza, violência e insegurança alimentar.

Diante disso, o investimento em políticas públicas integradas, que contemplem a nutrição adequada, o fortalecimento dos vínculos familiares e o acesso equitativo à saúde e à educação, é uma das recomendações centrais da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP, 2023). A primeira infância representa

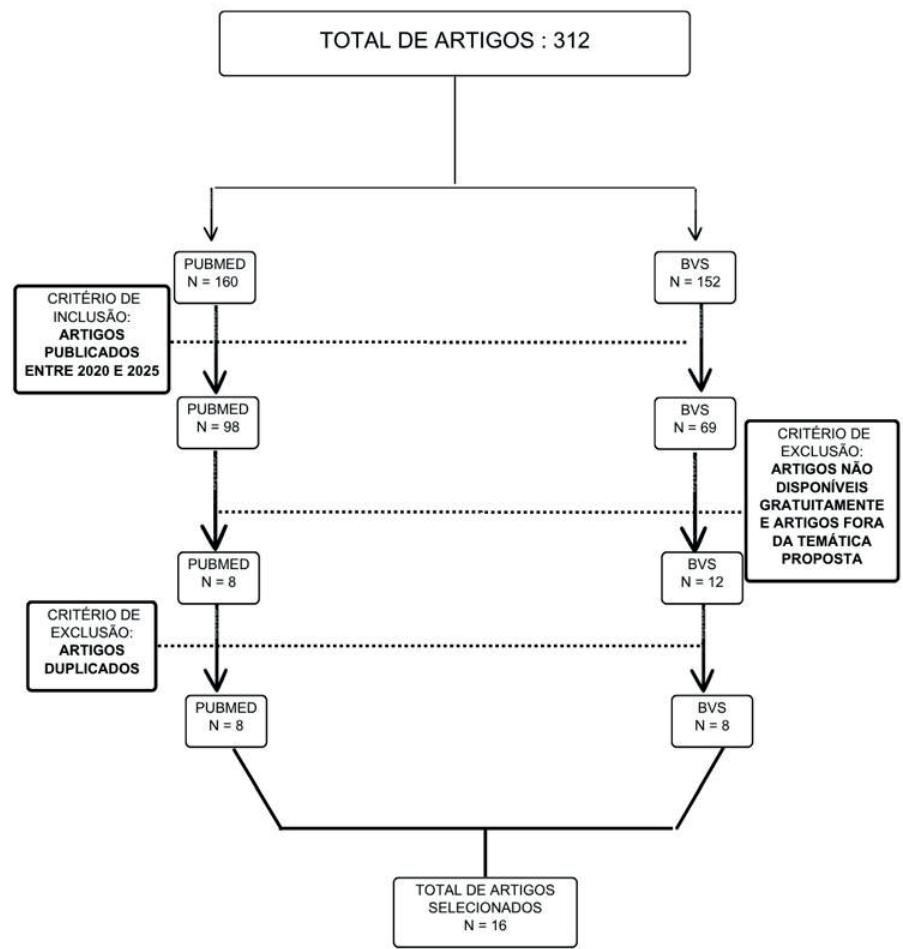
uma oportunidade estratégica para romper ciclos de desigualdade e promover o pleno desenvolvimento humano.

Assim, compreender como os acontecimentos e os hábitos adquiridos desde a gestação até os dois anos de vida influenciam o neurodesenvolvimento é essencial para a elaboração de intervenções eficazes. Este capítulo propõe discutir, com base em evidências recentes, a importância dos primeiros mil dias no desenvolvimento cognitivo infantil, destacando os principais fatores de risco e proteção nesse período decisivo.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura. Para tanto, foi realizada uma análise de produções científicas vinculadas em periódicos indexados no banco de dados do United States National Library of Medicine (PubMed) e no Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (PR-BVS). Os descritores utilizados foram 1000 days e development cognitive, com a utilização do operador booleano AND. Quanto à elegibilidade das pesquisas, foi utilizado como critério de inclusão artigos publicados nos últimos 5 anos (2020-2025). Como critérios de exclusão, artigos não disponíveis gratuitamente, artigos fora da temática proposta e artigos duplicados.

Figura 1 - Fluxograma de identificação e seleção dos artigos selecionados nas bases de dados PubMed e BVS.



Fonte: Autores, 2025.

RESULTADOS

Frequência de risco psiquiátrico materno e percepção sobre saúde mental

A literatura recente aponta uma alta prevalência de transtornos mentais maternos durante os primeiros 1000 dias de vida da criança, período considerado crítico para o desenvolvimento físico e neurocognitivo. Matvienko-Sikar *et al.*

(2025) identificaram que entre 10% a 20% das gestantes apresentam sintomas de depressão perinatal, enquanto cerca de 13% relatam sintomas de ansiedade. Esses achados são consistentes com a revisão de Wardoyo *et al.* (2023), que destaca a negligência histórica do sistema de atenção primária à saúde mental materna, principalmente no período pós-parto. Em sua análise, os autores observaram que, mesmo em países com sistemas de saúde bem estruturados, como Indonésia e Reino Unido, há falhas significativas na triagem precoce de sintomas psiquiátricos, tanto em puérperas quanto em bebês.

Esses dados reforçam a necessidade de implementar políticas públicas de rastreamento universal para depressão pós-parto, ansiedade gestacional e outras condições associadas, como o estresse parental e a solidão. Isso é corroborado por De Waal *et al.* (2023), que mostraram que a qualidade do vínculo materno-infantil e o suporte do parceiro estão diretamente relacionados ao desenvolvimento socioemocional da criança, reforçando que o bem-estar psíquico da mãe não apenas influencia seu próprio autocuidado, mas também afeta significativamente a capacidade de atender às necessidades afetivas e cognitivas do bebê.

Suplementação alimentar e desenvolvimento infantil

A nutrição desempenha um papel central na formação do sistema nervoso central e no desenvolvimento cognitivo nos primeiros anos de vida. O estudo de Imtiaz *et al.* (2024), conduzido no Paquistão, oferece evidências robustas sobre os efeitos da suplementação nutricional com lipídios durante os primeiros dois anos de vida. Os dados demonstraram impacto positivo em diversos domínios do desenvolvimento infantil: global ($\beta = 0,40$), cognitivo ($\beta = 0,27$), psicomotor ($\beta = 0,39$) e linguagem ($\beta = 0,33$), com significância estatística expressiva. No entanto, os benefícios foram temporários e cessaram após a interrupção da suplementação, indicando a necessidade de estratégias contínuas e integradas.

Esses achados são respaldados por Cohen Kadosh *et al.* (2021), que discutem como a deficiência de micronutrientes essenciais, como ferro, iodo, zinco e vitaminas do complexo B, afeta negativamente a neurogênese, a mielinização e a sinaptogênese — processos indispensáveis para o desenvolvimento neurológico. Complementarmente, Carolà Panzeri *et al.* (2024) apontam que

tais deficiências são prevalentes mesmo em países de alta renda e que as intervenções nutricionais devem começar já na gestação e se estender até, no mínimo, os dois primeiros anos de vida da criança.

Adicionalmente, Hildreth *et al.* (2021) analisaram as percepções de mães da Nova Zelândia sobre recursos nutricionais na primeira infância. O estudo revelou que, embora as mães reconhecessem a importância de uma alimentação adequada, muitas não tinham acesso a orientações claras ou apoio contínuo. Isso indica que os programas de suplementação isolados não são suficientes; é necessário fornecer educação nutricional acessível e culturalmente adaptada.

Intervenções psicossociais maternas e repercussões a longo prazo

No que diz respeito às intervenções psicossociais, Tomlinson *et al.* (2021) investigaram o impacto de visitas domiciliares estruturadas desde o período gestacional até a adolescência das crianças, com foco na saúde mental materna e no vínculo afetivo. Os resultados mostraram benefícios significativos no humor das mães e na responsividade emocional no curto prazo. No entanto, os efeitos a longo prazo sobre o desenvolvimento cognitivo infantil foram menos expressivos, o que sugere que intervenções psicossociais, por si só, podem não ser suficientes para garantir desfechos cognitivos duradouros se não estiverem integradas a outras dimensões, como apoio nutricional e segurança socioeconômica.

Essa observação é reforçada por Uccellini *et al.* (2022), que propuseram o modelo “WeCare Generation”, uma abordagem multifocal baseada em intervenções contínuas de suporte psicológico e social desde a gestação. O programa destaca que a resiliência materna e os efeitos positivos sobre os filhos dependem da integração entre saúde mental, suporte social, acesso à educação e estabilidade econômica.

Ainda nessa linha, o modelo de Goldschmidt, Adebisi e Roman (2021) propõe um mapa lógico de mudança para o fortalecimento do cuidado parental durante os primeiros 1000 dias. A pesquisa identificou que ações pontuais, embora positivas, não produzem transformações significativas se não houver continuidade, acompanhamento e sensibilidade cultural.

Perspectiva qualitativa e determinantes sociais do desenvolvimento

Diversos autores têm enfatizado a importância de compreender o contexto social e cultural das mães para o desenvolvimento de políticas eficazes. Pienaar *et al.* (2023), por exemplo, realizaram um estudo qualitativo na África do Sul com mães em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Mesmo em condições adversas, essas mulheres demonstraram notável capacidade de resiliência, construindo redes informais de apoio e elaborando estratégias criativas de cuidado. No entanto, os autores alertam que essa “agência” materna não pode ser romantizada nem tratada como solução substitutiva à ausência de políticas públicas estruturadas.

As contribuições de Das *et al.* (2020) e Likhar, Baghel e Patil (2022) reforçam essa perspectiva ao propor modelos de desenvolvimento infantil que consideram variáveis como saneamento básico, insegurança alimentar, violência doméstica e acesso desigual à educação. Ambos os estudos argumentam que o desenvolvimento da criança é o resultado de múltiplas camadas interativas — individuais, familiares, comunitárias e institucionais — e que intervenções eficazes precisam dialogar com essas complexidades.

Dhamiya e Sen (2022), por sua vez, exploram os efeitos de choques precoces (como perdas familiares, crises econômicas e desastres ambientais) sobre o percurso educacional das crianças. Seus dados indicam que, embora algumas consequências negativas possam diminuir ao longo do tempo, outras persistem e afetam o desempenho acadêmico e o bem-estar psicológico na adolescência e idade adulta. Isso reitera a importância de ações precoces e contínuas para romper ciclos intergeracionais de desigualdade.

DISCUSSÃO

A análise integrada dos estudos revisados destaca, de forma contundente, que os primeiros mil dias de vida — desde a concepção até os dois anos de idade — constituem uma fase crítica para o desenvolvimento neurocognitivo, emocional e social da criança. Além disso, trata-se de um período sensível à saúde mental materna, exigindo atenção específica e precoce. A literatura científica converge ao apontar que esse intervalo é profundamente moldado por

fatores biológicos, nutricionais, psicológicos e sociais, que se inter-relacionam de maneira complexa e interdependente (Cohen Kadosh *et al.*, 2021; Das *et al.*, 2020; Tomlinson *et al.*, 2021).

O estudo de Matvienko-Sikar *et al.* (2025) revela taxas elevadas de depressão e ansiedade no período perinatal, evidenciando a urgência de estratégias clínicas e comunitárias que realizem rastreamento precoce do sofrimento psíquico entre gestantes. Em consonância, Wardoyo *et al.* (2023) identificam a ausência de protocolos padronizados na atenção primária como uma lacuna crítica, reforçando o papel estratégico dos profissionais de saúde na triagem e no encaminhamento adequado, conforme orientações da Sociedade Brasileira de Pediatria (2023). Complementando esse panorama, De Waal *et al.* (2023) destacam o impacto positivo do suporte do parceiro e da qualidade do vínculo materno-infantil sobre o desenvolvimento socioemocional da criança, reiterando a importância do apoio psicossocial como parte das intervenções de saúde.

No campo da nutrição, os achados de Imtiaz *et al.* (2024) apontam que a suplementação contínua exerce efeitos significativos sobre o desenvolvimento infantil, sobretudo em populações em situação de vulnerabilidade. Contudo, intervenções pontuais, sem continuidade, tendem a apresentar resultados limitados, cujos benefícios desaparecem após o término da suplementação. Essa fragilidade é discutida por Carolà Panzeri *et al.* (2024), que alertam para a persistência das deficiências nutricionais mesmo em contextos onde há disponibilidade alimentar. Os estudos de Cohen Kadosh *et al.* (2021) e Hildreth *et al.* (2021) corroboram essa perspectiva ao demonstrar que a eficácia das ações nutricionais depende da articulação com suporte educacional às famílias, acompanhamento multiprofissional e políticas de combate à insegurança alimentar estrutural.

Dessa forma, torna-se imprescindível que as intervenções nutricionais avancem para além da mera distribuição de suplementos ou cestas básicas, integrando ações de educação em saúde, fortalecimento de redes comunitárias e ampliação do acesso a alimentos seguros e nutritivos. O enfrentamento dos determinantes sociais da saúde exige estratégias que ultrapassem soluções paliativas e promovam mudanças estruturais sustentáveis.

No âmbito das intervenções psicossociais, Tomlinson *et al.* (2021) demonstram que programas baseados em visitas domiciliares têm efeitos positivos

imediatos sobre o humor materno e o vínculo com o bebê. No entanto, esses ganhos tendem a se dissipar ao longo do tempo sem a implementação de medidas complementares. O programa “WeCare Generation”, analisado por Uccellini *et al.* (2022), exemplifica uma abordagem bem-sucedida ao combinar suporte emocional, fortalecimento comunitário, estabilidade econômica e acesso à educação. Os resultados reforçam a tese de que apenas estratégias integradas e contínuas geram impactos consistentes e duradouros no desenvolvimento infantil.

Essa compreensão também está presente na proposta de Goldschmidt *et al.* (2021), que elaboram um modelo lógico de mudança fundamentado em dados qualitativos e quantitativos, com foco no envolvimento parental desde o início da gestação. Esse modelo destaca que a eficácia das intervenções não está apenas na sua base técnica, mas na continuidade ao longo do tempo e na sensibilidade às especificidades culturais de cada território.

Por outro lado, a literatura alerta para os riscos de intervenções tecnicamente corretas, porém descontextualizadas e culturalmente insensíveis. Pienaar *et al.* (2023) evidenciam como mães em contextos de pobreza extrema constroem redes de apoio informais e atuam ativamente na promoção do bem-estar infantil, mesmo diante da negligência do Estado. Entretanto, romantizar essa resiliência pode levar à falsa percepção de que a iniciativa individual das mães substitui a necessidade de políticas públicas eficazes. O estudo de Das *et al.* (2020), ao propor uma intervenção multissetorial em favelas urbanas na Índia, sustenta que apenas ações integradas — abrangendo saúde, educação, saneamento e segurança alimentar — são capazes de gerar efeitos robustos e duradouros.

A pesquisa de Likhar, Baghel e Patil (2022) reforça essa perspectiva ao demonstrar que pobreza, carência de serviços básicos e violência doméstica atuam de maneira sinérgica como fatores de risco. Ao focar unicamente na mãe ou na criança, corre-se o risco de negligenciar o ambiente sociocultural mais amplo, que pode impulsionar ou limitar o desenvolvimento infantil. Por isso, intervenções eficazes precisam considerar o ecossistema em que a criança está inserida, abordando não apenas a dimensão individual, mas também os condicionantes coletivos.

Outro ponto fundamental refere-se à persistência dos efeitos provocados por choques precoces, como perdas familiares, crises econômicas e eventos

ambientais estressantes. Dhamija e Sen (2022) demonstraram que experiências adversas nos primeiros anos de vida repercutem de maneira prolongada na saúde mental e no desempenho educacional da criança, mesmo em etapas posteriores da vida. Essa evidência reforça a necessidade de compreender o cuidado nos primeiros mil dias não como uma ação isolada, mas como um investimento de longo prazo, com potenciais retornos sociais e econômicos significativos.

A pandemia de COVID-19 acentuou ainda mais os desafios nesse campo, como evidenciado por Schoenmakers *et al.* (2022), que analisaram os efeitos do estresse gestacional durante esse período. O medo do contágio, o isolamento social e a instabilidade financeira agravaram os riscos emocionais maternos e impactaram negativamente a qualidade da gestação, com possíveis repercussões no desenvolvimento das crianças nos anos seguintes. Esses achados reforçam a necessidade de modelos de cuidado capazes de responder rapidamente a crises sanitárias e sociais, sem comprometer a continuidade das políticas de atenção à primeira infância.

Com base nas evidências analisadas, torna-se evidente que ações fragmentadas são insuficientes para promover um desenvolvimento infantil pleno. A literatura sustenta a necessidade de estratégias multissetoriais, contínuas, territorializadas e culturalmente contextualizadas, conforme defendido por instâncias como o Ministério da Saúde (2015) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (2023). A superação da lógica assistencialista passa pela construção de redes de cuidado centradas na família e no território, com foco na prevenção, acolhimento e fortalecimento das mães como protagonistas do processo.

A efetividade dessas estratégias também depende da articulação com políticas públicas robustas. Carolà Panzeri *et al.* (2024) e Cohen Kadosh *et al.* (2021) argumentam que a suplementação nutricional, embora relevante, não substitui políticas estruturantes que garantam o acesso contínuo a serviços de saúde integrados e a alimentos de qualidade. A implementação e constante reavaliação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Ministério da Saúde, 2015) se configuram como instrumentos fundamentais para assegurar cobertura universal e qualidade na assistência.

Nesse contexto, destaca-se ainda a importância das redes de apoio comunitário, conforme proposto por Das *et al.* (2020) e Uccellini *et al.* (2022), que demonstram como a articulação entre saúde, educação, assistência social e

saneamento básico é indispensável diante da complexidade dos determinantes sociais envolvidos. Os efeitos de choques precoces e adversidades ambientais, como indicam os estudos de Pienaar *et al.* (2023) e Dhamija e Sen (2022), transcendem a primeira infância e repercutem ao longo de toda a vida, afetando desde a trajetória escolar até a saúde mental na adolescência e idade adulta.

A pandemia escancarou vulnerabilidades pré-existentes e impôs novos desafios à saúde mental materna e ao desenvolvimento infantil. A pesquisa de Schoenmakers *et al.* (2022) evidencia a necessidade de inovação nos modelos de cuidado, incluindo o uso de tecnologias digitais e estratégias de saúde móvel. No entanto, essas soluções devem ser adaptadas aos contextos locais, respeitando as particularidades culturais e condições socioeconômicas das populações atendidas.

Em suma, para a efetividade das intervenções nos primeiros 1000 dias é o reconhecimento do papel central das políticas públicas na criação de ambientes favoráveis ao desenvolvimento infantil e à saúde materna. Conforme destacam Carolà Panzeri *et al.* (2024) e Cohen Kadosh *et al.* (2021), a suplementação nutricional isolada, apesar de essencial, não pode substituir políticas estruturantes que garantam o acesso equitativo a alimentos de qualidade e a serviços de saúde integrados. Nesse sentido, a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Ministério da Saúde, 2015) é um marco importante que precisa ser constantemente revisitado e fortalecido para garantir cobertura universal e qualidade na assistência. Além disso, o fortalecimento das redes de apoio comunitário e familiar, enfatizado por Das *et al.* (2020) e Uccellini *et al.* (2022), evidencia a necessidade de abordagens intersetoriais que articulem saúde, educação, assistência social e saneamento básico, de modo a responder à complexidade dos determinantes sociais identificados por Likhar *et al.* (2022). Adicionalmente, estudos recentes (Pienaar *et al.*, 2023; Dhamiya e Sen, 2022) demonstram que os impactos dos choques precoces e das adversidades ambientais não se restringem à primeira infância, mas repercutem ao longo da vida, influenciando o desempenho escolar e a saúde mental na adolescência e idade adulta, o que reforça a importância da continuidade das intervenções e do acompanhamento longitudinal. Portanto, a consolidação de políticas públicas inclusivas, integradas e culturalmente sensíveis é imperativa

para transformar as evidências científicas em ações efetivas que promovam a equidade e a saúde em todos os níveis.

Por fim, os primeiros mil dias representam uma oportunidade singular para promover equidade, saúde e bem-estar duradouros. Transformar o conhecimento científico acumulado em políticas públicas eficazes e culturalmente sensíveis é imperativo. Somente por meio de abordagens integradas e sustentáveis será possível garantir que cada criança tenha a chance de atingir seu pleno potencial, independentemente do lugar onde nasce ou das condições em que vive.

CONCLUSÃO

Ainda que os estudos analisados apresentem diferentes metodologias, contextos geográficos e populações investigadas, há uma convergência sólida na mensagem central: o desenvolvimento infantil nos primeiros mil dias exige uma abordagem integrada, sustentada e multissetorial, que contemple de forma sinérgica a saúde mental materna, a nutrição adequada e o suporte psicossocial. A complexidade dos fatores envolvidos nesse período crítico exige que políticas públicas sejam formuladas com base em evidências científicas robustas e que considerem as especificidades culturais, sociais e econômicas das populações atendidas. Intervenções isoladas, descontinuadas ou descontextualizadas tendem a produzir efeitos limitados, muitas vezes restritos ao curto prazo, não sendo suficientes para romper ciclos intergeracionais de pobreza, vulnerabilidade e baixo desempenho cognitivo. É imprescindível que futuras pesquisas e programas voltados à primeira infância adotem uma perspectiva ecológica, multidisciplinar e participativa, na qual as famílias sejam protagonistas ativas do processo e não apenas receptoras passivas de intervenções. A articulação entre ações de saúde, educação, assistência social e proteção legal, aliada ao reconhecimento da importância do território e dos saberes comunitários, constitui um caminho promissor para promover o desenvolvimento pleno e equitativo das crianças desde a concepção. Assim, investir nos primeiros mil dias não é apenas uma medida de cuidado imediato, mas uma estratégia estruturante para a construção de sociedades mais saudáveis, justas e resilientes ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

- CAROLÀ PANZERI, C. *et al.* Potential micronutrient deficiencies in the first 1000 days of life: the pediatrician on the side of the weakest. **Current Obesity Reports**, [S.l.], 21 mar. 2024.
- COHEN KADOSH, K. *et al.* Nutritional support of neurodevelopment and cognitive function in infants and young children—An update and novel insights. **Nutrients, Basel**, v. 13, n. 1, 10 jan. 2021.
- DAS, M. K. *et al.* Promoting family integrated early child development (during first 1000 days) in urban slums of India (Fine Child 3-3-1000): study protocol. **Journal of Advanced Nursing**, [S.l.], 12 abr. 2020.
- DE WAAL, N.; BOEKHORST, M. G. B. M.; NYKLÍČEK, I.; POP, V. J. M. Maternal-infant bonding and partner support during pregnancy and postpartum: associations with early child social-emotional development. **Infant Behavior and Development**, [S.l.], v. 72, p. 101871, 1 ago. 2023.
- DHAMIJIA, G.; SEN, G. Impact of early life shocks on educational pursuits – Does a fade out co-exist with persistence? **PLOS ONE**, San Francisco, v. 17, n. 10, p. e0275871, 13 out. 2022.
- GOLDSCHMIDT, T.; ADEBIYI, B. O.; ROMAN, N. V. Developing a logic model of change for the determinants of parental nurturance in the first 1000 days: a mixed-method study protocol. **PLOS ONE**, San Francisco, p. e0258764, 2021.
- HASTO WARDOYO, H. *et al.* Mental health awareness and promotion during the first 1000 days of life: an expert consensus. **Healthcare, Basel**, v. 12, n. 1, p. 44, 24 dez. 2023.
- HILDRETH, J. R. *et al.* First 1000 days: New Zealand mothers' perceptions of early life nutrition resources. **Journal of Developmental Origins of Health and Disease**, [S.l.], p. 1–7, 5 fev. 2021.
- IMTIAZ, A. *et al.* Effectiveness of lipid-based nutrient supplementation during the first 1000 days of life for early childhood development: a community-based trial from Pakistan. **Maternal & Child Nutrition, Hoboken**, 24 set. 2024.
- LIKHAR, A.; BAGHEL, P.; PATIL, M. Early childhood development and social determinants. **Cureus**, San Diego, v. 14, n. 9, p. 1–6, 2022.
- MATVIENKO-SIKAR, K. *et al.* Modifiable and vulnerability factors for maternal stress and anxiety in the first 1000 days: an umbrella review and framework. **Women and Birth**, [S.l.], v. 38, n. 4, p. 101941, jul. 2025.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015: institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- PIENAAR, M. *et al.* "Being a mother is not child's play": the capabilities of mothers in a low-resource setting in South Africa. **Health Expectations, Hoboken**, 17 jan. 2023.
- SCHOENMAKERS, S. *et al.* The impact of maternal prenatal stress related to the COVID-19 pandemic during the first 1000 days: a historical perspective. **International Journal of Environmental Research and Public Health, Basel**, v. 19, n. 8, p. 4710, 13 abr. 2022.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). **Os 1000 dias do bebê: oportunidades para promoção da saúde e prevenção de doenças na infância e vida adulta**. Rio de Janeiro: SBP, 2023. Disponível em: <https://www.sbp.com.br>. Acesso em: 29 jul. 2025.
- TOMLINSON, M. *et al.* First 1,000 days: enough for mothers but not for children? Long-term outcomes of an early intervention on maternal depressed mood and child cognitive development: follow-up of a randomised controlled trial. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, Oxford, v. 63, n. 3, 5 jul. 2021.

UCCELLINI, O. *et al.* 1000 days: the “WeCare Generation” program—The ultimate model for improving human mental health and economics: the study protocol. ***International Journal of Environmental Research and Public Health***, Basel, v. 19, n. 24, p. 16741, 13 dez. 2022.

WARDOYO, H. *et al.* Mental health awareness and promotion during the first 1000 days of life: an expert consensus. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-38200950>. Acesso em: 29 jul. 2025.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Vinícius Rodrigues Arruda Pinto

Pesquisador no Instituto de Ciências da Mente (ICIM) e orientador de estudantes de graduação e pós-graduação em projetos sobre cognição e comportamento, especificamente neuromarketing e percepção. Expertise em publicações em psicologia cognitiva em contextos multidisciplinares.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3424799632220807>

Flávio Aparecido de Almeida

Possui graduação em Filosofia (Complementação realizada no Centro Universitário ETEP) pela Faculdade Entre Rios do Piauí(2015), graduação em Pedagogia - Supervisão Pedagógica, Educação Infantil e Anos Iniciais EF pela Faculdade do Noroeste de Minas(2010), graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Faminas(2015), graduação em História pela Universidade do Estado de Minas Gerais(2008), graduação em Educação Especial pelo centro Universitário de Venda Nova do Imigrante(2022), graduação em Geografia pelo Centro Universitário ETEP(2024), graduação em Ciências da Religião pelo Centro Universitário Cidade Verde(2023), graduação em Sociologia pelo centro Universitário de Venda Nova do Imigrante(2021), especialização em Neuropsicologia pela Universidade Cândido Mendes(2015), especialização em Psicologia Comportamental e Cognitiva pela Faculdade Venda Nova do Imigrante(2020), Mestre em Ciências das Religiões (FUV) e Doutor em Ciências da Educação (UML).

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2192204324890376>

Walmir Fernandes Pereira

Doutor em Ciências da Educação pela Faculté Libre des Sciences de LHomme et de LEnvironnement de Paris, França (2024). Mestre em Tecnologias Emergentes em Educação pela Miami University of Science and Technology (MUST UNIVERSITY - Estados Unidos), com título reconhecido no Brasil. Professor universitário (Graduação e Pós-graduação Lato Sensu e Stricto Sensu) e da educação básica (Ensino Fundamental e Ensino Médio). Gestor Escolar na rede pública Estadual do Rio de Janeiro. Tem formação como: Pedagogo, Psicopedagogo, Neuropsicopedagogo e Musicoterapeuta. Especializações (Lato Sensu) nas áreas da Educação, Línguas Estrangeiras Modernas e Tradução, Saúde e Gestão. Possui graduação em Letras, em Pedagogia, em Artes Visuais, em Educação Especial, em História e também em Filosofia..

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8916022554187684>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento Materno: 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 65, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87

C

Cognição: 89

Contação de Histórias: 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 59

D

Desenvolvimento Fetal: 89

Desenvolvimento Infantil: 37, 43, 49, 51, 52, 54, 56, 59, 61, 66, 89, 90, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100

Desmame Precoce: 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87

Diabetes: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 26, 29, 30

Diabetes Mellitus: 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 20, 29, 30

DM2: 9, 13, 14, 15

E

Educação: 13, 15, 32, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 86, 90, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100

Educação Infantil: 44, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 59

F

Fatores de Risco: 8, 9, 10, 30, 79, 86, 90, 91, 97

Fenômenos Fisiológicos da Nutrição do Lactente: 61

L

Lactente: 61, 62, 63, 75, 82, 89

Linguagem: 31, 32, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 52, 58, 59, 71, 90, 93

Lúdico: 48

M

Métodos de Alimentação: 61, 65, 74

Mudança Social: 32

O

Obesidade Infantil: 14, 17, 18, 19, 26, 29, 30

P

Patologia: 9, 13, 15, 22, 32

Pediatria: 9, 12, 16, 29, 30, 62, 76, 77, 90, 96, 98, 101

Psiquismo: 32, 39, 44

S

Saúde: 10, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 26, 29, 44, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101

Sistema Nervoso Autônomo: 18, 27, 28



científica digital



VENDA PROIBIDA - ACESSO LIVRE - OPEN ACCESS



www.cientificadigital.org | contato@cientificadigital.org