

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

**A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E ADEQUADA NA PRIMEIRA
INFÂNCIA PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS -
UMA REVISÃO DA LITERATURA**

Izabel Cristina Quintanilha Figueiredo Kuhn
Karina de Castro Merheb
Paloma Popov Custódio Garcia

Brasília, 2021

RESUMO

A primeira infância é um período de elevado crescimento e desenvolvimento infantil, sendo a alimentação saudável e adequada um fator determinante para que esse desenvolvimento ocorra de forma satisfatória e resulte em qualidade de vida na fase adulta. Porém, os maus hábitos alimentares, já no início da vida, podem contribuir para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que se arrastam de forma lenta e progressiva podendo, a longo prazo, colocar em risco a vida futura desses indivíduos. Ao longo deste trabalho foram descritos diversos fatores como exposição excessiva às telas, o consumo excessivo e regular de ultraprocessados, introdução alimentar precoce, comportamento dos pais, estado atual pandêmico, que podem influenciar na consolidação dos hábitos alimentares saudáveis das crianças. Foi abordado também a importância dos Guias Alimentares (adulto e infantil) como instrumentos de promoção de saúde, de valorização das culturas regionais, da alimentação in natura, do comer consciente e da alimentação sustentável. Reitera-se a importância da Educação Alimentar e Nutricional (EAN) para a consolidação dos bons hábitos alimentares que capacitarão os indivíduos a realizarem escolhas mais saudáveis e conscientes. O objetivo da presente pesquisa foi verificar a importância da alimentação saudável e adequada para a prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Trata-se de uma revisão bibliográfica de estudos científicos a partir da base de dados Google Acadêmico, PubMed e Scielo e em sites oficiais. Para realizar a busca foram utilizados descritores em português e em inglês "Alimentação Infantil"; "Hábitos Alimentares Saudáveis"; "Doenças Crônicas Não Transmissíveis" e outros. Através desta busca selecionou-se 32 artigos científicos e destes foram selecionados 22 para o corpo do trabalho. Nota-se que os bons hábitos alimentares devem ser adquiridos na primeira infância para que ao longo da vida se consolidem e perpetuem contribuindo assim para a prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e para uma maior qualidade de vida. O profissional nutricionista faz-se necessário na busca desta consolidação pois cabe a ele orientar, educar e guiar, através de ações educativas amplas, os pais, responsáveis e educadores para que esses tenham capacidade de efetuarem boas escolhas e influenciarem de forma positiva as crianças à sua volta.

Palavras-chave: Alimentação saudável; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Primeira infância; Aleitamento materno; Influência dos pais.

1. INTRODUÇÃO

A alimentação, direito social garantido no artigo 6º da Constituição Federal Brasileira, consiste no ato de abastecer, de fornecer ao nosso organismo os nutrientes adequados para o bom funcionamento deste. O Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014), trata a alimentação com algo mais amplo, que envolve não só a ingestão de alimentos, mas também os alimentos que contêm e fornecem os nutrientes, como alimentos são combinados entre si e preparados, o modo de comer e as dimensões culturais e sociais das práticas alimentares.

A partir da década de 70, ocorreu uma transição nutricional e alimentar, em que grande parte dos alimentos in natura foram substituídos por alimentos industrializados, semi-prontos, de preparo rápido e fácil, que contém excesso de açúcares, gorduras, sal e aditivos, e que em excesso causam grande malefícios à saúde da população. Esse comportamento teve como consequência o aumento do peso corporal de grande parcela da população (sobrepeso e obesidade), o aumento e agravamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e o aumento das carências nutricionais (BATISTA FILHO et al., 2003).

Recentemente o IBGE divulgou os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), de 2019, em parceria com o Ministério da Saúde, demonstraram dados alarmantes. De acordo com a divulgação, entre 2003 e 2019, os resultados de duas pesquisas do IBGE – Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) e Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) – mostraram que a proporção de obesos na população com 20 anos ou mais de idade no Brasil passou de 12,2% para 26,8%. Nesse período, a prevalência da obesidade entre mulheres aumentou de 14,5% para 30,2% e entre os homens, de 9,6% para 22,8%. Já a proporção de pessoas com excesso de peso na população com 20 anos ou mais de idade no país passou de 43,3% para 61,7%, nos mesmos 17 anos (IBGE, 2020).

Ainda segundo a PNS (2019), 60,3% da população adulta apresenta excesso de peso, o que representa cerca de 96 milhões de pessoas - 62,6% em mulheres e

57,5% em homens. Entre adolescentes com idades entre 15 e 17 anos, o excesso de peso foi constatado em 19,4% (1,8 milhão de pessoas), sendo mais elevado em adolescentes do sexo feminino (22,9%) em relação aos do sexo masculino (16,0%). A obesidade foi observada em 21,8% dos homens e em 29,5% das mulheres com 18 anos ou mais de idade. O indicador foi mais elevado no sexo feminino, chegando a 38,0% das mulheres com idade de 40 a 59 anos, em comparação com 30,0% dos homens no mesmo grupo de idade. Para adolescentes com idades entre 15 e 17 anos, o dado ficou em 6,7%, com cerca de 8,0% para o sexo feminino, e 5,4 % no sexo masculino (IBGE, 2020).

Quanto ao VIGITEL mais recente, de 2020, que consiste em pesquisa telefônica com a população, a frequência de adultos com excesso de peso nas 27 cidades consultadas foi estimada 57,5%, sendo um pouco maior entre homens (58,9%) do que entre mulheres (56,2%). Já a frequência de adultos com obesidade foi de 21,5%, sendo entre homens (20,3%) e entre mulheres (22,6%).

Estudos e publicações têm demonstrado grande preocupação com o aumento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis em jovens, sendo a Obesidade Infantil já considerada uma epidemia. As práticas alimentares infantis têm sido caracterizadas por um consumo excessivo de alimentos de alto valor energético, de gordura, sal e açúcar e o baixo consumo de frutas e hortaliças. Esse comportamento alimentar pode vir a ocasionar um aumento ainda maior na taxa de obesidade infantil e o desenvolvimento de doenças que a acompanharão pelo resto da vida, fazendo com que haja uma redução na qualidade de vida destes indivíduos (ALVES et al.,2013).

Uma alimentação saudável na infância contribui para o desenvolvimento e crescimento, trazendo benefícios a longo prazo. Porém, os maus hábitos alimentares, especialmente aqueles que acarretam a obesidade infantil, produzem problemas de saúde imediatos e também a longo prazo. Entender como as preferências alimentares vão ser adquiridas, os fatores fisiológicos, psicológicos e ambientais que influenciam a alimentação da criança são essenciais para uma interferência eficaz (VALLE et al., 2007).

Dados do Ministério da Saúde de 2019, baseados no Índice de Massa Corporal (IMC) de crianças que são atendidas na Atenção Primária à Saúde (SAPS), mostram que 6,4 milhões de crianças têm excesso de peso no Brasil e 3,1 milhões já evoluíram para obesidade. Das crianças entre 5 e 9 anos acompanhadas no Sistema Único de Saúde (SUS), do Ministério da Saúde, 13,2% já apresentam obesidade, o que pode trazer consequências preocupantes ao longo da vida. Nessa faixa-etária, 28% das crianças apresentam excesso de peso, um sinal de alerta para o risco de obesidade ainda na infância ou no futuro. Entre os menores de 5 anos, o índice de sobrepeso é de 14,8%, sendo 7% já apresentando obesidade.

Sabe-se que os 1000 dias de uma criança são essenciais por ser uma fase de alta replicação celular, Ian Donald ainda diz que: “as primeiras 38 semanas de vida, passadas no ambiente supostamente protegido do saco amniótico é medicamente mais agitada e cheia de riscos que os próximos 38 anos de vida da maioria dos seres humanos”. Estudos recentes mostram ainda que os impactos destes determinantes durante a gestação não se encerram com a infância (GENUIS, 2016).

O cuidado com a alimentação desde a gestação, a amamentação, passando para uma introdução alimentar adequada e durante toda a infância, são passos importantes para a formação de hábitos alimentares saudáveis que serão o diferencial para prevenir o desenvolvimento de doenças e impedir com que a criança sofra consequências de uma alimentação desbalanceada, sejam elas imediatas ou ao longo de toda a vida. No entanto, nem toda criança tem acesso a uma alimentação adequada, seja pela limitação que ainda existe para muitos de acesso à alimentos saudáveis ou por outros motivos como a falta de informação e orientações corretas, sendo o apoio à essas crianças e suas famílias, imprescindível para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada (BRASIL, 2019).

Diante do exposto, este estudo teve por objetivo analisar a relação entre uma alimentação desbalanceada na infância e o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis; relacionar a introdução precoce de alimentos ultraprocessados, ricos em açúcar e gorduras, com o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis; e verificar a importância da alimentação saudável e adequada para a prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

2. METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão narrativa da literatura acerca da importância de uma alimentação saudável e adequada na primeira infância para a prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

Tal revisão foi realizada através da pesquisa de publicações científicas e informações em sites oficiais e na base de dados PUBMED, Scielo e Google acadêmico, dentro do período determinado de 2010 até 2021. Foram utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde (Decs): Alimentação Infantil (infant feeding); Hábitos Alimentares Saudáveis (Healthy Food Habits); Nutrição Infantil (Child Nutrition); Excesso de peso e Obesidade Infantil (Overweight and Childhood Obesity); Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Chronic Non- Communicable Diseases); EAN; Microbiota Intestinal; Amamentação (Breastfeeding); Consumo alimentar; Alimentação complementar.

Adotou-se os seguintes critérios de inclusão: estudos de língua portuguesa, inglesa e espanhol, estudos realizados sobre a população brasileira, estudos que refletiam a situação pandêmica atual e os que abordaram amplamente o tema do trabalho. Foram excluídos os artigos que não estavam relacionados com a população brasileira, os que não estavam disponíveis gratuitamente, os que antecedem o ano de 2008 e os que não abordavam diretamente o tema pesquisado.

A amostra se deu através da leitura do resumo dos artigos encontrados que possuíam resultados consideráveis, totalizando 32 artigos. Dos 32 artigos

selecionados foram encontrados 22 artigos com texto completo em suporte eletrônico e que se encaixaram no suporte de inclusão e exclusão.

3. REVISÃO DA LITERATURA

Mediante os critérios de exclusão e inclusão foram selecionados para este trabalho de revisão 22 artigos científicos e outras publicações de sites oficiais, como também livros de referência da área de Nutrição

3.1 PRIMEIRA INFÂNCIA

De acordo com o Marco Legal, Art. 2º da Lei nº 13.257 de março de 2016, a primeira infância é o período da vida que vai da gestação até os seis anos de idade ou 72 meses de vida completos da criança.

Nesta fase inicial se desenvolvem as estruturas e circuitos cerebrais e as capacidades fundamentais para que mais tarde várias habilidades funcionais e cognitivas sejam ampliadas e aprimoradas. O desenvolvimento do cérebro acontece ainda no período da gestação, durante a segunda e terceira semana após a concepção, e continua se desenvolvendo até o início da fase adulta (Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância, 2014).

Para que esse desenvolvimento saudável e integral ocorra de maneira satisfatória, é necessária uma ação multisetorial com nutrição adequada e saudável, cuidados com a saúde, ambiente familiar seguro, afetivo e estimulante e a oferta de uma educação de qualidade (BRASIL, 2014).

3.1.1 Da gestação aos 6 meses

As 40 semanas gestacionais formam um período marcado por grandes mudanças biológicas, onde as condições de saúde da mãe, o estilo de vida e

hábitos alimentares dela serão determinantes desde o desenvolvimento do embrião até o nascimento do bebê (VITOLLO, 2015).

Para que tudo isso ocorra de forma satisfatória para a mãe e bebê, é de suma importância que a gestante realize o pré-natal, assistência prestada à mãe durante o período gestacional. Nestas consultas a mãe receberá orientações acerca de exames que devem ser realizados, vacinas necessárias, cuidados de higiene, manutenção do estado nutricional apropriado; tudo isso com o objetivo de preparar a mulher para a maternidade, trazendo informações educativas sobre o parto e o cuidado da criança(BRASIL, 2016).

Nos primeiros 6 meses de vida, a OMS e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo, ou seja, a criança deve receber somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. Após esse período o aleitamento materno deve ser ofertado até os 2 anos ou mais, e complementado com alimentos saudáveis e de acordo com a faixa etária da criança (WHO, 2000; BRASIL, 2009).

“A recomendação é que as crianças sejam amamentadas até dois anos de idade ou mais. E, enquanto a criança estiver em amamentação exclusiva, ou seja, até os 6 meses de vida, nenhum outro tipo de alimento precisa ser oferecido” (BRASIL, 2019).

3.1.2 Aleitamento Materno

O leite materno é um alimento completo e adequado em termos de calorias, anticorpos, micronutrientes e água para o bebê, produzido, na maioria das vezes, em quantidade suficiente pela mãe (BRASIL, 2019).

De acordo com o Guia Alimentar Para Crianças Brasileiras (BRASIL,2019), antes dos seis meses de vida, a criança que é amamentada, não deve receber alimentos e nem sucos, chás ou água. Essa oferta indevida pode prejudicar a

absorção de nutrientes importantes existentes no leite materno, o que pode vir a contribuir para que a criança fique doente.

Dados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) de 2019, realizado pelo Ministério da Saúde, mostram a prevalência do aleitamento materno exclusivo entre as crianças com menos de seis meses de idade foi de 45,7% no Brasil, sendo mais frequente na região Sul (53,1%) e menos na região Nordeste (38,0%). Já a prevalência de aleitamento materno continuado aos 12 meses (crianças de 12 a 15 meses) foi de 53,1% no Brasil, sendo mais frequente na região Nordeste (61,1%) e menos na região Sul (35%). O estudo também mostrou que das crianças com menos de 24 meses, 60,9% foram amamentadas no dia anterior, sendo as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, aquelas com maiores frequências para esse indicador (65,5%, 64,5% e 64,3%, respectivamente) e as regiões Sul e Sudeste com menores frequências (56,2% e 57,9%, respectivamente) (ENANI, 2019).

Ao comparar os dados do ENANI com inquéritos nacionais anteriores, com base em indicadores de amamentação propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), percebemos que todos os indicadores melhoraram no Brasil. O último dado de 2006 da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), em comparação com o ENANI, aponta para aumento de 15 vezes na prevalência de aleitamento materno exclusivo entre as crianças menores de 4 meses, e de 8,6 vezes entre crianças menores de 6 meses.

Já na comparação com os últimos 34 anos, houve aumento de quase 13 vezes no índice de amamentação exclusiva em crianças menores de 4 meses e cerca de 16 vezes, entre crianças menores de 6 meses. Em relação ao indicador de aleitamento materno continuado, ou seja, até 24 meses da criança, o aumento registrado foi de 22,7 vezes no primeiro ano de vida e de 23,5 em menores de dois anos, em comparação com os dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS) de 1986 (BRASIL, 2020).

3.1.3 Microbiota Intestinal

Microbiota intestinal é o termo utilizado para definir o conjunto de microrganismos vivos (cerca de 100 trilhões de bactérias), principalmente bactérias anaeróbicas, que colonizam o nosso intestino (GUARNER, 2007; BARBOSA et al., 2010).

A microbiota começa a se formar no nascimento da criança, sendo primeiramente influenciado pelo tipo de parto (natural ou cesárea) e em seguida pelo tipo de leite (aleitamento materno ou fórmula infantil) ofertado ao bebê (BERVOETS et al., 2013). Diversos outros fatores como o ambiente, o uso de fármacos, principalmente antibióticos, estilo de vida e de alimentação serão fundamentais para a definição da microbiota de cada indivíduo. Bello et al. (2016), relata que crianças nascidas de parto vaginal abrigam uma comunidade de bactérias que se assemelham às presentes na vagina materna, o que não se observa nos bebês nascidos de parto cesáreo.

Há um equilíbrio entre os diversos tipos de microrganismos que habitam nosso intestino, quando estas entram em desequilíbrio, ou seja, temos uma quantidade maior de bactérias nocivas que benéficas, dizemos que há uma disbiose. Uma microbiota em desequilíbrio faz com que as bactérias negativas se alojem no intestino delgado, causando sérios danos, como por exemplo má absorção de nutrientes e formação de toxinas (FERREIRA, 2014).

Além disso, um estudo realizado com camundongos livres de germes, realizado em 2013, onde as fezes de pares de gêmeas, uma eutrófica e a outra obesa, foram transplantadas nos camundongos, foi capaz de comprovar a relação entre a microbiota e a obesidade, e demonstrar ainda que, com uma dieta adequada e saudável, as bactérias boas são capazes de se sobreporem às bactérias ruins, modulando o metabolismo dos ratos obesos. Por isso, a microbiota equilibrada tem um papel importante na prevenção do desenvolvimento de obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis (RIDAURA et al., 2013).

Para o tratamento da disbiose intestinal, deve-se realizar uma mudança nos hábitos alimentares, sendo recomendada uma alimentação mais natural, com maior

consumo de alimentos orgânicos, livres de agrotóxicos e de aditivos, isenta de industrializados e de caráter irritativo (VIEIRA, 2016).

3.2 DOS 6 MESES AOS 2 ANOS

Os primeiros anos de vida da criança são os de maior importância e rapidez no desenvolvimento e crescimento e, por isso, são também os anos mais importantes do ponto de vista nutricional. Este período, que contempla o aleitamento materno e a introdução alimentar, tem como característica uma grande vulnerabilidade e forte dependência do fornecimento adequado e balanceado de nutrientes. A introdução alimentar, quando feita de forma inadequada, é capaz de gerar danos com consequência para toda a vida da criança, assim como, se feita de forma correta, após os 6 meses de aleitamento materno exclusivo, pode prevenir o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis durante toda a infância, até a fase adulta (LOPES et al., 2017).

3.2.1 Introdução Alimentar

Como foi dito anteriormente, o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade é a recomendação da OMS para suprir todas as necessidades do recém-nascido, no entanto, a partir dos 6 meses, apenas o leite já não é suficiente, e a alimentação complementar tem que ser iniciada para suprir todas as necessidades nutricionais dessa fase, continuado com a amamentação paralelamente, até os dois anos de idade, ou mais. Esse período de alimentação complementar é de grande importância para combate da desnutrição, assim como prevenção da obesidade e sobrepeso, e é uma fase conhecida como sendo de programação metabólica (BÉGIN, AGUAYO, 2017).

Um estudo com o objetivo de descrever o processo de modelagem de padrão alimentar, e conduzido para desenvolver diretrizes dietéticas baseadas em alimentos para as Diretrizes Dietéticas para Americanos, 2020–2025 para bebês de 6 a <12

meses e crianças de 12 a <24 meses de idade, identificou a importância de uma alimentação variada nesta faixa etária, para que seja possível atingir todas as recomendações de nutrientes, destacando que os açúcares adicionados devem ser evitados, tanto porque desloca a energia de outros alimentos ricos em nutrientes, como por sua relação com o aumento de risco para desenvolver sobrepeso e obesidade, e ainda porque as preferências alimentares começam a se formar nesta fase, até os 2 anos de idade (DEWEY et al., 2021).

Quanto ao consumo de alimentos e bebidas açucaradas nesta fase, já foi comprovado que tem relação com o aumento do desenvolvimento de obesidade, sobrepeso e outras doenças crônicas não transmissíveis, tanto que a recomendação da OMS é que não seja oferecido açúcar para crianças até os dois anos de idade. Um estudo, parte do projeto “Dez passos a caminho de uma dieta saudável para crianças menores de dois anos”, no entanto, identificou uma alta proporção de consumo de açúcar por crianças nessa faixa etária (VITOLLO et al., 2020).

3.2.2 Formação dos “primeiros” hábitos alimentares

Essa fase de 6 meses a 2 anos é, portanto, uma fase de transição, com grandes mudanças na ingestão alimentar, sendo importante não só pelos nutrientes que serão fornecidos, mas também pelo padrão alimentar que será formado nesta fase, pela formação de hábitos e comportamentos relacionados à alimentação, desenvolvimento motor e coordenação através do oferecimento de alimentos em diferentes texturas, além da formação de vínculos e memória afetiva (DEWEY et al., 2021)

3.3 DOS 2 AOS 6 ANOS

As crianças de 2 a 6 anos, classificadas como pré-escolares, apresentam um menor apetite decorrente da redução da velocidade do crescimento e uma maior

preferência por alimentos mais calóricos que lhes darão maior saciedade e garantirão energia para as suas necessidades básicas. Nesta fase as preferências alimentares das crianças refletem o comportamento alimentar dos pais/responsáveis e do ambiente em que vivem (VITOLLO, 2015; LEAL et al., 2015).

3.3.1 Influência das telas na alimentação

É a recomendação da OMS que as crianças até 4 anos de idade não devem permanecer por mais de 1 hora em frente a telas, e que até 1 ano não é recomendado o contato com telas, não incentivando o sedentarismo, aumentando o tempo de atividades físicas e garantindo um sono de qualidade para poderem crescer com saúde (WHO, 2019)

Ainda assim, a mídia direciona grande esforço ao público de crianças e adolescentes onde a televisão, redes sociais, jogos no computador e no celular, cada vez mais utilizados no dia a dia, trazem diversas propagandas e publicidades, inclusive de produtos alimentícios (MICHELETTI; MELLO, 2020). Um levantamento do Ibope Media realizado em março de 2020 mostrou que, nos últimos cinco anos, o tempo dos brasileiros em frente a tv aumentou em 34 minutos, sendo este um meio seguro e garantido para os anunciantes (KANTAR IBOPE MEDIA, 2020).

Crianças e adolescentes passam em média 3 a 4 horas diante da tela, sendo que grande parte do que assistem nessas telas é relativo a propagandas de alimentos, principalmente os ultraprocessados, com alto teor de gorduras e açúcares. Considerando que temos a formação de hábitos alimentares já desde a primeira infância, a influência deste tipo de mídia na alimentação infantil, expondo-as a alimentos hipercalóricos, com altos níveis de sódio, tendem a influenciar hábitos alimentares ruins desde cedo. E ainda, temos o tempo excessivo em frente a telas, que está diretamente relacionado com o aumento do sedentarismo, fatores esses somados que tornam essas crianças mais vulneráveis ao desenvolvimento de obesidade e de doenças crônicas não transmissíveis (JACCOMO et al., 2020).

3.3.2 O papel dos pais na alimentação

A alimentação na infância pode ser um dos principais fatores de prevenção de algumas doenças na fase adulta. A disponibilidade e o acesso ao alimento em casa, as práticas alimentares e o preparo do alimento, têm grande influência no consumo alimentar da criança. Fazendo com que, o comportamento alimentar das crianças reflita o comportamento dos pais, pois nesta fase da vida, o ambiente familiar é que, na maioria das vezes, influencia a criança psicologicamente, economicamente e ainda culturalmente (ROSSI et al., 2008).

Os pais e suas escolhas alimentares possuem um papel importante na formação dos hábitos de seus filhos, pois o consumo destes é um reflexo do ambiente familiar em que estão inseridos, já que são os pais os responsáveis pela aquisição e oferta destes alimentos (MELO et al., 2018).

Um estudo recente, realizado com crianças entre 3 a 12 anos, identificou que o envolvimento dos pais na alimentação, assim como na prática de atividade física, mostrou ser benéfico tanto para prevenção como para o tratamento de obesidade e sobrepeso entre crianças dessa faixa etária, devido à aspectos das relações entre pais e filhos, do ambiente doméstico, pois a ingestão e hábitos alimentares das crianças são influenciados não só pelo consumo alimentar dos pais, mas também pelo comportamento, estilo e atitudes, que contribuem com a formação do ambiente alimentar. Além disso, esse estudo identificou que o envolvimento dos pais nas intervenções realizadas em creches e escolas influencia diretamente na eficácia dessas intervenções (TOMAYKO et al., 2021).

Durante o recente cenário mundial pandêmico de SARS-COV, grande parte da população mundial se viu obrigada a ficar em isolamento social. Um estudo recente e pioneiro analisou as mudanças no estilo de vida e nos hábitos alimentares durante o isolamento social imposto aqui no Brasil. Tal estudo foi realizado de forma online com 589 crianças e 720 adolescentes em todo território brasileiro, e mostrou que as famílias de baixa renda tiveram uma menor adesão ao isolamento, comparadas às famílias de maior renda; os adolescentes, comparados às crianças,

ficaram mais expostos às telas e eram mais inativos; entre as famílias de maior renda, que tiveram a oportunidade de ficar em maior isolamento, percebeu-se uma maior preocupação e monitorização dos hábitos alimentares das crianças e adolescentes o que resultou em padrões alimentares mais saudáveis (TEIXEIRA et al., 2021).

O estudo citado acima, confirmou a importância da comensalidade para desenvolvimento de hábitos saudáveis, de maior afetividade e de fortalecimento de laços familiares. Demonstrando que ao envolver as crianças e adolescentes nas etapas do preparo de uma refeição elas passarão a conhecer os alimentos, suas origens e os diversos métodos de preparo, capacitando-as para escolhas mais saudáveis ao longo da vida (BRASIL, 2014).

Ainda com relação à pandemia de SARS-COV, é importante levar em consideração outros aspectos preocupantes, relacionados à obesidade infantil e a dinâmica familiar, gerados pelo isolamento social, que são: o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, devido às restrições e dificuldades de fazer compras durante a quarentena, que levaram muitas famílias a buscar por produtos com maior prazo de validade, menor custo e de fácil armazenamento; a redução considerável da prática de atividades físicas devido a interrupção das aulas presenciais; e ainda a insegurança alimentar gerada pela suspensão das aulas, devido ao papel essencial da merenda escolar na alimentação de muitas crianças, considerando que algumas foram privadas de sua única refeição realmente nutritiva sem a merenda (FAUSTINO; CASTEJON, 2021)

3.3.3 Educação Alimentar e Nutricional e a consolidação dos hábitos alimentares

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) é definida como um campo de conhecimento e prática contínua e permanente, multissetorial e interdisciplinar que tem por objetivo promover e desenvolver, de forma autônoma, hábitos alimentares saudáveis. É uma importante e estratégica ferramenta de promoção de saúde com o objetivo de prevenção e controle de DCNTS e deficiências nutricionais, valorizando a

cultura alimentar, os produtos regionais e o consumo sustentável e saudável (BRASIL, 2012).

Além da influência dos pais e do ambiente familiar, já citado anteriormente, a escola e os professores, o profissional nutricionista e a mídia são importantes agentes influenciadores no âmbito da educação alimentar e responsáveis pela formação de hábitos saudáveis na infância que serão consolidados ao longo da vida (BOFF, PIASETZKI, 2018).

3.4 O QUE SÃO DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS?

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) são as principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), as doenças cardiovasculares (cerebrovasculares, isquêmicas), câncer, as doenças respiratórias crônicas e a diabetes mellitus (WHO, 2021). Além disso, as DCNTs são doenças de início gradual ao longo da vida, relacionadas a múltiplos fatores, tais como genéticos, fisiológicos, comportamentais e ambientais, que atingem pessoas de todas as faixas etárias, sendo originadas, normalmente, em idades jovens, e desenvolvidas ao longo de décadas. De acordo com dados do Ministério da Saúde(2021), em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram causados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).Foram registrados mais de 730 mil óbitos por DCNT em 2019. Destes, 308.511 (41,8%) ocorreram prematuramente.

Um denominador comum entre as diversas doenças crônicas é a inflamação prolongada, sendo que a inflamação é uma resposta natural do organismo, como forma de proteção contra estímulos nocivos, e a dieta e estilo de vida são capazes de modular essa inflamação prolongada (KRAUSE, 2020).

3.5 ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E DE QUALIDADE

De acordo com a PNAN, uma alimentação saudável e adequada deve ser baseada nos aspectos biológicos e necessários para cada fase do ciclo de vida; nos aspectos culturais e históricos de cada grupo populacional; deve ser acessível tanto

físico como financeiramente; equilibrada em quantidade e qualidade e fundamentada na utilização sustentável do meio ambiente (BRASIL, 2013).

De acordo com o Guia Alimentar (BRASIL, 2014), os dez passos para alimentação saudável e adequada são:

1. Prefira sempre alimentos in natura ou minimamente processados.
 2. Utilize óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades.
 3. Limite o consumo de alimentos processados.
 4. Evite alimentos ultraprocessados, que são aqueles que sofrem muitas alterações em seu preparo e contêm ingredientes que você não conhece.
 5. Coma regularmente e com atenção. Prefira alimentar-se em lugares tranquilos e limpos e na companhia de outras pessoas.
 6. Faça suas compras em locais que tenham uma grande variedade de alimentos in natura. Quando possível, prefira os alimentos orgânicos e agroecológicos.
 7. Desenvolva suas habilidades culinárias. Coloque a mão na massa, aprenda e compartilhe receitas.
 8. Planeje seu tempo. Distribua as responsabilidades com a alimentação na sua casa. Comer bem é tarefa de todos.
 9. Ao comer fora, prefira locais que façam a comida na hora.
 10. Seja crítico. Existem muitos mitos e publicidade enganosa em torno da alimentação. Avalie as informações que chegam até você e aconselhe seus amigos e familiares a fazerem o mesmo.
- (BRASIL, 2019).

3.6 GUIA ALIMENTAR PARA POPULAÇÃO BRASILEIRA - REGRA DE OURO

O Guia Alimentar Para a População Brasileira é um instrumento de promoção da saúde que o governo federal elaborou e distribuiu para orientar profissionais da saúde e a população brasileira acerca de informações e recomendações sobre a alimentação.

O primeiro Guia foi lançado em 2006 e trouxe as diretrizes alimentares oficiais iniciais para a população; a segunda edição passou por consulta pública com amplo debate, que culminou na versão publicada em 2014, sendo, em 2015, eleito pela agência Vox, como o melhor guia alimentar do mundo. Nesta versão, a pirâmide alimentar é deixada de lado e é institucionalizada a Regra de Ouro do Guia Alimentar, onde o grau de processamento do alimento é levado em conta (BRASIL, 2014).

Como falado no parágrafo anterior, a versão de 2014 do Guia alimentar passou por várias mudanças, se comparado com a versão de 2006, sendo a Regra de Ouro e a classificação dos alimentos, de acordo com seu grau de processamento, as grandes novidades. No capítulo 2, o Guia faz a classificação dos alimentos em quatro categorias, de acordo com o grau de processamento: in natura ou minimamente processados(vindos diretamente da natureza ou que passam por processos simples); alimentos extraídos dos in natura e utilizados nas preparações culinárias (óleos, gorduras...); processados(in natura com adição de açúcar, sal) e os ultraprocessados(aqueles que passam por vários processos na indústria e possuem muitos ingredientes, sal, açúcar, gorduras, conservantes, alguns desses de uso industrial) (BRASIL, 2014).

Baseado na classificação acima, o Guia institui a Regra de Ouro: “Prefira sempre alimentos in natura ou minimamente processados e preparações culinárias a alimentos ultraprocessados” (BRASIL, 2014).

3.7 GUIA ALIMENTAR PARA MENORES DE 2 ANOS DE IDADE

O Guia Alimentar para menores de 2 anos foi publicado em 2019 pelo Ministério da Saúde e suas orientações estão alinhadas com as do Guia Alimentar Para a população, sendo também um instrumento de orientação para a família e de políticas públicas, programas e ações que visem apoiar, proteger e promover a saúde e a segurança alimentar e nutricional das crianças brasileiras. É importante salientar que o Guia Alimentar infantil reforça a Regra de Ouro do Guia adulto (BRASIL, 2019).

De acordo com o Guia, mesmo com o aumento da prática da amamentação, ainda temos um desmame precoce e a substituição prematura do leite materno por leite de vaca e por alimentos ultraprocessados e, agravando ainda mais esses dados, há uma redução na oferta e na variedade de alimentos in natura para essas crianças de até 2 anos. O resultado destas ações pode vir a causar desnutrição e o mau desenvolvimento infantil (BRASIL, 2019).

Os dados acima foram comprovados num estudo transversal, realizado em Montes Claros, MG. Verificou-se a oferta precoce de bebidas, açúcar, mel e guloseimas, e que isso pode comprometer a saúde dessas crianças (LOPES et al., 2017).

Assim como o Guia Alimentar adulto, o Guia para menores de 2 anos também descreve os passos para uma alimentação saudável, só que direcionada para seu público-alvo, crianças menores de 2 anos. São eles, relatados como 12 Passos para uma Alimentação Saudável:

1. Amamentar até 2 anos ou mais, oferecendo somente o leite materno até 6 meses.
 2. Oferecer alimentos in natura ou minimamente processados, além do leite materno, a partir dos 6 meses.
 3. Oferecer água própria para o consumo à criança em vez de sucos, refrigerantes e outras bebidas açucaradas.
 4. Oferecer a comida amassada quando a criança começar a comer outros alimentos além do leite materno.
 5. Não oferecer açúcar nem preparações ou produtos que contenham açúcar à criança até 2 anos de idade.
 6. Não oferecer alimentos ultraprocessados para a criança.
 7. Cozinhar a mesma comida para a criança e para a família.
 8. Zelar para que a hora da alimentação da criança seja um momento de experiências positivas, aprendizado e afeto junto da família.
 9. Prestar atenção aos sinais de fome e saciedade da criança e conversar com ela durante a refeição.
 10. Cuidar da higiene em todas as etapas da alimentação da criança e da família.
 11. Oferecer à criança alimentação adequada e saudável também fora de casa.
 12. Proteger a criança da publicidade de alimentos.
- (BRASIL, 2019).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou publicações científicas sobre a importância da alimentação saudável na primeira infância para a prevenção de DCNTs e alguns fatores que influenciam os resultados de longo prazo na saúde dessas crianças. Conforme analisado, verificou-se que a consolidação desses hábitos saudáveis é determinante para se obter tais benefícios.

O ato de alimentar-se é uma ação extremamente importante e ampla que envolve não só captar nutrientes e energia para nosso organismo, envolve sentimentos, memória afetiva, relacionamentos, cultura, saúde e bem-estar. Portanto, é essencial que as crianças aprendam, antes mesmo da primeira infância, a desenvolver uma relação saudável com a comida, de forma a evitar consequências futuras, como o desenvolvimento de DCNT, distúrbios alimentares, carências nutricionais, mau desenvolvimento e outros.

O período da primeira infância é importante tanto na formação do paladar, da microbiota intestinal e dos hábitos alimentares, quanto para o desenvolvimento e crescimento e ainda para ativação/inativação de genes importantes. Nesse período, é comum dizer que "as crianças são como uma esponja", absorvendo tudo à sua volta e, por isso, é fundamental o papel dos pais, familiares e educadores, como guias para aquisição de um comportamento alimentar mais saudável.

Os Guias Alimentares desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, são importantes instrumentos de promoção de saúde que incentivam de forma ampla as boas práticas alimentares, o consumo consciente e a comensalidade. Esses Guias devem ser utilizados pelos profissionais de saúde e população para que obtenham conhecimento e sejam capazes de fazer escolhas alimentares mais conscientes, ampliando assim a autonomia alimentar.

Cabe ainda reforçar a importância do nutricionista, profissional habilitado a orientar os pais, educadores e população de modo geral nesse processo de formação de hábitos alimentares saudáveis. Muitas vezes, por desinformação, os pais/responsáveis oferecem alimentos ultraprocessados, deixam crianças comer vendo televisão ou jogando, ou adotam outros hábitos ruins, sem saber as consequências disso no futuro.

É papel do nutricionista fornecer essas informações, e ensinar, através de ações de EAN, onde o conhecimento e as orientações devem ser passados de forma clara, simples e direta, com o objetivo de esclarecer acerca de bons hábitos alimentares para que esses se consolidem e perpetuem perante a população.

Educação nutricional deve ser realizada de modo constante nos consultórios, nas

escolas, em ações públicas e privadas para que os bons hábitos alimentares sejam institucionalizados e consolidados ao longo da vida, evitando o surgimento e agravamento das DCNTs na fase adulta e favorecendo uma maior qualidade de vida para a população. O cenário mundial atual de pandemia reforçou ainda mais a importância desta alimentação e estilo de vida saudável para a manutenção da saúde física e mental de toda a população.

5. REFERÊNCIAS

ALVES MN, MUNIZ LC, VIEIRA MFA. Consumo alimentar entre crianças brasileiras de dois a cinco anos de idade: Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), 2006. **Ciência Saúde Coletiva**. 2013, vol.18, n.11, pp.3369-3377.

BARBOSA, F. et al. Microbiota indígena do trato gastrintestinal. **Revista de Biologia e Ciência da Terra**. Aracaju, v. 10, n. 1, p. 78-93, 2010.

BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. **Caderno Saúde Pública**. Vol.19, Supl1: S181-S191, 2003.

BÉGIN, França; AGUAYO, Víctor M. First foods: Why improving young children's diets matter. *Maternal and Child Nutrition*, [s. l.], v. 13, 15 out. 2017.

BELLO, D., Laboy, D. J., Shen, N., Cox, L. M., González, A., Bokulich, N. A., Canção, S. J., Hoashi, M., Rivera, V. J. I., Mendez, K., Cavaleiro, R., & Clemente, J. C. (2016). Partial restoration of the microbiota of children born by cesarean section via vaginal microbial transfer. **Nat Med**, 22(3). 250-3.

BERVOETS, L. et al. (2013). Differences in gut microbiota composition between obese and lean children: a cross-sectional study. **Gut Pathogens**, 5(1)1, 10.

BOFF, Eva Terezinha de Oliveira; PIATSETZKI, Claudia Tomé da Rosa. Educação alimentar e nutricional e a formação de hábitos na infância. **Revista Contexto e Educação**. Editora Unijuí, 2018.

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. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. O Impacto do Desenvolvimento na Primeira Infância sobre a Aprendizagem. **Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância**. 2014.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde prepara ações para controle do excesso de peso e da obesidade. **Ministério da Saúde.** 2020. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/10137>. Acesso em: 26 abr. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** 1a ed. Brasília, 2013

BRASIL, Ministério da Saúde. Assistência pré-natal. Janeiro, 2016. Disponível em <https://bvsmis.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>. Acesso em 16/12/2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Publicação de 03/06/ 2021. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/obesidade-infantil-afeta-3-1-milho-es-de-criancas-menores-de-10-anos-no-brasil> Acesso em 17/12/2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Publicação de 15/09/2021. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021-1/setembro/saude-apresenta-atual-cenario-das-doencas-nao-transmissiveis-no-brasil> Acesso em 17/12/2021

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.

DEWEY, Kathryn G *et al.* Development of Food Pattern Recommendations for Infants and Toddlers 6–24 Months of Age to Support the Dietary Guidelines for Americans, 2020–2025. **The journal of nutrition**, [s. l.], v. 151, ed. 10, p. 3113–3124, 30 jun. 2021.

FAUSTINO, Andressa; CASTEJON, Leticia. Alimentação de crianças durante a pandemia e as dificuldades dos responsáveis. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, 23 jun. 2021.

FERREIRA, G. S. Disbiose intestinal: Aplicabilidade do probiótico e dos prebióticos na recuperação e manutenção da microbiota intestinal. Monografia (Graduação em Farmácia) - **Centro Universitário Luterano de Palmas**, Palmas-TO, 2014.

GENUIS, Stephen J. GENUIS, Rebecca A. Preconception care: A New Standart of care within Maternal Health Services. **BioMed Research International**. Maio, 2016.

GUARNER, F. Papel de la flora intestinal en la salud y em la enfermedad. **Nutrición Hospitalaria**. Madrid, v. 22, n. 2, p. 14-19, maio 2007.

KANTAR IBOPE MEDIA. Tempo médio consumido com TV aumenta entre os brasileiros. **Kantar Ibope Media**. 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.kantaribopemedia.com/tempo-medio-consumido-com-tv-aumenta-entre-os-brasileiros/>. Acesso em: 29 nov. 2021.

LEAL, Katharine Konrad, Bruna Celestino Schneider, Giovanny Vinicius Araújo França, Denise Petrucci Gigante, Iná dos Santos e Maria Cecília Formoso Assunção. Qualidade da dieta de pré-escolares de 2 a 5 anos residentes na área urbana da cidade de Pelotas, RS. **Rev. Paulista de Pediatria**, 2015.

LOPES, WANESSA *et al.* ALIMENTAÇÃO DE CRIANÇAS NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIDA. **Revista Paulista de pediatria**, [s. l.], 6 dez. 2017.

MELO, Karen Muniz; CRUZ, Ana Cláudia Pereira; BRITO, Maria Fernanda Santos Figueiredo and PINHO, Lucinéia de. Influência do comportamento dos pais durante a refeição e no excesso de peso na infância. **Escola Anna Nery**. 2017.

MICHELETTI, Natalia Jaccomo; MELLO, Ana Paula de Queiroz. A influência da mídia na formação dos hábitos alimentares de crianças e adolescentes. **Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 21, ed. 2, p. 72-87, 2020.

RIDAURA, Vanessa K *et al.* Gut microbiota from twins discordant for obesity modulate metabolism in mice. **Science**, New York, NY, v. 341, ed. 6150, 6 set. 2013.

ROSSI, Alessandra *et al.* Determinantes do comportamento alimentar: uma revisão com enfoque na família. **Revista de Nutrição**, Campinas, 2008.

TEIXEIRA, Michele *et al.* Hábitos alimentares de crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID - 19: o impacto do isolamento social. **Wiley Public Health Emergency Collection**, [s. l.], 2021.

TOMAYKO, Emiy J. *et al.* Parent Involvement in Diet or Physical Activity Interventions to Treat or Prevent Childhood Obesity: An Umbrella Review. **Nutrients**, [s. l.], 16 set. 2021.

VALLE, Janaína Mello Nasser. EUCLYDES, Marilene Pinheiro. A formação dos hábitos alimentares na infância: uma revisão de alguns aspectos abordados na literatura nos últimos dez anos. **Revista APS**, v.10, n.1, p. 56-65,2007.

VIEIRA, C. R. (2016). Efeito da abordagem nutricional e o uso de probióticos no tratamento da disbiose. Monografia (Especialização em Nutrição Clínica Funcional) - **Universidade Cruzeiro do Sul**, São Paulo. Disponível em: <https://www.vponline.com.br/portal/noticia/pdf/af9d0df2dc55dda11238d3104ef6eae2.pdf>. Acesso em: 30 nov 2021.

VITOLLO, Marcia Regina. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**, 2.ed. Rio de Janeiro; Rubio, 2015

VITOLLO, Márcia Regina *et al.* Exploring the risk factors for early-life sugar consumption: A birth cohort study. **WILEY**, [s. l.], 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. **Lancet**, [S.l.], v. 355, p. 451-5, 2000.

WHO. To grow up healthy, children need to sit less and play more: New WHO guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. **World Health Organization**, Geneva, 24 abr. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/24-04-2019-to-grow-up-healthy-children-need-to-sit-less-and-play-more>. Acesso em: 29 nov. 2021.