
INTRODUÇÃO ALIMENTAR COMO FORMADORA DE HÁBITOS ALIMENTARES

Edinalva Maria Izidio¹
Fabíola Batista De Oliveira¹
Maria Cecília Oliveira De Araújo¹
Hortência farias de Andrade²

RESUMO

A fase de maior crescimento e desenvolvimento é a da infância, assim como de vulnerabilidade, sendo necessário, portanto, um acompanhamento adequado a fim de proporcionar que esse momento ocorra da melhor maneira possível. Um fator importante para um crescimento e desenvolvimento adequados é a alimentação. A alimentação inadequada acarreta problemas de saúde imediatos e também em longo prazo que estão diretamente ligados a diversos danos prejudiciais à saúde, a principal é a obesidade. Esse estudo trata-se de uma revisão da literatura definido com coletâneas de dados das publicações no período compreendido entre 2000 e 2021. Tendo como objetivo principal demonstrar que os bons hábitos alimentares iniciados na introdução alimentar ainda na infância, formam hábitos saudáveis por toda vida e que possuem alguns fatores que atuam na formação dos hábitos alimentares nesse ciclo da vida. Entre eles estão os fatores fisiológicos como aleitamento materno e os fatores ambientais, como alimentação dos pais, Comportamento do cuidador, Influência da mídia, educação nutricional na escola. A alimentação saudável começa na gestação, porém os hábitos alimentares se formam no momento da introdução alimentar, mas deve-se respeitar esse momento de adaptação e seus limites individuais para que seja desenvolvida a capacidade de diferenciar a sensação de fome e a de saciedade. A preferência por alimentos naturais é de grande importância, pois ofertam todos os nutrientes necessários para o bom desenvolvimento da criança e será um grande aliado na sua vida adulta, para sua qualidade de vida.

PALAVRA CHAVE: Aleitamento Materno, influência da mídia, Alimentação dos pais, Alimentação Mista, Educação Nutricional.

ABSTRACT

The phase of greatest growth and development is childhood, as well as vulnerability, and therefore adequate monitoring is necessary in order to ensure that this moment occurs in the best possible way. An important factor for proper growth and development is food. Inadequate nutrition causes immediate and also long-term health problems that are directly linked to various harmful damages to health, the main one is obesity. This study is a literature review defined with collections of data from publications in the period between 2000 and 2021. With the main objective of demonstrating that good eating habits initiated in the dietary introduction still in childhood form healthy habits

¹ Graduanda do curso de Nutrição do Centro Universitário Tiradentes de Pernambuco – UNIT.

² Professora, doutora pela Universidade Federal de Pernambuco. Professora do curso de Nutrição do Centro Universitário Tiradentes de Pernambuco – UNIT.

for life and that they have some factors that act in the formation of eating habits in this life cycle. Among them are: physiological factors: Breastfeeding and environmental factors: Parental feeding, Caregiver behavior, Media influence, nutritional education at school. Healthy eating begins during pregnancy but eating habits are formed at the time of food introduction but this moment of adaptation and its individual limits must be respected so that the ability to differentiate the feeling of hunger and satiety is developed. The preference for natural foods is of great importance, as they offer all the nutrients necessary for the proper development of the child and will be a great ally in his adult life, for his quality of life.

KEYWORDS: Breastfeeding, media influence, Parental feeding, Mixed feeding, Nutrition education.

1. INTRODUÇÃO

É na infância que os aspectos mais importantes para a formação dos hábitos e comportamento alimentar dão os primeiros sinais. É com ajuda da família que a criança começa a formar e fixar os padrões de comportamento alimentar em se tratando de escolha, quantidade, horário e local das refeições. Inicia-se nessa fase e prorroga até a fase adulta. Essa população infantil sofre com o efeito prejudicial da transição nutricional, que é representado pelo consumo inadequado de certos alimentos ricos em gordura, sal, açúcar, com baixo valor nutritivo, tais como refrigerante, fastfood, doces, chocolates, frituras, entre outros (YOKOTA et al., 2010).

Uma alimentação saudável e adequada, além de proporcionar prazer, fornece energia e os nutrientes que o corpo necessita para um bom funcionamento, desenvolvimento e manutenção da saúde. A variedade dos alimentos é essencial para que o organismo absorva todos os tipos de nutrientes. (EUCLYDES, 2000)

Os hábitos alimentares inadequados estão diretamente ligados a diversos danos prejudiciais à saúde, a principal é a obesidade, cujos índices, nos últimos anos só crescem consequência do aumento do consumo de alimentos com alta densidade calórica e diminuição das atividades físicas (ALMEIDA, NASCIMENTO & QUALOTI, 2002).

Os maus hábitos alimentares, principalmente os que levam a obesidade infantil, provocam problemas de saúde de forma imediata como também a longo prazo, visto que em média 60% das crianças obesas apresentam hipertensão, hiperlipidemias e/ou hiperinsulinemia. Ao longo da vida, essa conduta na alimentação que iniciou lá

na infância contribui fortemente para o aparecimento de doenças crônico-degenerativas. (ALMEIDA, NASCIMENTO& QUALOTI, 2002).

O ambiente no qual a criança encontra-se inserida favorece à formação dos hábitos alimentares, estando ligados à disponibilidade, acesso e cultura alimentar da região. De maneira que a criança está inserida em um ambiente familiar que tem à disposição alimentos in natura, caseiros, por exemplo, tem a maior chance de conhecer e aceitar os alimentos adequados precocemente. Sendo assim, a mesma tem um acesso mais favorável ao desenvolvimento dos bons hábitos alimentares (WEFFORT et al., 2017)

A partir do momento que a criança demonstra as preferências, geralmente na fase escolar, juntamente ao início da socialização, a família e a escola tem um papel fundamental para a formação de hábitos saudáveis. É no ambiente escolar que a criança se aproximará dos alimentos diferentes dos propostos no seu lar e fortes são as influências do ambiente no que indica o acesso a lanchonetes, muitas vezes com doces, lanches de colegas, dentre outros (ACCIOLY et al., 2015).

Dessa forma, o objetivo desse trabalho foi demonstrar que os bons hábitos alimentares iniciados na introdução alimentar ainda na infância, formam hábitos saudáveis para toda a vida, alguns fatores que atuam na formação dos hábitos alimentares nesse ciclo da vida. Entre eles estão: fatores fisiológicos: Aleitamento materno e os fatores ambientais: Alimentação dos pais, Comportamento do cuidador, Influência da mídia, educação nutricional na escola.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura, a qual visa à introdução de dados sobre determinado assunto. Os artigos dessa revisão são coletâneas de dados das publicações no período compreendido entre 2000 e 2021, sendo este período definido em decorrência da maior abrangência de estudos, simultaneamente a dados atualizados sobre o assunto. Baseados em material da literatura nacional e estrangeira assim como pesquisas em revistas científicas, livros técnicos e bancos de dados das bibliotecas virtuais: Medline, Lilacs, Scielo, a fim de promover um levantamento bibliográfico com diversidades de estudos de

bases científicas. Para busca dos artigos utilizamos os descritores: Aleitamento materno; primeira infância; hábitos alimentares; nutrição; educação nutricional nas escolas; influência dos pais; influência da mídia. Caso necessário, serão adicionados estudos dos anos anteriores que apresentarem pertinência ao tema, como os clássicos da literatura. Como critérios de exclusão estão: artigos originais não realizados com humanos, trabalhos que não apresentarem resumos na íntegra nas bases de dados e que não demonstrem caráter científico.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno, além de fortalecer o vínculo entre a mãe e o bebê, sendo um momento mais que especial, traz inúmeros benefícios a médio e longo prazo, pois o leite materno além de atuar muito beneficentemente no sistema imunológico do bebê, o mesmo ainda contém macronutrientes suficientes para os primeiros meses de vida do recém-nascido (LIMA E GUIMARÃES, 2017).

Sendo assim, a mãe também tem seus benefícios ao optar por amamentar o seu bebê, sem falar do vínculo afetivo, a perda de peso acontece com mais facilidade, o útero retorna mais rapidamente ao seu tamanho normal, com isso, evita-se uma anemia pós-parto e há uma diminuição no risco de desenvolver diabetes (VITOLLO et. Al., 2014).

Portanto, para que tudo ocorra naturalmente, um dos pontos mais importantes ao favorecimento do aleitamento materno é estimular desde os primeiros momentos após o parto, pois a amamentação na primeira hora de vida é indicada e muito importante, desde que mamãe e bebê estejam em condições favoráveis para a realização do ato. Desta forma, não é aconselhável a separação entre mãe e filho após o parto, ao menos que os mesmos precisem de cuidados especiais, pois o ato da separação possivelmente dificultará a amamentação nos primeiros momentos de vida, o que conseqüentemente eleva as chances de um desmame precoce, principalmente se forem ministradas fórmulas lácteas, sendo que os recém-nascidos apresentam padrões de transição comportamental entre os primeiros 30 e 60 minutos após o parto, conhecido como período inicial de transição neonatal ou período de reatividade (TALLES J.M., BONILHA A.L.,L., et. Al., 2015). No entanto, uma atenção

e orientações especiais devem ser repassadas para que tudo aconteça da melhor forma possível.

3.2 OS PRIMEIROS 1.000 DIAS

É o período que começa na gravidez (270dias) + 0 a 12 meses do bebê (365 dias) + 1 a 2 anos da criança (365 dias) = 1000 dias, quando a primeira célula se forma é iniciada a contagem dos 1000 dias, período que vai influenciar o seu desenvolvimento e determinar como será a sua saúde física e mental para o resto da vida. São os anos fundamentais para a prevenção de problemas de saúde, para o desenvolvimento dos sistemas nervoso e imunológico e até para garantir que ele tenha uma boa alimentação quando se tornar adulto. (LIMA E GUIMARÃES, 2017).

Em 2008 e 2013 a revista *The Lancet*¹, uma das mais antigas e famosa revista médica do mundo, publicou uma série de estudos sobre a desnutrição materna e infantil que identificou a necessidade de focar no período que vai da concepção até o fim do segundo ano de vida, criando o conceito dos primeiros mil dias, onde a nutrição de qualidade e o crescimento saudável teriam benefícios a longo prazo, assim como mostrado na figura 1. Desde essa publicação o conceito dos mil primeiros dias tem sido bastante utilizado. (LIMA E GUIMARÃES, 2017).

As publicações em 2013 estudaram a relação entre a qualidade de vida do bebê, desde a concepção e uma vida adulta saudável, pois acredita-se que aquilo que a mulher ingeri durante as quarentas semanas da gestação ajuda a determinar o paladar e o olfato do bebê, ele sente o sabor pelo líquido amniótico. Filhos de mães que desenvolvem diabetes gestacional têm mais chances de desenvolver a doença na fase adulta. O baixo peso ao nascer também deixa a criança mais vulnerável a desenvolver algumas doenças crônicas na fase adulta, como hipertensão e diabetes (resulta porque o organismo dela entende que deve armazenar mais energia em forma de gordura do que uma criança que nasceu com o peso adequado) (LIMA E GUIMARÃES, 2017).

Os estudos recomendam que a genética não seja soberana na determinação do crescimento e desenvolvimento do indivíduo, pois cerca de 20% dos nossos genes são influenciados por fatores hereditários, entretanto a maior parte deles os 80% é

influenciada por fatores ambientais como: estresse, infecções, exercícios e a nutrição. Isso significa que a criança tem um potencial genético, mas é influenciado também pelo ambiente. Os pais têm um papel determinante nesta etapa do desenvolvimento, pois uma alimentação adequada durante a gestação e associada ao aleitamento materno e a correta introdução alimentar é requisito básico para um crescimento e desenvolvimento infantil saudável, é fundamental que as crianças tenham um ambiente adequado e acolhedor para desenvolver um vínculo com seus pais e cuidadores para estabelecer uma comunicação responsiva com os alimentos que sejam capazes de garantir uma nutrição saudável para as crianças repercutindo ao longo de todo ciclo vital (LIMA E GUIMARÃES, 2017).

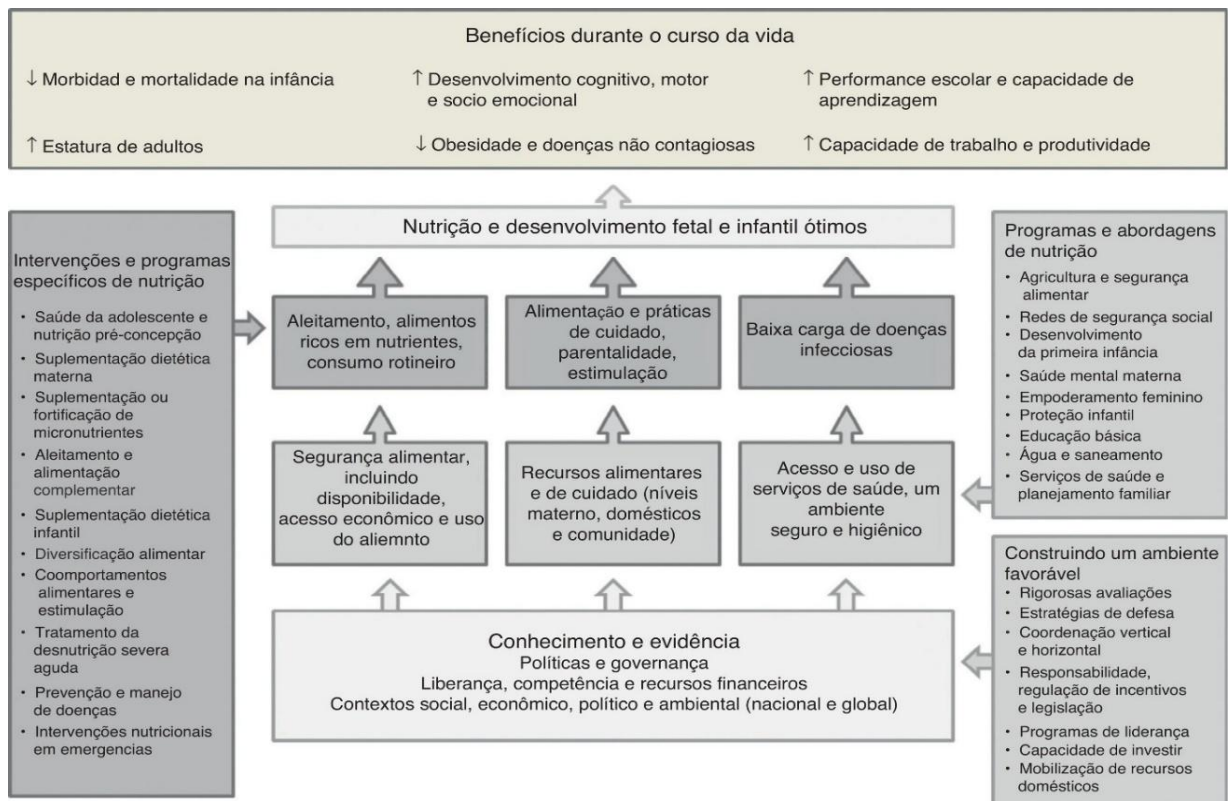


Figura1. Quadro de ações para alcançar uma ótima nutrição e desenvolvimento fetal e infantil(modificada de The Lancet).

3.3 INTRODUÇÃO ALIMENTAR RESPONSIVA E GENTIL

A introdução alimentar é uma nova fase na vida do bebê e da família, é um momento cheio de expectativas, desafios, dúvidas e inseguranças. Onde requer muita paciência, dedicação, respeito, tempo e empatia, a alimentação tem um papel primordial em todas as etapas da vida principalmente nos dois primeiros anos de vida, que são decisivos para o crescimento e desenvolvimento da criança e para sua saúde atual e futura. (LIMA E GUIMARÃES, 2020).

As decisões tomadas a respeito da saúde e da alimentação repercutirão por toda vida, a variedade e a forma com que os alimentos são ofertados influenciam a formação do paladar é a relação da criança com a alimentação. Para que a introdução alimentar aconteça de forma tranquila e respeitosa é preciso considerar alguns aspectos. A partir dos seis meses de idade deve-se dar início à alimentação complementar, uma vez que a quantidade e a composição do leite materno já não são suficientes para atender às necessidades nutricionais da criança. (Guia da criança, 2019)

A organização mundial de saúde (OMS 2001) também se pronunciou sobre a introdução alimentar, incentivando práticas responsivas para o sucesso na introdução de novos alimentos e elaborou quatro pontos-chave, conforme quadro 1, para caracterizar os princípios da alimentação responsiva e enfatiza que o alimento da criança deve ser servido em prato separado, para que a mãe ou outra pessoa que esteja alimentando a criança possa ver o quanto de alimento ela está ingerindo. São eles:

4 Pontos-chave para caracterizar os princípios da alimentação responsiva pela OMS:	
1	Alimentar a criança pequena diretamente e assistir as crianças mais velhas quando elas já comem sozinhas. Alimentar lenta e pacientemente e encorajar a criança a comer, mas não forçá-la.
2	Se a criança recusar muitos alimentos, experimentar diferentes combinações de alimentos, de gostos, texturas e métodos de encorajamento.
3	Minimizar distrações durante as refeições se a criança perde interesse facilmente.
4	Lembrar que a hora da alimentação deve ser períodos de aprendizado e amor, falar com a criança durante a alimentação, manter contato olho a olho.

Quadro 1. Quadro dos 4 pontos chaves. Fonte: Autor.

Na alimentação responsiva, o cuidador interpreta e responde aos sinais da criança, apresenta comportamentos ativos, se concentra na alimentação, estimula e incentiva a criança a agir, dessa forma a criança percebe que houve resposta aos seus sinais, estabelecendo uma comunicação intermediada pela linguagem verbal e não verbal, havendo uma reciprocidade entre criança e cuidador (LIMA E GUIMARÃES, 2020).

Estudos confirmam que o comportamento materno de alimentar a criança reflete os sentimentos e a segurança da mãe em conseguir ter controle sobre a situação de estresse com o filho. Foi demonstrado que as mães utilizam alimentos para acalmar a criança, e esses são mais propensos a serem alimentos de alta densidade energética. Isso sugere que tal comportamento nos primeiros anos de vida da criança pode dar origem ao ganho de peso exagerado e, conseqüentemente, a obesidade (Vollrath, 2011; Stifter, 2011). Na alimentação responsiva precisamos nos colocar no lugar do bebê respeitando o seu tempo, com paciência tudo fluirá de forma mais leve e tranquila e sem cobranças de um método ideal, pois não existe método certo ou errado. O que há é um bebê e uma família cada uma com sua realidade e suas crenças (Guia alimentar para crianças brasileiras, 2019).

3.4 MÉTODOS DE INTRODUÇÃO ALIMENTAR

Atualmente se fala em métodos para iniciar a introdução alimentar do bebê. Temos os métodos tradicional, participativo e baby-ledweaning (BLW). O método tradicional, o bebê recebe alimentos amassados oferecidos com uma colher em forma de papinha amassadas com garfo. A consistência vai mudando de forma gradual com o desenvolvimento do bebê e o seu tempo. Nesse método, o bebê não participa tão ativamente da refeição, pois o mesmo recebe os alimentos em sua boca. A alimentação mais espessa contribui no desenvolvimento da face e dos ossos da cabeça, colaborando para mastigação e respiração adequadas. Por esse motivo, deve ser evitado oferecer preparações líquidas, liquidificadas, processadas ou peneiradas (Guia alimentar para crianças brasileiras, 2019).

O método participativo é uma forma de introduzir os alimentos possibilitando que o bebê participe mais, além de receber os alimentos amassados oferecidos com colher, o bebê também recebe alimentos inteiros (nos cortes adequados para idade e seu desenvolvimento. Dessa forma o bebê terá mais participação no momento da

refeição pegando os alimentos, explorando, esmagando, lambendo, jogando, brincando e levando à boca (LIMA E GUIMARÃES, 2020).

Na segunda edição do Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos, era instruído que a partir dos oito meses de idade o lactente já podia receber gradativamente os alimentos preparados para a família, contanto que fosse sem temperos picantes, sem alimentos processados e ultraprocessados, com pouco sal e oferecidos amassados, desfiados, triturados ou picados em pequenos pedaços (BRASIL, 2013). Já a nova versão diz que, além da comida amassada com garfo, podem ser oferecidos alimentos macios em pedaços grandes para que a criança segure com as mãos e leve à boca. Ainda, essa edição aponta que é preciso respeitar o tempo e a individualidade do bebê e que o leite materno ainda é o principal alimento nesse período (Guia alimentar para crianças brasileiras, 2019).

O método BLW é a introdução de alimentos sólidos guiada pelo bebê. Nessa forma de introduzir os alimentos os bebês são totalmente ativos no momento da refeição e não recebem alimentos com colher em sua boca, como representando na figura 2. No BLW, o papel do adulto é oferecer os alimentos (nos cortes adequados para idade e desenvolvimento) a criança pegará nos alimentos com as mãos, explorar, brincar, esmagar, levar à boca, lambendo, morder e engolir se quiser (LIMA E GUIMARÃES, 2020).

Gill Rapley, conhecida como a idealizadora do BLW, foi a primeira a cunhar o termo “Baby-Led Weaning” quando observou que as crianças com mais de seis meses eram capazes de comer alimentos em pedaços. Assim, essa abordagem é baseada na prontidão do desenvolvimento do bebê para ingerir alimentos sólidos, sem serem amassados. Os pais disponibilizam alimentos saudáveis (in natura ou minimamente processados), porém é o lactente que decide quando, o que, com qual velocidade e o quanto comer em cada refeição, tendo como essência fundamental que a criança é quem escolhe e controla sua ingestão total (RAPLEY, 2015).

Por tratar-se de uma abordagem na qual a criança consome os alimentos em pedaços, as preocupações com o risco de engasgo ou asfixia são frequentes em relação ao BLW (RAPLEY, 2015; ARANTES et al., 2018; SBP, 2017). (RAPLEY, 2015) salienta que, para iniciar a IA pelo BLW, é crucial que a criança já tenha seis meses e mostre sinais de que está apta a se alimentar. Isto é, o lactente já deve pegar objetos

com as mãos para levar à boca e permanecer sentado sem apoio. Introduzir os alimentos antes da idade recomendada pode aumentar o risco de engasgo (RAPLEY, 2015).

O mais importante na introdução alimentar é possibilitar que o bebê conheça os alimentos de forma mais tranquila, gentil e respeitosa. A forma como cada família oferecerá o alimento vai depender da individualidade de cada bebê e da família.



Figura 2. Método baby-ledweaning (BLW) Fonte: Google.

3.5 A INFLUÊNCIA DA MÍDIA

O comportamento do consumidor convém com as suas atitudes, bem como o contexto que os envolvem, tanto internos (pessoais e psicológicos) como externos (culturais, sociais, econômicos e etc..). A manutenção de bons hábitos alimentares é de suma importância em todas as fases da vida inclusive na fase de aprendizado sendo o caso das crianças, pois é nessa fase que os hábitos alimentares são formados e irão perdurar por toda vida (SILVA, D. A. C. et al 2017).

Sendo que no Brasil, durante muitos anos, a regulamentação de propagandas sobre produtos alimentícios foi determinada pelo decreto-lei 986 de 1969, que instituiu normas básicas sobre os alimentos e no qual as regras de promoção comercial estavam vinculadas às de rotulagem. Em 2010, novo regulamento sobre a publicidade

de alimentos foi publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) objetivando assegurar informações indisponíveis à preservação da saúde de todos aqueles expostos à oferta, propaganda, publicidade, informação e outras práticas correlatas cujo objetivo seja a divulgação e promoção comercial dos alimentos com alto teor de açúcar, gordura saturada, gordura trans, sódio e bebidas com baixo teor nutricional. Visa, portanto, coibir práticas excessivas que levem em especial o público infantil a padrões de consumo incompatíveis com a saúde e que violem seu direito à alimentação adequada. (Ministério da Saúde, 2010).

Com base em tais pressupostos afirma-se que o público infantil é o mais vulnerável aos apelos promocionais, a propaganda, a publicidade e a promoção de alimentos influenciando diretamente as escolhas alimentares infantis. E entre as diversas formas de influência sobre as práticas alimentares no meio do público infantil, a mídia, nas suas múltiplas formas, está entre as que mais rapidamente estão assumindo papel central na socialização de crianças e jovens. Tendo como um fator muito prejudicial a propagandas de alimentos pela televisão que, na maioria possuem alto valor calórico e baixo valor nutricional. Com isso, a TV aberta sendo uma das maiores fontes de lazer e informação da maioria da população, a mesma, tanto pode ser um importante veículo transmissor de mensagens sobre a promoção a saúde e prevenção de doenças, como pode surtir efeito contrário aumentando os riscos à saúde enfatizando propagandas enganosas (CARVALHO, BLASCOVI, et al 2014).

3.6 A INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA E DOS CUIDADORES

O comportamento alimentar é caracterizado como a forma em que as pessoas se alimentam, interferindo exclusivamente na qualidade de vida. Sendo assim, a alimentação adequada durante a infância recebe total mérito para um desenvolvimento e crescimento saudável, no qual fica evidente a importância da influência dos pais na alimentação das crianças, pois, quando o ambiente familiar é desfavorável a hábitos alimentares saudáveis, o mesmo poderá propiciar condições que podem levar ao desenvolvimento de distúrbios alimentares e doenças crônicas não transmissíveis. (MADRUGA et al., 2012).

Desta forma, o comportamento alimentar em idades convenientes a formação de hábitos alimentares corretos é determinado primeiramente pela família em especial

os pais, e em seguida pelas interações psicossociais e culturais da criança. (LAZARI, 2012). Portanto os autores expressam as seguintes afirmativas conforme quadro 2:

QUADRO DE AFIRMATIVAS DOS AUTORES	
1	Assim o contexto familiar em que a criança está inserida é fundamental para o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis. (DO CARMO AZEVEDO LEUNG; PASSADORE; DA SILVA 2016).
2	A formação do comportamento alimentar é determinada primeiramente pela família. (DANTAS DA SILVA, 2019).
3	É na família que a criança constrói seu primeiro espaço de socialização, e que os hábitos alimentares são aprendidos, repetidos e incorporados, muitas vezes até a vida adulta. (TOSATTI et al., 2017).

Quadro 2. Afirmativas dos autores. Fonte: autor.

Diante do exposto, fica evidente a importância de bons hábitos alimentares e estilo de vida principalmente por parte dos pais que são os maiores influenciadores dos seus filhos e no âmbito familiar em geral, pois as escolhas alimentares das crianças são exclusivamente dos pais. Sendo assim, a importância pela busca de informações e hábitos nutricionais saudáveis é necessária para serem transmitidos às crianças pelos seus responsáveis é indispensável, evitando assim problemas que podem decorrer por toda vida. (VILLA et al., 2015).

3.7 OBESIDADE INFANTIL

A obesidade na infância e na adolescência é considerada um problema crescente mundial de Saúde Pública, cuja prevalência já atinge proporções epidêmicas, atingindo crianças de diversas idades, sexo, etnia e renda familiar. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que o excesso de peso atinja aproximadamente 42 milhões de crianças menores de cinco anos de idade, sendo a maioria residente de países em desenvolvimento. Embora os fatores genéticos predisponham o desenvolvimento da obesidade, os principais determinantes de seu aumento parecem ser os fatores ambientais e comportamentais, como a falta de atividade física, o maior tempo assistindo à televisão e o aumento do consumo de alimentos ricos em açúcares e gorduras. Sendo considerada uma doença crônica que

tende a piorar com o passar dos anos, caso o paciente não seja submetido a tratamentos adequados. (Tirosh A, et al., 2011).

No entanto, a obesidade é uma das causas de incapacidade funcional, de redução da qualidade de vida, redução da expectativa de vida e aumento da mortalidade. Causando condições crônicas, como doença renal, osteoartrose, câncer, DM2, apneia do sono, síndrome metabólica, infarto do miocárdio (IM), hipertensão arterial, doenças respiratórias, doenças do trato digestório, pancreatite aguda, doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), entre outras, estão diretamente relacionadas com incapacidade funcional e com a obesidade. Além disso, muitas dessas comorbidades também estão diretamente associadas à DCV, onde a obesidade é a principal responsável, pois oferece o acúmulo de depósitos de gordura nas paredes internas dos vasos sanguíneos que irrigam o coração ou o cérebro. Muitos estudos epidemiológicos têm confirmado que a perda de peso leva à melhora dessas doenças, reduzindo os fatores de risco e a mortalidade. (Vuorela N, 2010).

Sendo assim, alguns estudos mostram que no Brasil o excesso de peso e a obesidade infantil vêm sendo registrados a partir dos cinco anos de idade e em ritmo crescente, em todos os grupos de renda e regiões, sendo mais prevalentes na área urbana do que na rural. A infância é uma fase particularmente preocupante porque, para além das doenças associadas com a obesidade, o risco aumenta na idade adulta gerando consequências econômicas e de saúde, para o indivíduo e para a sociedade. Além disso, o estigma e a depressão podem prejudicar o desenvolvimento da criança, especialmente nas atividades escolares e de lazer. Desta forma, é evidente que a obesidade é condicionada por fatores biológicos, ambientais, socioeconômicos, psicossociais e culturais. Entretanto, a sua ocorrência vem sendo predominantemente atribuída a um ambiente que promove ingestão excessiva de alimentos processados e ultraprocessados e desestimula a atividade física, pois, a ingestão de produtos pobres em nutrientes e com conteúdo elevado em açúcar e gorduras, a ingestão regular de bebidas açucaradas são muito frequentes entre as crianças que estão inclusive muitas vezes na construção de seu paladar e deveria ter hábitos alimentares saudáveis. (Freitas, 2014; Frontzek, 2015)

Portanto, considerando o paradigma da complexidade que é a obesidade, observando tantas comorbidades e problemas no geral, a mesma deve ser encarada como um problema de saúde pública, mas também de uma questão social, já que as

peças com sobrepeso são estigmatizadas. (Poulain, 2013). A visão da obesidade construída pela visão biomédica busca propor estratégias de controle e prevenção, através de programas prescritivos, verticais e culpabilizantes principalmente no início da formação de hábitos alimentares no caso das crianças que são de responsabilidade dos pais. (Poulain, 2013) propõe que, para serem mais efetivas as ações de prevenção nesta área deveríamos evoluir para uma lógica de responsabilidade partilhada, já que as campanhas de “combate” a obesidade extremamente prescritivas e baseadas em controle social mostram-se até mesmo contraproducentes em muitos casos. Sendo assim, para compreender a obesidade infantil e para se pensar em intervenções mais eficazes deve-se considerar o sentido atribuído à obesidade, as relações familiares, as condições socioeconômicas e todos os elementos que circundam o fenômeno.

3.8 EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NAS ESCOLAS

A educação alimentar e nutricional (EAN) é considerada uma estratégia para alcançar a segurança alimentar e nutricional e garantir o direito humano a alimentação adequada. A escola é um espaço ideal para a construção e a consolidação de práticas alimentares saudáveis e preventivas em crianças, pois é um ambiente que as práticas alimentares podem ter uma grande influência, aceitação e repercussão. A legislação brasileira também promove a alimentação adequada e saudável das crianças no ambiente escolar por meio do programa nacional de alimentação o (PNAE) ele oferece ações nutricionais a estudantes de todas as etapas da educação básica pública (Guia alimentar para crianças brasileiras, 2019).

Com o ingresso da criança na escola, o processo de estabelecimento de hábitos alimentares passa a sofrer maior influência do meio; “a criança realiza refeições fora de casa (alimentação escolar, compra na cantina), o alimento passa a ter outra representação social importante (amigos), e o ambiente escolar torna-se a principal fonte de conhecimento formal sobre nutrição” (JUZWIAK, 2013). Dessa forma é na infância a formação de hábitos alimentares e práticas comportamentais, é um processo que se inicia nesta fase e se estende por todas as fases da vida.

(Vestena, Scremin e Bastos, 2018) destacam que a escola se constitui em espaço de convivência que “desempenha um papel-chave de aprendizagem e

mudança de comportamento quanto à alimentação, seja por meio da merenda escolar, seja pelas práticas pedagógicas desenvolvidas com os alunos que tenham relação com a temática”. A escola, então, é a primeira instituição formal responsável pela formação das crianças quanto aos conteúdos das áreas do conhecimento. A escola é “o ponto de partida para novos conhecimentos, portanto, deve considerar a percepção prévia dos estudantes sobre o mundo natural e social em que estão imersos e isso inclui os hábitos para uma alimentação saudável” (VESTENA; SCREMIN; BASTOS, 2018).

É importante trabalhar o tema saúde na escola, porém não se deve falar de educação em saúde apenas para prevenir ou orientar doenças tem que ser rotina na vida das crianças uma alimentação saudável. Também é responsabilidade do professor e da escola “proporcionar ao aluno a apropriação de conhecimentos significativos, capacitando-os para tomadas de decisão individuais, de modo a favorecer a compreensão da aplicabilidade de seus atos e decisões na sociedade em que vive e no mundo” (SILVA, R. P. N. et al., 2017,). Ressaltar a necessidade de incentivar realizações interdisciplinares onde o nutricionista irá trabalhar em conjunto com os professores e outros profissionais da escola, realizando ações de capacitação sobre a alimentação saudável e a introdução de todos os grupos alimentares na dieta dessas crianças, o trabalho em equipe é o melhor método para a Educação Alimentar e Nutricional das crianças no ambiente escolar.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alimentação saudável começa na gestação, porém os hábitos alimentares se formam no momento da introdução alimentar, por isso esse período é muito importante para se repensar os hábitos alimentares incluindo toda família.

No começo da introdução alimentar não se deve obrigar a criança a grandes quantidades de alimento a ser consumida, deve-se respeitar esse momento de adaptação e seus limites individuais para que seja desenvolvida a capacidade de diferenciar a sensação de fome e a de saciedade.

Dessa forma, ao iniciar a alimentação complementar com hábitos saudáveis, além da prevenção de doenças e possíveis deficiências possibilitaremos o crescimento e desenvolvimento saudável. A preferência por alimentos naturais é de grande importância, pois ofertam todos os nutrientes necessários para o bom desenvolvimento da criança e será um grande aliado na sua vida adulta, para sua qualidade de vida.

A influência da mídia reforça tendências alimentares previamente existentes, especificamente pela preferência por alimentos doces e gordurosos. A alimentação em grupo, principalmente nas escolas, facilita a modificação de hábitos alimentares, por facilitar a aceitação de novos alimentos, sendo importante a intensificação de programas de educação nutricional nestas instituições para promoção mais efetiva e constante de uma melhora na qualidade da alimentação infantil.

REFERÊNCIAS

- YOKOTA, RTC *et al.* **A escola promovendo hábitos alimentares saudáveis: comparação de duas estratégias de educação nutricional no Distrito Federal, Brasil.** Revista de Nutrição. Campinas, 23(1):37-47, jan. /fev., 2010.
- RAMOS, M.; STEIN, L. M. **Desenvolvimento do comportamento alimentar infantil.** Jornal de Pediatria, v. 76, supl.3, p.229 – 237, 2000.
- BISSOLI, M. C.; LANZILLOTTI, H. S. **Educação nutricional como forma de intervenção: avaliação de uma proposta para pré-escolares.** Revista de Nutrição, Campinas, v.10, n.2, p.107 – 113,1997.
- EUCLYDES, M. P. **Crescimento e Desenvolvimento do Lactente.** Nutrição do lactente. 2. ed. Viçosa, 2000. cap.1, p.1 – 80a.
- ALMEIDA, S. S., NASCIMENTO, P. C. B. D., QUAIONI, T. C. B. **Quantidade e qualidade de produtos alimentícios anunciados na televisão brasileira.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v.36, n.3, jun. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br>
Acesso em: 20 out.2021.
- WEFFORT, VRS; LAMOUNIER, JA. **Nutrição em pediatria: da neonatologia à adolescência.** Barueri, SP: Manole, 2017, 661 p.

ACCIOLY, E.; SAUNDERS, C.; LACERDA, E. M. **A Nutrição em obstetrícia e pediatria**. 2. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2015.

VITOLLO, M.R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2014.

GUIMARÃES, Amanda. **Alimentação do bebê: Introdução alimentar responsiva e gentil**. Ed. Recife: Livro Rápido, 2020. 45 p. v. 1.

RAPLEY, G.; MURKETT, T. **Baby-Led Weaning: BLW – o desmame guiado pelo bebê**. São Paulo: Timo, 2017. 240p.

RAPLEY, G. **Baby-Led Weaning: the theory and evidence behind the approach**. Journal of Health Visiting, v. 3, n. 3, p. 144–151, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Promoção à saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

LIMA, Nathieli, GUIMARÃES, Lucas. **Nutrição: da gestação à infância**. 1. ed. Brasília: JRG, 2017. 201 p. v. 1.

VITOLLO, M.R. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Ed. Rubio, 2015.

TALLES J.M., BONILHA A.L., L., GONÇALVES A. C., SANTOS L. C.E., MARIOT M.D., revista eletrônica de enfermagem. **Amamentação no período de transição neonatal em hospital Amigo da Criança, 2015**.

SILVA, D.A.C. et al. **Food marketing targeting children: unveiling the ethical perspectives in the discourse on self-regulation**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.22, n.7, p.2.187-2.196, July 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, **Resolução rdc nº 24, de 15 de junho de 2010**. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Diário da união, Brasília, DF, 29 de jun. de 2010.

MARQUES, E. S. A.; CARVALHO, M. V. C. **Prática educativa bem-sucedida na escola: reflexões com base em L. S. Vigotski e Baruch de Espinosa**. Revista Brasileira de Educação, v. 22, n. 71, 2017.

MADRUGA, Samanta Winck et al. **Manutenção dos padrões alimentares da infância à adolescência.** Revista de Saúde Pública, v. 46, p. 376-386, 2012.

LAZARI, T. A., SANTOS, F. G. R., OLIVEIRA, S.S I., URBANO, L. S. **Importância da educação nutricional na infância, 2012.**

LEUNG, Maria do Carmo Azevedo; PASSADORE, Mariana Doce; DA SILVA, Sandra Maria Chemin Seabra. **Fatores que influenciam os responsáveis pela seleção dos alimentos para crianças da educação infantil: uma reflexão bioética num estudo exploratório.** O Mundo da Saúde, v. 40, n. 4, p. 490-497, 2016.

TOSATTI, AbykeylaMellisse 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, v. 17, p. 425-434, 2017.

VILLA, Julia Khéde Dourado et al. **Padrões alimentares de crianças e determinantes socioeconômicos, comportamentais e maternos.** Revista Paulista de Pediatria, v. 33, p. 302-309, 2015.

Tirosh A, et al. **Adolescent BMI TrajectoryandRiskof Diabetes versus CoronaryDisease.** N Eng J Med. 2011. 364(14),1315-1325.

VUORELA, Nina; SAHA, Marja-Terttu; SALO, Matti K. **Parents underestimate their childs overweight.** Acta Paediatrica, v. 99, n. 9, p. 1374-1379, 2010.

FREITAS, F. C. **A janela da escuta. Relato de experiência clínica.** 2014.

FRONTZEK, L. G. M. **Percepção dos pais sobre a obesidade dos filhos: revisão integrativa que apontou caminhos para a intervenção.** Belo Horizonte. 2016.

Poulain, J. P. **Sociologia da obesidade.** São Paulo. 2013.

