

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE NUTRIÇÃO

ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS COM ALTOS TEORES DE
AÇÚCAR NOS HÁBITOS ALIMENTARES DE LACTENTES.

Karoline Rayssa de Alcântara
Simone Gonçalves de Almeida

Brasília,
2020

Data de apresentação: 5 de agosto de 2020

Local: UniCeub

Membro da banca: Maína Ribeiro Pereira Castro e Gisele Silva Garcia

1. INTRODUÇÃO

A alimentação ofertada nos dois primeiros anos do indivíduo é determinante na construção dos hábitos alimentares, e podem ter repercussões ao decorrer da vida. Os costumes inseridos na infância interferem tanto no equilíbrio nutricional atual da criança, como nas suas preferências, gostos e aversões alimentares também na fase adulta (BARTOLINI et al., 2012; BRASIL, 2015).

Aconselha-se amamentação exclusiva ao nascer até completar seis meses, após esse período, começa a introdução alimentar, complementando o leite materno, através disso irá atender suas necessidades nutricionais, auxiliar no aspecto psicológico, motor, cognitivo e prevenir o surgimento de doenças no bebê, possibilitando de forma progressiva ser incluídos dos padrões alimentares da família (SBP, 2012; BRASIL, 2010).

Em conformidade com o novo Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos, publicado em 2019, uma alimentação satisfatória deve ser realizada com comida de verdade, alimentos *in natura* ou minimamente processados serão a base, evitando produtos processados, e os ultraprocessados não devem estar inseridos na alimentação. O guia destaca doze recomendações que são essenciais para uma vida saudável, dentre eles, os mais relevantes para o estudo em questão, citamos, não oferecer ultraprocessados, açúcar, preparações e produtos que contenha açúcar à criança antes de completar dois anos, e após esse período consumo deve ser evitado ao máximo. Esses alimentos são produzidos pela indústria e passam por várias etapas e levam muitos ingredientes, como sal, gorduras, óleos, aditivos alimentares e açúcar, que pode estar presente em diferentes formas, sendo as mais comuns: a dextrose, a maltodextrina, o xarope de milho, o xarope de malte e o açúcar invertido (BRASIL, 2019).

A ingestão de ultraprocessados, ricos em açúcar e altamente energéticos, podem prejudicar a alimentação equilibrada e saudável que é essencial para o desenvolvimento adequado na infância, são nutricionalmente supérfluos, aumentam a chance de ganho excessivo, conseqüentemente, distúrbios nutricionais como, obesidade ou outras doenças quando na fase adulta. As substâncias encontradas nesses alimentos, favorecem o aparecimento de alergias, irritam o epitélio da

mucosa, impossibilitando a correta digestão e absorção dos nutrientes presentes no alimento (BRASIL, 2013; LONGO SILVA, 2015).

Conforme Lopes Wc et al. 2018, é provável que os erros cometidos com a alimentação na infância, podem comprometer o estado de saúde atual e a longo prazo, por isso é necessário dar atenção em desenvolver atividades de promoção e de melhoria dos serviços materno-infantis para mudar o cenário em questão. A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) nessa fase é considerada uma estratégia para promoção de saúde das crianças. A realização dessa prática, utilizando métodos lúdicos resulta na composição de novos conhecimentos sobre nutrição e alimentação e interfere na manutenção de hábitos alimentares saudáveis (MARREIRO; ZEMINIAN, 2019).

Nesse contexto, atingir uma boa alimentação no período inicial da infância deve ser um componente primordial no plano mundial para garantir a segurança alimentar e nutricional da população. A EAN é eleita um método fundamental no estímulo às condutas alimentares e estilos de vida saudáveis, por isso deve ser incluída no âmbito familiar e no processo de alimentação complementar dos lactentes com participação ativa dos pais ou cuidadores para que haja um reforço no estímulo deste aprendizado.

Levando em consideração que os dois primeiros anos do bebê após o nascimento, são decisivos para o desenvolvimento, e a relevância da formação do hábito alimentar saudável, o objetivo do estudo é investigar através de uma revisão bibliográfica o consumo de alimentos ultraprocessados com alto teor de açúcar, inseridos na rotina de alimentação dos lactentes.

2. METODOLOGIA

Refere-se a uma pesquisa bibliográfica acerca do termo citado anteriormente, sendo uma revisão da literatura incluindo 50 referências publicadas nos últimos 10 anos no idioma português e inglês. Artigos com crianças maiores de dois anos foram excluídos.

Antes de iniciar a pesquisa, foi feita a localização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo usados como termos de busca “lactentes”, “nutrição dos lactentes”, “alimentação complementar”, “alimentos industrializados”, “ingestão alimentar” e “hábitos alimentares”. Na língua inglesa, utilizou-se “Infant”, “Infant Nutritional”, “Complementary Feeding”, “Industrialized Foods”, “Food Consumption”, “Feeding Behavior”. Os artigos foram selecionados por meio da plataforma de busca integrada do UniCeub e nas bases de dados SCIELO, CAPES e BVS.

Realizou-se uma leitura analítica, as informações contidas nas fontes foram organizadas e sintetizadas, com intuito de obter as respostas à problemática do estudo.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR DO LACTENTE

Alimentação possui um papel essencial em quaisquer fases da vida, especialmente nos vinte e quatro meses após nascimento, e são decisivos para a formação dos hábitos alimentares adequados, crescimento, desenvolvimento e manutenção da saúde atual e futura da criança. As oportunidades e decisões tomadas a respeito da saúde e nutrição nesse momento repercutirão por toda a vida (BRASIL, 2019). Vitolo, et al. (2014), afirmam que a nutrição no período inicial da infância compõe um dos fatores primordiais para a manutenção da saúde infantil, adotar rotinas alimentares saudáveis é imprescindível nesse momento, o ato de se alimentar deve ser considerado um fator importante, pois serão esses hábitos que repercutirão inclusive na fase adulta.

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) adota a recomendação o Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS), recomendando que o aleitamento materno exclusivo, deve ser até os 180 dias de vida, sem oferecer água, chá ou suco. O leite materno, possui um conjunto de nutrientes, com atividades imunomoduladoras e protetoras e atende perfeitamente às necessidades dos lactentes. Ele estimula o crescimento do sistema imunológico, maturação do sistema neurológico e digestório, proporciona proteção contra alergias e infecções, além de desenvolver o vínculo mãe e filho e deve-se estimular a continuação a amamentação até os 24 meses ou mais, conforme o desejo de mãe e filho, desde que seja nutritiva para ambos. (SBP, 2018).

Após esse período, a introdução alimentar passa a ser recomendada. É definida como o grupo de alimentos oferecidos além do leite materno. Os primeiros alimentos diferentes oferecidos ao lactente devem ser pastosos e modificar gradualmente a consistência em concordância com o desenvolvimento, deve promover a oferta calórica adequada. Não é recomendado peneirar ou liquidificar, alimentos muito diluídos que possuem baixo valor energético, e não estimulam a distinção de novos sabores e o ato da mastigação. Dos 6 aos 11 meses, a criança

que é amamentada consome três refeições com alimentos complementares, sendo duas papas e uma fruta. A criança desmamada, possui risco nutricional maior, portanto, é aconselhado maior frequência, totalizando cinco refeições: duas papas, três de leite, além das frutas. Na fase dos 8 a 9 meses, é indicado a alimentação na consistência habitualmente da família, dependendo do desenvolvimento neuropsicomotor. Entretanto, é necessário avaliar o padrão alimentar da família, a fim de identificar o possível consumo excessivo de gordura e sódio, que podem acarretar ricos nutricionais para a criança (SBP, 2018).

Lopes et al. (2018) afirma que a ingestão de alimentos antes do período indicado não é recomendada pois é prejudicial ao lactente, da mesma maneira a inclusão de novos alimentos tardiamente, porque após essa etapa a alimentação exclusiva ao peito não supre as necessidades energéticas da criança.

De acordo com Silva, et al. (2014) a alimentação deve ser adequada e equilibrada, respeitando questões culturais, socioeconômicas e o progresso motor e neurológico da criança, deve ser variada e conter todos os tipos de nutrientes.

Segundo o guia de alimentação dos brasileiros, a nova classificação dos alimentos, segundo o propósito e extensão do seu processamento que interfere na composição de nutrientes, sabor e na presença de aditivos. 1) Alimentos *in natura* ou minimamente processados que devem ser a base da alimentação familiar; 2) Ingredientes culinários processados, devem ser usados com moderação para temperar ou preparar os alimentos, os açúcares, melado, rapadura e mel fazem parte desse grupo, mas não devem ser oferecidos antes de completar vinte e quatro meses; 3) Alimentos processados, são feitos à base de alimentos naturais, porém são adicionados sal ou açúcar em sua composição, mesmo sendo menos processado também estão associados a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT); e 4) Ultraprocessados, em geral contém quantidades excessivas de sal, açúcar, gorduras, calorias e aditivos alimentares, são feitos para serem muito saborosos, motivam seu consumo constante ou geram dependência, devido a isso não é necessário ser ofertado às crianças, principalmente em fases iniciais da vida (BRASIL, 2019).

Portanto, para auxiliar o desenvolvimento adequado na infância, devem ser priorizados alimentos saudáveis e ricos em nutrientes, como frutas, legumes e

verduras, e alimentos em seu estado natural em geral. Os ultraprocessados, são fontes de sódio, açúcar, com grande quantidade de conservantes e aditivos alimentares e devem ser excluídos, além de não possuírem nutrientes, podem causar agravos à saúde. Outro fato importante a se considerar, é a preferência inata pelo sabor doce, ofertar alimentos ricos em açúcar, podem aumentar as chances de rejeição dos alimentos naturais (LOUZADA et al., 2015, TANDOI F et al., 2017, GUESTA, et al., 2018).

3.2 ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS X LACTENTE

O comportamento dos brasileiros sofreu mudanças significativas, principalmente pela substituição de alimentos *in natura* e caseiros por industrializados, são produtos nutricionalmente insatisfatórios, pobres em fibra alimentar e altas doses de açúcar, sódio, gordura passaram a ser mais incorporados na alimentação brasileira (BRASIL, 2014). Tais alimentos não devem ser componentes principais da rotina alimentar dos lactentes, idade que contempla o começo da alimentação complementar até os dois anos. Esse novo padrão alimentar está associado ao excesso de peso, aparecimento de alergias alimentares e anemia, além de interferir negativamente no apetite da criança, pois competem com alimentos nutritivos (FEWTRELL et al., 2017).

Marques et al. (2013) afirmam que esses produtos estão sendo introduzidos precocemente na infância e participam ativamente do processo de formação dos hábitos alimentares. Sáldiva, et al (2014) confirmam, o consumo de produtos ultraprocessados ainda é uma prática frequente no Brasil e em outros países do mundo, ocorrendo já nos primeiros seis meses da criança, acentuando os riscos de peso excessivo na infância. Rauber, et al. (2015) explica que essa inadequação alimentar, promove efeito negativo sobre a saúde e pode ser considerado um dos motivos determinantes do aumento da obesidade na infância e o risco associado de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis na fase adulta.

As práticas inadequadas foram comprovadas a partir da análise de Caetano, MC et al., (2010) no qual, verificou a frequência semanal de industrializados em 176 lactentes saudáveis maiores de 6 meses nas cidades de Curitiba, São Paulo e

Recife, os achados mais relevantes foram: Queijo tipo *petit-suisse* (57%) e biscoito doce (88%). Se assemelhando com os achados, verificou nesse estudo a ingestão de açúcar em 87% dos lactentes e de ultraprocessados por aproximadamente 2/3 deles, tais como: biscoitos recheados, suco artificial, macarrão instantâneo, salgadinhos, refrigerantes, balas, pirulitos e chocolate, todos esses produtos com alto potencial obesogênico foram oferecidos antes de completar doze meses de vida (TOLONI, et al. 2011).

Corroborando com esses resultados, a alta ingestão de ultraprocessados também foi encontrada no estudo de Marques, et al. (2013), onde foram coletados dados de 320 lactentes de quatro a doze meses de Belém-PA, o açúcar já era consumido por 57,6% pelos bebês com idade de 6 meses, aumentando para quase toda a população da amostra (82,5%) na idade de 12 meses, provavelmente pela ingestão de achocolatados (22,2%), mingau (62,2%), suco de fruta industrializado (97,8%) e biscoitos recheados (28,1%).

Foi identificado condutas alimentares inapropriadas nas crianças que participaram da campanha de vacinação em 2011, foram no total 713 indivíduos com idade menor a um ano de idade, o estudo revelou 75,6% das crianças receberam no mínimo um alimento não recomendado no dia anterior, 63,7% das mães entrevistadas relataram as bolachas ou batatas fritas e 40% de alimentos com adição de açúcar. Nesse contexto, o estudo afirma que a ingestão de ultraprocessados, com alto teor de açúcar, faz parte da rotina dessas crianças (TAMASIA; VENÂNCIO; SALDIVA, 2015).

Souza, et al. (2016) confirmam, que a inclusão dos ultraprocessados na rotina dos lactentes, é considerada uma das razões principais que prejudica os hábitos alimentares adequados. Em seu estudo 70,6% das crianças maiores de seis meses, consumiam alimentos ricos em açúcar, segundo relatos das mães.

Marinho, et al. (2016) analisou 218 lactentes residentes de Maca- RJ, com seis até vinte e quatro meses, constatou a inclusão de suco industrializado na alimentação de 41,7% no sexo masculino e 28,3% no feminino. Entre doze aos dezoito meses a ingestão de refrigerantes foi de 60,7% para meninos e 40,8% para meninas no período que não é orientado esse consumo.

Oliveira, et al. (2018), reforçam, pois em seu estudo realizado em Canindé-CE, mostrou o predomínio alimentar inadequado em lactentes com vinte e quatro meses, de maior relevância foram os sucos industrializados (50%), refrigerante (90,9%), biscoitos doces recheados e salgadinhos (68,2%), açúcar e seus derivados (59,1%), doces e guloseimas (66,7%), salsicha, *nugetss* e linguiça (40,9%). Esses produtos eram componentes principais da alimentação em 76,7% na população estudada com idade a baixo de doze meses.

Com achados semelhantes, Lopes et al. (2018) concluiu em seu estudo realizado em Monte Carlos- MG, que a prática de consumo elevado desses produtos é inoportuna e reflete o padrão dietético contemporâneo. Foi identificado oferta de guloseimas em aproximadamente 50% das crianças antes de um ano, e após doze meses, em 62% delas, os cereais matinais faziam parte da rotina alimentar de 93% das crianças após seu primeiro ano de vida, considera-se que tais práticas não são adequadas e comprometem o estado nutricional do lactente em curto e longo prazo.

Backes e Cancelier (2018) verificaram práticas inadequadas nos lactentes, foram incluídas no presente estudo 82 crianças que estiveram internadas um hospital na cidade de Tubarão /SC. Quanto ao consumo de açúcar, verificou que 60,9% consumiam doce na fase dos dezoito até vinte e quatro meses, leite adoçado foi encontrado em 59,1%, nessa mesma faixa etária os biscoitos estavam inclusos na rotina alimentar de 69,6% com idade entre seis a onze meses, aumentando para 87% no período de dezoito a vinte e quatro meses. Giesta, et al. (2019), observou na pesquisa com 300 crianças, que as práticas alimentares de lactentes estão fora do padrão atual recomendado pela OMS. Dentre os alimentos mais oferecidos, citamos a bolacha doce (65,7%), gelatina (62,3%) e queijo tipo *petit suisse* (58,3%).

Confirmando as condutas inoportunas de crianças nessa idade, foi investigado a adesão aos 10 passos para alimentação infantil saudável com mães residentes de Recife, em 2015, foi verificado desacordo do 8º passo em que consiste em evitar enlatados, açúcar, frituras, refrigerantes, guloseimas e salgadinhos nos primeiros anos e uso de sal com moderação de 99 % da população do estudo, sendo a prática mais indevida cometida pelas mães ou cuidadores. Biscoito recheado, adição de açúcar nos sucos, pipoca industrializada,

salgadinho e queijo *petit suisse*, foram os produtos mais ingeridos (SOUSA et al., 2019).

Oliveira MA, et al. (2018) obteve resultados similar em seu estudo, no qual já mostrava a oferta elevada de doces (89,3%), biscoitos com recheio (86,4%), macarrão instantâneo (88,2%), refrigerantes (87%) e sucos de caixinha (96%) antes de completar seu segundo ano. Além disso, foi observado que 83,8% já consumiam açúcar nessa idade, essa prática é interpretada como de risco nutricional, pois é ingestão apenas de energia, isenta de nutrientes, e provavelmente em quantidades elevadas. Mais estudos evidenciam progressivamente práticas inapropriadas com alto predomínio de produtos não indicados, como doces e biscoitos recheados, refrescos, refrigerantes, macarrão instantâneo e salgadinhos (TOLONI, 2011; CAMPAGNOLO, 2012; MAIS LA, 2014).

A oferta precoce e elevada dos alimentos citados, trazem diversos malefícios à saúde, podem causar problemas dentários, aumentar as chances de desenvolver excesso de peso e conseqüentemente, risco precoce em gerar doenças crônicas não transmissíveis tanto na infância como em outros ciclos da vida. O Ministério da Saúde acrescenta que a ingestão de qualquer tipo de açúcar danifica o epitélio gástrico e os enterócitos, deixando os processos de digerir e absorver nutrientes comprometida, por isso não deve compor a alimentação do bebê até os dois anos, após essa fase devem ser evitados (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016).

3.3 FORMAÇÃO DOS HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS NA INFÂNCIA

Hábitos e comportamento alimentar podem ser definidos como um conjunto de práticas que acontece de forma repetitiva, tem relação com os costumes determinados no ambiente familiar e atravessam gerações, associados ao poder aquisitivo, abrangem significados, regras e valores, é a forma de convívio e atitude do indivíduo frente aos alimentos (LEONIDAS, SANTOS 2011; FONTES et al., 2011).

A família tem um papel fundamental na construção dos hábitos referentes a alimentação, eles são formados nas fases iniciais da infância, por isso a escolha dos alimentos merece uma atenção especial, adultos e crianças devem participar desse

processo, cabe ao adulto optar pela compra de frutas, ao invés de guloseimas ou biscoitos recheados. Deve ser estimulado a participação da criança na escolha e na preparação da comida, pois proporciona que ela vivencie as tarefas relacionadas à alimentação. É importante apresentar a maior diversidade possível dos alimentos saudáveis que podem ser adquiridos, caso tenha recusa, é fundamental que a família continue oferecendo, sem forçar, pois, quanto mais oferecer, maior será a chance de ser aceito pela criança (BRASIL, 2019).

Oliveira MA, et al. (2018), completam que a ingestão adiantada e precoce de alimentos nutricionalmente insatisfatórios, é preocupante, pois esse período é de extrema importância para a formação das práticas alimentares, além desse consumo potencializar o risco para desenvolver obesidade.

A influência nesses hábitos, podem ter inúmeros fatores, de ordem cultural, étnica, religiosa, genética ou socioeconômica. A formação, já tem início no período gestacional, e continua durante os primeiros anos após o nascimento, podendo ter intervenção familiar, escolar, de amigos ou mídia. As Mães ou responsáveis representam um papel essencial na construção do comportamento alimentar dos lactentes, em virtude da imaturidade biológica, eles dependem totalmente de outras pessoas, além de determinar como a criança será alimentada, os pais decidem o que o filho irá comer (BEAUCHAMP GK; MENELLA JA, 2011, CHAIDEZ V, et al. 2011, MCPHIE S, et al. 2014).

Yueng, et al. (2017) apoiam que a interação do filho com a mãe ou cuidador são estabelecidos no período inicial da vida e interferem no comportamento alimentar do lactente, sendo observado que o sedentarismo e o maior tempo em uso de eletrônicos estão associados ao consumo elevado de ultraprocessados, influenciando diretamente a alimentação do filho. Silva, et al. (2016) afirmam, que os pais ou cuidadores são responsáveis pela construção desse hábito e devem proporcionar mudanças na composição alimentar da família, para que ela se torne adequada e assim, interferir positivamente na escolha alimentar da criança.

Souza, Mendes e Binoti (2016), garantem que nessa idade o paladar da criança está sendo formado, é de suma importância criar rotinas alimentares saudáveis, pois, o que for apresentado nesse período permanece ao decorrer da

vida, diante disso, é essencial a realização de ações visando a promoção dos padrões saudáveis na infância. Por ser uma fase crítica e de grande influência na formação desses hábitos, desenvolvimento e crescimento atual e futuro, o estímulo a alimentação apropriada nas primeiras relações que a criança têm com o alimento, é uma estratégia fundamental visando a promoção da saúde e prevenindo o surgimento de doenças (BRASIL, 2015; CAPELLI, 2018).

3.4 FATORES RELACIONADOS AO CONSUMO ELEVADO DE ULTRAPROCESSADOS.

Diversos fatores podem ser relacionados com a alta ingestão de alimentos considerados desnecessários. Heitor, et al. (2011), afirmam que essa predisposição pode estar associada a diminuição da velocidade de crescimento que ocorre no segundo ano, a preocupação da mãe diante à queda do apetite, passa a ofertar apenas os alimentos prediletos e solicitados. Sparrenbergerk, et al. (2015), citam a maior durabilidade e praticidade desses produtos, pois já vem pronto para ingerir e normalmente são ofertados no mercado em grandes porções com uma grande vantagem comercial, apresentando menor custo quando comparados a outros alimentos considerados mais saudáveis. As principais associações com a alimentação de baixa qualidade foram sobretudo relacionadas às dificuldades de cunho sociais, a escolaridade baixa, mães adolescentes, área de residência e uso do serviço público de saúde. Viver em áreas rurais, quando comparado a área urbana relatou ingestão elevada de salgadinhos, guloseimas, sucos industrializados, café e alimentos adoçados, mostrando que os alimentos ultraprocessados estão disponíveis a toda população. (SALDAN E MELLO, 2019).

Segundo Caetano et al., (2010) a decisão das escolhas alimentares, são realizadas pelas mães e foram fundamentadas em experiências próprias, ou vivida por familiares, a mídia e os pediatras foram considerados como influências menos significativas. Outros fatores relacionados ao alto consumo de alimentos ultraprocessados foram identificados no estudo de Lopes WC, (2018), os domicílios com menor número de familiares, crianças com idade superior a seis meses que estavam desmamadas, e sua quando sua cuidadora principal não era a mãe.

Estudos mostram que a escolaridade e estilo de vida materno, renda da família, hábitos familiares, região do Brasil, área de residência, características do domicílio e idade e sexo da criança são fatores que interferem na ingestão de alimentos não saudáveis (BORTOLINI GA et al., 2012, SOTERO et al., 2015). Achados semelhantes, foram obtidos no estudo de Toloni et al, (2011) as mães jovens, com escolaridade e poder aquisitivo baixo, tiveram ligação com os hábitos alimentares errôneas das crianças, nessas circunstâncias, autores concluíram que os filhos de mães com tais características, apresentavam risco duas vezes maior de consumir alimentos ricos em açúcar e ultraprocessados, como refrigerantes e salgadinhos.

Dallazen C et al., (2018), afirmam que a escolaridade da mãe e a renda mensal familiar baixa, estão associadas a prática da alimentação não recomendada nos primeiros semestres de vida.

O estilo de vida sedentário segundo Sotero et al. (2015) é outro aspecto importante a ser considerado, as mães, que passam mais tempo diante as telas e as famílias que assistiam televisão no momento das refeições ingeriram mais alimentos ultraprocessados e poucas frutas, legumes e verduras.

Jaime PC et al (2017), corroboram, o maior consumo de bebidas açucaradas pelas crianças foram onde os adultos tinham um consumo regular dessas bebidas e o costume de assistir televisão por mais de três horas por dia, mostrando que hábitos da família, possui forte ligações com essa prática e podem influenciar negativamente o consumo alimentar de vários membros da casa.

Identificar as razões associadas a inadequação nutricional na alimentação é essencial para a criação de ações que possam promover o estímulo e inclusão de hábitos alimentares saudáveis na infância (DALLAZEN C et al., 2018).

3.5 IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL

As repercussões da inclusão alimentos ultraprocessados precocemente, poderão ser reduzidos por iniciativas da EAN no âmbito familiar. Através dela, é possível conscientizar os pais e cuidadores, acerca dos danos causados por uma alimentação errônea, e orientar a forma correta envolvida nas práticas alimentares,

considerando fatores culturais, afetivos e comportamentais envolvidos na alimentação (TOLONI, et al. 2011).

A EAN visa proporcionar a realização voluntária e independente de hábitos alimentares saudáveis, no contexto da ação do Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), considerando todas as fases da vida, é definida como uma intervenção que enfatiza fundamentos e prática constante, englobando diversos profissionais, multidisciplinar, intersetorial, visando que os indivíduos sejam capazes de mudar seus costumes alimentares (BRASIL,2012). Conforme Marques (2012), a utilização de metodologias ativas e lúdicas, nesse contexto, proporciona a criatividade, autonomia e desenvolvimento na infância em diversos aspectos.

O acompanhamento nutricional, é essencial para orientar as famílias sobre a construção de hábitos alimentares adequados e saudáveis, deseja promover intervenções adequadas, evitar o surgimento de danos à saúde, ou impedir o progresso dos maus hábitos. O Nutricionista é o profissional responsável pelas atividades educativas relacionadas a alimentação, dessa forma, tem o papel de ensinar a forma correta de se iniciar a alimentação complementar dos lactentes e auxiliar na educação dos pais, cuidadores e familiares, pois as escolhas alimentares feitas por eles, refletem diretamente nas preferências alimentares das crianças (MAIS LA, et al.2014, MAIS LA, et al. 2015).

Capelli, et al. (2019) reafirmam que para promover a alimentação oportuna dos lactentes conforme o preconizado, é imprescindível inserir condutas educativas e lúdicas nesse processo, planejando esclarecer a importância da alimentação apropriada, devem ser envolvidas nessa ação, comunidade, gestantes, mães, pais, cuidadores e trabalhadores da saúde.

Nesse sentido, a medida que ocorre o crescimento das crianças a seletividade também acompanha esse período, nem todos os alimentos satisfazem o paladar, sendo assim, é essencial que os filhos enxerguem a família como exemplo, e seja incentivada a comer verduras, legumes, frutas e não devem desistir de disponibilizar os alimentos que os filhos não gostam. Os hábitos alimentares saudáveis devem ser inseridos desde cedo e a EAN pode ser usada como estratégia, afim de proporcionar a conscientização dos pais, sobre a importância de

iniciar uma alimentação equilibrada já nas primeiras fases da vida, com intenção de suprir as necessidades humanas, em qualidade e quantidade, destacando que as escolhas alimentares de hoje, espelham a qualidade de vida que se deseja ter agora e ao decorrer da vida (SILVA R, et al. 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme analisado nos artigos, os produtos alimentícios ultraprocessados e açucarados estão sendo incluídos precocemente nas primeiras experiências dos lactentes com a alimentação. A construção dos hábitos alimentares começa nas fases iniciais da vida, portanto os dois primeiros anos se tornam um período ideal para ofertar uma alimentação saudável e adequada, que contribuem para o

crescimento e desenvolvimento apropriado da criança. A alimentação é um dos cuidados primordiais com o bebê, as práticas alimentares adquiridas nessa idade tendem a se prolongar até a vida adulta, sendo o momento oportuno para promover ações educativas em nutrição, que objetivam a promoção em saúde.

No decorrer dessa pesquisa, pôde-se constatar que os alimentos ultraprocessados consumidos com maior frequência pelas crianças até completarem dois anos de idade foram: biscoitos doces, sucos artificiais, refrigerantes, guloseimas, achocolatados, gelatina, macarrão instantâneo, queijo tipo suisse e batata frita. Devido a isso os hábitos alimentares infantis apresentados nos estudos 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, mães jovens, estilo de vida sedentário.

Com isso, percebe-se que as práticas de alimentação inadequadas são frequentes entre a população infantil e são consequências das mudanças ocorridas nos últimos anos no padrão alimentar dos brasileiros, os alimentos naturais estão sendo substituídos por produtos nutricionalmente insatisfatórios, afetando de forma negativa a alimentação complementar e o estado nutricional atual e futuro das crianças. É essencial a conscientização da família e da sociedade acerca dos maléficos do consumo excessivo de produtos ultraprocessados e ricos em açúcar na primeira infância.

Por fim, evidencia a importância do nutricionista em auxiliar o processo de alimentação complementar de forma adequada e coerente com a realidade de cada família, tem o papel 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. Ensinar essa prática é fundamental para que a criança leve esses hábitos ao longo da vida e se torne um adulto saudável, e assim, transferir esses

costumes a suas gerações futuras. A melhor herança que podemos deixar para as nossas crianças são os hábitos alimentares saudáveis.

5. REFERÊNCIAS

BARBOSA MB, PALMA D, BATAGLIN T, TADDEI JAAC. Custo da alimentação no primeiro ano de vida. **Revista de Nutrição**. v.20, n. 2, p.55-62, 2007.

BRASIL. Ministério da saúde. **ENPACS: Estratégia Nacional Para Alimentação Complementar Saudável: Caderno Do Tutor, Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar**. IBFAN Brasil, Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Marco de referência de educação alimentar e nutricional para as políticas públicas.** – Brasília, DF: MDS; Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, 2012.

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 Brasília: 2 ed, MS, 2013.

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 Brasília, 2. ed. MS, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar.** 2. ed, p.184, 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da promoção da saúde. **Guia alimentar para crianças menores de dois anos.** Brasília, 2019.

BORTOLINI GA, GUBERT MB, SANTOS LMP. Consumo alimentar entre crianças brasileiras com idade de 6 a 59 meses. **Cad Saúde Pública**, v.28, n.9, p. 1759-71, set 2012.

BACKES AC, CANCELIER ACL. Práticas alimentares em crianças menores de dois anos: consumo de açúcar e bebidas adoçadas. **Arq. Catarin Med.** 47, n.1, p. 71-81, 2018.

BEAUCHAMP GK, MENNELLA JA. Flavor perception in human infants: development and functional significance. **Rev. Digestion**.v. 83, n. 1, p. 1-6. Mar, 2011.

CHAIDEZ V, TOWNSEND M, KAISER LL. Toddler-feeding practices among Mexican American mothers. A qualitative study. **Rev. Appetite**, v.56, n.3, p. 629-32. Jun, 2011.

CAETANO MC, ORTIZ TT, DA SILVA SG, DE SOUZA FI, SARNI RO. Complementary feeding: inappropriate practices in infants. **Rev. J Pediatría**, v. 86, n.3, p.196-201, 2010.

CAMPAGNOLO PDB, LOUZADA MLC, SILVEIRA EL, VÍTOLO MR. Feeding practices and associated factors in the first year of life in a representative sample of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil. **Rev Nutr**. v.25, p.431-9, 2012.

CAPELLI JCS, ROCHA CMM, BRAGA FAMN, LIMA FF, RODRIGUES VS, ALMEIDA MFL et al. Ações de promoção da alimentação saudável no primeiro ano de vida em Macaé. **Revista da Associação Brasileira de Nutrição – RASBRAN**. v.9, n.2, p. 9-16, 2018

CAPELLI, J et al. Diálogos sobre alimentação no primeiro ano de vida: proposta de oficina educativa como estratégia de incentivo a alimentação saudável. **Demetra: alimentação, nutrição & saúde**, v. 14, p. e43384, nov. 2019.

DALLAZEN, CAMILA et al. Introdução de alimentos não recomendados no primeiro ano de vida e fatores associados em crianças de baixo nível socioeconômico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro v.34, n.2, 2018

FEWTRELL, M. et al. Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition

(ESPGHAN) Committee on Nutrition. Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition, v.64, n.1, p. 119-132, 2017

FREITAS MCS, MINAYO MCS, FONTES GAV. Sobre o campo da Alimentação e Nutrição na perspectiva das teorias compreensivas. **Revista Cienc Saúde Col.** v. 16, n. 1, p. 31-8, 2011.

GIESTA JM, ZOCHE E, CORRÊA RS, BOSA VL. Fatores associados à introdução precoce de alimentos ultraprocessados na alimentação de crianças menores de dois anos. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.24, n.7, p.2387-2397, 2019.

HEITOR SFD, RODRIGUES LR, SANTIAGO LB. Introdução de alimentos supérfluos no primeiro ano de vida e as repercussões nutricionais. **Cienc Cuid Saude;** v. 10 n.3, p. 430-436, 2011.

JAIME PC, PRADO RR, MALTA DC. Influência familiar no consumo de bebidas açucaradas em crianças menores de dois anos. **Revista Saúde Pública.** 2017;51Supl 1:13s.

LEÔNIDAS C, SANTOS MA. Imagem Corporal e Hábitos Alimentares na Anorexia Nervosa: Uma Revisão Integrativa da Literatura. **Psicol Refl Crít.** v. 25., n. 3., p. 550-8, 2011.

LONGO-SILVA G, TOLONI MH, DE MENEZES RC, ASAKURA L, OLIVEIRA MA, TADDEI JA. Introdução de refrigerantes e sucos industrializados na dieta de lactentes que frequentam creches públicas. **Revista Paulista de Pediatria,** v. 33 pg. 34-41, 2015.

LOPES, W.C. et al. Infant feeding in the first two years of life. **Revista Paulista de Pediatria,** v. 36, n.2, p. 164-170, jun. 2018.

LOUZADA M.L.C., et al. Alimentos ultra processados e perfil nutricional da dieta no Brasil. **Revista de Saúde Pública.** v. 49, n.38, p. 1-11, jul. 2015.

MARQUES RFSV, SARNI ROS, SANTOS FPC, BRITO DMP. Práticas inadequadas da alimentação complementar em lactentes, residentes em Belém-PA, **Rev. Para. Med.** v. 27 n. 2, abr.-jun. 2013.

MARINHO LMF, CAPELLI JCS, ROCHA CMM, BOUSKELA A, CARMO CN, FREITAS SEAP, ANASTÁCIO AS, ALMEIDA MFL, PONTES JS. Situação da alimentação complementar de crianças entre 6 e 24 meses assistidas na Rede de Atenção Básica de Saúde de Macaé, RJ, Brasil. **Rev. Cie. & Saúde Col.** v. 21, n. 3, p. 977-986, 2016.

MAIS LA, DOMENE SM, BARBOSA MB, TADDEI JAAC. Diagnóstico das práticas de alimentação complementar para o matriciamento das ações na atenção básica. **Ciênc Saúde Coletiva**, v.19, p. 93-104, 2014.

MAIS LA, et al. Formação de hábitos alimentares e promoção da saúde e nutrição: o papel do nutricionista nos núcleos de apoio à saúde da família – NASF. **Revista de APS.** v.18, n.2, p.248-55, jun. 2015.

MARQUES, Cláudia Luíza. Metodologia do lúdico na prática docente para a melhoria da aprendizagem na educação inclusiva. Instituto Federal de Brasília. **Rev. Eixo**, v. 1, n. 2. p. 80-91, 2012.

MCPHIE S, SKOUTERIS H, DANIELS L, JANSEN E. Maternal correlates of maternal child feeding practices: a systematic review. **Rev MaternChild Nutr.** v. 10, n. 1, p.43-7. Jan, 2014.

MARREIRO NAM, ZEMINIAN LB. A importância da educação alimentar e nutricional na primeira infância. **Revista Medicina e Saúde**, Rio Claro, v. 2, n. 3, p. 127-142, jan. 2019

OLIVEIRA E.S, VIANA V.V.P, ARAÚJO T.S, MARTINS M.C, CARDOSO MVLML, PINTO LMO. Alimentação complementar de lactentes atendidos em uma unidade básica de saúde da família no nordeste brasileiro. *Rev. Cog. Enf.* v. 23, n. 1, 2018.

OLIVEIRA M, CÔNSOLO ZF, FREITAS CK, PEGOLO EG. Aleitamento Materno Exclusivo e introdução de alimentos industrializados nos primeiros dois anos de vida. **Multitemas**, Campo Grande, MS, v. 23, n. 54, p. 47-64, maio/ago. 2018.

PAULA CHUPROSKI SALDAN, DÉBORA FALLEIROS DE MELLO Variáveis associadas ao consumo de alimentos não saudáveis por crianças de 6 a 23 meses de idade de uma cidade do interior do paraná. **Revista Demetra**, Rio de Janeiro, v.14 Supl.1:e42600, nov. 2019.

RAUBER F., et al. Consumption of ultra-processed food products and its effects on children's lipid profiles: A longitudinal study. **Nutr Metab Cardiovasc Dis.** v. 25, n.1, p. 16- 122, 2015.

SPARRENBERGER K, FRIEDRICH RR, SCHIFFNER MD, SCHUCH I, WAGNER MB. Ultra-processed food consumption in children from a Basic Health Unit. **Journal Pediatrics (Rio J)**. v. 91, n.6, p.535-542, 2015.

SALDIVA SRDV, VENANCIO SI, SANTANA AC, CASTRO ALS, ESCUDER MML, GIUGLIANI ERJ. The consumption of unhealthy foods by Brazilian children is influenced by their mother's educational level. **Nutrition Journal**. n.13, v.33, 2014.

SALDAN PC, MELLO DC. Variáveis associadas ao consumo de alimentos não saudáveis por crianças de 6 a 23 meses de idade de uma cidade do interior do paraná. **Revista Demetra**, v.14 Supl.1: e42600, Rio de Janeiro, nov. 2019

SOUSA, N.F.C. et al. Práticas de mães e cuidadores na implementação dos dez passos para alimentação saudável. **Texto Contexto Enfermagem**. Universidade Federal de Pernambuco, Recife-Pernambuco v. 28, 2019.

SOUZA, J. P. B.; MENDES, L. L.; BINOTI, M. L. Perfil do aleitamento materno e da alimentação complementar em crianças menores de dois anos atendidas em um centro de referência da cidade de Juiz de Fora – MG. **Rev. APS**, v. 19, n.1, p. 67-76, jan/mar, 2016.

SILVA GA, COSTA KA, GIUGLIANI ER. Infant feeding: beyond the nutritional aspects. **J Pediatr (Rio J)**, v. 92, n. 1, jan. 2016.

SOTERO A.M, CABRAL P.C, SILVA G.A.P.S. Fatores socioeconômicos, culturais e demográficos maternos associados ao padrão alimentar de lactentes. **Revista Paulista de Pediatria**. v. 33, n. 4, p.445-452, 2015.

SILVA R, DUNCK DAS, MENDES MAKGL. Educação alimentar e nutricional: contribuição para a saúde das crianças no Brasil. **Revista EDaPECI**. São Cristóvão (SE), v.19, n.3, p. 51-63, set./dez.2019

SBP, (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA). **Manual de orientação para a alimentação do lactente, do pré-escolar, do escolar, do adolescente e na escola**. 3.ed., RJ, 2018.

TOLONI MH, LONGO-SILVA G, GOULART RM, TADDEI JA. Introdução de alimentos industrializados e de alimentos de uso tradicional na dieta de crianças de creches públicas no município de São Paulo. **Revista de Nutrição**. v.24, p.61-70, 2011.

TANDOI F, MORLACCHI L, BOSSI A, AGOSTI M. Introducing complementary foods in the first year of life. **La Pediatria Medica e Chirurgica - Medical and Surgical Pediatrics**, v. 39, n. 186, p.128-30, dez. 2017.

TAMASIA, G. A.; VENÂNCIO, S. I.; SALDIVA, S. R. D. M. Situation of breastfeeding and complementary feeding in a medium-sized municipality in the Ribeira Valley, São Paulo. **Revista de Nutrição**, Campinas, SP, v. 28, n. 2, p. 143-53, mar./abr. 2015.

VITOLLO MR et al. Impacto da atualização de profissionais de saúde sobre as práticas de amamentação e alimentação complementar. **Cad Saúde Pública**. v.30, n.8, p.1695-707, 2014.

YEUNG S, CHAN R, LI L, LEUNG S, WOO J. Bottle milk feeding and association with food group consumption, growth and socio-demographic characteristics in Chinese young children. *Mater Child Nutr*. v.13, n.3, p.1-13, 2017