



**UNIVERSIDADE PARANAENSE – UNIPAR  
CURSO DE NUTRIÇÃO - MODALIDADE DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA –  
METODOLOGIA SEMIPRESENCIAL DA UNIVERSIDADE PARANAENSE –  
UNIPAR**

**GIDIANA ELISANDRA PILAR  
MARGARETE ALIBOZEK KA FER**

**FORMAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES NA PRIMEIRA INFÂNCIA**

**CASCATEL – PR**

**2021**

**GIDIANA ELISANDRA PILAR  
MARGARETE ALIBOZEK KAFER**

**FORMAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES NA PRIMEIRA INFÂNCIA**

**Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Nutrição – Universidade Paranaense, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em nutrição, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Janaina Strapazzon Rafagnin.**

## SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	7
2 – MÉTODO	9
3 – RESULTADOS	10
4 – DISCUSSÃO	13
4.1 – Fatores que influenciam na formação dos hábitos alimentares na infância	13
4.2 – Leite materno e alimentação adequada e saudável	15
4.3 – Influência da alimentação dos pais na formação alimentar na infância	17
4.4 – Influência dos meios de comunicação sobre as escolhas alimentares	19
4.5 – Associação entre alimentos processados e doenças suscetíveis durante a vida	20
4.6 – Neofobia alimentar e seletividade	21
4.7 – Doenças associadas aos hábitos alimentares inadequados	23
5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
6 – REFERÊNCIAS	28

## Formação dos hábitos alimentares na primeira infância

Gidiana Elisandra Pilar<sup>1</sup>, Margarete Alibozek Kafer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Univeridade Paranaense – UNIPAR

### RESUMO

**Introdução:** O hábito alimentar é o fator que contribui de forma significativa na qualidade de vida e saúde do indivíduo. Quando a alimentação é composta por uma dieta saudável e equilibrada, obtém-se uma melhoria na saúde. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi investigar a importância dos hábitos alimentares desde a primeira infância do indivíduo e sua influência a curto e longo prazo. **Método:** Trata-se de um artigo de revisão integrativa de literatura, que buscou reunir e sintetizar resultados de pesquisas empíricas sobre o tema de investigação, nas bases de maior relevância, como: SCIELO, CAPES, BVS, referenciando ainda em publicações governamentais e revistas especializadas. **Resultados:** Durante a pesquisa dos artigos foram analisados 25 materiais que embasaram o trabalho, dentre esses, evidenciou-se que os hábitos alimentares juntamente com os costumes e cultura da família são as principais referências e influenciadores no desenvolvimento do hábito alimentar da criança. Destacou-se, ainda, que o aleitamento materno deve ser exclusivo até os seis meses e complementar a alimentação até os dois anos de idade. Acerca de influenciadores externos, notou-se que a publicidade tem considerável peso na formação dos hábitos uma vez que os anúncios, em sua maioria, são de alimentos não saudáveis. Ainda, a alimentação inadequada provoca diversas patologias que podem comprometer o desenvolvimento e saúde da criança, visto que os pais são os responsáveis pela oferta de grande parte dos alimentos às crianças. No entanto, é de suma importância incentivá-los a começar cedo tanto a criar hábitos saudáveis nos filhos quanto expô-los a diferentes alimentos e sabores, em vista de aprimorar o paladar e acostumar as crianças à alimentação variada e saudável. Em adição a isso, os pais também precisam alterar o ambiente obesogênico, limitando o tempo das crianças em frente às telas, onde as crianças tornam-se sedentárias e ficam expostas às publicidades de alimentos não saudáveis.

**Palavras-chave:** Hábitos alimentares, crianças, família, saúde, doença.

## Formation of eating habits in early childhood

Gidiana Elisandra Pilar<sup>1</sup>, Margarete Alibozek Kafer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Univeridade Paranaense – UNIPAR

### ABSTRACT

**Introduction:** The eating is the factor that significantly contributes to the individual's quality of life and health. When the diet is composed of a healthy and balanced food, an improvement in health is obtained. **Objective:** The objective of the study was to investigate the importance of eating habits since the early childhood of the individual and therefore its influence in short and long term. **Method:** This is an integrative literature review article, seeking to gather and synthesize results of empirical research on the subject of investigation, in the most relevant bases, like: SCIELO, CAPES, BVS, also referring to government publications and specialized magazines. **Results:** During the research of the articles, 25 papers that supported the work were analyzed, among these, it became evident that eating habits together with the habits and culture of the family are the main references and influencers in the development of the child's eating habits. It was also highlighted that breastfeeding should be exclusive until six months old and complementary to food until two years old. Regarding external influencers, it was noted that advertising has considerable weight in the habits formation since most ads are for unhealthy foods. Still, inadequate nutrition causes several pathologies that can compromise the child's development and health. Since parents are responsible for offering a large part of the food to their children, it is extremely important to encourage them to start both to create healthy habits in their children early and to expose them to different foods and flavors, in order to improve the taste and getting children used to a varied and healthy diet. In addition to this, parents also need to change the obesogenic environment, limiting children's time in front of screens, where children become sedentary and are exposed to unhealthy food advertisements.

**Keywords:** Eating habits, children, family, health, disease.

## 1 – INTRODUÇÃO

A alimentação é um fator de identidade de povos e grupos e diz respeito aos afetos, ao cuidado consigo mesmo, com os outros e com o meio ambiente. Escolhas adequadas e saudáveis também respeitam os hábitos e as culturas regionais, tanto da cidade como do campo, de qualquer região brasileira ou de povos indígenas e povos e comunidades tradicionais, por exemplo, quilombolas e comunidades ribeirinhas, entre outras<sup>1</sup>.

Para o desenvolvimento do bebê ocorrer de forma saudável, há fatores internos como a genética, e os externos relacionados aos hábitos familiares, culturais e socioeconômicos. Dados mostram que “Atualmente, 44 milhões de crianças com menos de cinco anos estão acima do peso ideal. No Brasil, cerca de um terço da população entre cinco e nove anos sofre do mesmo mal, e os números devem continuar subindo”<sup>2</sup>. Cada vez mais as crianças estão consumindo alimentos processados, ricos em calorias, porém pobres em vitaminas e minerais, ao invés de alimentos mais naturais, descascados, plantados e colhidos que, ao contrário dos primeiros, são ricos em nutrientes para manter a saúde da criança. Além disso, estão cada vez exercitando-se menos. As brincadeiras que antes eram nas ruas, diversas, para todos os gostos, hoje se resumem a ficar sentado atrás de uma televisão, celular ou computador, jogando, assistindo vídeos ou navegando nas redes sociais que muitas já possuem mesmo com a pouca idade. Porém, vale lembrar que elas consomem o que os pais/responsáveis ofertam a eles<sup>2</sup>.

A família é responsável pelo amplo fornecimento de conteúdos às crianças, que se tornam aprendizagens, sendo boas ou não. O campo familiar é um ambiente partilhado, em que todos se tornam espelhos, refletindo uns nos outros seus hábitos. Assim, a alimentação excessiva, o consumo de alimentos pobres em nutrientes e com alto teor calórico aliado ao sedentarismo, transmitem um péssimo exemplo às novas gerações. Por outro lado, hábitos como o consumo de alimentos nutritivos, frutas e verduras, enfim, uma dieta saudável e balanceada, influenciam positivamente as pessoas ao redor, principalmente as crianças. Estudos indicam que as crianças tendem a preferir alimentos que lhe são familiares. Qual o melhor exemplo se não os que lhe são ofertados em casa, que estão disponíveis em seus armários, geladeira, mesa do café, almoço, enfim, em sua rotina diária<sup>3</sup>.

O estado nutricional da criança nos primeiros anos de vida, dita a saúde nos anos futuros. A amamentação, quando possível, fornece todos os nutrientes necessários para um desenvolvimento saudável, além de diminuir os riscos de obesidade ao longo da vida, melhorar o perfil imunológico, influenciar na composição da microbiota e reduzir riscos de alergias<sup>4</sup>.

O início da desnutrição normalmente ocorre entre o quarto e o sexto mês de vida da criança, quando a transição de alimentos complementares pode ser inadequada em qualidade e quantidade, além de expor as crianças às infecções, especialmente às diarreias, aumentando ainda mais a vulnerabilidade destes grupos etários<sup>5</sup>.

A promoção da alimentação saudável, de modo geral, deve focar em um trabalho amplo de ações que contemplem a formação de hábitos alimentares saudáveis desde a infância, com a introdução da alimentação complementar em tempo oportuno e com qualidade, respeitando a identidade cultural e alimentar das diversas regiões brasileiras<sup>6</sup>.

A introdução inadequada de alimentos após o desmame, ou de forma complementar, pode desencadear a obesidade já no primeiro ano de vida. A nutrição desde o início exerce funções essenciais como desenvolvimento cerebral, crescimento, composição corporal e a programação metabólica que se perpetua na vida adulta, tendo impacto sobre as doenças crônicas relacionadas com a alimentação<sup>4</sup>.

Nos primeiros anos de vida, a variedade e a forma com que os alimentos são oferecidos influenciam a formação do paladar e a relação da criança com a alimentação. A criança que come alimentos saudáveis e adequados quando pequena tem mais chances de se tornar uma pessoa adulta consciente e autônoma para fazer boas escolhas alimentares<sup>1</sup>.

Evidencia-se a importância do nutricionista em auxiliar o processo de alimentação complementar de forma adequada e coerente com a realidade de cada família. Este profissional possui a competência de desenvolver ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) no âmbito familiar, com os bebês, pais e cuidadores buscando promover a conscientização da importância de criar bons hábitos alimentares na infância<sup>7</sup>.

Levando em consideração a formação dos hábitos alimentares na primeira infância, o objetivo do estudo é investigar por meio de uma revisão de literatura a importância dos hábitos alimentares desde a primeira infância do indivíduo e sua influência a curto e longo prazo.

## 2. MÉTODO

Objetivando analisar a formação dos hábitos alimentares na primeira infância, que podem ser impactados por diversos fatores que influenciam na formação dos hábitos alimentares, procedeu-se a revisão da literatura buscando fontes para o embasamento do estudo.

Trata-se de um artigo de revisão que foi adaptada da metodologia de revisão integrativa de literatura proposta por Ganong, buscando reunir e sintetizar resultados de pesquisas empíricas sobre o tema de investigação, nas bases de maior relevância, como: SCIELO, CAPES, BVS, referenciando ainda em publicações governamentais e revistas especializadas.

Os termos de investigação que nortearam a busca nas bases foram: “alimentação na primeira infância”, “hábitos alimentares”, “aleitamento materno”, “influência dos pais na formação dos hábitos alimentares” evidenciando-se as publicações. Tais buscas deram-se no idioma português, contudo isso incluiu artigos estrangeiros já traduzidos. Na busca, focou-se nas últimas décadas, visto o dinamismo dos hábitos alimentares e ainda que a forte presença de produtos industrializados deu-se também neste período. De tal modo, os artigos e estudos analisados abrangem os anos de 2000 a 2021.

Para seleção das publicações abordadas no estudo, foram inicialmente descartados trabalhos cujos títulos não indicavam pertinência. Em seguida, em nova etapa de filtragem, foram analisados os resumos dos textos selecionados na primeira etapa, e então feito novo descarte daqueles que não fossem pertinentes ou não contribuíssem para o estudo. Culminou-se, então, com a seleção dos estudos referenciados neste trabalho.

Durante o desenvolvimento do estudo, percebeu-se a necessidade de estruturar o conteúdo em tópicos para melhor organização e compreensão do assunto. Associado aos objetivos do estudo, promoveu-se a seguinte categorização: Fatores que influenciam na formação dos hábitos alimentares na infância; Leite materno e alimentação adequada e saudável; Influência da alimentação dos pais na formação alimentar na infância; Influência dos meios de comunicação sobre as escolhas alimentares; Associação entre alimentos processados e doenças suscetíveis durante a vida; Neofobia alimentar e seletividade; Doenças associadas aos hábitos alimentares inadequados.

### 3 – RESULTADOS

Os artigos, estudos e trabalhos analisados têm uma abrangência cronológica de duas décadas (2000-2021), os quais referenciaram-se em 25 estudos ou publicações governamentais. A fonte mais recorrente foi o Ministério da Saúde do Brasil, uma vez que o governo e suas políticas públicas são importantes referências e norteadores na saúde, o que inclui a nutrição. Os periódicos mais frequentes foram: Revista Paulista de Pediatria e *The American Journal of Clinical Nutrition*.

O quadro a seguir traz a síntese dos artigos e publicações os quais guiaram e embasaram este estudo.

Autor/Ano	Título	Objetivo	Revista/Tipo de Publicação
Falciglia GA, Couch SC, Gribble LS, Pabst SM, 2000	A neofobia na infância afeta a variedade dietética.	Determinar se crianças com neofobia alimentar (relutância em experimentar novos alimentos) têm dietas mais restritivas do que crianças sem neofobia.	<i>Journal of the American Dietetic Association</i>
Almeida SS, Nascimento PC, Quaioti TCB, 2002	Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira.	Registrar a quantidade e a qualidade de produtos alimentícios veiculados pelas principais redes de TV de canal aberto do País.	Revista Saúde Pública
Ekelund U, et al., 2007	Associação de ganho de peso na primeira infância com risco metabólico em adultos jovens.	Examinar as associações independentes entre o ganho de peso durante a primeira infância (0 a 6 meses) e a primeira infância (3 a 6 anos) com componentes da síndrome metabólica em adultos jovens.	<i>The Journal Of Clinical Endocrinology &amp; Metabolism</i>
Cooke L J, Haworth CM, Wardle J, 2007	Influências genéticas e ambientais na neofobia alimentar infantil.	Quantificar a contribuição das diferenças genéticas e ambientais para a variação da neofobia alimentar infantil.	<i>The American Journal Of Clinical Nutrition</i>
Medeiros RT, 2008	Caracterização da neofobia alimentar em crianças de três a seis anos.	Caracterizar a neofobia alimentar em crianças de três a seis anos.	Repositório UFRN
Kelly B, et al., 2008	Marketing de alimentos na Internet em sites infantis populares e sites de produtos alimentícios na Austrália.	Descrever a natureza e a extensão do marketing de alimentos em sites infantis populares e sites de produtos alimentícios na Austrália.	<i>Public Health Nutrition</i>
Souza AM, et al., 2013	Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009.	Caracterizar o consumo alimentar mais frequente da população brasileira.	Revista de Saúde Pública
Inge TH, et al., 2013	O efeito da obesidade na adolescência no estado de saúde do adulto.	Testar a hipótese de que a obesidade na adolescência estaria associada a maiores	<i>Official Journal of the American Academy of Pediatrics</i>

		riscos de danos à saúde em adultos gravemente obesos.	
Mennella JA, 2014	Ontogenia das preferências gustativas: biologia básica e implicações para a saúde.	Destacar que as crianças naturalmente preferem níveis mais altos de sabores doces e salgados e rejeitam níveis mais baixos de sabores amargos do que os adultos.	<i>The American Journal Of Clinical Nutrition</i>
Verde S, 2014	Obesidade infantil: O problema de saúde pública do século 21.	Analisar a obesidade infantil.	Revista Brasileira em Promoção da Saúde
Gaiga CA, 2014	Neofobia alimentar e desenvolvimento infantil.	Identificar condutas neofóbicas em crianças de 2 a 6 anos de idade, com finalidade de encontrar associações com o desenvolvimento da criança, como baixa estatura e/ou peso ou sobrepeso/obesidade.	Biblioteca digital da UNICAMP
Brasil. Ministério da Saúde, 2014	Guia alimentar para a população brasileira.	Tem por pressupostos os direitos à saúde e à alimentação adequada e saudável, documento oficial que aborda os princípios e as recomendações de uma alimentação adequada e saudável para a população brasileira, configurando-se como instrumento de apoio às ações de educação alimentar e nutricional no SUS e também em outros setores.	Publicação Governamental
Brasil. Ministério da Saúde, 2015	Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos e um guia para o profissional da saúde na atenção básica.	Orientar as mães e cuidadores quanto à alimentação saudável das crianças brasileiras menores de 2 anos.	Publicação Governamental
Aparício G, 2016	Ajudar a desenvolver hábitos alimentares saudáveis na infância.	Refletir sobre a alimentação no período infantil, seus determinantes e processo de aprendizagem.	Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e Saúde ( <i>Millenium – Journal of Education Technologies and Health</i> )
Enes CC, Lucchini BG, 2016	Tempo excessivo diante da televisão e sua influência sobre o consumo alimentar de adolescentes.	Investigar a associação entre o tempo diante da televisão e o consumo alimentar de adolescentes.	Revista de Nutrição
Uchoa JL, et al, 2017	Associação entre a autoeficácia no ciclo gravídico puerperal e o tipo de aleitamento materno.	Analisar a associação das médias dos escores da Breastfeeding Self-Efficacy-scale (Short-form) de mulheres no pré-natal e no pós-parto com o tipo de aleitamento materno.	Revista Aquichan
Tossati, et al, 2017	Fazer refeições em família tem efeito protetor para a	Revisar a prevalência da prática de refeições em família e seu impacto no IMC e no	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

	obesidade e bons hábitos alimentares na juventude.	comportamento alimentar durante a infância e adolescência.	
Pereira IFS, <i>et al.</i> , 2017	Estado nutricional de menores de 5 anos de idade no Brasil: evidências da polarização epidemiológica nutricional.	Avaliar o estado nutricional de crianças menores de 5 anos no Brasil no ano de 2009, associando-o aos fatores sociais e demográficos.	Ciência e Saúde Coletiva
Maranhão OHSR, <i>et al.</i> , 2018	Dificuldades Alimentares em Pré-Escolares, Práticas Alimentares Pgressas e Estado Nutricional.	Identificar a prevalência de dificuldade alimentar (DA) em pré-escolares, sua associação com fatores epidemiológicos e práticas alimentares pgressas, bem como sua repercussão sobre o estado nutricional.	Revista Paulista de Pediatria
Fonseca JG, Drumond MG, 2018	O consumo de alimentos industrializados na infância.	Avaliar o consumo de alimentos industrializados na merenda escolar dos alunos de uma escola particular da cidade de Capim Branco – MG.	Revista Brasileira de Ciências da Vida
Smith R, <i>et al.</i> , 2019	O marketing de alimentos influencia as atitudes, preferências e consumo das crianças: uma revisão crítica sistemática.	Influência do marketing no consumo de alimentos pelas crianças.	<i>Nutrients</i>
Ornelas LR, <i>et al.</i> , 2019	Influência dos hábitos alimentares adquiridos na primeira infância no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.	Compreender como a dieta e os hábitos alimentares formados nos primeiros anos de vida influenciam no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis na vida adulta.	Repositório Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
Brasil. Ministério da Saúde, 2019	Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.	Traz recomendações e informações sobre alimentação de crianças nos dois primeiros anos de vida com o objetivo de promover saúde, crescimento e desenvolvimento para que elas alcancem todo o seu potencial.	Publicação Governamental
Alcântara KR, Almeida SG, 2020	Alimentos ultraprocessados com altos teores de açúcar nos hábitos alimentares de lactentes.	Investigar através de uma revisão bibliográfica o consumo de alimentos ultraprocessados com alto teor de açúcar, inseridos na rotina de alimentação dos lactentes.	Repositório Centro Universitário de Brasília – UniCEUB
Torres TO, Gomes DR, Mattos MP, 2021	Fatores Associados à Neofobia Alimentar em Crianças.	Identificar os fatores associados à neofobia alimentar em crianças por meio de uma revisão sistemática.	Revista paulista de pediatria

Quadro 1 – Relação dos estudos evidenciados.

## 4 – DISCUSSÃO

### 4.1 – Fatores que influenciam na formação dos hábitos alimentares na infância

A formação do hábito alimentar é um processo lento e gradativo, que se intensifica no momento da introdução de alimentos, a partir dos seis meses de idade, em complemento à amamentação, aumentando aos poucos a oferta de alimentos em paralelo ao aleitamento materno, preferencialmente até os dois anos de vida. Maranhão *et al*<sup>8</sup>, em seu estudo transversal, constatou que a família exerce influência decisiva no autocontrole da ingestão alimentar e na formação de um padrão de comportamento alimentar que pode ser adequado ou não.

O Guia alimentar para a população brasileira (Brasil)<sup>9</sup>, enfatiza que o hábito alimentar da família é a principal referência e influenciador no desenvolvimento do hábito da criança. Refeições compartilhadas feitas no ambiente da casa são momentos preciosos para cultivar e fortalecer laços entre pessoas que se gostam. Para as crianças e adolescentes, são excelentes oportunidades para que adquiram bons hábitos e valorizem a importância de refeições regulares e feitas em ambientes apropriados. Para todas as idades, propiciam o importante exercício da convivência e da partilha<sup>9</sup>.

A alimentação complementar deve ser feita após os seis meses em conjunto com o aleitamento natural. É uma fase importante para estabelecer escolhas em longo prazo. Por isso, estimular hábitos saudáveis nessa fase, assim como atingir as necessidades nutricionais de forma correta para o crescimento contribuem para a prevenção de doenças<sup>4</sup>.

Nessa fase, as necessidades nutricionais da criança já não são mais atendidas somente com o leite materno, embora este ainda continue sendo uma fonte importante de calorias e nutrientes. A partir dessa idade, a criança já apresenta maturidade fisiológica e neurológica para receber outros alimentos. Mesmo assim, a criança deve continuar mamando no peito até os dois anos ou mais. O leite materno continua alimentando a criança e protegendo-a contra doenças<sup>6</sup>.

Antes de dois anos de vida não é recomendado o oferecimento de açúcar, pois a criança está formando seus hábitos alimentares, que perpetuarão para a vida toda. Sabe-se que os alimentos oferecidos com frequência nos primeiros anos de vida passam a fazer parte dos seus hábitos alimentares<sup>6</sup>.

Boas ou más práticas alimentares, principalmente nos primeiros mil dias, que vão desde a gestação até os dois anos de idade, têm repercussões por toda a vida. Apesar de estar bem estabelecido que o leite materno seja suficiente como única fonte alimentar até os seis meses de idade, pesquisa do Ministério da Saúde, em 2009, demonstrou que a duração mediana do aleitamento materno exclusivo foi de 1,8 meses no país. Porém, nos últimos anos, fortes

investimentos e iniciativas de incentivo, apoio e proteção melhoraram progressivamente os indicadores e fizeram com que o Brasil fosse considerado referência em aleitamento materno em 2016<sup>8</sup>.

Considerando o atual reconhecimento de que aprender a comer é essencial para uma boa saúde, é de extrema importância compreender os determinantes da alimentação saudável e das escolhas alimentares ao longo da vida. Assim, a quantidade de alimentos, o tempo e o intervalo entre as refeições, enfim, as regras e normas da alimentação são estabelecidas pelo grupo social, com destaque familiar e ambiente escolar<sup>10</sup>.

É necessário focar na educação dos pais e das crianças, pois há evidências da associação entre dados sociodemográficos, sobretudo a escolaridade materna, e o consumo de uma alimentação de boa qualidade<sup>8</sup>. Aparício<sup>10</sup>, em seu estudo de revisão, constatou que os fatores ambientais que mais interferem no comportamento alimentar da criança é a influência do cuidador, em especial as mães.

A partir da maior oferta e da diversidade de alimentos, mediante a introdução de novas comidas, inicia-se a aprendizagem de novos sabores e consistências, na maioria das vezes, acompanhados por sentimentos de estresse e ansiedade por parte dos pais<sup>10</sup>. Situação que muitas vezes leva a oferta apenas de alimentos de melhor aceitação pela criança, culminando em um cardápio “pobre”, ou seja, de pouca diversidade.

Num estudo realizado com crianças em idade pré-escolar, verificou-se que os alimentos não podem apenas ser percebidos visualmente, ou pelo odor, sendo necessário provar o alimento, mesmo que em pequenas quantidades, para que se produza a sua aceitação<sup>10</sup>.

A introdução de alimentos diferentes deve ser um procedimento de paciência e persistência. Perante um sabor novo, a aceitação do alimento ocorre somente após 12 a 15 apresentações, o que pode determinar a desistência dos pais, justificando que a criança não gosta. Contudo, a exposição repetida pode reduzir a neofobia alimentar, (recusa em experimentar alimentos novos), tão frequente na idade pré-escolar, e que tem como resultado uma dieta limitada e pouco diversificada<sup>10</sup>.

Forçar ou coagir a criança a comer resulta, habitualmente, em reações de oposição, diminuindo a preferência da criança por esses alimentos. Estas práticas alimentares controladoras têm sido associadas a uma menor autorregulação da criança, podendo impedir o autocontrole, responsável pela sensação de fome e saciedade, resultando em alterações do comportamento alimentar, com maior risco para obesidade futura<sup>10</sup>.

Conforme observado nos estudos, o vínculo familiar e ambiente de convívio da criança, associados aos costumes, crenças e cultura são fatores que influenciam diretamente à formação dos hábitos alimentares na infância.

#### **4.2 – Leite materno e alimentação adequada e saudável**

Ornelas *et al*<sup>4</sup>, em seu estudo de revisão, pauta que a transição nutricional, o que se relaciona diretamente com a exclusividade e continuidade da amamentação, tem sido afetada com os avanços tecnológicos e industriais, as mudanças no estilo de vida e a inserção da mulher no mercado de trabalho.

O leite materno tem composição única, de forma a ser o mais adequado e deve ser ofertado a criança de forma exclusiva até os seis meses de vida<sup>4</sup>. Este é perfeitamente adaptado à sua imaturidade digestiva e, devido às suas características, protege-a de doenças infecciosas e alérgicas, promove um melhor desenvolvimento intelectual e psicomotor e, sobretudo, a vinculação, facilitando a interação mãe-bebê<sup>10</sup>.

O recém-nascido que recebe leite materno tem reduzidos os riscos de desenvolver asma, alergias, dermatites, diabetes e até mesmo alguns tipos de câncer. Outros estudos vêm colaborando com a hipótese do controle da obesidade proveniente do aleitamento materno, o termo “*imprinting metabólico*” foi denominado um fenômeno no qual as primeiras experiências nutricionais do indivíduo podem afetar sua suscetibilidade para doenças crônicas na idade adulta<sup>4</sup>.

Uchoa *et al*<sup>11</sup>, em seu estudo longitudinal e quantitativo, concluiu que é prioritária a atuação dos profissionais da saúde em estratégias de promoção do aleitamento materno pautados na autoeficácia, sendo a confiança pessoal da mãe relevante para continuidade da amamentação.

A confiança pessoal é relevante para a continuidade da amamentação, pois se o indivíduo dominar as práticas e tiver os incentivos necessários, as expectativas de eficácia serão as principais determinantes de quanto esforço vai desenvolver e durante quanto tempo vai persistir na amamentação<sup>11</sup>.

Estudos demonstram que o desenvolvimento de atividades de conscientização e autoconfiança antes e após o parto, é fator que contribui para maior tempo do aleitamento materno de forma exclusiva, mantendo-o por período mais prolongado, comprovando, assim, que a conscientização interfere na formação do hábito.

Portanto, para que a amamentação tenha sucesso, é importante que a mulher decida amamentar, que se tenha estabelecido a lactação e que a mulher sinta apoio/suporte principalmente no período inicial, ou até que a lactação esteja perfeitamente estabelecida<sup>10</sup>.

O guia “Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos”<sup>6</sup>, expõe que a falta de confiança da mãe na amamentação, acarreta na oferta prematura de chás, água ou outro alimento. Esta oferta ocorre porque as mães acham que a criança está com sede, para diminuir as cólicas, para acalmá-la a fim de que durma mais, ou porque pensam que seu leite é “fraco” ou em pouca quantidade e não está sustentando adequadamente a criança. Nesse caso, é necessário admitir que as mães não estão tranquilas quanto a sua capacidade para amamentar, necessitando de apoio e orientação<sup>6</sup>.

A maioria das crianças não fez uso de aleitamento materno exclusivo conforme as recomendações da OMS, que preconiza o uso de alimentação exclusiva pelo seio até os seis meses de vida. Os dados reforçam a prática inapropriada do desmame e demonstram que a introdução de outros alimentos que não o leite materno em momento tão precoce é muito frequente. Além disso, o consumo excessivo de produtos industrializados, como os embutidos, presumidamente com alto teor de sódio e açúcar, nos primeiros dois anos de vida é alarmante<sup>8</sup>.

Em face disso, é necessária a atuação dos profissionais de saúde em estratégias educativas de promoção ao aleitamento materno pautadas na autoeficácia, devendo essas estratégias serem implementadas tanto antes quanto depois do parto, considerando que estudos demonstram que tal prática está associada ao tempo mais prolongado de amamentação bem como melhora à adesão para a amamentação exclusiva<sup>11</sup>.

Apesar de a prática da amamentação ter aumentado no Brasil, sua duração ainda é menor do que a recomendada. Duas em cada três crianças menores de seis meses já recebem outro tipo de leite, sobretudo leite de vaca, frequentemente acrescido de alguma farinha e açúcar, e somente uma em cada três crianças continua recebendo leite materno até os dois anos de idade<sup>1</sup>.

A II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno, realizada nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, mostrou que a mediana de tempo de aleitamento materno exclusivo no Brasil foi de 54,1 dias (1,8 meses) e de aleitamento materno foi de 341,6 dias (11,2 meses). Na mesma pesquisa observou-se que o início do processo de desmame ocorre precocemente, dentro das primeiras semanas ou meses de vida, com a introdução de chás, água, sucos e outros leites e progride de modo gradativo. Cerca de um quarto das crianças entre 3 e 6 meses já consumia comida salgada e frutas. Na faixa etária de 6 a 9 meses, 69,8% das crianças haviam consumido frutas e 70,9%, verduras e legumes. Em relação ao consumo de alimentos não saudáveis, observou-se

consumo elevado de café (8,7%), de refrigerantes (11,6%) e bolachas e/ou salgadinhos (71,7%) entre crianças de 9 a 12 meses (MS, 2009). Pode-se afirmar que o processo de introdução de alimentos complementares não é oportuno, podendo ser inadequado do ponto de vista energético e nutricional<sup>6</sup>.

Estudos evidenciaram a importância do aleitamento materno para a saúde e desenvolvimento da criança de forma saudável, por ser necessário e suficiente para a alimentação da criança até os seis meses de idade. No entanto, a prática da amamentação exclusiva acaba sendo afetada por hábitos e costumes culturais, através da oferta precoce de água, chás ou outros alimentos, interferindo negativamente nos hábitos alimentares da criança, que por vezes acaba substituindo o leite materno por alimento não apropriado a sua idade.

#### **4.3 –Influência da alimentação dos pais na formação alimentar na infância**

Em estudo transversal, Maranhão *et al*<sup>8</sup>, conclui que o perfil responsivo das mães é fator protetor para as dificuldades alimentares e reforça a importância da natureza comportamental e da interação mãe e filho.

O Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos<sup>1</sup>, preconiza que o ambiente familiar deve proporcionar interações e fortalecer vínculos entre a criança e os demais membros da família, ser seguro, acolhedor e propiciar alimentação adequada e saudável, sendo as relações de afeto, a segurança e a nutrição, fundamentais para o desenvolvimento integral da criança.

A família tem um grande impacto na saúde das crianças, pois é o seu primeiro ambiente de aprendizagem. No que se refere a termos alimentares, os pais constituem modelos e influenciam de diferentes formas o comportamento alimentar das crianças. No entanto, a escassez de tempo, associada à vida urbana, condiciona, muitas vezes, às escolhas alimentares dos pais e, inevitavelmente, a das crianças. Estas escolhas são, em muitas ocasiões, direcionadas para alimentos hipercalóricos, com grande densidade energética, de fácil preparação e de consumo rápido, fornecendo, sobretudo, um elevado suprimento em proteínas e gorduras, o que origina um desequilíbrio entre as necessidades (quantidade/qualidade) e o gasto necessário, determinando um incremento da massa gorda corporal total<sup>10</sup>.

Tossati *et al*<sup>12</sup>, em seu estudo de revisão, concluiu que o compartilhamento de refeição – realização das refeições em família – descreveu impacto benéfico sobre o IMC, maior consumo de frutas, legumes e verduras, proteínas, fontes de cálcio e menor consumo de doces e bebida adoçada, união familiar e auto regulação do apetite.

A realização das refeições em família diariamente exerce efeito benéfico sobre o estado nutricional e comportamento alimentar de crianças e adolescentes<sup>12</sup>. É fundamental que toda a família valorize o momento da alimentação. Comer junto à família, por exemplo, faz com que a refeição seja uma experiência de todos. Isso ajuda a criança a se interessar em experimentar novos alimentos e deixa as refeições mais prazerosas. Se ela percebe que a família gosta de comer alimentos saudáveis, terá mais facilidade em aceitá-los<sup>1</sup>.

Ornelas *et al*<sup>4</sup>, em seu estudo de revisão, enfatiza que os pais exercem uma grande influência na dieta de seus filhos, por meio do seu próprio comportamento e das suas práticas alimentares. A compra de alimentos e bebidas em particular pode determinar a dieta dos filhos já que os pais são a porta de entrada para esse consumo em casa<sup>4</sup>.

Durante a infância, a família é responsável pela formação do comportamento alimentar da criança através da aprendizagem social, tendo os pais o papel de primeiros educadores nutricionais. Nesse âmbito, os fatores culturais e psicossociais da família influenciam as experiências alimentares da criança desde o momento do nascimento, dando início ao processo de aprendizagem<sup>10</sup>.

Estudos demonstram que dentre as crianças até os 12 meses de idade, 20,9% já faziam consumo de refrigerante, 38,0%, de sorvete, 33,1%, de biscoito recheado, 35,3%, de doces/chocolates, 12,2%, de mortadela, 14,2%, de salsicha, e 27,7%, de salgados industrializados, com aumento de, no mínimo, duas vezes até os 24 meses de idade para todos os percentuais, enfatizando a necessidade de focar na educação dos pais e das crianças no sentido de se promover hábitos saudáveis de alimentação<sup>8</sup>.

Uma adequada introdução de novos alimentos no primeiro ano de vida, com uma correta socialização alimentar a partir deste período, assim como a oferta de alimentos variados e saudáveis, em ambiente alimentar agradável, permite à criança iniciar a aquisição das preferências alimentares responsáveis pela determinação do seu padrão de consumo<sup>10</sup>.

Nesse contexto, as estratégias que os pais utilizam para a criança alimentar-se ou para aprender a comer determinados alimentos, podem apresentar estímulos tanto adequados como inadequados, o que vai determinar a aquisição das preferências alimentares da criança e o seu autocontrole na ingestão alimentar<sup>10</sup>.

O vínculo familiar, em especial os pais, tem influência direta na formação do hábito alimentar da criança, sendo esses os responsáveis pela introdução alimentar. Seus hábitos são transmitidos à criança, sendo estes saudáveis ou não. Assim, famílias que possuem hábitos saudáveis tendem a desenvolver hábitos saudáveis na criança. Entretanto, havendo o consumo de alimentos não

saudáveis pelos familiares, acarretará com que em algum momento a criança experimente tais alimentos, contribuindo negativamente no hábito e no desenvolvimento da criança.

#### **4.4 –Influência dos meios de comunicação sobre as escolhas alimentares**

No Brasil, a maioria dos comerciais veiculados na televisão aberta é relacionada aos alimentos ricos em açúcar, gordura e sal. Numa análise das propagandas veiculadas por meio das três principais emissoras da televisão brasileira, mostrou-se que 44% das propagandas de alimentos voltadas ao público infantil eram de alimentos ricos em açúcar e gordura<sup>13</sup>.

Os produtos alimentícios, quando comparados a outros produtos, foram os mais frequentemente veiculados, independentemente do horário ou do dia de gravação. A análise da qualidade dos alimentos veiculados mostra que a televisão promove, predominantemente, produtos com altos teores de gordura e/ou açúcar e sal. Almeida, Nascimento e Quaioti<sup>14</sup>, em seu estudo qualitativo, observaram que os anúncios de televisão tem predominância de produtos com altos teores de gorduras e/ou açúcar o que pode estar contribuindo para uma mudança nos hábitos alimentares de crianças e jovens e agravando o problema da obesidade na população.

A obesidade infantil é perturbante. Embora existam diversos fatores que contribuem para que isso ocorra, a publicidade de alimentos em direção as crianças têm se tornado um potencial preocupante, pois apresentam preços baixos, produtos altamente palatáveis e ricos em energia que estão presentes em todos os lugares. A OMS concluiu que o marketing intenso para alimentos não saudáveis é um fator causal na obesidade infantil, contudo, mostra-se haver um potencial para intervenção<sup>15,16</sup>.

Kelly *et al*<sup>15</sup>, concluiu que o marketing de alimentos na Internet usa uma série de técnicas para garantir que as crianças fiquem imersas em informações e atividades relacionadas à marca por longos períodos, aumentando, assim, a familiaridade e a exposição da marca.

Da mesma forma, Smith *et al*<sup>16</sup>, em seu trabalho de revisão, encontrou um forte corpo de evidências de que a exposição ao marketing de alimentos impacta as atitudes, preferências e consumo de alimentos não saudáveis das crianças, com consequências prejudiciais à saúde.

Um estudo revelou que apenas uma ou duas exposições a uma propaganda é suficiente para influenciar as preferências alimentares de crianças<sup>13</sup>. A criança confunde facilmente a realidade com a ficção dos programas televisivos e da publicidade, porque ela não tem desenvolvida a capacidade de julgamento e decisão. É crucial que ela seja protegida, evitando ao máximo a sua exposição à publicidade. Ela está presente nos programas de TV e nas propagandas dos intervalos, na internet,

em jogos eletrônicos, entre outros. É um dever de todos proteger a criança da publicidade de alimentos. Crianças menores de dois anos não devem utilizar televisão, celular, computador e tablet<sup>1</sup>. Enes e Luchini<sup>13</sup>, no estudo transversal realizado, concluíram que os adolescentes que permanecem mais tempo em frente à televisão consumiram mais leite e derivados, açúcares, doces e refrigerantes.

A associação entre hábito de assistir à televisão e a baixa ingestão de frutas, legumes e verduras pode representar um estilo de vida pouco saudável, frequentemente adotado pelos adolescentes, ou ainda uma consequência da substituição desses alimentos saudáveis por aqueles mais comumente anunciados pelas propagandas<sup>13</sup>.

Desse modo, fica clara a necessidade de políticas públicas que regulamentem o *marketing* de alimentos e garantam que as propagandas inseridas em programas de TV destinados às crianças e adolescentes promovam escolhas alimentares saudáveis<sup>13</sup>.

#### **4.5 – Associação entre alimentos processados e doenças suscetíveis durante a vida**

Desde os primeiros anos de vida, as crianças estão consumindo pouca variedade de alimentos saudáveis, como os alimentos *in natura* ou minimamente processados e estão sendo expostas muito cedo a alimentos ultraprocessados que podem prejudicar a sua saúde. Assim, o desmame precoce e a alimentação de baixa qualidade, com pouca variedade, ocasionam diferentes formas de má nutrição, prejudicando o desenvolvimento infantil<sup>1</sup>.

Alcântara e Almeida<sup>7</sup>, em estudo de revisão, constataram que os produtos alimentícios ultraprocessados e açucarados estão sendo incluídos precocemente nas primeiras experiências dos lactentes com a alimentação e com maior frequência pelas crianças até completarem dois anos de idade, entre esses alimentos estão: biscoitos doces, sucos artificiais, refrigerantes, guloseimas, achocolatados, gelatina, macarrão instantâneo, queijo tipo suisse e batata frita. Estes hábitos alimentares estão em desacordo com as recomendações do guia alimentar para crianças brasileiras menores de dois anos. Os fatores associados ao consumo elevado desses produtos são em maior parte de cunho social, poder aquisitivo, baixa escolaridade, baixa idade materna e estilo de vida (sedentarismo)<sup>7</sup>.

Noutro trabalho, Fonseca e Drumond<sup>17</sup>, em seu estudo quali-quantitativo, perceberam que todas as crianças estudadas possuem consumo frequente de alimentos industrializados na sua rotina escolar, tendo o açúcar maior relevância entre eles (65%). Os familiares julgaram esses

alimentos como “saudáveis”, e só se preocupam em oferecer uma alimentação de fato saudável a seus filhos quando na presença de patologias<sup>17</sup>.

Nos países economicamente emergentes como o Brasil, a frequência da obesidade e do diabetes vem aumentando rapidamente. De modo semelhante, evoluem outras doenças crônicas relacionadas ao consumo excessivo de calorias e à oferta desequilibrada de nutrientes na alimentação, como a hipertensão (pressão alta), doenças do coração e certos tipos de câncer. Inicialmente tidas como doenças de pessoas com idade mais avançada, muitos desses problemas atingem, atualmente, adultos, jovens e mesmo adolescentes e crianças<sup>9</sup>.

O excesso de peso em crianças está associado com múltiplas comorbidades, tais como distúrbios cardiovasculares, psicossociais, ortopédicas, respiratórias, gastrointestinais e metabólicas, que podem perdurar durante a vida adulta.

#### **4.6 – Neofobia alimentar e seletividade**

A neofobia alimentar é caracterizada pela relutância em consumir ou a falta de vontade de experimentar alimentos desconhecidos. Esse comportamento, em uma perspectiva evolucionista, pode minimizar riscos de ingestão de alimentos prejudiciais à saúde, entretanto, essa aversão ocasiona a monotonia alimentar, que pode resultar em deficiências nutricionais<sup>18</sup>. Essa prevalência é ainda maior, considerando-se que, por vezes, a neofobia não é identificada e a causalidade que a determina ainda não foi totalmente reconhecida. Esse fenômeno é determinado pela interação entre diversos fatores complexos, como: fatores biológicos, antropológicos, econômicos, psicológicos e/ou socioculturais, que são moldados pelo contexto individual<sup>19</sup>.

Observou-se alta variabilidade da prevalência da neofobia alimentar em crianças. Essa prevalência é determinada pela idade e seu desenvolvimento é considerado mais alto dos dois aos cinco anos de idade<sup>19</sup>. Em seu estudo, Gaiga<sup>19</sup>, destaca que os resultados demonstram que a neofobia alimentar não está relacionada com problemas no desenvolvimento da criança, demonstrando ser uma característica fisiológica normal apresentada pelas crianças nesta fase.

Cooke, Haworth e Wardle<sup>20</sup>, perceberam, em seu estudo transversal, que a neofobia é altamente hereditária. A estimativa de herdabilidade do ajuste do modelo foi de 78%, os outros 22% da variância foram explicados por fatores ambientais não compartilhados, sem influência de fatores ambientais compartilhados.

A neofobia alimentar é caracterizada pela propensão a evitar o consumo de alimentos nunca provados antes, ou a falta de vontade de comê-los. A seletividade é a rejeição de alimentos, sendo

lhes familiares ou não, assim acarretando em uma baixa variedade de alimentos. Nas crianças, é bem comum aparecer quando relacionada com frutas, vegetais e alimentos proteicos, pois elas apresentam maior resistência ao consumo desses alimentos. Levando a uma alimentação de espectro pouco abundante e pobre em nutrientes, contando ainda com maiores índices emocionais e de ansiedade e propiciando uma relação negativa com a comida. Em contrapartida, ao comer uma boa diversidade de alimentos pode levar a excessos e até a obesidade<sup>20</sup>.

A família tem um papel determinante para o desenvolvimento de neofobia alimentar. A alimentação dos pais e filhos está estritamente relacionada, pois normalmente o que os pais comem é o que ofertam aos seus filhos, e quanto mais variada e adequada é a alimentação dos pais menos neofobia alimentar é apresentada pelos filhos e também pode levar as crianças a uma maior disponibilidade a experimentar novos alimentos. Refeições em família, disponibilidade e oferta de alimentos variados em casa e o consumo desses pelos pais, reduzem a aversão das crianças a experimentar novos alimentos<sup>21</sup>.

Incentivar a autonomia da criança é fundamental para construir uma boa relação com a comida. Esse exercício pode acontecer em situações do cotidiano relacionadas à alimentação, como deixar que ela escolha os alimentos entre opções saudáveis oferecidas a ela; experimentar novos sabores, cheiros e texturas; tentar comer sozinha; comer junto com a família, entre outras. Preparar um ambiente favorável para que isso aconteça, respeitar o tempo de cada criança, observar e responder aos seus sinais de fome, de saciedade e a suas outras reações favorecem o protagonismo da criança na sua história com a alimentação<sup>1</sup>.

É provável que o aleitamento materno forneça um efeito protetor contra o desenvolvimento de um comportamento alimentar seletivo na infância, visto que estimula o lactente a reconhecer os sabores dos alimentos consumidos pela mãe<sup>8</sup>.

A mudança do comportamento alimentar é complexa e envolve diversos fatores<sup>22</sup>. É necessário trabalhar a Educação Alimentar e Nutricional, realizar intervenções com técnicas de educação sensorial e focar no resgate de hábitos alimentares regionais, a valorização dos alimentos *in natura*, advindos da produção local e com alto valor nutritivo<sup>9</sup>.

Medeiros<sup>23</sup>, em seu estudo transversal, objetivando caracterizar a neofobia alimentar em crianças de três a seis anos, constatou que houve diferenças entre a facilidade ou não em aceitar novos alimentos que era atribuída pelos responsáveis às suas respectivas crianças e os resultados encontrados.

A falta de diversidade na alimentação, ocasionada pela neofobia alimentar, restringe a ingestão de nutrientes necessários para a manutenção da homeostase corporal. Quando essa

restrição é severa e/ou perdura por muito tempo, ela tende a afetar diversos sistemas do organismo, como o nervoso, afetando as capacidades cognitivas e motoras da criança<sup>23</sup>.

A identificação precoce da neofobia alimentar permite que haja uma intervenção adequada, evitando maiores danos à saúde da criança. O acompanhamento nutricional torna-se essencial para evitar, atenuar ou erradicar a neofobia alimentar, sendo esta assistência não só para a criança, como também para a família, já que o ambiente familiar é um dos maiores influenciadores na ocorrência desse comportamento<sup>19</sup>. Cria-se, assim, uma rede de cuidado que estimula uma alimentação saudável, alegre, criativa, divertida, afetiva, prazerosa e focada na necessidade de saúde da criança.

Com base nos artigos, percebe-se a necessidade da oferta de uma alimentação variada, incluindo também alimentos que não participam dos hábitos alimentares familiares. No intuito de evitar ou intervir na neofobia alimentar, faz-se necessário dar autonomia à criança em sua alimentação, apoiá-la emocionalmente, além de motivá-la a participar da preparação das refeições, tornando o momento agradável e afetivo.

#### **4.7 – Doenças associadas aos hábitos alimentares inadequados**

A alimentação inadequada é compreendida pelo conjunto de práticas alimentares insuficientes, como a falta de vitaminas e minerais, pela escassez de alimentos saudáveis na dieta, como frutas, verduras, legumes e alimentos de alto valor nutritivo, ou mesmo consumo exagerado de alimentos industrializados, calóricos, gordurosos, e com excesso de conservantes, que tanto no curto quanto no longo prazo são prejudiciais à saúde, podendo ocasionar diversas doenças.

O consumo precoce de açúcar aumenta a chance de ganho de peso excessivo durante a infância e, conseqüentemente, o desenvolvimento de obesidade e outras doenças na vida adulta. Além disso, o consumo de açúcar pode provocar placa bacteriana entre os dentes e cárie. Como a criança já tem preferência pelo sabor doce desde o nascimento, se ela for acostumada com preparações açucaradas, poderá ter dificuldade em aceitar verduras, legumes e outros alimentos saudáveis. Não ofertar açúcar e produtos que contenham esse ingrediente nos dois primeiros anos de vida contribui para a formação de hábitos alimentares mais saudáveis<sup>1</sup>.

Apesar de seus malefícios explícitos, grande parte desses alimentos industrializados vão parar direto nas mesas brasileiras, seja pela sua praticidade ou pelo sabor. Mas os alimentos industrializados sozinhos não são os vilões de uma alimentação equilibrada. Uma alimentação inadequada, pobre em nutrientes, causa diversos problemas de saúde. Em crianças, por exemplo, a anemia ferropriva, é considerada uma das doenças mais comuns.

O consumo em excesso de alimentos ricos em sal e açúcares refinados na primeira infância causam e/ou agravam muitas doenças quando adultos, as quais estão presentes nos dias atuais, afligindo toda a população, como obesidade, síndrome metabólica, diabetes e doenças cardiovasculares<sup>24</sup>.

Em seu estudo longitudinal na cidade de São Leopoldo, RS, Ekelund *et al.*<sup>25</sup>, ao analisar peso, altura e circunferência da cintura de crianças ao longo de diferentes idades, constatou que o ganho de peso excessivo no primeiro ano de vida está associado ao excesso de peso e à elevada adiposidade abdominal na idade pré-escolar.

O rápido ganho de peso enquanto bebê (zero a seis meses) está relacionado a fatores de risco metabólico e composição corporal a longo prazo, independentemente do peso ao nascer, idade gestacional e outros fatores. O aumento rápido do peso durante toda a infância associa-se com aumento no risco de doenças, como diabetes tipo 2, hipertensão e doenças coronárias em ambos os sexos<sup>25</sup>.

O quadro extremo de obesidade em crianças e adolescentes é um preditor para a obesidade em adultos, uma vez que estes raramente reverterem a obesidade. O indivíduo obeso fica extremamente propenso a ter diversas outras comorbidades relacionadas com a obesidade ao passar dos anos, tais como, dislipidemia, hipertensão, apneia obstrutiva do sono, incontinência urinária, hiperlipidemia, diabetes e função renal anormal, além de contribuir para enorme ônus econômico<sup>26,15</sup>.

Verde<sup>28</sup>, em seu estudo revisional, constatou que diversos levantamentos têm demonstrado a epidemia de doenças crônicas não transmissíveis em nível global e as suas consequências nas taxas de mortalidade, especialmente no caso da obesidade.

A alimentação inadequada e o sedentarismo são prevalentes na causa da obesidade infantil. O Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009, aponta o crescente consumo de alimentos processados ricos em calorias e bebidas açucaradas em conjunto com os alimentos tradicionais, como o arroz e o feijão. Ainda entre os adolescentes, o consumo de hortaliças não está incluído entre os 20 alimentos mais prevalentes nas refeições, enquanto que dentre as frutas, somente a banana aparece na lista. Reflete-se como resultado a elevação dos índices de excesso de peso e distúrbios metabólicos do país<sup>27,28</sup>.

Muitos estudos mostram que frutas e vegetais apresentam um papel importante no controle do peso corporal, sendo que algumas frutas e vegetais aumentam a saciedade e diminuem a fome. O acréscimo de vegetais no prato para diminuir a densidade energética, juntamente com os outros

alimentos de costume, é relacionado com a diminuição natural no consumo de calorias, sem apresentar aumento na fome.

A alimentação inadequada é compreendida pelo conjunto de práticas alimentares insuficientes, como a falta de vitaminas e minerais, pela escassez de alimentos saudáveis na dieta, como frutas, verduras, legumes e alimentos de alto valor nutritivo, ou mesmo consumo exagerado de alimentos industrializados.

## 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diversos fatores são responsáveis pela formação dos hábitos alimentares, porém um dos principais e mais importante é a família. Os pais são os responsáveis pela oferta de grande parte dos alimentos às crianças, seja na hora de comprar, preparar e disponibilizar os alimentos. Quando há irmãos mais velhos, muitas vezes eles acabam ofertando os alimentos que comem. Se tem acesso a alimentos não saudáveis, frequentemente serão esses que irão ofertar. Já quando a alimentação é baseada em alimentos mais naturais e saudáveis, é muito provável que sejam esses os alimentos ofertados aos seus irmãos mais novos. Portanto, para garantir uma alimentação adequada a todas as crianças, estratégias precisam levar em consideração o bebê, seus pais e irmãos.

São necessárias divulgações em relação aos benefícios que a amamentação materna proporciona, tanto para mãe quanto ao bebê, além da importância de uma dieta saudável para as gestantes. Diversos estudos mostram que o sabor dos alimentos consumidos pela mãe é transmitido através do líquido amniótico e do leite materno, sendo isso muito positivo, pois assim o bebê já vai familiarizando-se com os alimentos.

A alimentação dos filhos reflete imensamente a alimentação dos pais, pois o que os pais consomem é o que há dentro de casa. Se no lar existem alimentos industrializados, bolachas, salgadinhos e se os pais costumam consumir lanches, *fastfoods*, frituras e bebidas açucaradas será esse o exemplo e provavelmente os alimentos ofertados às crianças. Por outro lado, se os pais consomem rotineiramente frutas, vegetais, grãos, carnes e laticínios, refletirão uma alimentação saudável em seus filhos.

Os esforços para promover hábitos alimentares saudáveis precisam começar desde o momento da introdução alimentar. Os pais necessitam de conselhos específicos, práticos e acionáveis. É necessário incentivar os pais a expor as crianças na primeira infância a uma variedade de frutas e legumes, com diversos formatos de exposição ao alimento, visto que crianças pequenas precisam de 12 a 15 exposições para aprender a gostar de certos alimentos. Os pais devem ser incentivados a limitar o consumo de alimentos e bebidas densas em energia e pobre em nutrientes, assim como alimentos processados, pois são ricos em açúcar e gordura, além de serem altamente palatáveis, tornando-os atrativos. Deve ser enfatizado o fato de as crianças nessa faixa etária apresentarem grandes necessidades nutricionais e energéticas relativamente baixas, possibilitando pouco espaço para esses alimentos.

A má alimentação durante a infância está relacionada com diversas doenças e uma das principais é a obesidade infantil, considerada um dos maiores problemas de saúde pública do século,

além de ser um preditor para a obesidade em adultos. Já quando adultos, as possíveis doenças a adquirir através da má alimentação são: síndrome metabólica, diabetes tipo 2, hipertensão e doenças cardiovasculares, agravadas ainda mais pela obesidade. Reduzir a exposição das crianças ao marketing alimentício deve ser uma prioridade global para diminuir os casos de obesidade e para a prevenção de doenças não transmissíveis, além de ser uma estratégia econômica.

Alterar o ambiente obesogênico, limitar o tempo das crianças em frente às telas que apresentam publicidade de alimentos, visto que o marketing de alimentos não saudáveis contribui fortemente para uma alimentação não saudável são ações importantes para uma melhor qualidade de vida.

É necessária uma liderança governamental decisiva para implementar ações políticas com o intuito de limitar a publicidade de alimentos na televisão e em outros locais. Se possível, promovendo alimentos nutritivos nesses locais, a fim de normalizar e reforçar a alimentação saudável. Assim, promovendo um estilo de vida mais saudável para todos, reduzindo os casos de obesidade infantil e, em geral, as mortes por câncer, diabetes e doenças cardíacas.

## 6 – REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
2. FIOCRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz) Hábitos alimentares na infância, 2012.
3. ROSSI, A.; MOREIRA, E. A. M; RAUEN, M. S. Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. Campinas, Revista de nutrição. v. 21, n. 6, p.739-748, dez, 2008.
4. Ornelas LR, *et al.* Influência dos hábitos alimentares adquiridos na primeira infância no desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Repositório Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, 2019.
5. Pereira IFS, *et al.* Estado nutricional de menores de 5 anos de idade no Brasil: evidências da polarização epidemiológica nutricional. Ciência e Saúde Coletiva 22 (10); Out, 2017.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos um guia para o profissional da saúde na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
7. Alcântara KR, Almeida SG. Alimentos ultraprocessados com altos teores de açúcar nos hábitos alimentares de lactentes. Repositório Centro Universitário de Brasília – UniCEUB, 2020.
8. Maranhão OHSR, *et al.* Dificuldades Alimentares em Pré-Escolares, Práticas Alimentares Progressas e Estado Nutricional. Revista Paulista de Pediatria. Jan-Mar, 2018.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
10. Aparício G. Ajudar a desenvolver hábitos alimentares saudáveis na infância. "Centro de Estudos em Educação, Tecnologias e saúde", 2016.
11. Uchoa JL, *et al.* Associação entre a autoeficácia no ciclo gravídico puerperal e o tipo de aleitamento materno. 2017; Revista Aquichan vol. 17 nº 1, Bogotá Jan./Mar, 2017.
12. Tossati, *et al.* Fazer refeições em família tem efeito protetor para a obesidade e bons hábitos alimentares na juventude. Revisão de 2000 a 2016. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil Jul-Set, 2017.

13. Enes CC, Lucchini BG. Tempo excessivo diante da televisão e sua influência sobre o consumo alimentar de adolescentes. *Revista de Nutrição Jun*, 2016, Volume 29 Nº 3 Páginas 391 – 399.
14. Almeida SS, Nascimento PC, Quaioti TCB. Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira. São Paulo, *Rev. Saúde Pública* v. 36, n. 3, jun, 2002. Disponível em Scielo.
15. Kelly B, *et al.* Marketing de alimentos na Internet em sites infantis populares e sites de produtos alimentícios na Austrália. *Public Health Nutrition*, v. 11, n. 11, p.1180-1187, nov, 2008. Disponível em pubmed.
16. Smith R, *et al.* O marketing de alimentos influencia as atitudes, preferências e consumo das crianças: uma revisão crítica sistemática. *Nutrients*, v. 11, n. 4, p.875-875, 18 abr, 2019.
17. Fonseca JG, Drumond MG. O consumo de alimentos industrializados na infância. *Revista Brasileira de Ciências da Vida. Edição Especial*, 2018.
18. Falciaglia GA, Couch SC, Gribble LS, Pabst SM, Frank R. A neofobia na infância afeta a variedade dietética. *Journal of the American Dietetic Association*, 2000. Disponível em Pubmed.
19. Gaiga CA. Neofobia alimentar e desenvolvimento infantil [undergraduate thesis]. Limeira (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2014.
20. Cooke L J, Haworth CM, Wardle J. Influências genéticas e ambientais na neofobia alimentar infantil. *The American Journal Of Clinical Nutrition*, v. 86, n. 2, p.428- 433, 1 ago, 2007. Disponível em Pubmed.
21. Falciaglia GA, *et al.* Impacto das escolhas alimentares dos pais na neofobia alimentar infantil. *Children's Health Care*, v. 33, n. 3, p.217-225, set, 2004.
22. ANDF-Associação de Nutrição do Distrito Federal – Estudo pioneiro avalia prevalência nacional de neofobia alimentar em crianças. Publicado em 2020.
23. Medeiros RT. Caracterização da neofobia alimentar em crianças de três a seis anos. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2008.
24. Mennella JA. Ontogenia das preferências gustativas: biologia básica e implicações para a saúde. *The American Journal Of Clinical Nutrition*, v. 99, n. 3, p.704-711, 22 jan, 2014.
25. Ekelund U, *et al.* Associação de ganho de peso na primeira infância com risco metabólico em adultos jovens. *The Journal Of Clinical Endocrinology & Metabolism*, v. 92, n. 1, p.98-103, 1 jan, 2007.
26. Inge TH, *et al.* O efeito da obesidade na adolescência no estado de saúde do adulto. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, v. 132, n. 6, p.1098-1104, 18 nov, 2013.

27. Souza AM, *et al.* Alimentos mais consumidos no Brasil: Inquérito Nacional de Alimentação 2008-2009. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 47, n. 1, p.190-199, fev, 2013.
28. Verde S. Obesidade Infantil: O problema de saúde pública do século 21. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. Fortaleza, v. 27 n. 1, p.1-2, jan./mar, 2014.